



Dato 11-12-2019

PLAN

Sagsnr. 05-0400-56

### **Følgebrev**

Som opfølgning på drøftelserne i det åbne samråd i Sundheds- og Ældreudvalget d. 22. oktober om mangelfulde brystkræftundersøgelser anmodede Sundheds- og Ældreministeriets departement Sundhedsstyrelsen om en afklaring af generelle principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft.

Sundhedsstyrelsen skulle beskrive generelle principper, belyse udfordringer samt behov for præciseringer og nye tiltag m.v. i forhold til rammer og procedurer ved henvisning og visitation til udredning og behandling på sygehus, med særlig fokus på kræftområdet, eksempelvis ved brystkræft. Arbejdet skulle have et særligt fokus på forhold ved henvisning på mistanke om kræft, henvisning til udredning i pakkeforløb, forhold omkring sygehusets visitation, dialogen mellem sygehus og henvisende læge, samt løbende information til patienten i forbindelse med henvisning og visitation. Erfaringer gjort i Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende henvisninger og visitation skulle indgå i arbejdet, ligesom konkrete løsninger med henblik på at sikre mulighed for god kommunikation mellem henvisende og visiterende part, herunder f.eks. MedCom-standardens mulighed for tilbagemelding til almen praksis, samt hvorledes den anvendes, ligeledes skulle indgå.

I forbindelse med afklaringen har Sundhedsstyrelsen haft indkaldt repræsentanter for relevante aktører, som er ansvarlige for henvisninger og visitationer: Tandlægeforeningen, Lægeforeningen, Foreningens af Speciallæger, Praktiserende Lægers Organisation, de fem regioner, Danske Regioner, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundheds- samt Ældreministeriets departement.

Der er afholdt to møder d. 6. november og d. 5. december 2019. På møderne er generelle principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling blevet drøftet med særligt fokus på hvilke udfordringer, der opleves på området, herunder behovet for præcisering af begreber og regler på området.

Møderne blev afviklet i en god og konstruktiv dialog, og der er blevet skabt en fælles forståelse af rammerne og de generelle principper for henvisning og visitation samt opnået enighed om områder, hvor der er forbedringspotentialer. Et centralt element i drøftelserne har ligeledes

været at nå til enighed om en fælles forståelse af begreberne, som anvendes på området, herunder hvad der kan forstås ved begreberne henvisning og visitation, tilbagehenvisning og viderehenvisning.

Blandt aktørerne var der bred enighed om, at henvisnings- og visitationspraksis fungerer rigtig godt på kræftområdet, hvor der opleves meget få udfordringer med tilbagehenvisninger. Det blev dog fremhævet, at der på andre områder opleves meget større udfordringer med tilbagehenvisninger, særligt inden for psykiatrien. Det blev endvidere belyst, at regionerne i dag ikke har let tilgængelig data i deres systemer, der kan skabe overblik over henvisninger, viderehenvisninger og tilbagehenvisninger, herunder omfang, områder, årsager m.v..

Det blev påpeget, at der er et forbedringspotentiale i forhold til informationskvaliteten i henvisningerne samt i forhold til at sikre mere strukturerede rammer for den sundhedsfaglige dialog mellem henvisende og visiterende part, hvad angår sikring af mulighed for sparring og dialog, så der kan udarbejdes mere fyldestgørende henvisninger, tilbagehenvisninger og viderehenvisninger. Herunder blev det ligeledes påpeget, at informationen til patienten i forbindelse med overdragelsen eller fastholdelse af behandlingsansvar ved henvisning, viderehenvisning eller tilbagehenvisning kan forbedres.

I forhold til ovenstående blev det drøftet, hvilke muligheder det tekniske system bag MedCom-standarden har for at understøtte denne proces, og en række anbefalinger, der adresserer såvel proceduren ved henvisning som ved visitation, er blevet udarbejdet.

Der var enighed om, at det hverken er muligt eller fagligt hensigtsmæssigt at gøre faglige selskabers kliniske retningslinjer m.v. til facitlister eller lovbundne, og at der fortsat altid skal være plads til et konkret sundhedsfagligt skøn i et helhedsperspektiv.

På baggrund af drøftelserne i ovenstående proces har Sundhedsstyrelsen udarbejdet hhv. *'Notat vedr. henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft'* (bilag 1), der på baggrund af drøftelser og input opridser Sundhedsstyrelsens samlede vurdering af gældende ret og generelle principper for henvisning og visitation, herunder patientansvar samt patientrettigheder. Det supplerende *'Notat vedr. tekniske forbedringsmuligheder ved henvisning og visitation til sygehusbehandling'* (bilag 2) gennemgår de tekniske forhold i forbindelse med den elektroniske kommunikation ved henvisning og visitation til sygehusbehandling, samt opstiller anbefalinger til forbedringer i MedCom-standarden.

## **Plan for opfølgning**

### *Opfølgning vedr. 'Notat vedr. henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft'*

Sundhedsstyrelsen vil udarbejde et letforståeligt informationsmateriale baseret på *'Notat vedr. henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft'* herunder fokus på behandlingsansvar, generelle patientrettigheder samt maksimale ventetider ved mistanke om kræft. Materialet skal være let tilgængeligt og informativt for både patienter og pårørende, sundhedsprofessionelle i bred forstand samt administratorer og øvre omverden. Formidlingsformen skal variere i lethed og dybde og skal kunne understøtte såvel ønske om hurtig og specifik afklaring som mere dybdegående forståelse af materialet i sin helhed.

Informationsmaterialet vil blive udarbejdet i dialog med Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse og andre relevante aktører, også med henblik på at sikre nødvendig patientvinkel og – forståelse.

Materialet vil blive udgivet på Sundhedsstyrelsens hjemmeside og styrelsen vil samtidig rette henvendelse til øvrige aktører mhp. tilpasning af eksisterende information om emnet, herunder også materiale aktuelt formidlet via pjecer, hjemmesider i regionerne, på Sundhed.dk samt på mitsygehusvalg.dk. Eventuelle yderligere platforme vil blive vurderet i processen. Materialet udarbejdes primo 2020 med forventet udgivelse med udgangen af 2. kvartal 2020.

#### Opfølgning vedr. 'Notat vedr. tekniske forbedringsmuligheder ved henvisning og visitation til sygehusbehandling'

Sundhedsstyrelsen vil fremsende 'Notat vedr. tekniske forbedringsmuligheder ved henvisning og visitation til sygehusbehandling' til Sundheds- og Ældreministeriet samt MedCom mhp. en vurdering af de anbefalinger, som oplystes i notatet. Sundhedsstyrelsen foreslår, at MedCom vurderer anbefalingerne i regi af programmet for Digital Almen Praksis, hvor formålet netop er at udvikle en række digitale løsninger, der udover at styrke sammenhæng og kvalitet i behandlingen i almen praksis også skal styrke det digitale samarbejde mellem sektorerne i sundhedsvæsenet. Det bemærkes at styregruppen for Digital Almen Praksis består af Danske Regioner, Sundhedsdatastyrelsen, PLO og MedCom.

#### Opfølgning i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

På møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet (TF) d. 23. januar 2020 vil der blive orienteret om processen og de to notater 'Notat vedr. henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft' samt 'Notat vedr. tekniske forbedringsmuligheder ved henvisning og visitation til sygehusbehandling'. Der vil ligeledes blive orienteret om Sundhedsstyrelsens opfølgning på de to notater incl. plan for udarbejdelse af informationsmateriale, som der efterfølgende vil blive fulgt op på ved møde i TF i april 2020.

I TF vil der derudover blive fulgt op på Sundhedsstyrelsens erfaringer med, at regionerne ikke har let tilgængelige data i deres systemer, der kan skabe entydigt overblik over henvisninger, og viderehenvisninger, og at der derfor heller ikke skabes regelmæssig oversigt over dette område, herunder overblik over årsager til tilbagehenvisninger og viderehenvisninger. Sundhedsstyrelsens fokus vil være at opnå bedre vidensgrundlag for fremadrettet udvikling og forbedring af dialog og dialogværktøjer mellem henvisende og visiterende part.

Endeligt vil der i regi af TF også blive fulgt op på Danske Regioners tilkendegivelse om at følge op på udarbejdelsen hhv. opdateringen af kliniske retningslinjer udarbejdet i regi af DMCG, så der opnås bedst muligt fagligt vejledende grundlag for henvisende og visiterende part ifm. henvisning og visitation til relevant sygehusbehandling.

Sundhedsstyrelsen vil fortsat i bl.a. regi af TF meget tæt følge forløbs- og ventetider på kræftområdet, herunder evt. kapacitets- og kvalitetsmæssige udfordringer ift. gennemførelse af optimale kræftforløb.

#### Opfølgning på tilbagehenvisninger af henvisninger til psykiatrisk behandling i sygehusregi

Sundhedsstyrelsen har erfaret, at der særligt vedrørende henvisning til psykiatrisk behandling i sygehusregi opleves udfordringer med tilbagehenvisninger, og at praktiserende læger landet over oplever mange tilbagehenvisninger pga. kapacitetsudfordringer eller manglende psykiatrisk behandlingstilbud.

Sundhedsstyrelsen har fokus på såvel kapacitet som behandlingstilbud i psykiatrien og vil inddrage dette aspekt med tilbagehenvisninger i ift styrelsens faglige bidrag til den kommende 10-års-plan for psykiatriområdet, herunder at inddrage og følge op i Task Force for Psykiatriområdet.

Med venlig hilsen,



Søren Brostrøm  
Direktør