



# **”Den gode e-mail konsultation”**

5. november 2002

**Sundhedsfaglige anbefalinger**

## Indholdsfortegnelse:

<b>1. BAGGRUND</b> .....	<b>3</b>
<b>2. FORMÅL</b> .....	<b>4</b>
<b>3. ANBEFALINGER TIL PRAKSISHJEMMESIDER</b> .....	<b>6</b>
<b>4. ANBEFALINGER TIL LÆGESYSTEMER</b> .....	<b>7</b>
<b>5. SIKKERHED</b> .....	<b>9</b>
<b>6. STANDARDSVAR</b> .....	<b>10</b>

## 1. Baggrund

E-mail konsultationer findes allerede i forskellige former i Danmark: Netdoktor, Sundhed Danmark, Astra Zenecas Astma Service m.m. E-mail konsultationer i almen lægepraksis synes også at være oplagt i visse situationer.

I dag kan patienterne kommunikere med deres læge i telefontiden mellem 8 og 9 om morgenen, eller ved personlig kontakt i form af konsultation hos lægen eller sygebesøg. Der leveres en del profylaktiske ydelser i almen praksis. Alle, som skal i kontakt med lægen, er ikke nødvendigvis syge, men er på arbejde eller på vej til arbejde, når der skal ringes til lægen. Det er ofte svært at komme igennem pr. telefon, da der er mange, der skal ringe inden for et kort tidsrum. Det vurderes, at både patient og læge kan profitere af e-mail konsultationer i kraft af bedre service og en mere fleksibel arbejdsdag. Tilsvarende problemstillinger findes i kommunikationen mellem den kommunale hjemmepleje og praktiserende læger.

Om e-mail konsultation mellem praktiserende læge og patient hedder det i landsoverenskomsten om almen lægegerning (maj 2000): §83, stk. 5: ”Anvendelse af e-mail i kommunikationen læge og patient imellem indgår ikke i overenskomstens fastlæggelse af ydelser og ydelseshonoreres derfor ikke.”

Den 13-10-2002 indgik Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation en aftale om ændring af landsoverenskomsten om almen lægegerning. Ændringerne træder i kraft den 01-04-2003.

Aftalen indebærer, at der under visse forudsætninger kan ske honorering for e-mail konsultationer mellem læge og patient i henhold til landsoverenskomstens § 39A og anmærkning til § 68, ydelse nr. 0105. De nærmere vilkår for anvendelse og honorering af e-mail konsultation er beskrevet i en vejledning, som skal følges, jf. anmærkning til § 68, ydelse nr. 0105.

”Den gode e-mail konsultation” er udarbejdet med henblik på at give leverandører af praksishjemmesider og/eller lægesystemer et sæt fælles anbefalinger til de tekniske løsninger, for at fremme og kvalitetssikre anvendelsen af e-mail konsultationer hos de praktiserende læger. Projektet er iværksat af MedCom i samarbejde med PLO og er støttet af Det Centrale Kvalitetsudviklingsudvalg.

”Den gode e-mail konsultation” indeholder anbefalinger til praksishjemmesiders og lægesystemers håndtering af e-mail konsultation samt forslag til standardsvar til patienterne.

”Den gode e-mail konsultation” er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af

Jens Parker, Lægehuset Østerbrogade  
Erik Jacobsen, Datagruppen MultiMed A/S  
Jens Peter Vejbæk, Amtsrådsforeningen  
Ivan Andersen, Ascott Software A/S  
Hanne Hjortkær Petersen, praktiserende læge i København  
Jan Staack, Sundhed Danmark  
Jørgen Granborg, A-data  
Lars Hulbæk Fog, MedCom  
Lisbeth Jørgensen, MedCom

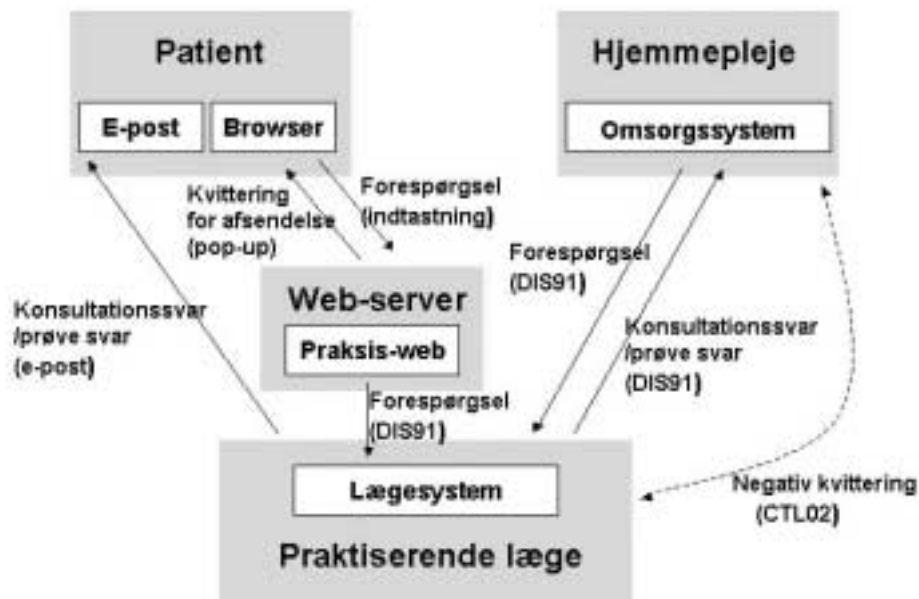
## 2. Formål

I samspillet mellem praktiserende læger og patienter/hjemmeplejen er der en række forespørgsels- og svarsituationer, der ikke nødvendigvis kræver telefonsamtale eller konsultation, men kan foretages som e-mail konsultation.

Begrebet e-mail konsultation dækker således over 4 kommunikationstyper:

- 1) **Patient henvender sig til lægen** via lægehusets hjemmeside, hvor patienten indtaster persondata og beskrivelse af problemet/årsagen til henvendelsen. Meddelelsen afsendes fra hjemmesiden til lægesystemet. Fra hjemmesiden kvitteres for afsendelse. Den enkelte læge vurderer, om henvendelsen egner sig til e-mail konsultation eller kræver anden konsultationsform. Svar sendes som e-mail.
- 2) **Lægen henvender sig til patient** via e-mail fremsendt fra lægesystemet. Dette bør kun forekomme efter forudgående aftale med patienten, i forbindelse med oplysning om resultater af blodprøvesvar, røntgensvar, dyrkning og lignende.
- 3) **Hjemmeplejen henvender sig** til lægen via korrespondancemeddelelse (DIS91 – ”Det gode korrespondancebrev”) genereret i hjemmeplejens omsorgssystem. Den enkelte læge vurderer, om henvendelsen egner sig til e-konsultation. Svar sendes som korrespondancebrev (DIS91).
- 4) **Læge henvender sig til hjemmeplejen** via korrespondancebrev (DIS91 – ”Det gode korrespondancebrev”) genereret i lægesystemet. Lægens henvendelse kan dreje sig om undersøgelsesresultater, virkninger/bivirkninger af givet medicin, observationer der ønskes foretaget m.v.

Kommunikationsstrømmene er vist herunder, idet det bemærkes, at EDI-kommunikation mellem omsorgssystem og lægesystem er omfattet af kravet om negativ kvittering, jf. MedComs kommunikations- og syntaksregler.



E-mail konsultation via hjemmesiden giver lægen mulighed for at guide patienten via tjekspørgsmål og indtastningstjek og derigennem kvalitetssikre e-mail konsultationen.

E-mail konsultation via korrespondancebrev mellem hjemmeplejen og de praktiserende læger bør ledsages af aftaler om anvendelsen af e-mail konsultation mellem hjemmeplejen og lægepraksis, for at kvalitetssikre kommunikationen.

På praksishjemmesiden indtaster patienten sin beskrivelse af årsagen til henvendelsen, CPR-nummer og afsenderoplysninger. Modtager og tidsstempling overføres automatisk til korrespondancemeddelelsen i de dertil indrettede felter.

Fra omsorgssystemet overføres CPR-nummer, afsender, modtager, tidsstempling og tekstfelt automatisk.

Såvel henvendelser genereret på hjemmesiden som henvendelser genereret i omsorgssystemet modtages i lægesystemets korrespondancemodul.

### 3. Anbefalinger til praksishjemmesider

**Udgangspunktet for introduktion af e-mail konsultationer er, at den enkelte læge suverænt afgør, hvornår en e-mail konsultation er lægeligt forsvarlig. Det anbefales derfor, at:**

- a) Det på en praksishjemmeside skal være muligt for lægen helt at fravælge e-mailkonsultationer.
- b) Information om hvad e-mail konsultationer kan bruges til og ikke bruges til, skal præsenteres for patienten. (Ikke til akutte tilfælde. Lægen kan altid vælge at henvise patienten til at ringe eller bestille tid)

**Kvaliteten af e-mail konsultationen afhænger i høj grad af, i hvilken grad det lykkes at guide patienten igennem formuleringen af sin henvendelse. Det anbefales derfor, at:**

- c) Brugen af hjemmesiden skal være intuitiv. Patienten skal guides igennem, så alle felter bliver udfyldt.
- d) Hvis der mangler oplysninger fra patienten, skal systemet tydeligt gøre opmærksom på dette.
- e) Der skal være felt til valg mellem forskellige typer e-mail konsultationer.
- f) Det skal være muligt til de enkelte typer e-mail konsultationer at præsentere supplerende information.
- g) Valg af en e-mail konsultationstype skal kunne udløse supplerende valg eller spørgsmål, som patienten skal udfylde på hjemmesiden.
- h) Til den enkelte e-mail konsultationstype skal kunne knyttes informationsmateriale eller spørgeskema, der skal kunne udskrives fra hjemmesiden.

#### **Praktisk**

- i) Tekstfelter skal kunne begrænses i størrelse for at undgå voluminøse e-mails. Lægen skal kunne fravælge, at patienten har mulighed for at vedhæfte bilag/billeder til lægen.
- j) Patienten skal have mulighed for at afbestille en allerede fremsendt anmodning om e-mail konsultation.
- k) Såfremt en patient ikke kan forvente lægens svar f.eks. på grund af lægens ferie og lignende fravær, skal systemet oplyse patienten herom i forbindelse med anmodningen. Der skal være mulighed for at blokere for e-mail konsultationer, eller alternativt viderestilling af e-mail konsultationen til en kollega.
- l) Hjemmesiden skal indeholde og præsentere information om, hvornår der kan forventes svar på de forskellige typer henvendelser.
- m) Nødvendige juridiske forbehold skal præsenteres for patienten.
- n) Systemet skal vise en kvittering om at meddelelser er modtaget, herunder med præcisering af ansvar og svartid, samt at man ved akut behov for lægehjælp skal henvende sig på anden vis (f.eks. vagtlæge), og at patienten bør rette ny henvendelse hvis svartiden ikke overholdes, da patientens henvendelse eller lægens svar kan være bortkommet pga. tekniske problemer.

## 4. Anbefalinger til lægesystemer

For at sikre funktionelle løsninger til håndtering af e-mail konsultation i lægepraksis anbefales det lægesystemleverandørerne:

### Vedr. modtagelse af meddelelse i lægesystemet:

- 1) Systemet skal kunne give "alarm", når der er kommet "post", gerne styret på brugerniveau, så kun relevante personer modtager "alarm".
- 2) "Alarm" hvis lægeprogrammet lukkes, og der stadig er ubehandlede "e-mails"
- 3) Modtagne e-mails opsamles i en indbakke i lægesystemet, der indeholder alle ikke besvarede henvendelser.
- 4) Lægesystemet skal håndtere 3 arkiveringsbakker for e-mail konsultationer: Ej besvarede (ligger også altid i patientens journal), besvarede (ligger også altid i patientens journal) og arkiverede (gemmes i 8 dage og findes derefter kun i patientens journal).
- 5) Den enkelte patients e-mails skal kunne ses i patientens journal
- 6) E-mails skal kunne sorteres efter CPR-nummer og dato
- 7) Markering hvis CPR-nummeret på en mail ikke findes i lægesystemet.
- 8) Ved præsentation af indkomne e-mails skal det fremgå, hvilken læge patienten er tilmeldt. Gælder kun samarbejdspraksis.
- 9) I kompagniskabspraksis skal det i oversigten fremgå, hvorvidt en e-mail er sendt til en bestemt læge.

### Vedr. besvarelse af henvendelse :

- 10) Lette standardsvar skal være umiddelbart tilgængelige, jf. afsnit 6 i "Den gode e-mail konsultation"
- 11) Det skal være muligt at editere (ændre/tilføje) i standardsvar før afsendelsen.
- 12) Ved besvarelse af e-mail skal det være muligt at kunne bruge copy/paste til og fra relevante dele af journalen.
- 13) Inden afsendelse af svar til patienten skal lægen i lægesystemet markere, om kontakten skal honoreres.
- 14) Det skal være muligt i svaret fra lægen at indsætte f.eks. patientvejledninger eller links.

### **Vedr. Håndtering af e-mail adresser:**

- 16) Den af patienten medsendte e-mail ”svaradresse” skal gemmes som del af patientens stamoplysninger.
- 17) Nye e-mail ”svaradresser” overskriver gamle adresser. Evt. først efter accept.
- 18) Patienters e-mail adresse skal kunne oprettes direkte i lægesystemet.

### **Vedr. Henvendelser fra læge til patient:**

- 19) Det skal være muligt at generere e-mails til patienten, uden det er besvarelse af en modtaget e-mail (f.eks. ved svar på celle-, laboratorie- eller urinprøve).
- 20) Det skal være muligt midlertidigt at markere, at en patient ønsker svar på en undersøgelse pr. e-mail. Markeringen skal kunne slettes, når e-mailen er sendt.
- 21) Denne markering skal være synlig i det billede, hvor indkomne EDI-svar præsenteres for lægen. Fra dette billede skal det være muligt let at kunne generere en e-mail til patienten med svaret og/eller en kommentar.
- 22) Det skal være muligt, at få præsenteret og/eller udskrevet en huskeliste over de patienter, der har aktive markeringer for, at de venter svar på en undersøgelse pr. e-mail.
- 23) For alle prøveserier, hvor der er aftalt e-mail besvarelse, skal disse kunne opdeles efter:  
Prøveserier hvor svar ikke er kommet, prøveserier med svar indenfor normalområdet, prøveserier med et eller flere svar udenfor normalområdet, prøveserier, der er besvaret.
- 24) Alle prøveserier skal kunne sorteres efter dato og CPR-nummer.

### **Lagring/journalisering**

- 25) De modtagne e-mails og svar skal gemmes i ”patientens journal”. Der er 10 års opbevaringspligt som ved andet journalmateriale.



## 5. Sikkerhed

I Sundhedsstyrelsens udkast til "IT Sikkerhedsvejledning for sygehuse" (høringsversion, august 2001) anbefales følgende vedr. udveksling af personhenførbare informationer:

"Overførsel af personhenførbare informationer over åbne net, fx. internet, skal ske ved anvendelse af stærk kryptering samt sikring af afsenders identitet, fx ved anvendelse af digital (elektronisk) signatur. Man bør være opmærksom på og eventuelt anvende den PKI, der er under opbygning i Danmark" (p.39)

Ved stærk kryptering forstås i Sundhedsstyrelsens anbefalinger typisk 128-bit nøgleverdier (p. 38).

Sikkerheden ved e-mail konsultationer anbefales at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger, idet det især bemærkes

- 1) at en sikker og funktionel håndtering af e-mail konsultationer kræver fremsendelse af CPR-nummer, hvorved meddelelsen indeholder følsomme og personhenførbare data
- 2) at en standardisering af kryptering og digital signatur til brug for det åbne internet ikke bør vedrøre sundhedsområdet alene, men afvente resultatet af de generelle, landsdækkende initiativer
- 3) at kommunikationen via det åbne internet mellem patient og læge sikres i lokale sikkerhedsløsninger med kryptering og sikring af afsenders identitet. Alternativt ved anvendelse af sikre linier, baseret på internetteknologi (VPN og lignende)
- 4) Personlige passwords anbefales, for at sikre, at kun den rette modtager kan læse svaret.

## 6. Standardsvar

### a) Svar på henvendelser fra patienter

#### Kvittering

Din anmodning om e-mail konsultation er afsendt. Hvis du får akut behov for lægehjælp skal du mellem kl. x og x henvende dig direkte til vores praksis på tlf xxxxxxxx. På andre tidspunkter af døgnet henviser vi til lægevagten (tlf. xxxxxxxx). Angivelse af svartid.

#### Patientens CPR-nummer findes ikke i lægesystemet

Du ser desværre ikke ud til at være kendt i vort edb-system, så vi er ikke i stand til at imødekomme din henvendelse via nettet. Men du er velkommen til at ringe til os på tlf. xxxxxxxx.

#### Lægen ønsker ikke at behandle henvendelsen elektronisk.

Din henvendelse egner sig desværre ikke til e-mail konsultation. Vi vil derfor anmode dig om at ringe eller bestille en tid på tlf. xxxxxxxx.

### b) Eksempler på svar ved meddelelser fra læge til patient

Der bør udarbejdes let tilgængelige standardsvar, der dækker alle væsentlige situationer, herunder alvorligheden af den sygdom prøvesvar måtte vise.

Alle standardsvar skal let kunne redigeres/suppleres. Nedenstående formuleringer skal ved praktisk anvendelse målrettes den specifikke brug (fx blodprøver og diverse podninger).

- 1) Prøven er desværre mislykket og skal tages om. Bestil venligst tid. Klik på tidsbestilling eller ring på tlf. xxxxxxxx mellem kl. X og X.
- 2) Prøvesvar er normale, og du skal derfor ikke i behandling.
- 3) Prøvesvarene er kommet. Der er ikke tegn på sygdom, men prøverne skal rutinemæssigt gentages om x måneder. Bestil venligst tid. Klik på tidsbestilling eller ring på tlf. xxxxxxxx mellem kl. X og X.
- 4) Prøvesvar er kommet, og de viser at du skal i behandling for xx. Recept er som aftalt sendt til nn Apotek.
- 5) Prøvesvar er kommet, og du skal i behandling for xx. Bestil venligst tid. Klik på tidsbestilling eller ring på tlf. xxxxxxxx mellem kl. X og X..
- 6) Prøvesvar er kommet. Kontakt mig venligst på tlf. xxxxxxxx mellem kl. X og X.  
(Anvendes f.eks. ved komplicerede svar)