



Dato 11-12-2019

PLAN

Sagsnr. 05-0400-56

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

### **Baggrund**

Som opfølgning på drøftelser i det åbne samråd i Sundheds- og Ældreudvalget d. 22. oktober 2019 om mangelfulde brystkræftundersøgelser afholdte Sundhedsstyrelsen i november og december 2019 en møderække med repræsentanter fra myndigheder, regioner og faglige interesseorganisationer herunder lægeforeningen, praktiserende lægers organisation, tandlægeforeningen i forhold til drøftelse og afklaring af generelle principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft. Spørgsmål vedr. tekniske muligheder og hindringer i forbindelse med henvisning og visitation til sygehusbehandling blev i den forbindelse rejst og diskuteret. Sikringen af kommunikation og dialog mellem henviser og visitator, særligt i tilfælde af tilbagehenvisning, viderehenvisning og vurderet behov for yderligere information fra henviser, var i centrum for disse spørgsmål.

Dette notat har til formål at gennemgå de tekniske forhold i forbindelse med den elektroniske kommunikation, der foregår ved henvisning til sygehus og ved visitation af henvisning til sygehusbehandling herunder at udpege elementer af processen, der kan optimeres og opstille anbefalinger til forbedringer.

Gældende ret og principper for god faglig standard vedr. henvisning og visitation er beskrevet i Sundhedsstyrelsens '*Notat vedr. henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft*'.

### **Elektronisk kommunikation mellem henvisende og visiterende instanser**

Kommunikation mellem primær og sekundær sektor i forbindelse med henvisning til sygehusbehandling foregår altovervejende elektronisk. MedCom har udviklet nationale elektroniske standarder for denne kommunikation. En standard er en definition af, hvilke sundhedsfaglige oplysninger, der skal sendes i en specifik meddelelse mellem sundhedsvæsenets parter. MedCom standarder tager udgangspunkt i dansk profilering/tilpasning af internationale standarder. Meddelelser, som baserer sig på standarden, vil altid omhandle en borger/patient, og følge en fastlagt syntaks og struktur, samt anvende national terminologi. Standarderne gør det muligt at kommunikere via elektroniske meddelelser mellem it-systemer tværsektorielt.

### **Ang. henvisninger til sygehusbehandling**

Henvisninger til sygehusbehandling sendes via standarden REF01. REF01 indeholder en række prædefinerede tekstfelter, som henvisende læge udfylder:

1. Modtager/Sygehusafdeling.
2. Patient.
3. Indkaldelses prioritering.

4. Særlige forhold.
5. Henvisningsdiagnose.
6. Ønsket undersøgelse/behandling/problemstilling.
7. Kliniske oplysninger.
8. Kopi af epikrise til.
9. Henvisende instans (henv. læge).

Dynamiske henvisninger (også kaldet pakkehenviisninger) fungerer som den almindelige henvisning til sygehusbehandling med skrivefelter fra REF01, hvor der er tilføjet fraser, der er tiltænkt at hjælpe den henvisende læge med at fremsende de korrekte oplysninger. Ved dynamiske henvisninger er der tilføjet et specifikt adressekartotek (SOR) samt evt. link til patientinformation og information på sundhed.dk. samt kontaktinformation (fx tlf.nr.) til den afdeling man henviser til.

REF01 og dynamiske henvisninger indeholder unikke identifikatorer (Universally unique identifier UUID). Disse sikrer blandt andet, at bookingsvar og epikriser kobles til den specifikke henvisning. Henvisende læge vælger i sit IT-system en standard/skabelon (REF01 eller dynamisk henvisning), udfylder den, vælger lokationsnummer og sender henvisningen. Kommunikationen foregår i lukkede landsdækkende netværk, VANS-nettet, som brugernes IT-system således skal være tilkoblet.

Der gemmes kopi af henvisning på henvisningshotel<sup>1</sup>, hvor den kan tilgås. Dette er primært relevant i forhold til patientens eget valg af behandler ved privatpraktiserende speciallæge, fodterapeut etc. Samtidigt sendes henvisningen fra henvisningshotellet til sundhed.dk og 'Min Læge app', hvor patienten kan tilgå den. Hvis henvisningen til sygehusbehandling af tekniske årsager ikke modtages af sygehuset, får henvisende læge automatisk besked om dette.

Når henvisningen til sygehusbehandling modtages på sygehuset indgår den i EPJ (uagtet hvilket regionalt system, der anvendes) og læses af den visiterende læge i EPJ.

Teknisk er følgende muligt i forbindelse med visitationen:

- Visiterende læge vurderer henvisningen og booker patienten til undersøgelser/behandling på baggrund af henvisningen. Samtidigt med at der udarbejdes et indkaldelsesbrev til patienten, sendes der automatisk, via DIS13 'Det gode bookingsvar', et bookingsvar til den henvisende læge.
- Visiterende læge vurderer henvisningen og viderehenviiser patienten til anden sygehusafdeling/andet sygehus (både offentligt og privat). Den oprindelige henvisning sendes til ny modtager, hvorfor alle oprindelige oplysninger vil fremgå. Der vil ikke automatisk blive generet en meddelelse til den oprindeligt henvisende læge, og patienten vil ikke automatisk få besked om viderehenviisning. Den visiterende læge kan via korrespondancemeddelelse give henvisende læge besked om viderehenviisningen.
- Visiterende læge vurderer henvisningen og ønsker at tilbagehenviise behandlingsansvaret for patienten til den henvisende læge (f.eks. ved anbefaling om henvisning til

---

<sup>1</sup> Et nyt henvisningshotel (den nationale henvisningsformidling) afprøves i foråret 2020 i første omgang i forhold til henvisning til fodterapeut. På sigt skal det erstatte det nuværende henvisningshotel. Fra henvisningshotel til sygehusene skal kommunikationen forløbe i sundhedsdatanetværket og ikke i VANS.

praktiserende speciallæge forud for sygehusbehandling) eller ønsker yderligere oplysninger. Dette gøres ved, at der sendes en korrespondancemeddelelse til den henvissende læge.

Formuleringen '*at afvise en henvisning*' er misvisende og upræcis. Der bør i stedet skelnes mellem *tilbagehenvisning*, hvor den visiterende læge tilbagehenviser behandlingsansvaret til henvissende læge, *viderehenvisning*, hvor den visiterende læge foretager en sundhedsfaglig vurdering af henvisningen, men vurderer, at anden afdeling/sygehus bør forestå behandlingen, *videresendelse*, hvor henvisningen sendes til anden afdeling/sygehus, uden at der er foretaget en sundhedsfaglig vurdering af henvisningens indhold, og *dialog om henvisningen*, hvor den visiterende læge udbeder sig yderligere oplysninger fra henviser for at kunne foretage visitationen.

### **Ang. MedComs korrespondancemeddelelse**

DIS91 Korrespondancemeddelelsen indeholder logistikdata (fx meddelelsestype og afsendelsestidspunkt) og en simpel brevttekst herunder information om afsender, modtager, borgeroplysninger (navn og cpr-nummer), emne/overskrift, korrespondancebrevtekst med max antal tegn på 31150. Nogle felter herunder logistik oplysninger og oplysninger om patienten kan autogenereres. Der er muligt at markere korrespondancemeddelelsen som 'høj prioritet'. Modtagene lægesystemer markerer så meddelelsen som rød i indboksen og prioriteringen er også markeret, når meddelelsen åbnes. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt for modtageren af korrespondancemeddelelserne at lave sorteringer i modtagne meddelelser fx efter emne eller prioriteringsgrad. Dette kan være et problem i forhold til at prioritere i modtagne korrespondancemeddelelser for de praktiserende læger, da de modtager en stor mængde korrespondancemeddelelser fra mange forskellige samarbejdsparter herunder sygehuse, kommunale instanser mv.

MedCom er i gang med et udviklingsarbejde ('den udvidede korrespondance'). Arbejdet har som formål at give mulighed for indlejring af bilag i korrespondancemeddelelsen samt at give bedre mulighed for prioritering og for sortering hos modtager. Arbejdet har derudover den ekstra dimension, at standarden vil være pilotafprøvning for HL7 fire standarden. Den udvidede korrespondance pilotafprøves i 2020.

### **Sundhedsstyrelsens anbefalinger til optimering af den elektroniske kommunikation ifm. henvisning og visitation til sygehusbehandling**

Med baggrund i styrelsens gennemgang og drøftelser som beskrevet ovenfor kan Sundhedsstyrelsen anbefale, at følgende inddrages i den fremadrettede drøftelse mellem parterne i relation til relevante MedCom-standarder:

Vedr. henvisning:

- MedCom indarbejder frasen 'direkte tlf. nr. til henviser ved behov for oplysninger ved visitering' ved dynamiske henvisninger, der sendes til sygehusbehandling.
- MedCom undersøger mulighed for, om det vil være teknisk muligt med nuværende standarder at opsætte en advarsel i henviserens system, hvor henviser gøres opmærksom på, hvis hun ikke har modtaget enten bookingsvar på baggrund af henvisning eller korrespondancemeddelelse vedr. patientens henvisning. Dette kan evt. gøres ved, at UUID også kan kobles til korrespondancemeddelelsen.
- MedCom sikrer overensstemmelse mellem fraselisten og indgangskriterierne til pakkeforløb for kræft baseret på div. pakkeforløb, når der henvises til disse pakkeforløb.

Ved opdatering af indgangskriterier sender Sundhedsstyrelsen hhv. DMCG opdaterede indgangskriterier til MedCom.

Vedr. visitation:

- MedCom inddrager muligheden for valg af emne ved udfyldelse af korrespondancemeddelelse, som muliggør søgning/prioritering hos modtager. Fx mulighed for valg af prædefinerede emner fra fane med valgmulighederne 'Tilbagehenvielse' og 'Behov for yderligere oplysninger vedr. henvisning'.
- MedCom undersøger muligheden for, at der automatisk sendes en advisering til den oprindeligt henvisende læge ved viderehenvisning eller videresendelse til sygehusbehandling på anden afdeling/andet hospital.
- MedCom undersøger mulighed for, at patienten får automatisk genereret besked i eBoks/sundhed.dk ved tilbagehenvielse, dialog mhp yderligere oplysninger, ved viderehenvisning og ved videresendelse
- MedCom inddrager muligheden for at angive en korrespondancemeddelelse som hastende i udviklingsarbejdet med 'den udvidede korrespondance'.

#### **Øvrige anbefalinger**

- Regionerne indskærper, at der er indberetningskrav til Sundhedsdatastyrelsen ved ændringer i oplysninger indberettet i forbindelse med oprettelse/ændring af SOR, herunder blandt andet ændring af enhedens navn, adresse og kontaktoplysninger.
- Regionernes IT-systemer har et interface, der sikrer, at retningslinjer vedr. visitation af henvisninger til sygehusbehandling gør det obligatorisk at gøre et af følgende: Booke patienten, viderehenvise, videresende, sende korrespondancemeddelelse (eller tlf. kontakt) til henviser i forhold til dialog om henvisningen/tilbagehenvielse af behandlingsansvaret.
- Ved visitation af henvisninger, der er viderehenvist fra en primær modtager, sikrer MedCom og regionerne, at det er muligt at sende korrespondancemeddelelse til den oprindelige henviser.