



Henvisning til kommunal forebyggelse

Resultater fra spørgeskemaundersøgelse

medcom

Marts/maj 2016

Indhold

1. Indledning.....	3
2. Baggrund.....	3
3. Spørgeskemaundersøgelse.....	6
3.1 Besvarelser fra almen lægepraksis.....	6
3.2 Besvarelser fra kommuner	9
4. Konklusion og anbefalinger	13
4.1 Konklusion fra spørgeskemaundersøgelse i almen lægepraksis.....	13
4.2 Konklusion fra spørgeskemaundersøgelse i kommunerne	13
4.4 Anbefalinger fra MedCom	15
Bilag 1 – Elektronisk Henvisning.....	18
Bilag 2 – Elektronisk Epikrise	19
Bilag 3 - Forslag til ”Dynamisk henvisning/pakkehenvi- sing”	20
Bilag 4 – oversigt over it-systemer	21

1. Indledning

Det er et fokusområde i Sundhedsaftalerne 2015-2018, at antallet af henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud øges, specielt i forbindelse med anvendelse af elektronisk henvisning fra egen læge/sygehus, samt kommunens afsendelse af epikrise til borgerens egen læge.

I forbindelse med den aktuelle udvikling af forløbsplaner¹ udarbejder Sundhedsstyrelsen i samarbejde med relevante parter faglige anbefalinger for patientrettede forebyggelsestilbud i kommunerne. Anbefalingerne kommer til at omfatte flere af kommunens forebyggelsestilbud end de nuværende fire; Diabetes, KOL, Hjerte og Kræft rehabilitering.

MedCom har fået til opgave at revidere/forenkle den elektroniske henvisning og epikrise og har valgt at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse blandt brugere af elektronisk henvisning og epikrise i almen lægepraksis og kommuner. MedComs oplæg til Sundhedsstyrelsens nedsatte arbejdsgruppe tager dermed afsæt i brugernes aktuelle anvendelse og vurdering af nødvendige felter i den elektroniske henvisning og epikrise i samarbejdet mellem almen lægepraksis og kommunens forebyggelsestilbud.

Revideringen skal medføre, at henvisningens indhold bliver enkelt og kortfattet, og at det bliver let og hurtigt at sende en henvisning og epikrise til/fra kommunens forebyggelsestilbud.

Sygehusene sender også elektronisk henvisning til kommunal forebyggelse, men er ikke inddraget i spørgeskemaundersøgelsen. Sygehuspersonale formodes at have samme behov for information til kommunen som almen lægepraksis og er repræsenteret derigennem.

2. Baggrund

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Kommunernes Landsforening(KL), Praktiserende lægers organisation(PLO) og Dansk Selskab for almen medicin(dsam) udarbejdet et notat i 2011 med anbefalinger om kliniske oplysninger som den praktiserende læge oplyser ved henvisning til kommunal forebyggelse på Diabetes, KOL og Hjertesvigt². (Dette notat danner baggrund for de nuværende fraser, som findes i den dynamiske henvisning³).

En dynamisk henvisning fungerer som en almindelig henvisning med skrivefelter, men der er tilføjet:

- Et specifikt adressekartotek sikrer, at henvisningen sendes til rette modtager.
- Link til relevant forløbsbeskrivelse på sundhed.dk.
- Link til evt. patientinformation.
- Kontaktinformation (fx tlf.nr.) til den afdeling/kommune, der henvises til.
- Fraser i skrivefelterne som hjælp og vejledning til at skrive det rette i henvisningen.

¹ Forløbsplaner er individuelle planer for patienter med en kronisk sygdom. Planen skal klarificere hvilke tilbud og hvilket forløb, patienten kan forvente. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/kronisk-sygdom/forloebplaner>

² Anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen 201: <http://medcom.dk/media/2779/standardiserede-anbefalinger-henvisninger.pdf>

³ Dynamisk henvisning/pakkehenviisning: <http://medcom.dk/projekter/basisaktiviteter/pakkehenviisninger>

En dynamisk henvisning er udarbejdet som en hjælp til den praktiserende læge. Den fungerer i lægesystemet i lægeklinikken.

Alle kommuner præsenterer deres sundheds og forebyggelsestilbud via Sundhed.dk⁴(SOFT). Det giver en fælles reference. SOFT er skrevet for fagpersoner, men kan læses af alle. Og beskriver indhold, målgrupper henvisningskriterier, tilmelding etc. Det er en forudsætning for henvisningssystemet, at kommunernes tilbud opdateres på sundhed.dk.

Kommunerne har via KKR digitaliseringsnetværket tidligere givet udtryk for, at det er vigtigt at kunne koble henvisninger og øvrige meddelelser via id nummer. Flere kommuner har påtalt flere gange, at det er besværligt at afsenders lokationsnummer ikke medsendes til kommunen, når en henvisning går gennem henvisningshotellet (dynamisk henvisning), da afsenders lokationsnummer erstattes af lokationsnumret på henvisningshotellet. Løsningen med at anvende SKS-koder for afkode afsender er fremmed og besværlig for kommunerne.

Aktuelt sender sygehusene en sygehushenvisning til kommunal forebyggelse på områderne Diabetes, KOL, Hjertesvigt og kræft rehabilitering. Der er to måder, som sygehusene sender en henvisning til kommunal forebyggelse på.

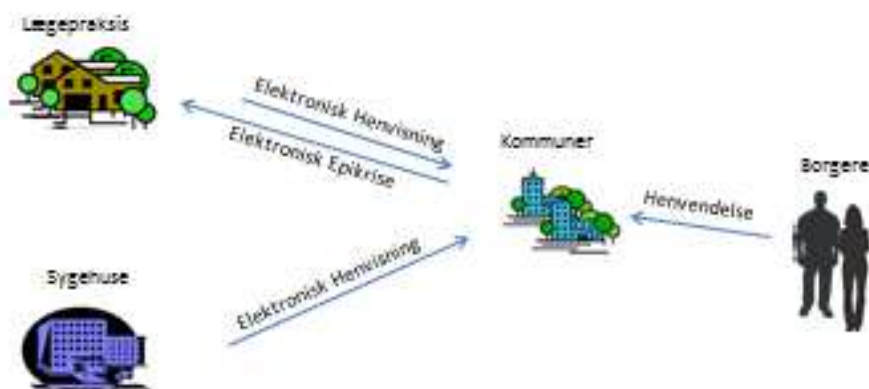
1. En bruger på sygehuset sender via en knap løsning i det Elektroniske Patient Journal (EPJ) system til Henvisningshotellet. Herfra kan de skrive en sygehushenvisning og benytte pakkehenviingen. Denne løsning bruges af Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Sjælland.
2. Sygehuset sender via deres EPJ system en henvisning til kommunal forebyggelse, men kan ikke bruge pakkehenviinger, dvs. at de selv udfylder lokationsnummer. (Denne løsning anvendes af Region Hovedstaden).

For at sikre, at de parter, som anvender henvisning til kommunal forebyggelse, får mulighed for at forholde sig til de resultater og anbefalinger, som forventes at komme efter Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger, er det væsentligt, at KKR Digitaliseringsnetværket bliver høringspart. Herunder specielt kommunerne, som er modtager og bruger af de fremsendte henvisninger.

Nogle kommuner har indgået aftale med de praktiserende læger om at anvende henvisningsstandarderne til andre formål end forebyggelse, fx Frederiksberg kommune, hvor henvisningsstandarderne REF01 anvendes til henvisning til hjemmesygepleje.

Det er både lægepraksis og sygehuse, der henviser borgeren/patienten til kommunal forebyggelse[Se bilag 1]. Derudover kan borgeren også selv henvende sig omkring kommunens forebyggelsestilbud. Kommunen sender epikrisen til borgerens egen læge[Se bilag 2].

⁴ Visning af kommunernes forebyggelsestilbud. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/sundhedstilbud/>



Figur 1 viser hvorfra og hvortil den elektroniske henvisning og epikrise sendes og modtages.

Det er muligt for den praktiserende læge at sende elektroniske henvisninger til samtlige kommuner i Danmark. Kommunen modtager oftest elektroniske henvisninger i eget it-fagsystem, men er dette ikke muligt, kan kommunen modtage besked om den aktuelle henvisning og derefter hente den på Refhost(Henvisningshotellet) og printe den ud. Aktuelt kan alle kommuner nu modtage en elektronisk henvisning REF01 direkte.

Nogle regioner anvender en "knap" i deres EPJ-systemer, således at man med et enkelt klik åbner Henvisningshotellet. Patient-id "bringes med over" fra EPJ og henvisningen er forudfyldt med disse data. Andre regioner skriver en henvisning direkte fra deres EPJ system, de kan ikke anvende pakketablen.

Det er nødvendigt, at alle kommuner bliver registreret og aktiveret i henvisningshotellet, uanset om kommunen har et it-fagsystem eller ej. Hvis kommunen ikke er registreret, kan lægen ikke finde kommunens sundhedstilbud i pakkehenviisningstabellen/den dynamiske henvisning.

Ved brug af dynamiske henvisninger er der udarbejdet en tabel - Henvisningstabellen - som alle lægesystemer kan anvende. Det er forskelligt fra lægesystem til lægesystem om det er muligt at sende en henvisning til kommunen, uden at anvende den dynamiske henvisning (pakkehenviisningstabellen).

Hvis den dynamiske henvisning anvendes hos den praktiserende læge, forudfyldes henvisningen med lokationsnummeret til den valgte kommune.

Epikrisen

Når borgeren har afsluttet sundhedstilbuddet, sender kommunen en epikrise(lægebrev) til den praktiserende læge med henblik på afslutning af patientforløbet omkring sundhedstilbuddet.

Der findes en standard for tilbagemelding fra kommune til patientens egen læge. Denne standard er den samme som den, der anvendes til epikriser fra sygehuset. Alle lægepraksis kan modtage epikrisen, men ikke alle kommuner kan endnu sende den.

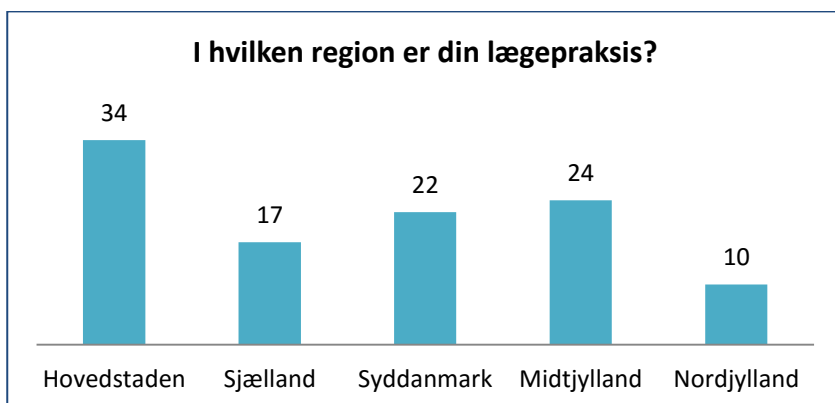
3. Spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaundersøgelsen gennemføres blandt praksisende læger og kommuner. Sygehusene sender også henvisninger til kommunal forebyggelse, men deltager ikke i denne spørgeskemaundersøgelse.

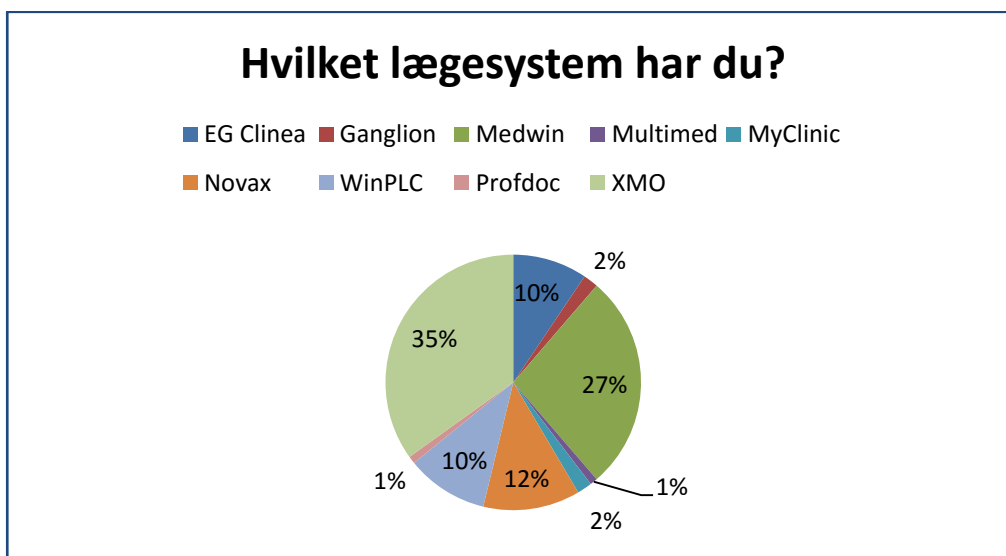
Efter aftale med KL sendes spørgeskemaet først til 3 pilotkommuner, derefter til de øvrige 48 kommuner, som i december 2015 i gennemsnit har modtaget mere end 10 henvisninger pr. måned.

3.1 Besvarelser fra almen lægepraksis

Spørgeskemaundersøgelsen er sendt ud til almen praksis via PLO nyhedsbrev i januar 2016. Ud af 144 besvarelser, har 107 deltagere gennemført. Der er godt 3500 privatpraktiserende læger (Kilde: Danske Regioner). Det er kun gennemførte besvarelser, der er medtaget i denne rapport.



Figur 2 viser antal gennemførte besvarelser fordelt pr. region.



Figur 3 viser hvilket lægesystem, deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen har.

Henvisning

Godt 88 pct. af de deltagende læger sender en henvisning til kommunal forebyggelse mellem 0-5 gange på en måned, kun 11 pct. sender mellem 6-10 gange på en måned og under 1 pct. sender flere henvisninger.

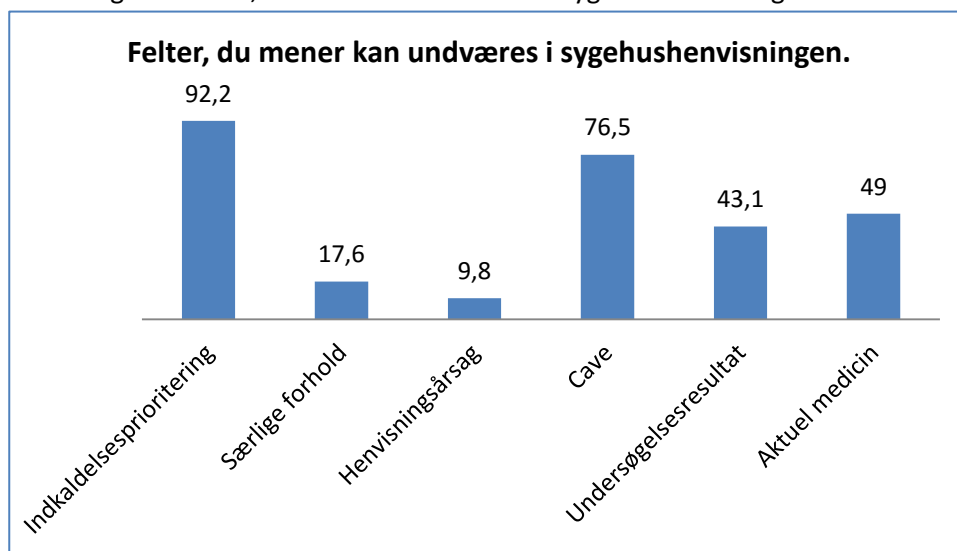
70 pct. af respondenterne sender henvisning til kommunal forebyggelse i en elektronisk sygehusstandard. Godt halvdelen af de læger, der ikke sender en elektronisk sygehushenvisning, skriver i en korrespondancemeddelelse, mens de resterende ikke henviser til kommunens forebyggelsestilbud, da patienten kan henvende sig uden henvisning til kommunal forebyggelse.

Henvisninger til kommunal forebyggelse skrives i en Sygehushenvisning - REF01. 63 pct. af respondenterne oplever, det er generende/misvisende at sende en sygehushenvisning til kommunens forebyggelsestilbud.

Felter i sygehushenvisningen

Når lægen sender en elektronisk henvisning til kommunen vælger alle deltagerne at skrive diagnosen som tekst, 80 pct. vælger også at skrive diagnosekoden i kodesystemet ICPC på henvisningen.

Godt halvdelen af deltagerne mener, der er felter i sygehushenvisningen, som kan undværes. Deres vurdering af felter, der kan undværes i sygehushenvisningen fordeler sig på følgende felter:



Figur 4 viser fordeling svarene fra de deltagere, der vurderer, der er felter i sygehushenvisningen, der kan undværes. Fordelingen er vist i pct.

Dynamiske henvisninger

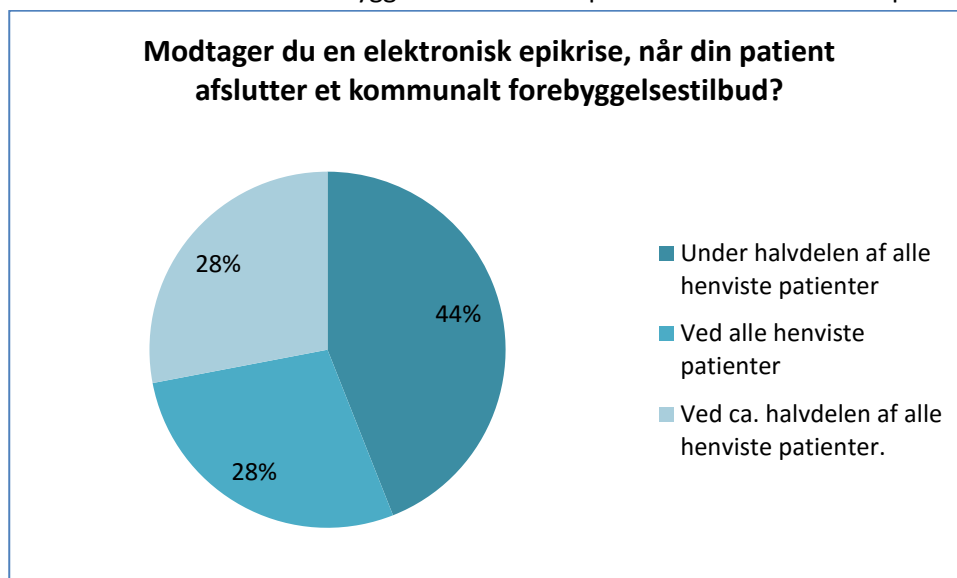
Knap halvdelen af respondenterne anvender de forudfyldte fraser i den dynamiske henvisning til KOL, Diabetes, Hjerte og Kræft rehabilitering og 80 pct. af dem, der bruger den dynamiske henvisning, oplever, at de hjælpes godt eller meget godt af fraserne.

Afsendelse af en henvisning til kommunal forebyggelse

Lidt over halvdelen af alle respondenter oplever det er besværligt at finde det rette lokationsnummer, når de skal sende en henvisning til kommunens forebyggelsestilbud. Der ses ingen sammenhæng mellem lægesystem og det faktum, at halvdelen af respondenterne oplever, at det er svært at finde rette lokationsnummer.

Epikriser

Kun 28 pct. af respondenterne modtager altid en epikrise fra kommunen, når deres patient har afsluttet et kommunalt forebyggelsestilbud. Respondenterne får kun i 39 pct. en diagnose med.



Figur 5: Her vises i procent den praktiserende læges modtagelse af elektroniske epikriser fra kommunen.

Størstedelen af de adspurgte (76 pct.) oplever ikke, at det er svært at se forskel på om sygehus-epikrisen (DIS01) kommer fra sygehuset eller kommunens forebyggelsestilbud. Samtidig opleves det for størstedelen (89 pct.) vigtigt at kunne se forskel på, hvor epikrisen kommer fra.

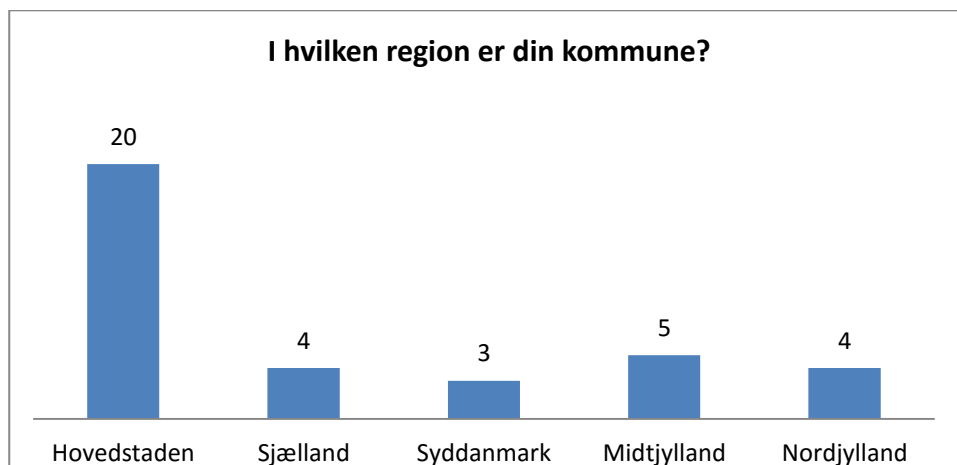
Blandt de adspurgte vurderer 84 pct., at informationen, de modtager fra kommunen, er dækkende. Der er et ønske om korte, præcise tilbagemeldinger, der indeholder motivation, vurdering, resultat/effekt og en plan.

Generelle tilbagemeldinger:

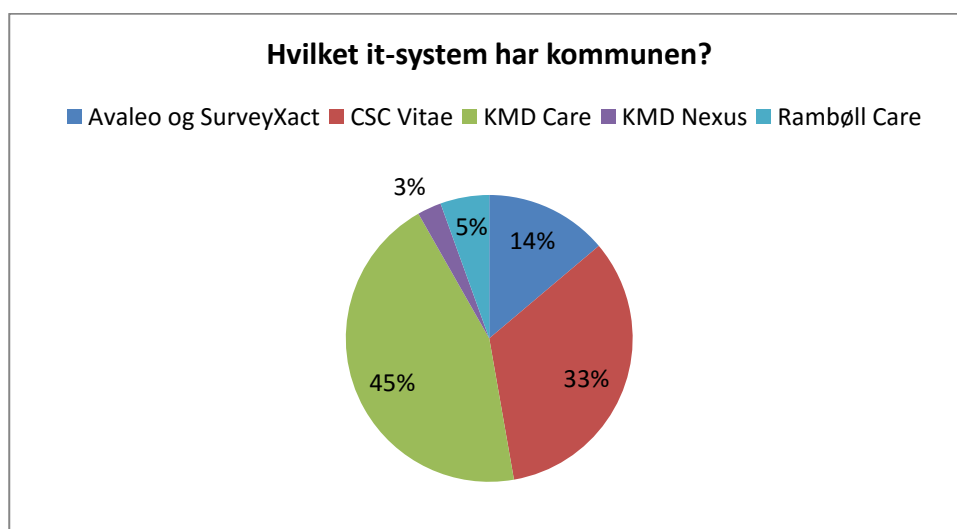
- Epikriserne fra kommunerne opleves for lange, så bliver essensen svær at finde.
- Der er et stort motivationsarbejde for at borgerne kommer til træning. Det kan være svært at kommunikere ud til patienten, hvad det er for et tilbud, de siger ja tak til.
- Vigtigt, at have mulighed for at anføre om patienten er i arbejde, og derfor har brug for tider udenfor almindelig arbejdstid.
- Det er ikke alle kommuner, der har opdaterede tilbud på Sundhed.dk

3.2 Besvarelser fra kommuner

Spørgeskemaundersøgelsen er først sendt ud til tre pilotkommuner udpeget af KL og efterfølgende sendt ud til de 49 kommuner, som minimum har modtaget 10 elektroniske henvisninger i gennemsnit pr. måned i fjerde kvartal 2015. Ud af de 52 kommuner, som har modtaget spørgeskemaet, har 36 kommuner gennemført. Der er i alt 98 kommuner i Danmark. Det er kun gennemførte besvarelser, der er medtaget i denne rapport.



Figur 6 viser antal gennemførte besvarelser pr. region.



Figur 7 viser fordelingen af anvendte it-system i procent blandt kommunedeltagerne. (Rambøll Care er nu KMD Care)

Henvisningen

Knap 72 pct. af alle de deltagende kommuner modtager alle henvisninger elektronisk, mange kommuner oplyser, at de modtager størstedelen af deres henvisninger elektronisk, 22 pct. af de deltagende kommuner modtager også i mindre grad henvisninger i papirudgaver via brev eller fax. 75 pct. af de deltagende kommuner modtager henvisninger i henvisningsstandarden fra den praktiserende læge. De resterende henvisninger modtages i korrespondancemeddelelse. Halvdelen af de kommuner, der anvender korrespondancemeddelelsen ønsker også fremadrettet at bruge den. Flere kommuner

nævner, at det primært er henvisninger fra sygehusene, der ikke modtages elektronisk. Der er også borgere, der selv henvender sig til de kommunale forebyggelsestilbud.

33 pct. af kommunerespondenterne modtager henvisningen i en korrespondancemeddelelse fra den praktiserende læge.

De deltagende kommuner kan alle modtage henvisningen REF01. Blandt alle besvarelser fra kommunerne er det 25 pct., som ikke kan sende en elektronisk epikrise. Det er brugere af KMD Care og CSC Vitae, som ikke alle kan sende en epikrise elektronisk.

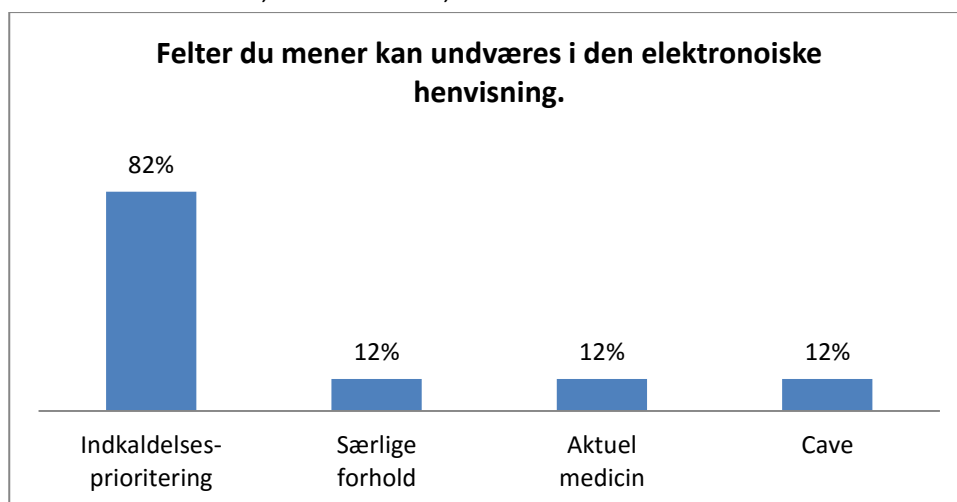
Alle deltagende kommuner modtager elektroniske henvisninger direkte i kommunens it-system, og henter ikke henvisningen på Henvisningshotellet.

- ◆ 5 kommuner modtager mellem 0-10 henvisninger pr. måned.
- ◆ 17 kommuner modtager mellem 11 – 30 henvisninger pr. måned.
- ◆ 9 kommuner modtager mellem 31 – 50 henvisninger pr. måned.
- ◆ 5 kommuner modtager mere end 50 henvisninger pr. måned.

Henvisninger til kommunal forebyggelse skrives i en Sygehushenvisning - REF01. 47 pct. af respondenterne fra kommunerne oplever, det er generende/misvisende at modtage en sygehushenvisning til kommunens forebyggelsestilbud.

Felter i sygehushenvisningen

Kun 6 kommuner, svarende til knap 17 pct. af respondenterne oplever, der er felter i den elektroniske henvisning, som er overflødige, mens 11 kommuner har svaret ved ikke. Fordelingen på hvilke felter de 17 kommuner mener, kan undværes, er skitseret nedenfor.

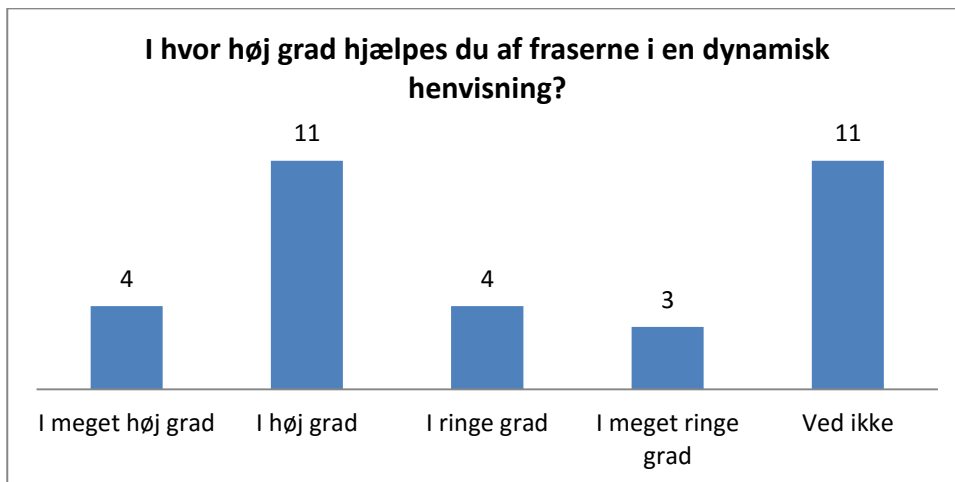


Figur 8 viser fordeling svarene fra de deltagere(17 kommuner), der vurderer, der er felter i sygehushenvisningen, der kan undværes. Fordelingen er vist i pct.

Feltet indkaldelsesprioritering går på om henvisningen er akut eller elektiv, og om henvisningen er til indlæggelse eller ambulant. Feltet særlige forhold er fx til behov for tolk, hjælpemidler og/eller befordring.

Dynamisk henvisning

Knap 67 pct. de adspurgte kommuner modtager henvisningerne i en generel henvisning/dynamisk henvisning fra den praktiserende læge. 83 pct. af respondenterne ønsker at modtage henvisninger i den elektroniske henvisning fremfor i en korrespondancemeddelelse.



Figur 9 viser kommunerespondenternes vurdering af brugen af fraser i den dynamiske henvisning.

Det er ikke alle kommuner, der kan se, om den praktiserende læge anvender fraserne.

Epikrise

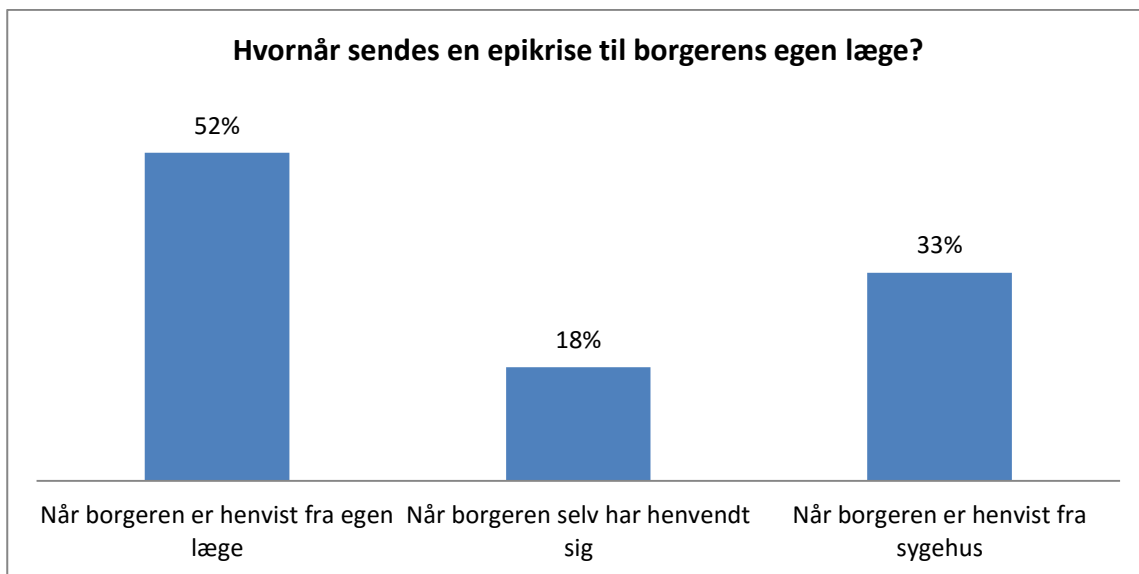
75 pct. af de adspurgte kommuner kan sende en epikrise, heraf anvender lidt over halvdelen epikrisestandarden, når en borger afslutter et forebyggelsestilbud i kommunen. De øvrige kommuner anvender korrespondancemeddelelsen som alternativ til epikrisestandarden eller sender ikke besked til borgerens egen læge.

Kun 39 pct. af de adspurgte kommuner oplever, at det er let at finde det lokationsnummer, epikrisen skal sendes til.

44 pct. af alle kommune respondenterne skriver henvisningsdiagnosen med i epikrisen. Umiddelbart er brugen af feltet for aktionsdiagnoser/bi-diagnoser ikke specielt udbredt i kommunerne.

56 pct. af de adspurgte kommuner oplever, at de kan aflevere de nødvendige informationer til borgerens praktiserende læge.

Borgeren kan henvises til kommunens forebyggelsestilbud fra egen læge, fra sygehuset eller borgeren kan selv henvende sig. Blandt de adspurgte kommuner sender 85 pct. en epikrise til borgerens egen læge, når borgeren er henvist fra egen læge eller sygehus, mens 18 pct. sender en epikrise til borgerens egen læge, når borgeren selv har henvendt sig. Tilbagesvaret sker i form af epikrisestandard eller korrespondancemeddelelse, når en borger har afsluttet et forløb i kommunens forebyggelsestilbud.



Figur 10. 33 kommuner har svaret på dette spørgsmål. Fordeling af svarene vises i pct.

Generelle tilbagemeldinger:

- Der mangler lægens telefonnummer på henvisningen, det vil gøre det lette for kommunen efterfølgende.
- Lægen henviser nogle gange til et forebyggelsestilbud, som kommunen ikke har. Det tyder på, at lægen ikke har været via Sundhed.dk og sikret sig den enkelte kommunes tilbud.
- Når lægen sender en korrespondancemeddelelse, vil det være en stor hjælp for kommunen, at der er en sigende overskrift på.
- Sygehusene er kun lige ved at åbne for funktionen at sende elektroniske henvisninger.

4. Konklusion og anbefalinger

I dette afsnit beskrives konklusionerne fra spørgeskemaundersøgelserne i almen lægepraksis og i kommunerne i hver deres afsnit. Afslutningsvis skrives MedComs samlede anbefalinger for henvisning til kommunal forebyggelse, og svar retur til borgerens egen læge.

4.1 Konklusion fra spørgeskemaundersøgelse i almen lægepraksis

Lægerne vurderer, at de sender knap to tredjedele af henvisningerne elektronisk, men modtager epikrisen i langt mindre målestok.

Flertallet af lægerne har givet udtryk for, at det er generende, at henvisningen til kommunal forebyggelse sker i en sygehushenvisning – REF01. Det opleves ikke generende, at epikrisen fra kommunal forebyggelse sker i sygehusepikrisen DIS01.

I den elektroniske henvisning er der tre felter, som vurderes unødvendige i henvisning til kommunal forebyggelse. Det er:

1. Indkaldelsesprioritering; Akut/elektiv samt indlæggelse/ambulant.
2. Cave.
3. Aktuell medicin

Ovenstående felter er alle felter, der giver god mening, når den praktiserende læge henviser sin patient til sygehuset, men ikke når der henvises til kommunal forebyggelse.

Der er knapt en tredjedel af alle henvisninger, der ikke sendes i en elektronisk sygehushenvisning. De fordeler sig på henvisninger, der sendes i en korrespondancemeddelelse og på patienter, der selv henvender sig til kommunens forebyggelsestilbud. Det er vigtigt her at være bevidst om hvilke forebyggelsestilbud, der er indgået aftaler om, og som kræver en henvisning.

De, der anvender en dynamisk henvisning, vurderer, at de er godt hjulpet af de forudfyldte fraser. Det opleves ikke entydigt let at finde lokationsnummeret til kommunen. Anvendes en dynamisk henvisning er lokationsnummeret forudfyldt.

Den information, som sendes fra kommunen efter endt forebyggelsestilbud, vurderes generelt dækkende. Der er ønske om korte, præcise tilbagemeldinger, der indeholder motivation, vurdering, resultat og en plan.

Der er i alt for få tilfælde en diagnose med i epikrisen til den praktiserende læge.

4.2 Konklusion fra spørgeskemaundersøgelse i kommunerne

Alle kommuner i spørgeskemaundersøgelsen modtager elektroniske henvisninger direkte i deres it-system. Der er flere kommuner, der har et system, der ikke kan sende en elektronisk epikrise standard.

Langt de fleste kommuner modtager henvisninger elektronisk i henvisningsstandarden, men en del modtages også i en korrespondancemeddelelse. En mindre del af de modtagne henvisninger, er sendt som papirudgaver via brev eller fax.

Godt halvdelen af deltagerne oplever, at det er generende, at en henvisning til kommunal forebyggelse sendes i en sygehushenvisning, når henvisningen er til kommunen.

Der er overvejende tilfredshed med felterne i den elektroniske henvisning. De felter som vurderes unødvendige er indkaldelsesprioritering, særlige forhold, aktuel medicin og cave. Helt i tråd med de praktiserende lægers vurdering med undtagelse af feltet 'Særlige forhold'.

Langt størstedelen af de deltagende kommuner ønsker at modtage henvisningerne i en generel henvisning eller en dynamisk henvisning. Der er ikke et entydigt svar på, om deltagerne i kommunerne oplever, at de hjælpes af fraserne i den dynamiske henvisning.

Der ses en tendens til, at kommunerne endnu ikke sender samme antal epikriser, som det antal elektroniske henvisninger, de modtager, men det kan variere fra kommune til kommune. Halvdelen af de adspurgte kommuner skriver henvisningsdiagnosen i epikrisen, men ikke andre diagnoser. Korrespondancemeddelelsen anvendes også som epikrise.

Det er vurderingen, at det er muligt at aflevere de nødvendige oplysninger til borgerens praktiserende læge ved endt kommunal forebyggende behandling. Det er ikke entydigt, hvornår der sendes en epikrise og ej, og heller helt entydigt om epikrisen sendes til sygehuset eller borgers praktiserende læge. Forskellene viser sig, når borgeren selv henvender sig til kommunal forebyggelse - her sendes der nogle gange en epikrise til egen læge, og når sygehusene henviser til kommunal forebyggelse - her sendes epikrisen i nogle tilfælde til sygehuset og i nogle tilfælde til borgers praktiserende læge.

Det opleves generelt ikke let at finde lokationsnummeret til den sundhedsfaglige person, som skal modtage epikrisen.

4.3 Tilbagemeldinger fra KKR digitaliseringsnetværk

Der er kommuner, som i dag sorterer på de pakkehenvvisninger, der kommer ind. De vil være kede af, hvis det fremover ikke er muligt at modtage sorterede pakkehenvvisninger og i stedet for skal åbne og visitere alle indkomne henvisninger. Anbefaling fra KKR digitaliseringsnetværket er, at det er muligt at sortere i emne.

Hvis Cave-feltet fjernes, bør der stå i teksten, at oplysningerne findes i FMK.

Det anbefales, at der sendes UUID kode med, som kan koble meddelelserne sammen, hvis der fx også sendes en korrespondance med.

Det er vigtigt, at borgerens telefonnummer medsendes. En kommune har oplevet, at dette segment er væk og de har ikke kunne få det med igen. Det bør ikke være muligt for en leverandør selv at devaluere en MedCom-standard. Det bør der fremover tages højde for.

4.4 Anbefalinger fra MedCom

Det skal forsat være muligt for både sygehuslæger og almen lægepraksis at henvise til kommunal forebyggelse. Det anbefales, at henvisning til kommunal forebyggelse sendes elektronisk i en henvisningsstandard, da det er en struktureret meddelelse, som it-systemer kan sortere på og lægge på plads i patientens/borgerens journal, så dokumentationen er sikret. Herudover indeholder henvisningen (i modsætning til korrespondancemeddelelsen) nogle vigtige og efterspurgte oplysninger for kommunen, såsom lægens tlf. nr., borgerens telefonnummer og mail adresse, således at kommunen automatisk har disse oplysninger til rådighed.

Det vil være mere entydigt, hvis henvisning til kommunal forebyggelse sker i en kommunehenvisning, og det foreslås derfor, at henvisning til kommunal forebyggelse fremadrettet sker i en kommunehenvisning i det dynamiske henvisningsformat. Det arbejde, der skal gøres for at implementere den nye henvisning er, at systemhusene justerer lægesystemets fremvisning af de dynamiske henvisninger således, at der klart skelnes mellem kommunehenvisning og sygehushenvisninger. Kravet til systemhusene vil således være, at det bliver hurtigt og nemt at finde henvisningen.

Felterne Indkaldelsesprioritering, Cave og Aktuel medicin skjules i brugergrænsefladen, da det er summen af de fælles ønsker fra lægepraksis og kommuner. Denne løsning sikrer et minimum af ændringer for systemleverandørerne. Der bør være en henvisning til FMK, hvis Cave feltet fjernes.

Den nye generelle henvisning til kommunale sundhedstilbud oprettes som en dynamisk henvisning, men der fremvises kun ét skrivefelt, nemlig anamnesefeltet. I lægesystemet fremvises automatisk den rigtige henvisning til kommunen, da den fremfindes via patientens hjemsteds kommunenummer. Det gør det entydigt og nemt at fremfinde henvisningen.

Den dynamiske henvisning har på forhånd en række faciliteter til rådighed for den praktiserende læge

- Kontaktinformation til den kommune, der henvises til
- Lokationsnummer
- Link til relevante sundhedstilbud på Sundhed.dk
- Link til patientinformation
- Fraser, som hjælper lægen med at få relevante oplysninger med i henvisningen

Henvisningshotellet bør forsætte uændret. Ligesom alle kommunale patientrettede forebyggelsestilbud forsat ønskes vist på sundhed.dk.

Det anbefales at hver kommune har ét lokationsnummer til modtagelse af en generel henvisning til kommunal forebyggelse. Det bliver derved kommunen, der viderevisiterer borgeren til rette forebyggelsestilbud. Pakkehenviingstabellen kan håndtere ét eller flere lokationsnumre til hver kommune. Der kan evt. stilles krav til EOJ-systemer om, at diagnose og lokationsnummer skal hentes fra henvisningen.

Det anbefales endvidere at det fremadrettet er muligt for kommunerne at sortere på emner, som ønsket fra KKR-digitaliseringsnetværket.

Det anbefales, at kommunernes it-systemer kan sende epikrisestandarden DIS01. Derudover anbefales det, at kommunen sender en epikrise til borgerens egen læge efter afsluttet forebyggelsestilbud i kommunen. Teksten i epikrisen bør være kort og præcis, gerne med information om motivation, vurdering, resultat, effekt og plan. Det bør konkretiseres, hvem der skal modtage epikrisen, hvis det er sygehuset, som har sendt henvisningen.

Det er vigtigt, at kommunen sætter ICPC kode/henvisningsdiagnosen på i epikrisen. Sundhedstilbud har allerede definerede koder. MedCom kan evt. udfærdige en liste over eksisterende koder.

Hvis epikrisen skal have et nyt navn, vil det kræve oprettelse af en ny standard, da det ikke kan løses via pakkehenvi­snings­tabellen.

Det anbefales, at der sendes UUID kode med, som kan koble meddelelserne sammen, hvis der fx også sendes en korrespondance med.

Anbefalinger i listeform:

- Der anvendes den eksisterende standard: den dynamiske henvisning, der tilrettes til én generel henvisning.
- Systemhusene anmodes om at revidere/justere fremvisningen af de dynamiske henvisninger mhp. en nem og brugervenlig håndtering af henvisning til sundhedstilbud.
- Henvisningshotellet foreslås at forsætte uændret.
- Alle kommunale borgerrettede forebyggelsestilbud vises forsat på sundhed.dk., da den dynamiske henvisning refererer direkte til beskrivelsen af sundhedstilbud på sundhed.dk
- Kommunerne har ét lokationsnummer til modtagelse af en generel henvisning til kommunal forebyggelse. Dette er forudsætningen for en generel henvisning til sundhedstilbud. Når henvisningen er modtaget i kommunen, viderevisiteres borgeren til det rette forebyggelsestilbud.
- Der anvendes den eksisterende standard for epikrisen DIS01, men den får sit eget navn – kommune epikrise.
- Kommunen sender en epikrise til borgerens egen læge efter afsluttet forebyggelsestilbud i kommunen. Teksten i epikrisen anbefales at være kort og præcis.
- Den eksisterende epikrise standard anvendes, men i eget navn – fx kommune epikrise.
- Kommunen opfordres til at indsætte ICPC/henvisningskoder i epikrisen. Det betyder, at lægen kan fremsøge epikrisen sammen med alle de notater og andre epikriser, der angår patientens aktuelle sygdom. Sundhedstilbuddene har allerede definerede koder. MedCom kan udfærdige en liste over eksisterende koder.
- Felterne Indkaldelsesprioritering, Cave og Aktuel medicin fjernes/skjules i en henvisning til kommunens forebyggelsestilbud. Medtag en bemærkning om, at oplysninger om Cave findes i FMK.
- Det anbefales, at der sendes UUID kode med, som kan koble meddelelserne sammen, hvis der udarbejdes nye standarder til kommunal forebyggelse.

Herudover er der følgende fordele ved brug af pakketabellen:

- Lokationsnummeret er fastlagt og derved let at finde.
- Den rette henvisning bliver præsenteret for lægen, idet lægesystemet automatisk fremfinder den rette kommunehenvisning på baggrund af kommunenummer i patientens hjemkommune. Dvs. at det bliver entydigt og nemt fx for de lægehuse, der har patienter i flere kommuner i deres praksis.
- I lægens system er der kun en henvisning til hver kommune i forhold til sundhedstilbuddene
- Man har mulighed for at indlægge fraser i anamnesefeltet, hvis dette findes relevant, men man behøver ikke at gøre det.
- Pakkehenvi­snings­ta­bel­len opdateres automatisk hver 2. uge via MedComs server så man hurtigt får ændringer ud til alle brugere.
- Standardoplysninger som patientens fastnet telefonnummer, mobilnummer, arbejdstelefonnummer og e mail trækkes automatisk over i henvisningen fra lægesystemet, således at de er til rådighed for kommunen, og lægen skal ikke skrive det særskilt ind i teksten.

Bilag 1 – Elektronisk Henvisning

Elektronisk henvisning til kommunal forebyggelse fremsendes i standarden for en sygehushenvisning REF01, sendes som edifact eller XREF01 sendes i XML. Teksten i både edifact og XML er den samme, for brugeren er der ingen forskel i anvendelsen. Hvis overførslen af henvisningen fra henviser til modtager ikke bliver gennemført, som den skal, modtager den henvisende læge en negativ kvittering. Den henvisende læge modtager ligeledes en positiv kvittering, hvis lægens system er sat op til at anmode herom.

Den elektroniske henvisningsstandard og epikrisestandarden er strukturerede meddelelser, som it-systemer kan sortere på og lægge på plads i patientens/borgerens journal, så dokumentationen er sikret.

Henvisningsstandarden REF01 indeholder følgende felter:

1. Modtager
2. Patientoplysninger (CPR, navn, adresse)
3. Indkaldelsesprioritering (Akut/Elektiv/Særlige forhold, samt Indlægges/Ambulant)
4. Særlige forhold (Befordring/Andet)
5. Henvisningsdiagnose (Kode/Tekst)
6. Ønsket undersøgelse/behandling/problemstilling
7. Kliniske oplysninger (Cave, Anamnese, Socialt, Objektive fund, Sagt til patienten, Undersøgelsesresultater, Aktuel medicin)
8. Henvisende instans (Henvisende læge)
9. Kopi af epikrise til (Udfyldes kun, hvis henvisende instans er forskellig fra egen læge)
10. Forbeholdt sygehuset (Anvendes kun til intern omvisitering)

Bilag 2 – Elektronisk Epikrise

Standarden DIS01 sendes som edifact, mens standarden XDIS01 sendes i XML. Teksten i både edifact og XML er den samme, for brugeren er der ingen forskel i anvendelsen.

Den elektroniske henvisningsstandard og epikrisestandarden er strukturerede meddelelser, som it-systemer kan sortere på og lægge på plads i patientens/borgerens journal, så dokumentationen er sikret.

Sygehusepikrisen DIS01 indeholder følgende felter:

1. Brevtype
2. Afsendelsestidspunkt
3. Afsender
4. Modtager
5. Kopimodtager
6. Patientoplysninger
7. Indlæggelsestidspunkt
8. Udskrivningstidspunkt
9. Aktionsdiagnose
10. Andre diagnoser og operationer
11. Epikrise-tekst
12. Epikrise-underskriver

Bilag 3 - Forslag til "Dynamisk henvisning/pakkehenvi sning"

Indhold

Dynamisk henvisning/pakkehenvi sning	20
fraser.....	20
ICPC koder	20
Lokationsnummer.....	20
Link til forløbsbeskrivelse	20
Link til evt. patientvejledning	20
Kontaktinformation til afdelingen	20
Internt i MedCom	20

Fraser

Anamnese

<ul style="list-style-type: none">• Her skrives evt frase/spørgsmål som lægen skal svare
--

Dette felt vil være synligt i kommunehenvisningen, men de øvrige felter, der normalt bruges i den dynamiske henvisning til henvisning til kræftpakker etc. vil ikke være synlige.

ICPC koder

Lokationsnummer

Link til forløbsbeskrivelse

Link til evt. patientvejledning

Kontaktinformation til afdelingen

Internt i MedCom

- Kontaktperson i region/sygehus
- Kontaktperson i PKO

Bilag 4 - oversigt over it-systemer

EOJ systemer

Modtage

Modtager-/afsendertest EOJ-/kommunesystem Status den 20.04.2016				KMD Care	KMD Nexus	Uniq Omsorg	VITAE Suite CSC Omsorg, Social,	KMD Sygehusophold
	Meddelelsestype	Brevtype	Version	EDI		XML	XML	EDI
12	Indlæggelsesadvis	DIS20/XDIS20	D2030C/XD2030C	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	
12	Udskrivningsadvis	DIS17/XDIS17	D1730C/XD1730C	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	
14	Melding om færdigbehandl.	DIS19/XDIS19	D1930C/XD1930C	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	
2	Korrespondancebrev	DIS91/XDIS91	D9134L/XD9134L	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	
3	Sygehushenvisning	REF01/XREF01	H0130R/XH0130R	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved		MedCom® Godkendt/ Approved	

Afsende

Afsender-/modtagertest Sygehus-EPJ-systemer Status 26.05.2016				KMD Care	KMD Nexus	Uniq Omsorg	VITAE Suite CSC Omsorg, Social,	KMD Sygehusophold
1	Sygehusepikrise	DIS01/XDIS01	D0133L/XD0133L		MedCom® Godkendt/ Approved		MedCom® Godkendt/ Approved	
	Videresend genoptræningsplan	GOP						
	VANS envelope	XML	1.0	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	
14	XML indlæggelsesrapport	XDIS16	XD1631C	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved	
	XML indlæggelsesrapport	XDIS18	XD1834C	MedCom® Godkendt/ Approved	MedCom® Godkendt/ Approved			

EPJ systemer

Afsende

Afsender-/modtagertest Sygehus-EPJ-systemer Status 26.05.2016				EPIC	CSC Clinical Suite, Nordjylland	CSC OPUS, Hovedstaden	ACURE - EPM, Bornholm	ACURE - EPM, Tromsø	ACURE - EPM, Ribe	MyCline	Cosmic (L-optical), OHH	Cosmic (Cell)	ACURE - EPM, København Amt	ACURE - EPM, H.S	FICS Danmark AS (FICSSO), Silkeborg	MultipJ Column / Systematic	CSC OPUS, Sjælland	IBM (P.J), Kolding	ACURE Medicare, Sygehus Fry	Logica, Ålborg	
15	Receipt	PRE01	LMS016																		
7	Laboratorierequisition	REQ01	Q0131K																		
3	Sygehushenvisning	REF01	H0130R																		

Henvisningshotellet: Rettelser sker via Region Syddanmark.

Pakkehenviisningstabellen: Rettelser sker via MedCom.

