



29-09-2017

Henvisning til kommunens forebyggelsestilbud

Rapport omkring
spørgeskemaundersøgelse gennemført i
juni 2017



medcom

Indhold

| | |
|---|----|
| 1. Indledning..... | 2 |
| 2. Baggrund..... | 2 |
| 3. Metode | 3 |
| 3.1 Praktiserende læger | 3 |
| 3.2 Kommuner | 4 |
| 3.3 Sygehusafdelinger | 4 |
| 4. Analyse | 5 |
| 4.1 Praktiserende læger | 5 |
| 4.1.1 Anvendte standarder..... | 5 |
| 4.1.2 Den dynamiske henvisning..... | 6 |
| 4.2 Kommuner | 8 |
| 4.2.1 Anvendte standarder..... | 10 |
| 4.2.2 Den dynamiske henvisning..... | 10 |
| 4.3 Sygehusafdelinger | 13 |
| 4.3.1 Anvendte standarder..... | 14 |
| 4.3.2 Den dynamiske henvisning..... | 15 |
| 5. Konklusion og anbefalinger | 15 |
| 5.1 Konklusion fra Almen lægepraksis..... | 15 |
| 5.2 Konklusion fra kommunerne | 16 |
| 5.3 Konklusion fra sygehusene | 16 |
| 5.4 Anbefalinger | 17 |
| Bilag – termer | 18 |

1. Indledning

Sundhedsstyrelsen har i juni 2016 udgivet anbefalinger for forebyggelsestilbud til patienter med kronisk sygdom¹. Sundhedsstyrelsens anbefalinger indebærer, at praktiserende læger og sygehuslæger fremover skal henvise borgeren til en afklarende samtale i kommunen. Her skal kommune og borger sammen vurdere, hvilke forebyggelsestilbud borgeren har behov for. Lægen har dog stadig mulighed for at henvise til et specifikt forebyggelsestilbud.

MedCom er blevet bedt om at understøtte de nye anbefalinger teknisk. Formålet har været at få en forenklet løsning til henvisning til kommunens forebyggelsestilbud.

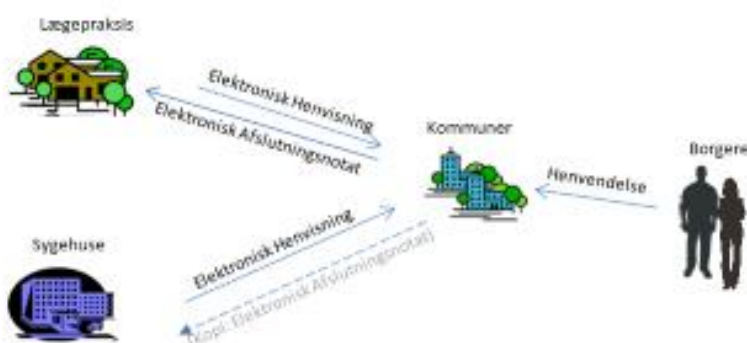
I den forbindelse er der udarbejdet en ny dynamisk kommunehenvisning til en afklarende samtale, som skal understøtte arbejdsgangen teknisk. Kommunehenvisningen er indlejret i det dynamiske henvisningsmodul som anvendes af lægesystemer og det nationale henvisningshotel.

Sundhedsstyrelsen har haft en arbejdsgruppe med repræsentanter fra KL, PLO, Danske Regioner, DSAM, kommuner, Sundhedsstyrelsen og MedCom. Denne gruppe har ønsket, at MedCom gennemfører nærværende spørgeskemaundersøgelse omkring anvendelsen af den dynamiske henvisning til kommunal forebyggelse i juni 2017.

Spørgeskemaundersøgelsen gennemføres med henblik på at vurdere, om der skal ændres/tilrettes i den nye dynamiske kommunehenvisning, som erstatter de eksisterende dynamiske henvisninger (diabetes, KOL, hjertekarsygdomme og kræftrehabilitering), som udfases med udgangen af 2017.

2. Baggrund

Kommunerne har både forebyggelsestilbud, som kræver henvisning og forebyggelsestilbud, hvor patienten selv kan henvende sig.



Figur 1 viser borgerens indgang til kommunens forebyggelsestilbud.

Kommunernes forebyggelsestilbud udstilles på Sundhed.dk og kommunens hjemmeside. På Sundhed.dk oplyses, om tilbuddet kræver en henvisning samt hvilket lokationsnummer, henvisningen skal sendes til.

¹ Anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen 2016: <http://medcom.dk/media/2779/standardiserede-anbefalinger-henvisninger.pdf>

Kommunen skal vedligeholde deres oplysninger på Sundhed.dk, da pakketabellen trækker oplysninger om lokationsnummer derfra.

Der er få kommuner, som ikke kan modtage en dynamisk henvisning eller en henvisning direkte i eget system. De kommuner har mulighed for at hente henvisninger på henvisningshotellet, aktuelt anvender én kommune denne mulighed.

Henviser lægen sin patient til kommunens forebyggelsestilbud via henvisningsstandard - hvilket anbefales, kan henvisningen tilknyttes en dynamisk henvisning. Herved får lægen automatisk kommunens lokationsnummer, samt de overskrifter/hjælpeord, som skal bruges ved henvisning til en afklarende samtale i kommunen.

Lægen kan henvise en patient til kommunens forebyggelsestilbud ved brug af en henvisningsstandard eller en korrespondancemeddelelse. Henvisningsstandard er udarbejdet til at sende en henvisning i, mens korrespondancemeddelelsen er en slags klinisk e-mail, som anvendes bredt. Når lægen henviser til kommunens forebyggelsestilbud via korrespondancemeddelelsen, skal lægen selv finde det rigtige lokationsnummer til kommunens område for forebyggelsestilbud.

Sygehusene i Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland sender henvisninger /dynamiske henvisninger via et link i deres EPJ-system til henvisningshotellet REFHOST hvor dynamiske henvisninger er tilgængelig. Sygehusene i de to øvrige regioner hjælpes ikke i samme udstrækning med lokationsnummer og overskrifter/hjælpeord. Ingen regioner har implementeret pakketabellen, som indeholder de dynamiske henvisninger.

Kommunerne kan modtage henvisningsstandard REF01 på ét lokationsnummer, men kan modtage korrespondancemeddelelsen på flere lokationsnumre i kommunen.

På landsplan er der 9 lægepraksissystemer(LPS), 3 elektroniske omsorgsjournaler(EOJ) og 5 elektroniske patientjournaler(EPJ).

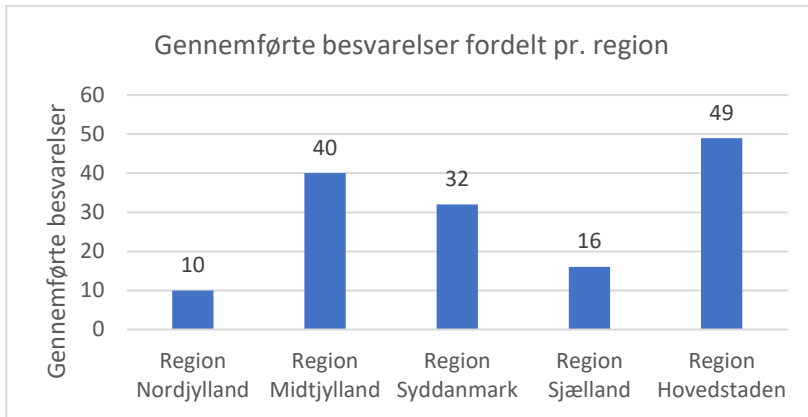
MedCom har sendt information til regioner, kommuner, almen praksis og lægesystemleverandører omkring den tekniske løsning, som indebærer den nye dynamiske kommunehenvisning samt de kommende nye standarder XREF15 og XDIS15, som implementeres medio 2018 for kommuner og praktiserende læger og for regionernes sygehuse derefter.

3. Metode

Rapporten bygger på en spørgeskemaundersøgelse gennemført i juni 2017. Der er udarbejdet ét spørgeskema målrettet praktiserende læger, ét spørgeskema målrettet kommuner og ét spørgeskema målrettet sygehusafdelinger. Den dynamiske kommunehenvisning har været i drift siden oktober 2016.

3.1 Praktiserende læger

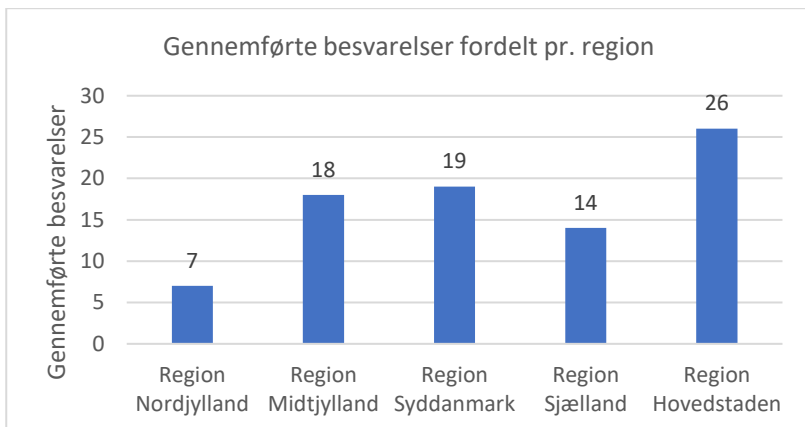
Der er sendt et link til spørgeskemaet via PLO's nyhedsbrev til alle praktiserende læger. Der er knap 3.500 praktiserende læger i Danmark. Der er modtaget 184 besvarelser, heraf har 147 været gennemført, det giver en svarprocent på godt 4 pct. De praktiserende læger, som har gennemført besvarelserne, har praksis i 5 forskellige kommuner i Region Nordjylland, 15 forskellige kommuner i Region Midtjylland, 12 forskellige kommuner i Region Syddanmark, 10 forskellige kommuner i Region Sjælland og 22 forskellige kommuner i Region Hovedstaden.



Figur 2 viser antal gennemførte besvarelser fra praktiserende læger fordelt pr. region.

3.2 Kommuner

Der er 98 kommuner i Danmark. Spørgeskemaet er sendt ud til alle landets kommuner via mail. Heraf har 84 kommuner gennemført besvarelserne, hvilket giver en svarprocent på 86 pct. Blandt de gennemførte besvarelser findes både store, mellemstore og små kommuner. Blandt de kommuner, som har gennemført spørgeskemaundersøgelsen, er der 7 kommuner i Region Nordjylland, 18 kommuner i Region Midtjylland, 19 kommuner i Region Syddanmark, 14 kommuner i Region Sjælland og 26 kommuner i Region Hovedstaden.



Figur 3 viser antal gennemførte besvarelser fra kommuner fordelt pr. region.

3.3 Sygehusafdelinger

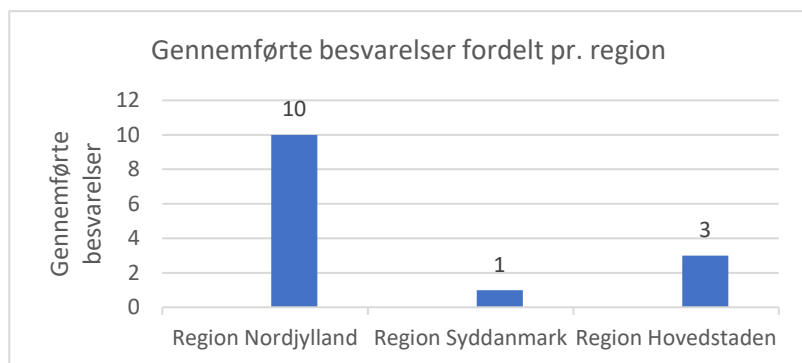
Det var planlagt, at ét hospital i hver region skulle deltage i spørgeskemaundersøgelsen. Region Midtjylland anvender ikke den dynamiske henvisning, hvorfor de ikke har fået tilsendt spørgeskemaundersøgelsen. Region Sjælland meldte ikke tilbage med kontaktpersoner som kunne hjælpe med maillister til sygehusafdelingerne. De har derfor heller ikke fået tilsendt spørgeskemaet.

De afdelinger, som har sendt flest henvisninger på samme hospital i de tre tilbageværende regioner, har modtaget en mail med link til spørgeskemaundersøgelsen. Det har været muligt at sende flere besvarelser pr. afdeling. Spørgeskemaundersøgelsen er sendt til 10 afdelinger (2 afdelinger i Region Syddanmark, 5 afdelinger i Region Nordjylland og 3 afdelinger i Region Hovedstaden). Der er svar fra 8 forskellige afdelinger fordelt på 3 regioner.

Der er modtaget 31 besvarelser. Heraf har 14 været helt gennemført. Der er 10 besvarelser fra Region Nordjylland, 1 fra Region Syddanmark og 3 fra Region Hovedstaden. Det er et meget lille grundlag som afsæt til at vise en tendens.

Deltagerne på sygehusafdelingerne er modsat deltagere i almen lægepraksis og i kommunerne ikke blevet spurgt om, hvilket EPJ-system de anvender, da hver region har ét EPJ system, som anvendes på regionens sygehuse. I Region Hovedstaden anvendes Sundhedsportalen, i Region Syddanmark anvendes Cosmic og i Region Nordjylland anvendes Clinical Suite.

Sygehusene har kun adgang til den dynamiske henvisning, hvis de opretter henvisningen via henvisningshotellet. I Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland har de et link direkte fra EPJ-systemet til henvisningshotellet.

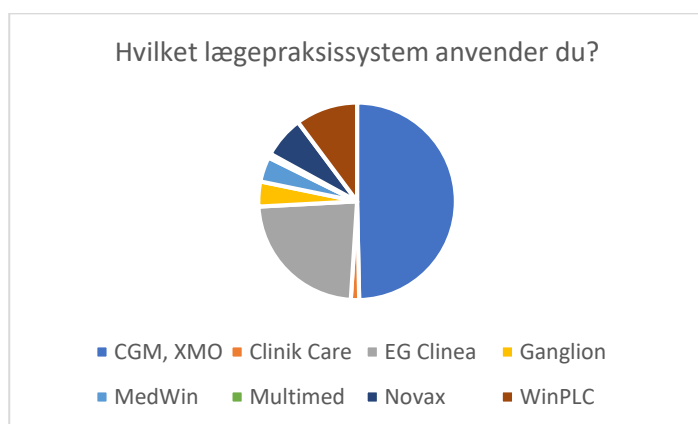


Figur 4 viser fordeling af gennemførte besvarelser fra sygehusafdelinger pr. region.

4. Analyse

4.1 Praktiserende læger

Af de læger, som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen anvender halvdelen lægepraksissystemet CGM fra XMO, mens knap en fjerdedel anvender lægepraksissystemet EG Clinea.



Figur 5 viser fordelingen af de deltagende lægers lægepraksissystemer.

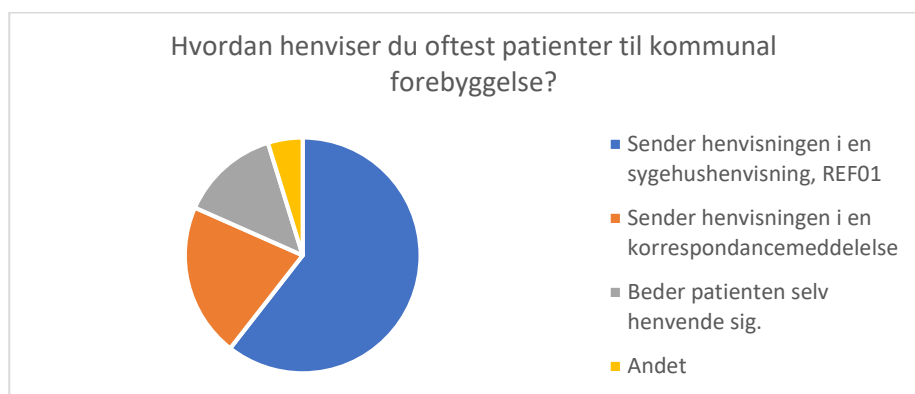
4.1.1 Anvendte standarder

Den praktiserende læge kan sende en henvisning til kommunens forebyggelsestilbud på flere måder. Af de læger, som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, sender de fleste (60 pct.) henvisningen i en henvisningsstandard, mens knap en fjerdedel (21 pct.) anvender en korrespondancemeddelelse som henvisning.

Begrundelserne for at sende en korrespondancemeddelelse i stedet for en henvisning er mange. Halvdelen

af de deltagere, som oftest sender henvisninger i en korrespondancemeddelelse melder tilbage, at det er nemt, og der er mulighed for at skrive fritekst. Enkelte sender henvisninger i en korrespondancemeddelelse, fordi de har indgået en lokal aftale med kommunen. Andre kender ikke kommunens tilbud tilstrækkeligt og mener, det er for omstændeligt at finde kommunens tilbud på Sundhed.dk. Vanens magt er også nævnt som årsag til at bruge korrespondancemeddelelse fremfor en henvisningsstandard.

Blandt de læger, der hverken har anvendt en henvisningsstandard, korrespondancemeddelelse eller bedt patienten selv henvende sig til kommunen, har godt halvdelen printet henvisningen og sendt den pr. post, mens den anden halvdel har anvendt LÆ-blanket 165 (Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling) til at henvise patienten til kommunens forebyggelsestilbud.



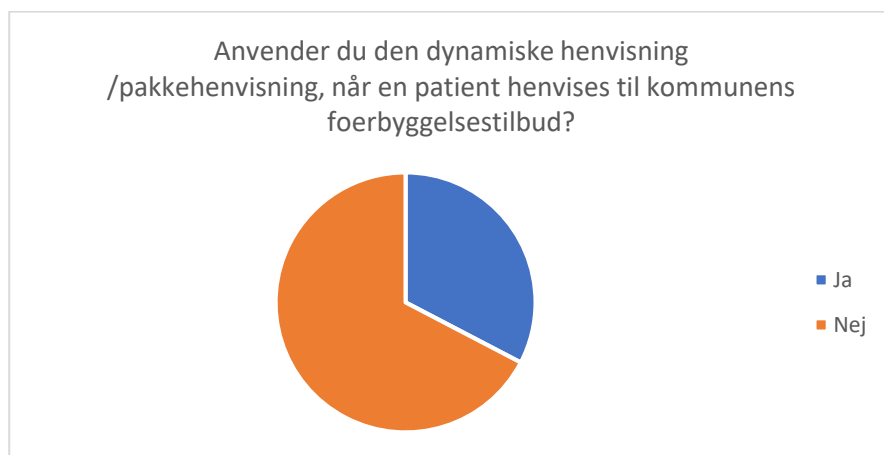
Figur 6 viser fordelingen af, hvordan den praktiserende læge oftest henviser patienten til kommunal forebyggelse.

Lidt under halvdelen af de deltagende læger (46 pct.) henviser også patienter elektronisk til kommunens forebyggelsestilbud, som ikke kræver henvisning.

Langt størstedelen af de deltagende læger (85 pct.) sender mellem 0-10 henvisninger til kommunens forebyggelsestilbud pr. måned. 12 pct. sender mellem 11-30 henvisninger til kommunens forebyggelsestilbud pr. måned.

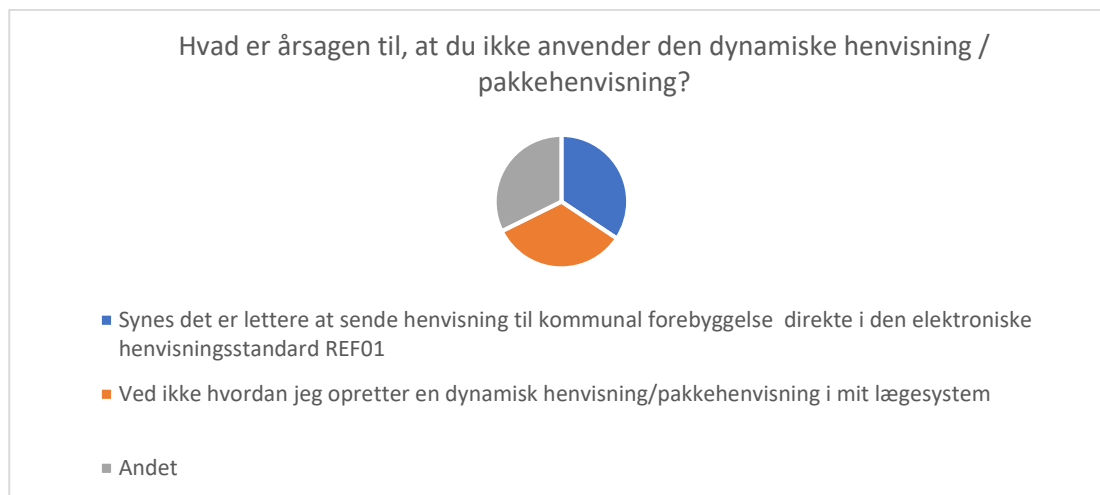
4.1.2 Den dynamiske henvisning

Kun en tredjedel af deltagerne anvender den dynamiske henvisning /pakkehenviingen, når de sender en henvisning til forebyggelsestilbud i kommunen. Heraf vurderer over halvdelen (56 pct.), at det ved brug af den nye dynamiske henvisning, er blevet mere enkelt at sende en henvisning til kommunens forebyggelsestilbud.



Figur 7 viser en fordeling af svarene fra de deltagende læger, som anvender/ikke anvender den dynamiske henvisning, når de henviser en patient til kommunens forebyggelsestilbud.

Der er flere årsager til, at to tredjedele af de deltagende læger ikke anvender den dynamiske henvisning. De to største årsager til ikke at anvende den dynamiske henvisning er dels oplevelsen af, at det er lettere at sende en henvisning og dels manglende viden om, hvordan de sender en dynamisk henvisning i lægepraksissystemet. Blandt de læger, som har nævnt andre årsager til ikke at anvende den dynamiske henvisning til kommunens forebyggelsestilbud, er det manglende viden om muligheden for at bruge en dynamisk henvisning til kommunens forebyggelsestilbud, som fylder mest. Enkelte læger oplyser, at kommunen ikke kan modtage den dynamiske henvisning.



Figur 8 viser, hvad lægerne angiver som årsag til ikke at anvende den dynamiske henvisning.

Adspurgte svarer 65 pct. af de praktiserende læger, som anvender den dynamiske henvisning/pakkehenvi-
sing, at de i nogen grad, i høj grad eller i meget høj grad anvender den nye dynamiske kommune henvisning fremfor de eksisterende fire (KOL, Diabetes, Hjertekarsygdomme, Kræft rehabilitering). Godt en femtedel af de adspurgte læger svarer, at de ikke ved, i hvor høj grad de anvender den dynamiske henvisning fremfor de eksisterende.



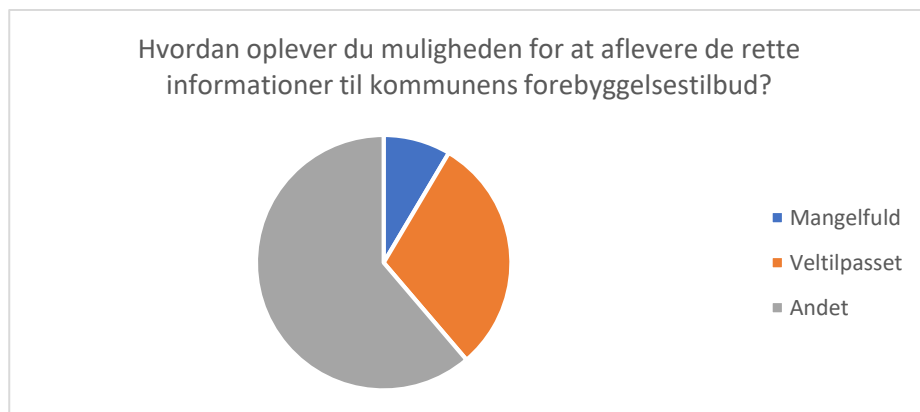
Figur 9 viser, i hvor høj grad den nye kommunehenvisning anvendes frem for de eksisterende fire dynamiske henvisninger.

Størstedelen af de adspurgte læger (84 pct.) oplever ikke at have fået tilstrækkelig information om den nye dynamiske henvisning til en afklarende samtale i kommunen.

Størstedelen af de adspurgte læger (88 pct.) oplever, at de mangler information om, at de eksisterende dynamiske henvisninger Diabetes, KOL, Hjertekarsygdomme og Kræftrehabilitering udfases med udgangen af 2017.

Knap en tredjedel af deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen (30 pct.) vurderer, at muligheden for at aflevere information til kommunen i den nye dynamiske kommunehenvi sning er veltilpasset. Af deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen vurderer en lille del (9 pct.), at muligheden for at aflevere de rette informationer i den nye dynamiske henvisning er mangelfuld. Flest mangler muligheden omkring praktiske oplysninger.

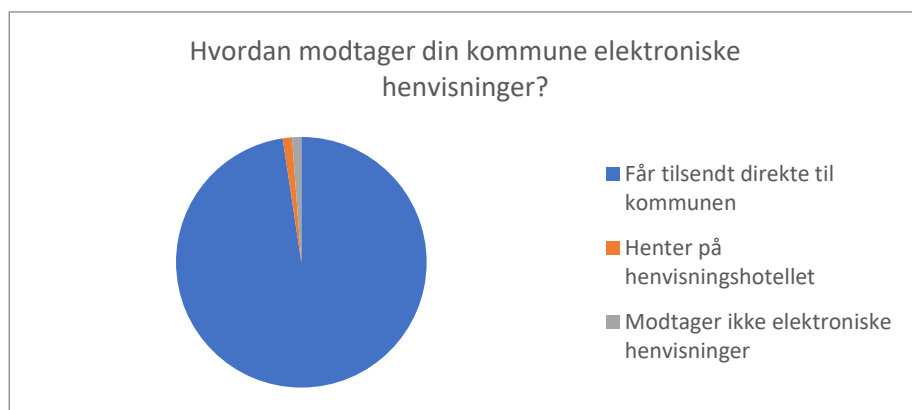
Størstedelen af de læger, som har besvaret spørgeskemaet (61 pct.), har sat kryds i 'Andet'. Blandt de læger, som har svaret 'Andet', bruger 80 pct. ikke den nye dynamiske kommunehenvi sning.



Figur 10 viser, hvordan deltagerne oplever muligheden for at aflevere information til kommunens forebyggelsestilbud.

4.2 Kommuner

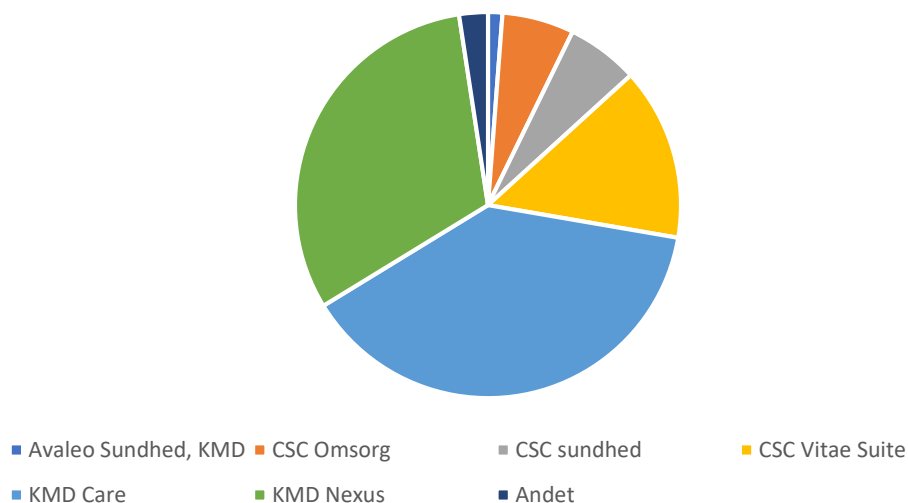
Af de deltagende kommuner er der 82 kommuner (98 pct.), som modtager henvisningen direkte i eget system. Én kommune (1 pct.) henter modtagne henvisninger på henvisningshotellet og én kommune (1 pct.) modtager ikke elektroniske henvisninger.



Figur 11 viser fordelingen af, hvordan kommunerne modtager elektroniske henvisninger.

Af de kommuner, som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen er de tre mest anvendte EOJ-systemer KMD Care (39 pct.), KMD Nexus (31 pct.) og CSC Vitae Suite (14 pct.). CSC har fået nyt navn og hedder nu DXC. De 2 kommuner, som henter henvisninger på henvisningshotellet og ikke modtager elektroniske henvisninger, har ikke oplyst hvilket EOJ system, de anvender.

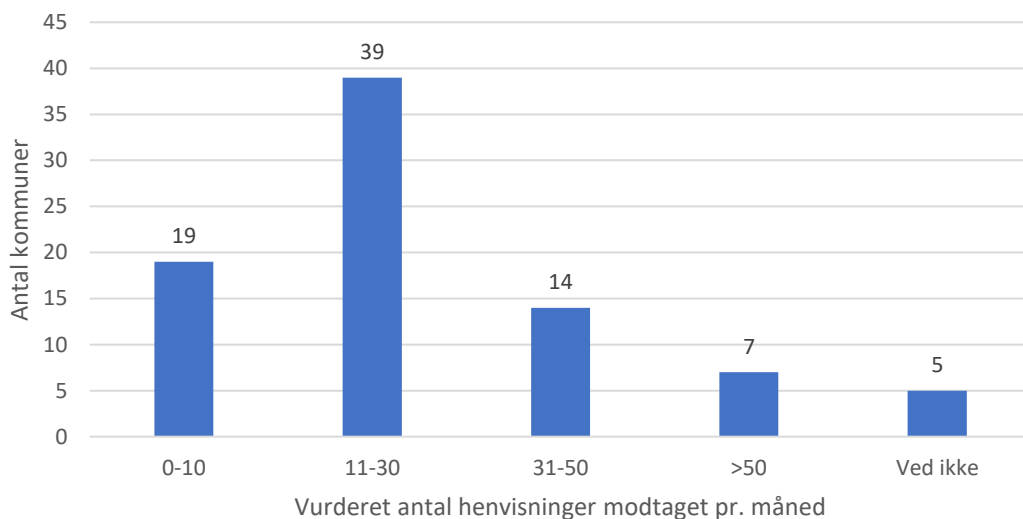
Hvilket EOJ system anvender din kommune?



Figur 12 viser den procentvise fordeling af de deltagende kommuners EOJ-systemer.

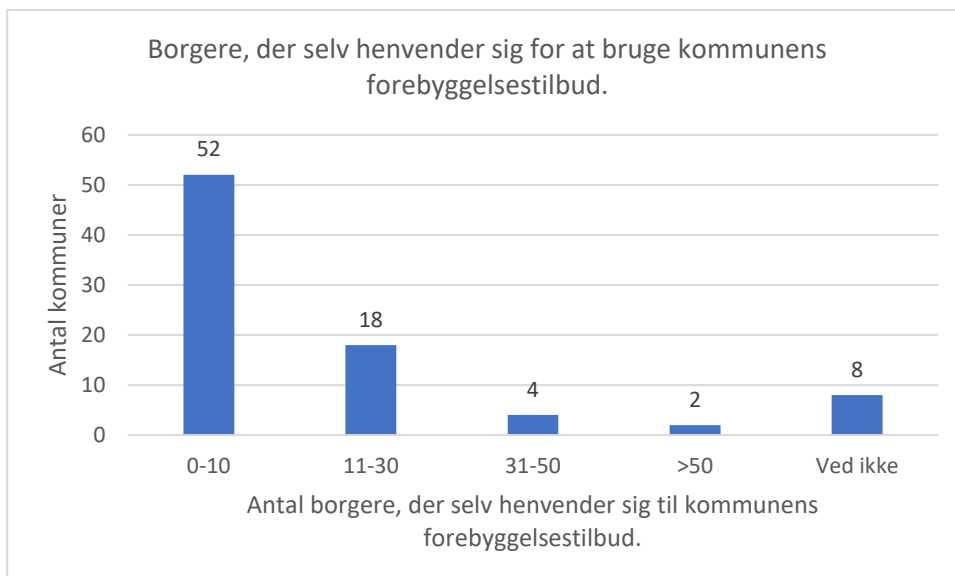
Der er forskel på, hvor mange henvisninger den enkelte kommune modtager pr. måned. Flest kommuner modtager mellem 11-30 henvisninger pr. måned. Blandt de 7 kommuner som modtager flest henvisninger, er der 2 store kommuner. De øvrige 5 kommuner vurderes som mellemstore.

Vurderet antal henvisninger, som modtages i den enkelte kommune pr. måned.



Figur 13 viser den enkelte kommunes vurdering af antallet af deres modtagne henvisninger pr. måned (her menes både elektronisk henvisning, korrespondancemeddelelse, papirhenvisning og henvisning via sikker mail).

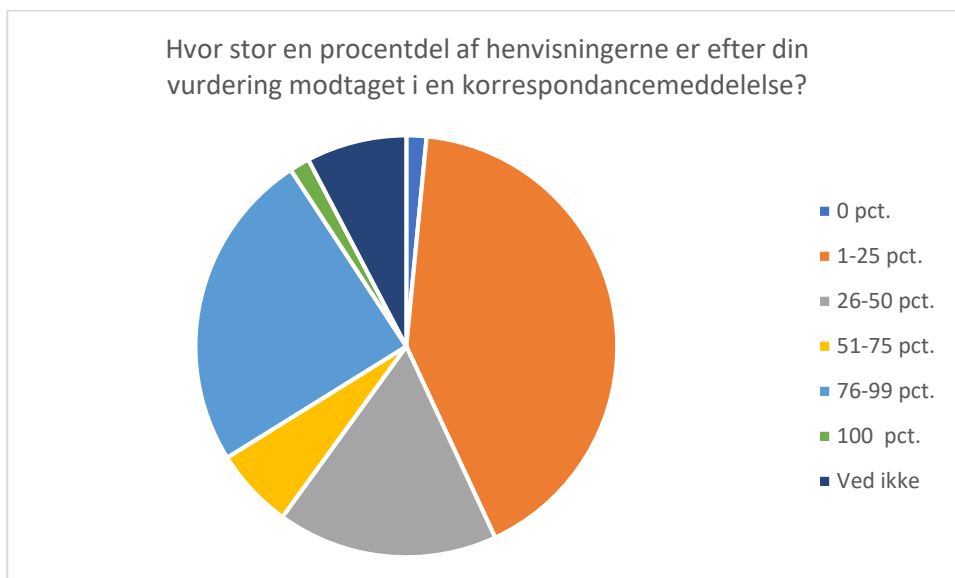
Det er også muligt for en borger selv at henvende sig til en stor del af kommunens forebyggelsestilbud. 52 af de deltagende kommuner (62 pct.) har mellem 0-10 borgere pr. måned, som selv henvender sig til kommunens forebyggelsestilbud.



Figur 14 viser antal borgere, der selv henvender sig til kommunens forebyggelsestilbud pr. kommune.

4.2.1 Anvendte standarder

Alle EOJ-systemerne er godkendt til at modtage den elektroniske sygehushenvisning REF01. Blandt deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen modtager 65 kommuner (77 pct.) henvisninger til kommunal forebyggelse elektronisk i en korrespondancemeddelelse. Heraf modtager næsten halvdelen (42 pct.) af de adspurgte kommuner op til en fjerdedel af alle henvisninger i en korrespondancemeddelelse, og knap en femtedel (17 pct.) af de adspurgte kommuner modtager mellem 26 – 50 pct. af alle henvisninger i en korrespondancemeddelelse.



Figur 15 viser deltagerens vurdering af, hvor mange procent af henvisningerne, kommunen modtager i en korrespondancemeddelelse.

4.2.2 Den dynamiske henvisning

Over halvdelen (58 pct.) af de adspurgte kommuner oplever ikke, at de har fået tilstrækkelig information om den nye dynamiske henvisning.



Figur 16 viser kommunernes vurdering af, om de har fået tilstrækkelig information omkring den nye dynamiske henvisning.

Knap halvdelen af de adspurgte kommuner (48 pct.) vurderer, at de modtager en dynamisk henvisning fra lægen, når der henvises til kommunal forebyggelse.



Figur 17 viser kommunernes vurdering på, om lægen anvender en dynamisk henvisning.

Mindre end halvdelen af deltagerne fra kommunerne (43 pct.) vurderer, at den nye dynamiske kommunehenvisning anvendes frem for de eksisterende fire dynamiske henvisninger.



Figur 18 viser, i hvor høj grad den dynamiske kommunehenvisning anvendes frem for de fire eksisterende dynamiske henvisninger.

Blandt de deltagere, som modtager en dynamisk henvisning fra lægen, mener kun 35 pct., at det er blevet mere enkelt at modtage henvisning til kommunal forebyggelse. En fjerdedel mener ikke, det er blevet mere enkelt, mens størstedelen ikke ved det endnu.



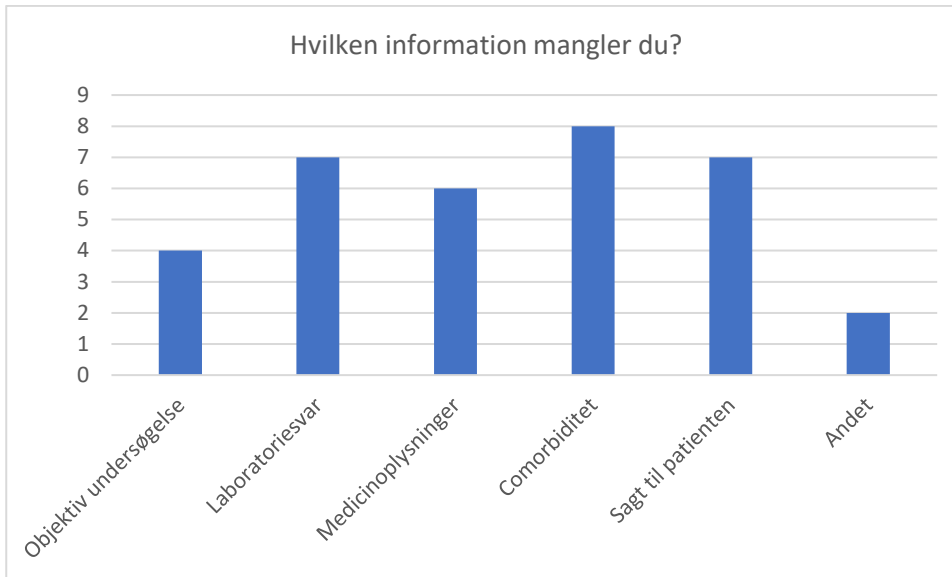
Figur 19 viser vurderingen af, om det er blevet mere enkelt at modtage en henvisning til kommunal forebyggelse med den dynamiske kommune henvisning.

Blandt de deltagere, som modtager en dynamisk henvisning fra lægen, oplever 43 pct., at informationen i den nye dynamiske kommunehenvisning er veletilpasset, 30 pct. oplever informationen er mangelfuld, mens 28 pct. ikke har erfaringer nok til at vurdere det.



Figur 20 viser fordelingen af, hvordan informationen i den nye dynamiske kommunehenvisning opleves.

De respondenter, som oplever informationen i den nye dynamiske kommunehenvisning mangelfuld i forhold til de eksisterende dynamiske henvisninger (Diabetes, KOL, Hjertekarsygdomme og Kræftrehabilitering), mangler specielt information om comorbiditet, laboratoriesvar, medicinoplysninger og hvad der er sagt til patienten.



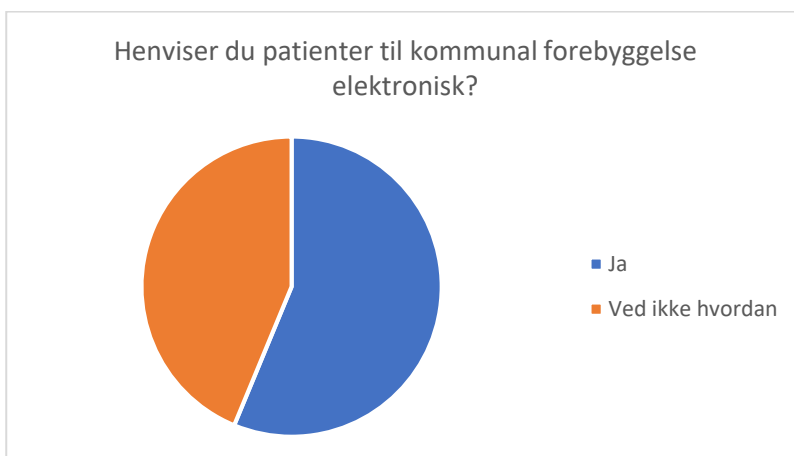
Figur 21 viser fordelingen af den information som opleves mangelfuld i den nye dynamiske kommunehenvisning set i forhold til de eksisterende fire dynamiske henvisninger til Diabetes, KOL, Hjertekarsygdomme og Kræftrehabilitering.

Størstedelen af de deltagende kommuner (77 pct.) svarer, at de er informeret om, at de eksisterende dynamiske henvisninger til Diabetes, KOL, Hjertekarsygdomme og Kræftrehabilitering udfases med udgangen af 2017.

Godt en tredjedel af kommunerne udtrykker forvirring omkring en eller flere af de nye tiltag omkring XREF15, den dynamiske kommunehenvisning og aftalen om henvisning til en afklarende samtale. De udtrykker behov for mere konkret information.

4.3 Sygehusafdelinger

Over halvdelen af de adspurgte deltagere på sygehusafdelingerne (56 pct.) sender henvisning til kommunal forebyggelse elektronisk. Ingen har svaret, at de ikke sender henvisninger elektronisk. Lidt under halvdelen af de adspurgte deltagere (44 pct.) ved ikke helt, hvordan de skal gøre eller oplyser, at det foregår via REFHOST (henvisningshotellet).



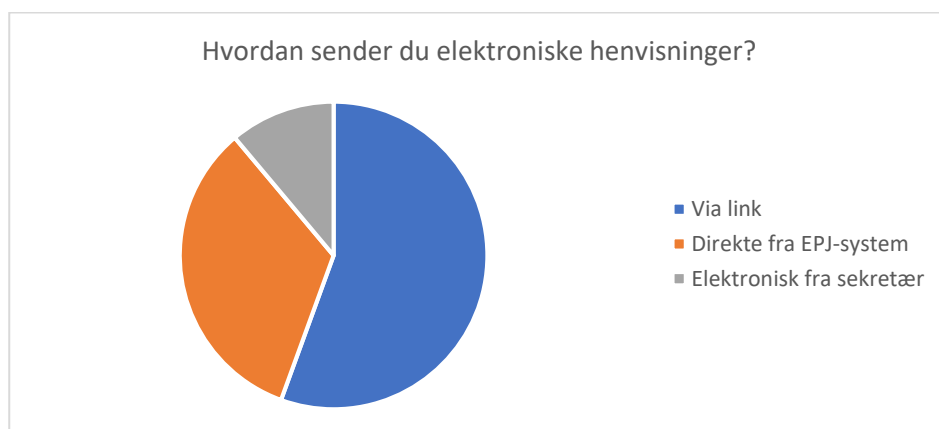
Figur 22 viser om patienterne henvises til kommunal forebyggelse elektronisk.

Da kun 9 deltagere har svaret, at de sender henvisning til kommunens forebyggelsestilbud elektronisk, er den resterende del af besvarelserne fra sygehusafdelingerne baseret på 9 besvarelser.

En tredjedel af de adspurgte sygehusafdelinger henviser også patienter til kommunens forebyggelsestilbud, som ikke kræver en henvisning. Størstedelen af de adspurgte fra sygehusafdelingerne (44 pct.) ved ikke, om de også henviser til forebyggelsestilbud, som ikke kræver en henvisning.

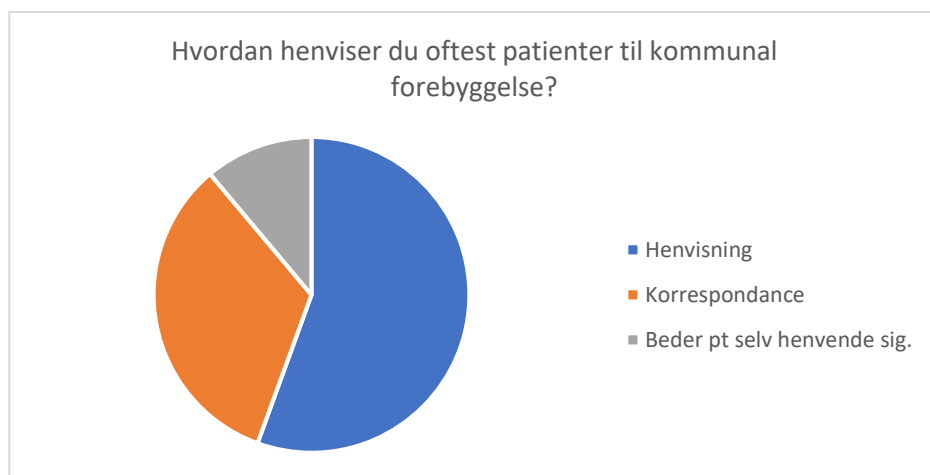
4.3.1 Anvendte standarder

Over halvdelen af sygehusafdelingerne (56 pct.) sender elektroniske henvisninger via et link i deres EPJ-system, en tredjedel (33 pct.) sender elektroniske henvisninger direkte fra EPJ-systemet, mens en lille del (11 pct.) har en sekretær, der sender henvisningen elektronisk.



Figur 23 viser fordelingen af, hvordan sygehusafdelingerne sender elektroniske henvisninger.

Blandt besvarelserne fra sygehusafdelingerne anvender over halvdelen (56 pct.) oftest henvisningsstandarden, en tredjedel anvender en korrespondancemeddelelse, mens en lille del (11 pct.) beder patienten om selv at henvende sig til kommunens forebyggelsestilbud.



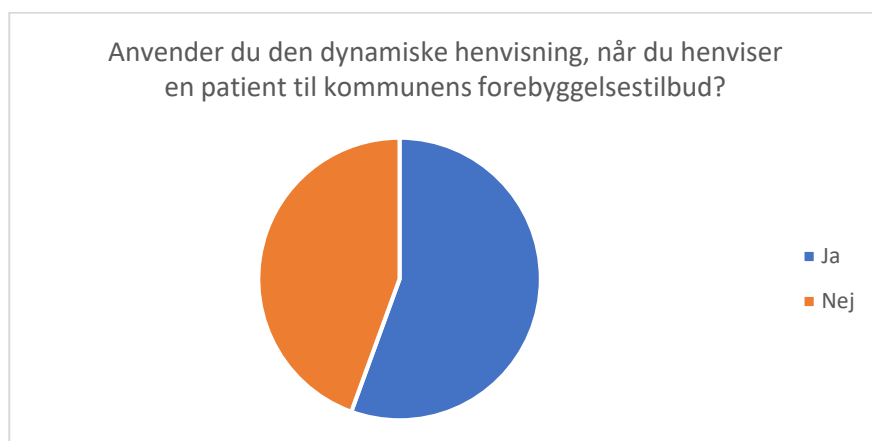
Figur 24 viser, hvordan sygehusafdelingerne oftest henviser patienter til kommunens forebyggelsestilbud.

Begrundelserne for at sende en korrespondancemeddelelse er blandede. Nogle har aftalt lokalt, at det er korrespondancemeddelelsen, som skal anvendes, når der henvises til kommunernes forebyggelsestilbud. Andre begrundes det med muligheden for at copy-paste og for at være sikker på, at henvisningen kommer frem.

Alle de adspurgte sender mellem 0-10 henvisninger til kommunens forebyggelsestilbud pr. måned.

4.3.2 Den dynamiske henvisning

Størstedelen af deltagerne (89 pct.) oplever ikke, at de har fået tilstrækkelig information omkring ibrugtagning af den nye dynamiske henvisning. Lidt over halvdelen af de adspurgte (56 pct.) anvender den dynamiske henvisning, når de henviser en patient til kommunens forebyggelsestilbud. Blandt de 44 pct. af deltagerne, som ikke anvender den dynamiske henvisning, nævnes som begrundelse; at der ikke er adgang til dynamiske henvisninger, at løsningen ikke er bekendt, eller at det skyldes systemændringer.



Figur 25 viser en oversigt over om den dynamiske henvisning anvendes/ikke anvendes ved henvisning til kommunens forebyggelsestilbud.

Der er ingen af deltagerne, som oplever at have fået tilstrækkelig information om, at de eksisterende dynamiske henvisninger til Diabetes, KOL, Hjertekarsygdomme og Kræftrehabilitering udfases med udgangen af 2017.

56 pct. af deltagerne oplever, at muligheden for at aflevere de rette informationer til kommunens forebyggelsestilbud er veletilpasset i den nye dynamiske kommunehenvisning til en afklarende samtale. De øvrige kender ikke den nye dynamiske kommunehenvisning.

5. Konklusion og anbefalinger

Overordnet mangler der information om, at den dynamiske kommunehenvisning findes og hvor, samt information om at de eksisterende fire dynamiske henvisninger til Diabetes, KOL, Hjertekarsygdomme og Kræftrehabilitering udfases med udgangen af 2017.

5.1 Konklusion fra Almen lægepraksis

De praktiserende læger, der har deltaget i undersøgelsen, har lægepraksis i mange kommuner i alle 5 regioner. Alle regionsdele er fint repræsenteret. Størstedelen af alle elektroniske henvisninger til kommunens forebyggelsestilbud sendes i en sygehushenvisning REF01. Knap en fjerdedel af alle henvisninger sendes i en korrespondancemeddelelse. Begrundelserne for denne løsning er oftest, at det er en gammel vane, eller at det er det letteste. Der er også begrundelser som lokale aftaler med kommunerne og en usikkerhed omkring, hvilke standarder kommunen kan modtage. Halvdelen af lægerne henviser også patienter til kommunens forebyggelsestilbud, som ikke kræver en henvisning. De fleste læger sender mellem 0-10 henvisninger pr. måned.

Der er forskel på, hvordan lægen i det enkelte lægepraksissystem sender en dynamisk henvisning, men der er ikke nogen sammenhæng mellem anvendt lægepraksissystem, og om lægen sender dynamiske henvisninger.

Der er få kommuner, som lægen ikke kan sende en dynamisk henvisning til, én kommune som ikke modtager henvisningsstandard og enkelte kommuner, som ikke er sat op til at modtage den dynamiske henvisning endnu.

Anvendelsen af den dynamiske henvisning/pakkehenvi sning er ikke stor. Godt en tredjedel af de deltagende praktiserende læger anvender den dynamiske henvisning, når de sender en henvisning til kommunens forebyggelsestilbud. Blandt de læger, som anvender dynamiske henvisninger, bruger lidt over halvdelen den nye kommunehenvisning. De oplever generelt også, at det er blevet mere enkelt at sende en henvisning til kommunens forebyggelsestilbud.

Der er brug for mere information om, hvordan den dynamiske henvisning oprettes i lægens praksissystem.

5.2 Konklusion fra kommunerne

98 pct. af alle de deltagende kommuner modtager henvisninger direkte i deres eget it-system, én lille kommune henter henvisninger på henvisningshotellet, og én lille kommune modtager slet ikke elektroniske henvisninger.

De fleste kommuner modtager mellem 11-30 henvisninger pr. måned. Blandt de kommuner, som modtager mere end 50 henvisninger pr. måned, er der både store og mellemstore kommuner. Det er altså ikke kun kommunens størrelse, som danner baggrund for antal modtagne henvisninger.

Størstedelen af de deltagende kommuner har få borgere pr. måned, som selv henvender sig til kommunens forebyggelsestilbud.

Størstedelen af kommunerne modtager henvisninger til kommunens forebyggelsestilbud i både henvisningsstandard og i en korrespondancemeddelelse. Én femtedel heraf vurderer, at de modtager mere end 75 pct. af deres henvisninger i en korrespondancemeddelelse i stedet for i en henvisningsstandard. Kun én kommune modtager alle henvisninger i henvisningsstandard.

Knap halvdelen af de deltagende kommuner vurderer, at de modtager en dynamisk henvisning fra lægen. Lidt færre vurderer, at det er den nye dynamiske kommunehenvisning til en afklarende samtale, som de modtager. Godt en tredjedel af de kommuner, som modtager dynamiske henvisninger (17 pct. af alle deltagende kommuner), synes, at informationen i den nye dynamiske kommunehenvisning er blevet mere enkel.

5.3 Konklusion fra sygehusene

De få tilbagemeldinger, der er modtaget fra spørgeskemaundersøgelsen på sygehusafdelingerne, kan ikke danne baggrund for den generelle anvendelse, men kun vise et lille udsnit af, hvordan henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud foregår enkelte steder.

Der sendes generelt få henvisninger fra sygehusene til kommunens forebyggelsestilbud. Henvisningerne sendes oftest via henvisningshotellet eller direkte fra eget EPJ-system. Det er oftest henvisningsstandard, som anvendes, men derudover bruges også korrespondancemeddelelsen, da der findes lokale aftaler om dette, eller når patienten bliver bedt om selv at henvende sig.

Sygehusene har ikke implementeret pakketabellen, som indeholder de dynamiske henvisninger. De sygehuse, der sender elektroniske henvisninger via henvisningshotellet, har adgang til de dynamiske henvisninger og får derigennem hjælp til fremsøgning af lokationsnumre og brug af fraser/overskrifter.

Den dynamiske henvisning anvendes kun af godt halvdelen af deltagerne. Heraf oplever de fleste, at de kan aflevere den ønskede information.

5.4 anbefalinger

Den dynamiske kommunehenvisning kan kun anvendes sammen med henvisningsstandard, ikke en korrespondancemeddelelse. Derfor anbefales det fortsat, at det er henvisningsstandard, som anvendes ved henvisning til kommunal forebyggelse fremfor korrespondancemeddelelsen.

Overordnet set er der brug for mere information omkring den nye dynamiske kommunehenvisning, herunder at den findes, men også hvordan den konkret anvendes i de enkelte lægesystemer.

MedCom sender fortsat information ud omkring både den dynamiske kommunehenvisning og udfasning af de fire eksisterende dynamiske henvisninger (Diabetes, KOL, Hjertekarsygdomme og Kræftrehabilitering), samt de nye henvisningsstandarder, som bliver en realitet medio 2018. Informationen skal fortsat sendes til kommuner, praktiserende læger og regioner. Derudover præsenterer MedCom de tekniske løsninger på konferencer og temadage.

Det anbefales ikke, at ændre i den nye dynamiske henvisning, da det er muligt at tilføje de ønskede oplysninger til kommunen, og det er forskellige felter, som opleves som manglende. Derudover er der mange, som endnu ikke har tilstrækkelig viden om den nye dynamiske kommunehenvisning.

Der er brug for information, som hjælper med at skelne mellem den dynamiske henvisning og henvisningen. MedCom udarbejder en pixibog, som beskriver, hvordan henvisningsstandard sammen med den dynamiske kommunehenvisning ser ud. Den vil blive tilgængelig via MedComs hjemmeside, og blive udleveret til praksis og kommuner, samt til de regioner, som anvender dynamiske henvisninger på sygehusene.

Det anbefales, at der fortsat sendes information ud via lægesystemleverandørernes nyhedsbrev til praktiserende læger om, hvordan de opretter og sender en dynamisk henvisning i eget system.

MedCom anbefaler, at sygehusene implementerer pakketabellen, så lægerne på sygehusene også let kan bruge en dynamisk henvisning og derved få hjælp til lokationsnumre og overskrifter/fraser.

Bilag – termer

Nedenfor listes en forklaring til de termer, som anvendes i rapporten.

Henvisningsstandard: Det er en elektronisk standard, som er udarbejdet til brug for lægen, der skal henvise sin patient til fx vurdering, forebyggelse eller behandling. I denne rapport er henvisningerne alle til kommunens forebyggelsestilbud.

Sygehushenvisningen hedder REF01. Den anvendes aktuelt.

Kommunehenvisningen hedder XREF15, den er først tilgængelig medio 2018 for almen lægepraksis og kommuner.

Den dynamiske henvisning/pakkehenvisning: Dynamisk henvisning og pakkehenvi sning er to navne for samme funktion, hvori den dynamiske kommunehenvi sning også indgår. Den elektroniske henvisning er indlejret i det dynamiske henvisningsmodul, som anvendes af lægesystemer og det nationale henvisningshotel via pakketabellen. Aktuelt knytter den dynamiske henvisning sig til sygehushenvisningen. Dette ændres, når kommunehenvisningen er i drift.

Den dynamiske kommunehenvi sning kan anvendes i alle lægepraksissystemer, siden oktober 2016.

Korrespondancemeddelse: En elektronisk standard, som er en slags klinisk e-mail. Den har et skrivefelt og kan anvendes bredt. Afsenderen skal altid selv vælge finde modtagerens rette lokationsnummer.

Lokationsnummer: Et unikt nummer, som identificerer afsender og modtager ved elektronisk kommunikation mellem sundhedssektorernes parter.