

Medisinsk-faglig innhold i henvisninger – "Den gode henvisning"

Versjon 1.1
19. september 2003

KITH-rapport

ISBN 82-7846-185-6

Medisinsk-faglig innhold i henvisninger

"Den gode henvisning"

KITH

Kompetansesenter for IT i
helsevesenet AS

Postadresse

Sukkerhuset
7489 Trondheim

Besøksadresse

Sverresgt 15, inng G

Telefon

73 59 86 00

Telefaks

73 59 86 11

e-post

firmapost@kith.no

Foretaksnummer

959 925 496

Forfatter(e)
Arnt Ole Ree

Oppdragsgiver(e)
Sosial- og helsedirektoratet

Rapportnummer

KITH 22/03

URL

<http://www.kith.no>

Prosjektkode

SHD-EPI00-TGHEN

ISBN

82-7846-185-6

Dato

2003-09-19

Antall sider

35

Kvalitetssikret av

Anders Grimsmo

Gradering

Åpen

Godkjent av

Jacob Hygen
adm. direktør

Denne rapporten erstatter KITH Rapport 30/02 med samme tittel. Det foretatt mindre justeringer etter en høringsrunde og med henblikk på harmonisering med rapportene:

- KITH Rapport 32/02 Medisinsk-faglig innhold i epikriser – "Den gode epikrise"
- KITH Rapport 31/02 Medisinsk-faglig innhold i epikriser fra poliklinikker og legespesialister - "Den gode spesialistepikrise"

Sammendrag

På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) har KITH etablert et prosjekt for storskalautbredelse av løsninger for elektronisk epikrise og henvisning.

Denne rapporten presenterer mal for struktur og innhold for den medisinsk-faglige delen av henvisninger. Malen er basert på en rekke eksempler og har vært drøftet med representanter fra sykehus og primærlegetjeneste i forbindelse med møter, seminarer og utredningsprosesser, og er nå revidert etter en høringsrunde.

Forord

Som ledd i Sosial- og helsedirektoratets prosjekt for storskalautbredelse av løsninger for elektronisk epikrise og henvisning er det utarbeidet forslag til nasjonale maler for det medisinsk-faglige innhold i henvisninger og epikriser.

Et revidert forslag til nasjonal mal for innhold for den medisinsk-faglige delen av epikriser ble presentert i KITH Rapport 32/02. En spesialisert versjon for poliklinikker og legespesialister finnes i KITH Rapport 31/02.

Denne rapporten presenterer et tilsvarende forslag til nasjonal mal for struktur og innhold for den medisinsk-faglige delen av henvisninger. KITH sendte 17.03.03 forslaget til høring. Det er mottatt 13 høringsuttalelser. Denne reviderte utgaven erstatter KITH Rapport 30/02 med samme tittel.

Rapporten presenterer bakgrunn og mål for prosjektet og omtaler eksempler på skjema i bruk ved ulike sykehus. Forslaget har vært drøftet med representanter fra sykehus og primærlegetjeneste i forbindelse med møter, seminarer og utredningsprosesser.

Rapporten er avgrenset til henvisninger til somatiske sykehus/spesialister, og gir en anbefaling av implementering mht. samspill mellom henvisninger og elektronisk pasientjournal, med tanke på best mulig faglig utbytte av informasjonen som utveksles. Forslaget har tatt hensyn til mottatte synspunkter etter ulike presentasjoner og drøftinger. Det er utarbeidet et eksempel på en henvisning hhv. i klartekst og som elektronisk XML-melding for henvisning.

Det utføres et omfattende arbeid med henvisninger både hos avsender og mottaker. Forbedringspotensialet ligger blant annet i at henvisningene må være strukturerte og faglig gode, og at henvisninger transporteres elektronisk og kan integreres direkte i mottakerens journalsystem/administrative system.

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn for prosjektet	4
2	Prosjektplan	4
	2.1 Mål for prosjektet	4
3	Prosjektorganisasjon	5
4	Henvisning - definisjoner	5
5	Rett til vurdering	6
6	Innholdet i henvisninger - dagens situasjon	6
7	Standard henvisningsskjema	7
8	Eksempler på andre skjema og retningslinjer for henvisninger	8
	8.1 BUP henvisningsskjema.....	8
	8.2 Skjema og retningslinjer fra somatiske sykehus	9
9	Prosedyrepermer for samarbeid primærleger/sykehus	9
10	Praksiskonsulentordninger	9
11	Hvilke medisinsk-faglige opplysninger bør finnes i henvisninger?	10
	11.1 Formålet med henvisninger	10
	11.2 Anbefaling fra henvisningsseminar om innhold i henvisninger.....	10
	11.3 Krav til henvisninger i ELIN-prosjektet.....	11
	11.4 Behov for ulike opplysninger avhengig av spesialitet.....	11
	11.5 Tilbakemeldinger til henvisende lege/instans	11
12	Samspill mellom EPJ og henvisninger	11
13	Krav til struktur, innhold og detaljering i elektroniske henvisninger	12
14	Status for lokale henvisningsprosjekter	12
15	Forslag, høringsrunde og pilotering	13
	15.1 Forslag til ”Den gode henvisning”	13
	15.2 Høringsrunde og justering	13
	15.3 Teknisk videreføring og pilotering.....	13
16	Forslag til krav til struktur og medisinsk-faglig innhold i henvisninger	14
	16.1 Ulike typer krav.....	14
	16.2 Krav til standard henvisning.....	15
17	Vedlegg	17
	17.1 Kontaktpersoner ved utarbeidelse av rapporten	18
	17.2 Henvisning til undersøkelse eller behandling (I-0908 B 12-97)	19
	17.3 Kopi av henvisningsskjema til barne- og ungdomspsykiatrien.....	21
	17.4 Krav til henvisninger – eksempler fra Praksisnytt	23
	17.5 Elektroniske henvisninger	25
	17.6 Eksempel på strukturert henvisning	26
	17.7 Kopi av høringsbrev	32
	17.8 Oppsummering fra høringsrunde.....	34

1 Bakgrunn for prosjektet

På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) har KITH etablert et prosjekt for storskalautbredelse av løsninger for elektronisk epikrise og henvisning. Prosjektet inngår i gjennomføringsplanen for "Si @!": Statlig tiltaksplan "Si @!" Elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren. Gjennomføring. (<http://www.shdir.no/index.db2?id=330>).

Som et delprosjekt er det utarbeidet en mal for struktur og innhold for den medisinsk-faglige delen av epikriser, som ble presentert i revidert utgave i KITH Rapport 32/02, etter at Sosial- og helsedirektoratet hadde sendt forslag fra en arbeidsgruppe på høringsrunde.

Det er nå utarbeidet et tilsvarende forslag til mal for struktur og innhold for den medisinsk-faglige delen av henvisninger, som presenteres i denne rapporten. Samtidig gis en anbefaling av implementering mht. samspill mellom henvisning og elektronisk pasientjournal, med tanke på best mulig faglig utbytte av informasjonen som utveksles.

Rapporten er avgrenset til henvisninger til somatiske sykehus/spesialister. Innen psykiatrien benyttes ofte egne nasjonale eller lokale standardiserte henvisningsskjemaer, spesielt innen barne- og ungdomspsykiatrien, jf. 8.1.

2 Prosjektplan

2.1 Mål for prosjektet

2.1.1 Effektmål

- Henvisninger skal ha et velorganisert medisinsk-faglig innhold. Ulike avsnitt i henvisninger skal kunne identifiseres entydig, og kunne overføres strukturert til mottakers pasientjournal.
- Henvisninger med hensiktsmessig og faglig korrekt innhold skal kunne sendes elektronisk fra henvisende lege/instans til behandlende lege/instans.
- Elektronisk henvisning skal bidra til rask, effektiv kommunikasjon, med adekvate og konkrete opplysninger som ivaretar pasientsikkerhet, og effektiv utnyttelse av samfunnsressurser.

2.1.2 Resultatmål

- Mal for faglig innhold og struktur i henvisninger, men med en fleksibel løsning slik at brukertilpasninger og spesialiserte henvisninger blir mulig.
- Henvisningsmalen bør ha en struktur og skissere forslag til innhold i tråd med gjeldende praksis og allment aksepterte retningslinjer.
- På bakgrunn av malen skal det foretas en mapping til gjeldende elektroniske meldinger, slik at leverandørene enkelt kan identifisere hvor ulike opplysninger skal plasseres i meldingen.
- Det skal utføres en pilottesting basert på henvisningsmalen, hvor det medisinsk-faglige innholdet overføres strukturert ved bruk av henvisningsmeldingen til mottakers journalsystem. Mottaker skal kunne velge om hele eller bare deler av de medisinske opplysningene skal overføres til aktuelle moduler i mottakers pasientjournal, i tillegg til å lagres i sin helhet som et innkommet dokument.

3 Prosjektorganisasjon

Oppdragsgiver for prosjektet er Sosial- og helsedirektoratet. Ved KITH har arbeidet vært utført som del av epikrise- og henvisningsprosjektet. Mange kontaktpersoner har bidratt med materiell eller kommentarer til forslaget, jf. vedlegg I.

Arbeidsform

Prosjektleder har innhentet materiell, kontaktet prosjekter som arbeider med tilsvarende oppgaver og forelagt projektskisse og arbeidsnotater for kontaktpersoner til kommentar. Prosjektleder har hatt møter med enkelte av kontaktpersonene, samt deltatt i seminarer om elektroniske henvisninger. Eksempler fra arbeid med strukturering av henvisninger er innhentet fra enkelte sykehus og journalleverandører. Det er også tatt utgangspunkt i tilsvarende arbeid i Danmark, jf. www.medcom.dk og gjeldende meldingsstandard for elektronisk henvisning i Norge.

4 Henvisning - definisjoner

Henvisning er enten knyttet til forespørsel om undersøkelse og vurdering hos spesialist, poliklinikk eller i sykehus. Henvisningene rettes ofte mot spesialister på forskjellige medisinske områder, forskjellige medisinske institutter, behandlingsinstitusjoner og annet.

”Henvisning er å be en kollega, annen fagperson eller en institusjon om å undersøke pasienten selv eller vurdere opplysninger om pasienten i den hensikt å gi en vurdering av diagnose, behandling etc.” (Pasientjournalen. Innhold, gruppering og arkivering av pasientdokumentasjon i somatiske sykehus. Statens helsetilsyns utredningsserie 3-94).

EPJ standarden fra KITH (Elektronisk pasientjournal standardisering. Arkitektur, arkivering og sikkerhet, v.1.0. Del I: Funksjonsrettet beskrivelse) omtaler henvisning slik:

”Formell forespørsel om at en annen helsefaglig instans skal utrede eller behandle pasientens helseproblem. Ved henvisning overføres helt eller delvis ansvar for undersøkelser og behandling.”

EPJ standarden omtaler ulike krav til henvisninger, f.eks.:

- EPJ-system bør inneholde en eller flere predefinerte dokumenttyper beregnet for registrering og utskrift av henvisninger, tilpasset det behov målgruppen for EPJ-systemet har.
- Så mye som mulig av innholdet i henvisningen bør fylles ut automatisk basert på informasjon som allerede finnes i journalen, når et slikt dokument opprettes. Slik automatisk innfylling må imidlertid ikke være til hinder for at nødvendige endringer kan gjøres i dokumentet.

Forskrift om pasientjournal, fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 21. desember 2000, omtaler ikke spesielt henvisning (i motsetning til epikrise).

Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus utgave 3, 1999, KITH (jf. www.volven.no), definerer henvisning slik:

”Formell forespørsel om at en annen helsefaglig instans skal utrede eller behandle pasientens helseproblem”.

5 Rett til vurdering

Bestemmelsen om vurderingsgaranti ble innført i forskrift om ventetidsgaranti av 27. juni 1997, og trådte i kraft 1. januar 1998. Dette var en individuell rett som skulle sikre at alle pasienter som henvises til offentlige sykehus eller poliklinikker vurderes innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Tilsvarende ble en ordning med behandlingsgaranti innført.

Ordningene er nå iht. Pasientrettighetsloven §2.2 erstattet av en rett til vurdering: ”Pasient som henvises til offentlig sykehus eller spesialistpoliklinikk, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Det skal vurderes om det er nødvendig med helsehjelp, og gis informasjon om når behandlingen forventes å bli gitt. Vurderingen skjer på grunnlag av henvisningen. Om nødvendig skal supplerende opplysninger innhentes eller pasienten innkalles til undersøkelse. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom, har pasienten rett til raskere vurdering.”

Retten til vurdering er ment som en garanti for å komme inn i spesialisthelsetjenesten, ved at man får vurdert henvisningen og får svar på hva som skal skje videre, samt om det er behov for ytterligere undersøkelser eller behandling. Vurderingen skjer primært på grunnlag av henvisningen, eventuelt ved at det innhentes supplerende opplysninger eller at pasienten innkalles til forundersøkelse.

6 Innholdet i henvisninger - dagens situasjon

Allmennlegene skriver årlig ca. 1,9 millioner henvisninger til sykehus eller spesialist. Det er beregnet at det går med ca. 150 legeårsverk til å skrive henvisninger. Det har derfor stor betydning at arbeidet med skriving og mottak av henvisninger utføres rasjonelt og effektivt, både mht. til struktur, innhold og kommunikasjon. For mottaker er gjenbruk av tekst fra henvisninger viktig, både mht. registrering i systemer for ventelister og som startnotater i elektronisk pasientjournal.

De papirbaserte henvisningene er i dag ofte utilfredsstillende. Sykehusleger beskriver at henvisningene enten er for omfattende, f.eks. i form av en serie kopier fra primærlegens journal, eller alt for korte, f.eks. ved innleggelse etter sykebesøk eller fra legevakt. Ofte savnes innleggende leges konklusjoner mht. ønskede undersøkelser og behandling, vurdering av hastegrad, opplysninger om foretatte utredninger, medisiner og omtale av pasientens funksjonsevne.

Det er ønskelig at det medisinsk-faglige innholdet i henvisningene utformes slik at sykehus, poliklinikker/spesialister kan forta en korrekt prioritering og planlegging. Henvisninger bør også struktureres slik at innholdet (eller deler av det som f.eks. medisiner eller laboratoriesvar) kan inngå som elementer i en problembasert og/eller strukturert pasientjournal hos mottaker, og presenteres og søkes etter på lik linje med annen informasjon i journalen, i tillegg til at henvisningen oppbevares som et eget dokument i journalen.

Elektronisk overføring av henvisninger har hittil foregått i begrenset omfang og er som hovedregel basert på at det medisinske innholdet overføres som en samlet tekstblokk. Dersom innholdet i henvisninger skal kunne sendes korrekt fra et system for elektronisk pasientjournal (EPJ) via en standardisert melding og deretter til mottakers EPJ system, er det nødvendig at det medisinske innholdet i henvisningene overføres strukturert.

Elektroniske løsninger kan bidra til kvalitativt gode henvisninger. En strukturert og interaktiv henvisning vil i seg selv virke rettleidende og i tillegg har man muligheter for utvikle aktiv kontroll av essensiell informasjon, påminnelser og forenklet tilgang på hjelpetekst. Den enkelte leges bevissthet om hva som er nødvendig informasjon er imidlertid viktig. Henvisninger må for en stor del struktureres på mottakernes premisser.

7 Standard henvisningsskjema

I forbindelse med ikrafttredelsen av ventetidsforskriften ble det utarbeidet et nytt henvisningsskjema (I-0908B/97) som skulle bedre kommunikasjonen mellom henvisende lege og spesialisten. Kopi av skjemaet finnes i vedlegg II, og finnes som elektronisk skjema på <http://www.signform.com/no/fth/> - lenken merket Helsedepartementet.

Henvisningsskjemaet fra 1997 er basert på tidligere regelverk for behandlingssgaranti. Skjemaet leveres derfor ikke lenger fra Statens Trykksaks ekspedisjon og må betraktes som utgått. Det foreligger ikke planer om revisjon av skjemaet.

De opplysningene som henvisende lege skulle fylle ut på skjemaet, er imidlertid ikke utdaterte. Henvisningsskjemaet tilrettelegger for at pasientens plager skulle så langt som mulig beskrives ved at opplysninger og symptomer klassifiseres og rubriseres. Videre skal vurderingene fra henvisende lege fremgå av skjemaet. Spesialisten kan på denne måten i størst mulig grad basere sine tilbakemeldinger på skjemaet, uten først å måtte innkalle pasienten til undersøkelse eller innhente ytterligere opplysninger.

Innholdet i henvisningsskjemaet

Skjemaet er på to sider, hvor henvisende lege kan benytte ¾ av skjemaet. Siste del av skjemaet er reservert for sykehuset/henvisningsinstansen.

Henvisende leges del

I tillegg til administrative opplysninger om pasient, henvisende lege, fastlege, instansen det henvises til og dato, inneholder henvisningsskjema rubrikker for følgende opplysninger, som henvisende lege forutsettes å fylle ut:

- Spesielle opplysninger / CAVE
- Diagnose/problemstilling
- Forventet utredning/behandling
- Relevante pasientopplysninger
 - Familie/sosialt/yrke
 - Tidligere sykdommer
 - Aktuell lidelse
 - Funn
 - Supplerende undersøkelser
 - Iverksatt behandling
 - Medikamenter

Dersom det er relevant skal pasientens problemer/plager pga. aktuelle lidelse angis i forhold til (ev. krysses det i skjema for at det ikke er relevant).

Problemene skal graderes som alternativt store, moderate eller små/ingen:

- Smerte
- Bevegelseevne
- Naturlige funksjoner
- Daglige gjøremål
- Angst/depresjon
- Pleie/omsorg
- Barns vekst og utvikling

Andre opplysninger:

I en egen rubrikk kan det ev. gis tilleggsopplysninger (for eksempel ved henvisning til psykiatrisk institusjon om selvmordsfare: tanker, planer/trusler, forsøk).

Angivelse av hastegrad

- Ø. hjelp
- Innen 1 uke
- Innen 1 måned
- Innen 1-3 måneder
- Mer enn 3 måneder
- Ingen vurdering

Sykehusets del

Skjemaet har egen rubrikk for henvisning oversendes fra annet sykehus med angivelse av dato for mottak av henvisningen ved det første sykehuset.

I skjemaet forutsettes sykehuset å ta stilling til om de vil innhente supplerende opplysninger fra henvisende lege eller om pasienten skal innkalles til nærmere forundersøkelse. Sykehuset må også ta et standpunkt på hastegrad, - som kan avvike fra det henvisende lege aktivt har foreslått. Resten av skjemaet er utformet mht. prioritering, samt legens konklusjoner mht. omsorgsnivå, fagområde, avdeling etc.

Henvisningsskjemaet har i liten grad blitt benyttet

Det felles henvisningsskjemaet har imidlertid i svært liten grad blitt benyttet av henvisende leger. Ved flere sykehus opplyser de som mottar henvisninger at skjemaet aldri benyttes, eller at kun et få tall leger benytter henvisningsskjemaet. Bruken og erfaringene ble i 2001 diskutert på e-postliste for allmennleger (EYR) på Internett. De fleste innlegg omtalte skjemaet som lite egnet, tidkrevende og med krav om funksjonsvurderinger som var vanskelig å etterkomme. Funksjonsdelen ble oppfattet som for skjønnsmessig og ofte lite egnet for flertallet av pasientene. Flere leger uttalte seg imidlertid også positivt, spesielt de som hadde arbeidet på sykehus og mottatt henvisninger. Det ble opplyst at i enkelte områder hadde sykehusadministrasjonen pålagt bruk av skjemaet, mens i andre områder har det aldri vært benyttet.

8 Eksempler på andre skjema og retningslinjer for henvisninger

Denne rapporten omhandler først og fremst henvisninger til somatiske sykehus/spesialister. Ulike skjema som benyttes innen voksenpsykiatrien omtales derfor ikke. Henvisningsskjemaet for barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) omtales kort som eksempel på et nasjonalt, standardisert henvisningsskjema som benyttes i hele landet.

8.1 BUP henvisningsskjema

BUP benytter et felles henvisningsskjema for landets barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner. Skjemaet er del av sektorens EDB- og skjemasystem (BUPdata) utviklet av Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner og dekker obligatoriske rapporteringskrav for Norsk Pasientregister (NPR). Elektronisk versjon av skjemaet kan hentes ned fra www.nfbui.no. Skjemaet stiller krav om en rekke detaljerte opplysninger, jf. vedlegg III (oppdatert 03.09.2002).

8.2 Skjema og retningslinjer fra somatiske sykehus

En del sykehus har utviklet egne skjema eller laget eksempler på opplysninger som ønskes omtalt i henvisninger til de ulike sykehusavdelinger. Disse er oftest fordelt via brev til områdets primærleger. En del sykehus har egne internettsider hvor også informasjon om ventetider, ulike undersøkelser og henvisninger finnes.

9 Prosedyrepermer for samarbeid primærleger/sykehus

Arbeidet med prosedyrepermer har vært en viktig del av samhandling mellom leger i første- og annenlinjetjenesten, og har vært en sentral del av den kontinuerlige kvalitetssikringen. Navnet "Prosedyreperm" stammer fra den første fase i arbeidet med samhandlingsprosedyrer, fra en tid da papirpermen var det mest naturlige medium. I de fleste fylker eksisterer nå den oppdaterte "permen" bare i elektronisk format.

I 1990-91 kom Prosedyrepermen for Telemark. Året etter kom Prosedyrepermen for Møre og Romsdal. Det ble i mange år arbeidet med prosedyrepermer i de fleste fylkene i landet. Fylkesavdelingene i Legeforeningen var pådrivere, mens offentlige myndigheter i liten grad deltok.

I de fleste av landets fylker har arbeidet med prosedyrepermer vært brukt for å systematisere samarbeid mellom nivåene i legetjenesten. Prosedyrepermer har vært ansett å bidra til økt kvalitet ved samhandlingen mellom behandlingsnivåene, gjennom avklaring av ansvars- og arbeidsfordeling basert på faglige og administrative retningslinjer.

På Internett finnes utsnitt fra Prosedyreperm for samhandling mellom leger i Telemark på <http://www.gruk.no/article/articleview/544/1/40/>. Utseendet og bruken av Prosedyreperm for samhandling mellom leger i Telemark gjennomgås trinnvis. Den har vært utgitt som elektronisk oppslagsverk i en rekke utgaver siden den første DOS-versjonen i 1992. Til årets utgave er det utviklet et eget XML-basert leseverktøy for at funksjonaliteten skal bli så god som mulig. I omtalen heter det: "Prosedyreperm for samhandling mellom leger i Telemark er en samling veiledende råd for håndtering av kliniske problemstillinger som krever samarbeid mellom første- og annenlinjetjenesten. Hvordan kan allmennleger og sykehus best samarbeide om å gi pasientene optimal behandling og service, og bidra til at ressursene i helsevesenet blir brukt rasjonelt? En lokal redaksjonskomite bestående av allmennleger i samarbeid med kolleger på sykehusene i Telemark har arbeidet med denne samlingen kontinuerlig siden 1989, og revidert og supplert etter drøftinger av behov og i pakt med ny kunnskap."

For hvert medisinske tema og fagområde som omtales inngår også retningslinjer og forutsetninger for henvisning til spesialisthelsetjenesten.

10 Praksiskonsulentordninger

I praksiskonsulentordninger (hvor en praktiserende lege hospiterer på et sykehus for å fremme samarbeid mellom sykehus og primærleger) er arbeidet med hensiktsmessige henvisninger og epikriser ofte vektlagt. I Norge er praksiskonsulentordningen best kjent fra Sentralsjukehuset i Rogaland, jf. <http://praksis.sir.no>.

Helse Stavanger utgir bladet Praksisnytt, hvor innhold i henvisninger ofte omtales.

Aktuelle tema de siste årene omfatter f.eks. antall søknader, mangelfulle søknader, åpenbart unødvendige henvisninger, hva bør være med i søknaden, bruk av henvisningsskjema etc.

Eksempler fra Praksisnytt, Helse Stavanger er sitert i vedlegg IV.

11 Hvilke medisinsk-faglige opplysninger bør finnes i henvisninger?

11.1 Formålet med henvisninger

Henvisninger er et redskap som benyttes til flere ulike formål:

- Rekvirering av øyeblikkelig hjelp
- Søknad om konsultasjon eller innleggelse
- Formidling av administrative og helsefaglige opplysninger
- Grunnlag for vurdering og prioritering av den enkelte pasient
- Opplysninger til interne og eksterne registreringer mht. kapasitet og ventelister

For store indremedisinske avdelinger gjelder henvisninger i vesentlig grad polikliniske undersøkelser. Innleggelser i store medisinske avdelinger er i mer enn 90% øyeblikkelig hjelp og derved vanskelig å styre. Sykehusleger beskriver ofte at mange henvisninger er dårlige: Hva er formålet med henvisningen? Hvor mye plaget er pasienten? Feiler han noe potensielt alvorlig? Kan ventetid forverre tilstanden? Dersom det foreligger aktuelle undersøkelser (blodprøver, rtg. us. osv.) må det anføres for å unngå unødvendige gjentakelser. Ev. behov for tolketjenester, om pasienten kan bo på sykehotell og lignende må oppgis.

Henvisninger er også viktige dokumenter i planlegging av arbeidsprosesser i sykehus. Ut fra dette skulle man forvente at de aller fleste sykehusavdelinger stiller krav til innholdet i henvisninger. Imidlertid foreligger det oftest lite informasjon om krav til henvisninger, utover rent faglige forhold mht. forundersøkelser og informasjon til pasient, slik det er beskrevet i de fylkesvise "prosedyrepermene", jf. tidligere omtale i 9. Bruken av slike retningslinjer er imidlertid høyst varierende. Det kan være vanskelig å vite hvilke opplysninger som er relevante og viktige for den enkelte spesialitet eller avdeling. Når mottakers premisser og forventninger er dårlig kjent, blir også henvisningene av varierende kvalitet.

En faglig god henvisning er kanskje enda viktigere nå som sykehusoppholdene oftest er av kortere varighet enn tidligere. Et stort antall pasienter blir innkalt til poliklinisk vurdering før evt. innleggelse. Spesialavdelinger vil rimeligvis selv bestemme hvilke undersøkelser pasienten skal til, i hvilken rekkefølge, og om innleggelse er nødvendig. Ved kirurgiske inngrep er en preoperativ poliklinisk undersøkelse og samtale med lege før selve operasjonsdagen spesielt viktig. Henvisninger skal også danne grunnlag for vurdering av kapasitet, ventelister etc. Dette forutsetter gode rutiner og effektive arbeidsflytmoduler ved sykehusene. Utvikling av rutiner og verktøy for slike oppgaver krever analyse av arbeidsprosesser og omstilling til elektronisk dokumentbehandling.

11.2 Anbefaling fra henvisningsseminar om innhold i henvisninger

Epikrise- og henvisningsprosjektet har arrangert flere seminarer omkring temaet elektroniske henvisninger. Temaet har vært drøftet både i plenum og i arbeidsgrupper. Hovedkonklusjonen har vært at det er vanskeligere å angi felles innhold for henvisninger enn for epikriser, fordi henvisningene benyttes til ulike administrative og helsefaglige formål, jf. 11.1. Krav til forundersøkelser og forutsetninger for behandling er helt forskjellige alt etter fagområdet.

Anbefaling fra en arbeidsgruppe

En god henvisning må kunne forventes å inneholde følgende opplysninger (opplysninger angitt i fet skrift foreligger som regel som datafelter eller bør registreres slik. Øvrige opplysninger bør kunne registreres som strukturerte tekstavsnitt):

- **Fullstendige pasient og legeopplysninger**
- **Årsak til henvisning/problemstilling (type helseproblem/diagnose)**
- **Vurdering av hastegrad**
- **Om henvisningen primært gjelder innleggelse eller poliklinisk undersøkelse**
- Henvisende leges forventninger til undersøkelse/sykehusopphold/behandling
- Tidligere sykdommer, aktuelt problem/lidelse, funn, resultater av supplerende undersøkelser, ev. iverksatt behandling
- **Legemidler i bruk og ev. CAVE-opplysninger (allergier etc.)**

11.3 Krav til henvisninger i ELIN-prosjektet

Den norske lægeforening gjennomfører et prosjekt kalt ELIN - prosjektet, - et prosjekt for utvikling av nye løsninger for ELEktronisk INformasjonsutveksling mellom praktiserende leger og samarbeidende personell og institusjoner. Prosjektet er initiert av SHdir, støttet økonomisk og faglig av SHdir og Statens nærings- og distriktsutviklingsfond (SND), og gjennomføres i regi av Legeforeningen med prosjektledelse fra Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og kvalitetssikring fra KITH.

I 2002 ble det utarbeidet funksjonskrav til fremtidige løsninger. Når temaene er sammenfallende, er forslagene til funksjonskrav for henvisninger utarbeidet i ELIN-prosjektet i størst mulig grad tatt hensyn til ved utarbeidelse av forslagene i denne rapporten. ELIN-prosjektet er imidlertid stengere mht. obligatoriske krav og gjennomføring i tid. Funksjonskravene i ELIN drøfter også viktige forhold ved kopiering og gjenbruk av informasjon (f.eks. kontroll av opplysninger, varsler før overskriving).

11.4 Behov for ulike opplysninger avhengig av spesialitet

Som tidligere omtalt omhandler denne rapporten først og fremst henvisninger til somatiske sykehus/spesialister. Forslaget til mal for henvisninger er forsøkt utformet slik at man kan ha ulikt oppsett alt etter den enkelte spesialitets behov, og med mulighet for individuell avdelingstilpasning.

Hvorvidt innholdet for henvisninger som foreslås i denne rapporten er tilfredsstillende for bruk i voksenpsykiatrien, bør vurderes i prosjektet for utarbeidelse av kravspesifikasjon for EPJ i psykiatrien. Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) benytter et felles nasjonalt, standardisert henvisningsskjema, jf. 8.1.

11.5 Tilbakemeldinger til henvisende lege/instans

Ofta har sykehusene behov for å innhente tilleggsopplysninger fra henvisende lege eller direkte fra pasienten, enten per brev eller telefon. Dette er tidkrevende rutiner som kan forlenge ventetiden. Ved overgang til elektronisk kommunikasjon er det ønskelig at tilbakemeldinger til henvisende lege og innhenting av supplerende opplysninger kan skje via elektronisk kommunikasjon. I epikrise- og henvisningsprosjektet ved KITH blir det utarbeidet en egen elektronisk melding for dette formålet.

12 Samspill mellom EPJ og henvisninger

På samme måte som sykehusleger er opptatt av gjenbruk av tekst fra pasientjournalen ved skriving av epikriser, vil gjerne henvisende lege benytte tekst fra journalnotater,

laboratorieresultater, tidligere sammendrag etc. ved skriving av henvisninger. Imidlertid synes alle nå å ha oppfattet at nærmest automatisk produserte henvisninger i form av lange utdrag fra primærlegens pasientjournal er lite velegnet som henvisning.

Bruk av maler for å lage strukturerte henvisninger synes derimot å være en hensiktsmessig metode. Noen systemer har laget gode maler der det meste fylles ut basert på pasientopplysninger, dagens problemnotat og diagnose samt legemidler i bruk. Legen fyller så ut resten som korte tillegg/notater. Dersom det er lagt en del arbeid i strukturering av pasientjournalen tidligere, går det raskt å ferdigstille en faglig god og oversiktlig henvisning. Ut fra en slik arbeidsform kan et forslag til felles mal for "Den gode henvisning" være velegnet.

Fleksibilitet er imidlertid viktig. Ulike sykehusavdelinger stiller ulike krav til faglig innhold, jf. eksemplene i vedlegg IV fra Helse Stavanger. Av og til kan også en kort fritekst være like hensiktsmessig som tematisk struktur (f.eks. ved henvisning for reinnleggelse).

Morgendagens EPJ bør ha mulighet for interaktiv utfylling av henvisning basert på strukturerte maler/skjema tilpasset det aktuelle helseproblem og kjente forutsetninger fra instansen det henvises til, f.eks. ut fra "Prosedyreperm", jf. 9.

13 Krav til struktur, innhold og detaljering i elektroniske henvisninger

Den elektroniske meldingsstandard for henvisninger er tilrettelagt for strukturert overføring av det medisinske innholdet. Dette kan gjennomføres som:

- Enkel bruk
- Delvis strukturert bruk
- Overføring av strukturert henvisning

Den enkleste løsningen er bruk av meldingens fellesdeler (opplysninger om avsender, pasient, dato, diagnoser etc.) samt kun en enkelt samlet tekstblokk for det medisinske innholdet i henvisningen.

Alternativt kan det for det medisinske innholdet benyttes flere spesifiserte tekstblokker (diverse kliniske opplysninger og undersøkelsesresultater), eller en fullstendig strukturert henvisning med angivelse av strukturert informasjon for flertallet av de kliniske opplysningene.

En kombinasjon av de nevnte detaljeringsgradene er også mulig, f.eks. at det medisinske innholdet sendes som en samlet fritekst, mens laboratoriesvar samt informasjon om medisiner sendes strukturert.

Mottakende applikasjon må behandle den mottatte informasjonen i samsvar med denne applikasjonens muligheter for å ta vare på strukturert informasjon. I den utstrekning detaljeringsgraden på den informasjon som mottas er for detaljert, må applikasjonen slå sammen informasjonselementer på en logisk og faglig korrekt måte.

14 Status for lokale henvisningsprosjekter

På websider hos KITH finnes flere oversikter, bl.a. med opplysninger om pågående prosjekter, involverte leverandører, aktiviteter ved ulike sykehus og status for bruk. Basert på gruppearbeider fra seminarer om elektronisk epikrise og henvisning, finnes det referater som

opsummerer erfaringer, utfordringer og problemstillinger knyttet til utbredelse av elektroniske henvisninger. For nærmere detaljer se sammenligninger og historisk utvikling under epikrise- og henvisningsprosjektets websted (www.kith.no).

15 Forslag, høringsrunde og pilotering

15.1 Forslag til ”Den gode henvisning”

KITH Rapport 30/02 presenterte et forslag til nasjonal mal for det medisinsk-faglige innhold i henvisninger. Det ble anbefalt at forslaget ble sendt til høring og at malen deretter evt. ble revidert og anbefalt som nasjonal mal for henvisninger til somatiske sykehus/spesialist-tjeneste.

15.2 Høringsrunde og justering

KITH sendte 17.03.03 forslaget til høring, jf. Vedlegg VII. Det er mottatt 13 høringsuttalelser, hvorav de fleste oppsummerer resultater fra interne høringer ved større sykehus, organisasjoner og institusjoner. Hovedsynspunkter fra høringsrunden er oppsummert i vedlegg VIII. Høringen viste god oppslutning til innhold og struktur av selve malen for henvisning. Ut fra høringsrunden synes det ikke ønskelig med en revidert utgave av henvisningsskjemaet fra 1997. Et elektronisk skjema eller mal basert på forslaget i denne rapporten og pasienters krav og rettigheter i dagens lovverk i form av en fleksibel henvisningsmal i de elektroniske pasientjournalssystemene, blir ansett tilstrekkelig.

Rapporten er noe forenklet og justert ut fra forslag og kommentarer i høringssvarene, først og fremst i den tekstlige delen.

15.3 Teknisk videreføring og pilotering

Det bør gjennomføres en gradvis strukturering av henvisninger med tilhørende utprøving og evaluering. Flexibilitet kan være et vesentlig element for å få til en vellykket implementering. Pilotering bør planlegges i samarbeid med allmennleger, sykehus og systemleverandører.

Innholdet i henvisningsmalen er i et eksempel i vedlegg VI overført til en elektronisk henvisningsmelding.

Funksjonalitet for strukturert håndtering av elektroniske henvisninger (generering/lesing /overføring) er trolig lite utviklet i journalsystemene, både på sykehus og i primærlegetjenesten. Det må derfor påregnes tilpasninger både hos avsender og mottaker.

16 Forslag til krav til struktur og medisinsk-faglig innhold i henvisninger

Dette kapitlet beskriver forslag til nasjonal mal, med krav til innhold og struktur for det medisinske innholdet i henvisninger. Malen er utformet slik at man kan ha ulikt oppsett alt etter den enkelte spesialitets behov, og med mulighet for avdelingstilpasning.

16.1 Ulike typer krav

Forslagene til krav til strukturering og funksjonalitet er gruppert og tildelt en bokstavkode (for type krav) slik som angitt i tabellen nedenfor:

O1	Obligatoriske krav, må oppfylles av alle journalsystemer
O2	Obligatoriske krav, må oppfylles av alle journalsystemer i løpet av 2004
O3	Obligatoriske krav, må oppfylles av alle journalsystemer i løpet av 2005
A1	Anbefalte tilleggskrav som bør gjennomføres snarest
A2	Anbefalte tilleggskrav som bør gjennomføres i løpet av 2004
A3	Anbefalte tilleggskrav som bør gjennomføres i løpet av 2005

I kravbeskrivelsen betyr termen ”strukturert” at informasjon sendes i form av definerte dataelementer, slik at opplysningene kan gjenbrukes/kopieres i form av datafelter og derved lagres og gjenbrukes i mottakerens journalsystem.

Når det gjelder behandling av informasjon i mottakende applikasjon, kan strukturert informasjon f.eks. tas vare på ved å:

- Kopiere inn i EPJ ordinære database (krever ofte manuell informasjonshåndtering, f.eks. ved kopiering av opplysninger om legemidler etc.)
- Kopiere informasjon til egen database for inn- og utgående korrespondanse

For **kodet medisinsk informasjon** (som f.eks. diagnoser) skal tilhørende tekst (kodemening) som regel sendes parallelt. Overføring av kun koder forutsetter at aktuelle kodeverk (inkludert versjon av kodeverket) er spesifisert i meldingen eller den tilgrunnliggende implementasjonsguide. For øvrig er standard diagnosetekster ofte ikke fullt ut dekkende for tilstanden, som bør beskrives nærmere i egnede avsnitt.

Som det fremgår er det ikke et krav at alle henvisninger skal inneholde alle tema og elementer, men når omtalte informasjonselementer benyttes, skal de kunne overføres entydig fra et elektronisk journalsystem til et annet.

16.2 Krav til standard henvisning

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
1.	Henvisningen skal så presist som mulig angi årsak til henvisning (diagnose/problemstilling), iverksatte tiltak, forventet undersøkelse/behandling og antatt hastegrad.	O1
2.	Henvisningen skal inneholde <i>strukturert</i> informasjon om: <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasjon av sykehus og ev. avdeling det henvises til. • Identifikasjon av henvisende lege. • Identifikasjon av fastlege og eventuelt annen lege/sykehus/andre parter som skal ha kopi av henvisningen. • Tidspunkt for henvisning. • Pasientpersonalia. 	O2
3.	Henvisningen skal inneholde <i>strukturert</i> informasjon om (koder og tekst): <ul style="list-style-type: none"> • Hoveddiagnose, ev. bidiagnoser (ICPC eller ICD-10). <i>Begrunnelse:</i> Koder med tilhørende tekst skal sendes som separate dataelementer. Dette muliggjør f.eks. overføring til eget register hos mottaker.	O2
4.	Henvisningen skal inneholde <i>strukturert</i> informasjon om: <ul style="list-style-type: none"> • Legemidler. • CAVE-opplysninger (reaksjoner, allergier, viktige forhold). Informasjon om legemidler skal organiseres som separate dataelementer, minimum inneholdende: Preparatets navn, styrke, mengde og dosering samt fritekstkommentar (f.eks. om seponering). Tilsvarende informasjon registreres for CAVE-opplysninger for legemidler (bør beskrives nærmere i kommentarfelt). En kravspesifikasjon for dokumentasjon av forskrivning og administrasjon av legemidler mv. er utarbeidet ved KITH på oppdrag fra Statens helsetilsyn og er etter høring revidert på oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet.	O3
5.	Henvisningen bør være kort og konsis, vanligvis én A4-side. <i>Merknad:</i> Ved behov kan tilleggsopplysninger fra tidligere epikriser, konklusjoner fra tverrfaglige drøftinger etc. sendes i eget dokument/rapport.	A1
6.	Henvisningen behøver ikke inneholde opplysninger som mottaker har god kunnskap om. <i>Merknad:</i> Gjelder f.eks. ved hyppige reinnleggelser.	A1
7.	Fastlegen bør ha tilsendt kopi av henvisningen, dersom henvisende instans er en annen enn fastlegen. <i>Forbehold:</i> Forutsetter pasientens samtykke.	A1

8.	<p>Mal for henvisning må kunne inneholde følgende medisinsk-faglige avsnitt:</p> <p><i>Merknad:</i> Henvisningen behøver ikke inneholde alle avsnittene. Dersom et avsnitt ikke benyttes bør også avsnittsoverskriften utgå.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnose(r) – strukturert, jf. krav 3 • CAVE – strukturert, jf. krav 4, med mulighet for fritekst • Familie/sosialt (av betydning for problemstillingen) • Tidligere sykdommer (av betydning for problemstillingen) • Aktuell problemstilling (sykehistorie, kliniske funn, vurdering og iverksatte tiltak, inkl. opplysninger om funksjonsnivå, hjelpetiltak, behov for tolk, sykmelding etc.) • Utredningsresultater (fra kliniske undersøkelser, tester og laboratorieprøver) • Ønsket undersøkelse/behandling • Legemidler – strukturert, jf. krav 4 • Vurdering av hastegrad • Informasjon til pasient/pårørende <p>De ulike medisinsk-faglige avsnitt i henvisningen skal kunne identifiseres entydig. Rekkefølgen for avsnittene kan derfor endres iht. lokale ønsker/praksis.</p> <p><i>Begrunnelse:</i> Strukturerte avsnitt gjør det mulig å overføre informasjonen til mottakerens journalsystem hvor den da kan gjenbrukes. Informasjonsavsnittene skal altså merkes ("tagges"). Et avsnitt består av overskrift og tekstinhold. Avsnittsoverskriften skal sendes kodet i henvisningen, slik at tekstblokkens innhold er entydig spesifisert.</p>	A2
9.	<p>Henvisningen skal på sikt inneholde <i>strukturert</i> informasjon om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorieresultater (del av Utredningsresultater). <p><i>Begrunnelse:</i> De enkelte prøveresultatene bør sendes som kodet informasjon (kode, tekst, resultat, normalområde, kommentar) slik at de om ønskelig kan overføres strukturert til sykehusets EPJ. Dette gjelder f.eks. klinisk-kjemiske og immunologiske us. Det vil fortsatt være behov for fritekstbeskrivelser f.eks. for rtg., EKG og EEG-beskrivelser.</p>	A3
10.	<p>Henvisningen skal på sikt <i>struktureres</i> i samtlige av de medisinsk-faglige avsnittene som er spesifisert i punkt 8.</p>	A3

17 Vedlegg

Vedlegg I

17.1 Kontaktpersoner ved utarbeidelse av rapporten

Følgende har bidratt med materiell og/eller kommentarer:

- Lars Aabakken, førsteamanuensis, UiO/seksjonsoverlege, Rikshospitalet HF
- Annebeth Askevold, seniorrådgiver, KITH AS
- Inger Helen Berge, prosjektleder, Sentralsjukehuset i Rogaland
- Svein Z. Bratland, seniorrådgiver, Statens helsetilsyn/allmennlege, Bergen
- Tom Christensen, allmennlege/stipendiat, NTNU
- Per Jacob Desserud, overlege, Ålesund Sykehus
- Sigurd Førre, allmennlege, Trondheim
- Anders Grimsmo, kommunelege I, Surnadal/professor, NTNU
- Ingebjørg Halstensen, kvalitetskonsulent, Helse Bergen
- Asgeir Haugedal, praksiskonsulent, Sentralsjukehuset i Rogaland/allmennlege Bryne
- Vegard Høgli, lege/prosjektleder, GRUK, Skien
- Heidi Jacobsen, prosjektleder, Nasjonalt senter for telemedisin (NST), Tromsø
- Kjell Joakimsen, lege/prosjektleder, Nasjonalt senter for telemedisin (NST), Tromsø
- Tor Melberg, overlege, kir.avd. Sentralsjukehuset i Rogaland
- Ingvild Orskaug, seniorrådgiver, KITH AS
- Eyvind Rødahl, avdelingsleder ved Øyeavdelingen, Haukeland Universitetssykehus
- Endre Røystrand, overlege, Aust-Agder Sykehus HF
- Bjørn Schreiner, sjeflege, Sykehuset i Vestfold HF
- Wenche Telstad, overlege, Førde sentralsjukehus
- Jan Vaage, allmennpraktiker, Fannrem legesenter/praksiskoordinator
- Vegard Vige, kommunelege, Grimstad
- Helge Vogt, overlege, Akershus Universitetssykehus HF
- Stefi Stabell Wetteland, rådgiver, KITH AS

Vedlegg II

17.2 Henvisning til undersøkelse eller behandling (I-0908 B 12-97)

(Skjemaet er ikke oppdatert etter nåværende lovverk om rett til nødvendig helsehjelp og leveres ikke lenger fra Statens Trykksaksekspedisjon. Det foreligger ikke planer om revisjon av skjemaet.)

(S)

Henvisende lege (navn, rekvisitkode og adresse)		Pasientens navn, fødselsnr. og adresse		Kjønn <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	
Telefon	Telefaks	Telefon, privat	Telefon, arbeid		
Henvisning til (institusjonens navn og adresse)		Fast lege (navn, rekvisitkode og adresse)			
Telefon	Telefaks	Telefon	Telefaks		
Spesielle opplysninger CAVE					

SOSIAL- OG
HELSEDEPARTEMENTET

Henvisning til undersøkelse eller behandling

Diagnose/problemmstilling
Forventet utredning/behandling
Relevante pasientopplysninger Søkkord: Familie/sozial/yrke - Tidligere sykdommer - Aktuell lidelse - Funn - Supplerende undersøkelser - Iverksett behandling - Medikamenter
Dokumentasjon vedlagt <input type="checkbox"/>

Pasientens navn og fødselsnr.	<input type="checkbox"/> Fellet nedenfor er ikke relevant for denne pasienten
-------------------------------	---

Henvissende leges spesifikasjon av pasientens problemer/plager pga. aktuelle lidelse(r) i forhold til

	Store	Moderate	Små/ingen	Annet (f.eks. ved henv. til psykiatrisk institusjon angivelse av selvmordfare: tanker, planer/trusler, forsøk)
- smerte				
- bevegelsesevne				
- naturlige funksjoner				
- daglige gjøremål				
- angst/depresjon				
- pleie og omsorg				
- barns vekst og utvikling				

Henvissende leges vurdering av hastegrad

<input type="checkbox"/> Ø.hjelp	<input type="checkbox"/> Innen 1 uke	<input type="checkbox"/> Innen 1 måned	<input type="checkbox"/> 1-3 måneder	<input type="checkbox"/> Mer enn 3 måneder	<input type="checkbox"/> Ingen vurdering
----------------------------------	--------------------------------------	--	--------------------------------------	--	--

Dato	Henvissende leges underskrift
------	-------------------------------

Sykehusets vurdering av garantistatus og hastegrad	
Henvissningen mottatt, dato	Ved overføring fra annet sykehus: Henvissning mottatt første sykehus, dato

Hvis henvisningen ikke gir tilstrekkelig grunnlag for tildeling av garanti	
<input type="checkbox"/> Supplerende opplysninger innhentes fra henvissende lege	Anmodning sendt, dato
<input type="checkbox"/> Pasienten innkalles for å avklare om behandlingsgaranti skal gis eller ikke	Innkallelse sendt, dato

Krav om 3 måneder behandlingsgaranti for undersøkelse og eventuelt påbegynt behandling foreligger når følgende tre kriterier er oppfylt	Sykehusets vurdering	
	Ja	Nei
1. Pasienten skal ha et klart påregnelig og betydelig tap av livslengde eller livskvalitet dersom behandling utsettes, det vil si <i>enten</i> vesentlig redusert levetid, <i>eller</i> vesentlig smerte eller lidelse store deler av døgnet, <i>eller</i> vesentlige problemer i forbindelse med vitale livsfunksjoner, som næringsinntak eller toalettbesøk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Det foreligger god dokumentasjon for at utsiktene når det gjelder livslengde eller livskvalitet, <i>enten</i> vesentlig kan forbedres ved aktiv medisinsk behandling, <i>eller</i> vesentlig kan forverres uten behandling, <i>eller</i> vesentlige behandlingsmuligheter kan forspilles ved utsettelse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. De forventede resultater står i et akseptabelt forhold til kostnadene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prioriterende leges konklusjoner		
3 måneders behandlingsgaranti	- Ja	- Nei
Omsorgsnivå	- Innleggelse	- Poliklinikk - Dagbehandling

Prioriterende leges vurdering av hastegrad						
<input type="checkbox"/> Ø.hjelp	<input type="checkbox"/> Innen 1 uke	<input type="checkbox"/> Innen 1 måned	<input type="checkbox"/> Innen 3 måneder	<input type="checkbox"/> Innen 6 måneder	<input type="checkbox"/> Innen 12 måneder	<input type="checkbox"/> Mer enn 1 år
Bør mottas for						
Bør mottas innen (dato)	Fagområde		Dato			
	Avdeling		Prioriteringsansvarlig leges underskrift			

Vedlegg III

17.3 Kopi av henvisningsskjema til barne- og ungdomspsykiatrien

HENVISNINGSSKJEMA TIL BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN.			Henvises til:		
<p>Dette er et fyllbar henvisningsskjema for landets barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner. Skjemaet er del av søktrens EDB- og skjemasystem (Bupdata) utviklet av Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner og HiaData AS, og dekker obligatoriske rapporteringskrav for Norsk Pasientregister (NPR). Elektronisk versjon av skjemaet kan finnes ned fra www.nfbu.no og www.hiadata.no. Revidert 3.9.2002.</p> <p>Ved spørsmål, kontakt BUP-institusjonen.</p>			<p>Gjelder øyeblikkelig hjelp, innen 24 timer: (Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-1.) <input type="checkbox"/></p>		
BARN / UNGDOM SOM HENVISES:			FYLLES UT AV BUP:		
Fornavn	Født	Pers.nr	Saknr: <input type="text"/>		
Efternavn	Jente <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/>		Inn dato: <input type="text"/>		
Adresse	Kommune		Inntaker: <input type="text"/>		
	Distrikt		Reinntak? <input type="text"/>		
Postadresse	Tlf.				
MOR /FORESATT (Adresse osv fylles ut hvis ulikt det som er notert over)					
Navn	Stilling	Født dato			
Adresse	Relasjon <input type="checkbox"/> Biologisk mor <input type="checkbox"/> Fosterern. <input type="checkbox"/> Adopt./stefar <input type="checkbox"/> Annet	Tlf privat			
Postadresse		Tlf jobb			
FAR /FORESATT (Adresse osv fylles ut hvis ulikt det som er notert over)					
Navn	Stilling	Født dato			
Adresse	Relasjon <input type="checkbox"/> Biologisk far <input type="checkbox"/> Fosterf. <input type="checkbox"/> Adopt./stefar <input type="checkbox"/> Annet	Tlf privat			
Postadr.		Tlf jobb			
PERSONOPPLYSNINGER FOR EVENTUELLE ANDRE OMSORGSPERSONER					
Navn			Tlf		
Adresse			Relasjon		
Navn			Tlf		
Adresse			Relasjon		
SØSKEN / HALVØSKEN / ANDRE I FAMILIENS OMSORG					
Navn og fødselsår					
SKOLE /BARNEHAGE (Fylles ut hvis barnet går på skole eller i barnehage)					
Navn skole/barnehage		Tlf			
Kontaktperson(er)					
Adresse		Postadr.			
ETNISK TILHØRIGHET / HJEMMESPRÅK					
Kryss av etnisk tilhørighet mor		Kryss av etnisk tilhørighet far		Sett kryss for hjemmespråk	Kryss av hvis det er behov for tolk <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Norsk	<input type="checkbox"/> Asiatiske	<input type="checkbox"/> Norsk	<input type="checkbox"/> Asiatiske	<input type="checkbox"/> Norsk	Hvilket språk: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Samisk	<input type="checkbox"/> Afrikansk	<input type="checkbox"/> Samisk	<input type="checkbox"/> Afrikansk	<input type="checkbox"/> Annet	
<input type="checkbox"/> Nordisk	<input type="checkbox"/> Latin-Amerika	<input type="checkbox"/> Nordisk	<input type="checkbox"/> Latin-Amerika	<input type="checkbox"/> Tospråklig	
<input type="checkbox"/> Europeisk	<input type="checkbox"/> Nord-Amerika	<input type="checkbox"/> Europeisk	<input type="checkbox"/> Nord-Amerika		
	<input type="checkbox"/> Australia/Oseania		<input type="checkbox"/> Australia/Oseania		
OMSORGSSITUASJON (Oppgi hvem som har omsorgen for barnet)					
Beskrivelse:		Hvem har foreldreansvaret?	Sett kryss for omsorgssituasjon		
		<input type="checkbox"/> Mor	<input type="checkbox"/> Bor hos begge foreldrene		
		<input type="checkbox"/> Far	<input type="checkbox"/> Pendler mellom mor og far		
		<input type="checkbox"/> Begge	<input type="checkbox"/> Hos en av foreldrene		
		<input type="checkbox"/> Andre, hvem: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> En av foreldrene og samboer/ektef.		
			<input type="checkbox"/> Hos besteforeldre eller annen familie		
			<input type="checkbox"/> Bor i fosterhjem		
			<input type="checkbox"/> Bor på institusjon		
			<input type="checkbox"/> Bor alene		
			<input type="checkbox"/> Annet		

HENVISNINGS-GRUNN (Velg inntil 3 henv.grunner fra hver liste. Sett den viktigste først. Skriv nummer i rutene.)		
Beskrivelse	Henviingsgrunner barnet 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 Autistiske trekk 2 Psykotiske trekk 3 Suicidalfare 4 Hemmet adferd 5 Angst/fobi 6 Tvangstrekk 7 Tristhet/depresjon/ sorgreaksjoner 8 Skolefravær 9 Atferdsvansker 10 Hyperaktiv/ konsentrasjonsvansker 11 Rusmiddelmisbruk 12 Asosialitet/kriminalitet 13 Lærevansker 14 Språk/talevansker 15 Syn/hørselsproblem 16 Spiseproblem 17 Andre somatiske symptomer 18 Annet 19 Ingen	Barnets miljø (Siste 6 mnd) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 Belastninger i familien 2 Belastninger i nærmiljø/ samfunn 3 Belastninger i skole/ barnehage 4 Akutte livshendelser 5 Belastende hendelser/ forhold som resultat av barnets egen forstyrrelse/ funksjonshemming 6 Ingen
	HENVISERS VURDERING AV HVA BUP SKAL BIDRA MED I SAKEN	
Beskrivelse		
HVEM ARBEIDER MED SAKEN (Oppgi tidligere undersøkelser/løsningsforsøk og hvem som arbeider med saken nå)		
Beskrivelse	Barnevernets rolle <input type="checkbox"/> Barnevernet arbeider ikke med saken <input type="checkbox"/> Rollen ikke fastlagt <input type="checkbox"/> Undersøkelser §4-3 <input type="checkbox"/> Hjelpetiltak §4-4 <input type="checkbox"/> Frivillig plassering §4-4 <input type="checkbox"/> Undersøkelse/ behandling §4-10,4-11	<input type="checkbox"/> Omsorg. §4-12,4-8 <input type="checkbox"/> Akutt-vedtak §4-6 <input type="checkbox"/> Foreldreansvar §4-20 <input type="checkbox"/> Plassering og tilbakehold i institusjon uten eget samtykke § 4-24. <input type="checkbox"/> Tilbakehold i institusjon på grunnlag av samtykke § 4-26. <input type="checkbox"/> Vet ikke
	HENVISENDE INSTANS	
Navn/Instans/Stempel	Har foreldre/foresatte samtykket til henvisningen?	
Adresse/tlf.	<input type="checkbox"/> Far/foresatt samtykke. Dato: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Mor/foresatt samtykke. Dato: <input type="text"/>	
Dato	Underskrift	Hvis pasienten har fylt 16 år, har vedkommende samtykket til henvisningen?
		<input type="checkbox"/> Pasienten samtykker. Dato: <input type="text"/>
HENVISENDE LEGE / BARNEVERNsleder		
Navn/Instans/Stempel	Fastlege (Hvis annen enn henvisende lege)	
Adresse/tlf.	Navn	
Dato	Underskrift	Adresse
		Tlf.:

Vedlegg IV

17.4 Krav til henvisninger – eksempler fra Praksisnytt

jf. <http://praksis.sir.no>.

Praksisnytt, Helse Stavanger, nr. 9, 2002

omhandler henvisning av pasienter med coxartrose eller gonartrose:

For mange søknader

Vi opplever i dag at noen av søknadene til poliklinikken er så mangelfulle, at de er vanskelige å prioritere. En del søknader gjelder pasienter hvor operativ behandling åpenbart ikke er aktuelt. Hvis vi kunne slippe å få slike søknader, ville vi kunne bli mer effektive, og vi kunne mer bruke tiden på de pasientene vi kan gjøre noe for. Vi vil i det følgende skissere noen retningslinjer for hva vi synes er ønskelig i henvisningsskrivet og litt om indikasjoner for å kunne anbefale operasjon med protese i hofte eller kne.

Hva bør være med i søknaden?

Noen få leger bruker fortsatt ukritisk bare utskrift av sin egen uredigerte datajournal. Slike søknader blir både uoversiktlige og lite relevante og den typen søknader vil vi aller minst ha. Foruten personalia ønsker vi selvsagt innledningsvis opplysninger om pasientens sosiale og ev. arbeidsmessige situasjon og kortfattet om generell helse, andre sykdommer og faste medikamenter. Spesielt viktig er ev. hjerte-/lungelidelser som jo helt klart øker den operative risikoen for pasienten. De fleste pasienter er i høy aldersgruppe, og man må vurdere allmenntilstanden og muligheten for fysisk aktivitet spesielt kritisk. Det er klart at senil demens eller begynnende demens i svært sterk grad taler mot en elektiv proteseoperasjon. Videre ønsker vi opplysninger om gangfunksjon og aktivitetsnivå samt en kortfattet klinisk status med noenlunde angivelser av leddutslag (bevegelser) og spesielt om der er kontrakturer. Det kan ofte være vanskelig å få riktig inntrykk av pasientens subjektive symptomer og spesielt graden av smerter. Det er likevel viktig å få en nøktern oppfatning av dette. Vi har av og til inntrykk av at både pasienten og legen "smører tykt på" muligens med det håp at man da kan få bedre prioritet i ventekøen. Vi må her be om at man bruker nøkternt klinisk skjønn som best man kan.

Praksisnytt, Helse Stavanger, nr. 11, 2001:

Henvisning av pasienter til medisinsk avdeling, lungeseksjonen:

Vi setter stor pris på å få maskinskrevet henvisning på standard henvisningsskjema. Kopi av primærlegens siste journalnotater kan ikke lenger godtas. God anamnese er nødvendig grunnlag for god planlegging av poliklinikkbesøket.

Søknader om ab. prov.

- Husk riktig pasientadresse og telefonnummer
- Ta også gjerne med pasientens jobbtelefonnummer
- Siste menstruasjon må angis
- Gynekologisk undersøkelse skal være utført (uterus størrelse)
- Dersom mer enn 10 uker fra siste mens: ring til gyn.pol.
- For fremmedspråklige pasienter: husk å angi språk for bestilling av tolk

Praksisnytt, Helse Stavanger, nr. 8, 2001

Henvisning av pasienter til kardiologisk seksjon

For å kunne prioritere alle henvisninger må søknaden inneholde gode anamnesticke opplysninger:

Dyspnoe:

Gi en beskrivelse av hva pasienten kan utføre:

- Dyspnoe ved gang på flat vei, i trapper eller bakker?
- Nattlige anfall?
- Hoste?

Lytte alltid på lungene.

Angina pectoris:

Dersom du tror det er angina pectoris, prøv å få svar på følgende spørsmål:

- Hvor lenge har pasienten hatt smertene?
- Forverrelse siste måned?
- Smerter ved mindre anstrengelser enn tidligere?
- I hvile? Etter måltid?
- Hvor lenge varer de – kraftigere enn tidligere?
- Hjelper nitroglyserin ?
- Er der bilyd ?

Hjertebank:

Oftest merker pasienten ikke urolig hjerte, men viktig å spørre om pasienten har:

- merket ujevn rytme?
- merket anfall med hurtig rytme?
- merket "hopper over slag".

Kontroller alltid pulsen.

Synkope:

Mange årsaker til synkope, men få frem en nøyaktig beskrivelse om hva som har hendt.

Får du mistanke om at det har vært akutt hjertearytmi, må ø.hj. innleggelse vurderes.

Supplerende opplysninger

EKG ? Anamnesen teller mest, er ikke nødvendig. Tolkning av EKG trenger lang erfaring, ikke stol på datatolkningen.

I løpet av høsten 2001 regner vi med at alle ambulanser i Sør-Rogaland har EKG og ambulanse-personell som kan ta EKG og sende det over til Hjerteovervåkingen. Det vil være av betydning ved mistanke om akutt hjerteinfarkt og tidspunkt for trombolyse og etter hvert også akutt PTCA.

TNT?

Vi legger mye vekt på TNT, men foreløpig må du ta prøve og sende til Sentrallaboratoriet ved SiR. Svar får du først etter 1-2 dager og verdiene skal være <0,01. Dette kan likevel være en god løsning hvor du er usikker på om pasienten har fått ustabil angina, eller du vil utelukke hjerteinfarkt de siste 2 ukene. Ved positiv prøve må pasienten innlegges som ø.hj.

Vedlegg V

17.5 Elektroniske henvisninger

17.5.1 Gjeldende meldingsstandard for elektronisk henvisning

Gjeldende meldingsstandard for henvisning i Norge er MEDREF.

Drøftingen av struktur og innhold for det medisinsk- faglige innholdet i henvisninger er ikke avhengig av formatet på meldingene som benyttes for overføring av henvisningen. Meldingsstandardene kan håndtere strukturert informasjon ned til minste detalj.

Anbefalt detaljeringsgrad, bruk av koder, layout mm.

Prinsippet i standarden er at med unntak av opplysninger i fritekstsegmenter skal alle opplysninger fortrinnsvis angis i form av koder. Meldingen tillater ofte at en opplysning overføres både i kodet og ukodet form, den ukodede formen skal da nøyaktig tilsvare den kodede.

Informasjonsinnholdet i henvisningen bør alltid overføres med den detaljeringsgrad avsendende applikasjon er i stand til å produsere, da mottakende applikasjon vil være i stand til å slå sammen informasjonselementer om nødvendig.

I samsvar med generelle prinsipper for EDI-overføringer av informasjon, kan avsendende applikasjon ikke kreve at mottakende applikasjon presenterer den mottatte informasjonen på en bestemt måte (som understreking, tabellarisk presentasjon osv.). En EDI-melding vil imidlertid også inneholde informasjon som f.eks. angir at et laboratorieresultat er unormalt og som derfor lar mottakende applikasjon markere dette på en spesiell måte. Avsendende applikasjon kan imidlertid ikke vite om det mottakende system skal markere dette med rød skrift, understreking eller på annen måte.

Den foreliggende implementasjonsguiden støtter ikke overføring av tekst i andre format som f.eks. HTML-format eller formaterte dokumenter (fra Word eller andre tekstbehandlere). Dette er valg som er foretatt for å være i samsvar med vanlige retningslinjer for EDI. I hovedsak vil de samme prinsipper for EDI bli fulgt også for XML-meldinger. Henvisningen kan imidlertid på sikt f.eks. angi forslag til presentasjon (layout), men mottaker står fritt til å velge en annen presentasjon.

17.5.2 Implementasjonsguide for overføring av henvisninger

Implementasjonsguide for "Overføring av henvisninger" (www.kith.no) er utarbeidet på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. Beskrivelsen omfatter både EDIFACT og XML-meldingsyntaks.

Meldingen MEDREF som er spesifisert i implementasjonsguiden, er basert på CEN prestandardene ENV 12538. Den norske implementasjonsguiden benytter et subset av meldingsutkastet og beskriver dette detaljert. Det er også lagt vekt på å bedre lesbarheten ved i størst mulig grad å fjerne detaljer som er lite relevante og samtidig utdype sentrale forhold slik at mulighetene for misforståelser og feilaktig implementering forhåpentligvis er redusert.

Vedlegg VI

17.6 Eksempel på strukturert henvisning

(med mapping til elektronisk henvisningsmelding)

17.6.1 Eksempel på henvisning (konstruert)

Stordalen sykehus - Medisinsk avdeling 1234 Dalsneset Telefon 11 22 33 44. E-post: med@stordalensh.no	Pasient: Petter Syk, fnr. 160940 34523 Adresse: Snurreveien 23, 1111 Landgod Telefon: 12 34 56 78
	Fastlege: Lege Per Olsen, Gamleveien 4, 1234 Nyby Kopi til: Lege Per Olsen Overlege H.L.Thor, Hospitalet, 1233 Aka
Diagnose: T90 Sukkersyke CAVE: Sulfa (exanthem 1998)	Innleggende lege: Lege Frank Yte, Lia legesenter, 4321 Lia Dato: 14. september 2002

Familie/sosialt

Pas. bor pt. hos sin datter.

Tidligere sykdommer

Kjent diabetes mellitus, påvist 1993. Behandlet i Spania for hjerteinfarkt sommeren 1999. Kjent urinsyregikt.

Aktuell problemstilling

Pasienten har lengre tid vært slapp, vært subfebril, har dårlig matlyst, plages med svimmelhet. Forhøyet CRP. Han er pt. sykmeldt.

Ønsket undersøkelse/behandling

Pasienten ønskes innlagt til nærmere utredning.

Utredningsresultater

I dag viser Glukose 7.9, SR 49, CRP 79.

Vurdering av hastegrad

Bør mottas i løpet av en uke.

Legemidler

Furix 20 mg 1 tabl. om morgenen	Selo-Zok 50 mg 1 tabl. om morgenen	
Albyl-E 160 mg 1 tabl. om kvelden	Zyloric 100 mg 1 tabl. om morgenen	

Med vennlig hilsen

Frank Yte

lege

17.6.2 Eksempel på elektronisk henvisning i XML-format

Den konstruerte henvisningen presenteres som en XML-melding for å antyde hvordan en slik melding kan se ut. Det presiseres at meldingen er basert på et utkast til norsk standard og at den endelige løsningen derfor kan ha mindre avvik.

Innholdet i den elektroniske henvisningen kan avvike noe fra innholdet i den tekstlige henvisningen. Den elektroniske henvisningen kan inneholde opplysninger som ikke nødvendigvis finnes i papirhenvisningen, som ulike identifikasjonsnummer for involverte parter. Den elektroniske henvisningen vil vanligvis ikke inneholde opplysninger om sykehusets adresse og telefonnummer etc. I eksemplet er det tatt med adresseinformasjon for å vise hvordan denne kan overføres. Når oppdaterte elektroniske adresseregistre etter hvert blir allment tilgjengelige, vil det sannsynligvis benyttes kun identifikatorer for leger og helseinstitusjoner ved elektronisk overførte meldinger. Eksempelene med strukturert medisinerer er ufullstendige, da de ikke inneholder identifikator for benyttet legemiddel eller riktig identifikator for kodeverk.

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<Message xmlns="http://www.kith.no/xmlstds" xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:schemaLocation="http://www.kith.no/xmlstds
C:\DOCUME~1\anitab\MINEDO~1\Meldingsutvikling\Henvisning\v08\v08(Henvisning).xsd">
  <Type V="H"/>
  <MsgVersion>v0.8 2003-09-15</MsgVersion>
  <MIGVersion>v0.8 2003-09-15</MIGVersion>
  <GenDate V="2003-09-18T11:30:47"/>
  <MsgId>Referansenummer123456</MsgId>
  <ServReq>
    <!-- Opplysninger om henvisningen -->
    <ServType V="N"/>
    <IssueDate V="2002-09-14"/>
    <MsgDescr>Søknad om innleggelse</MsgDescr>
    <Id>FY020725A</Id>
    <Patient>
      <!-- Opplysninger om pasient -->
      <Sex V="1"/>
      <DateOfBirth V="1940-09-16"/>
      <Name>Syk, Petter</Name>
      <OffId>16094034523</OffId>
      <TypeOffId V="FNR"/>
      <!-- Kliniske opplysninger - dekker Utredningsresultater, tidligere sykdommer, Cave og legemidler -->
      <!-- Utredningsresultater -->
      <Infltem>
        <Observation>
          <Description>
            I dag viser Glukose 7.9, SR 49, CRP 79
          </Description>
        </Observation>
        <Type V="FUNN" DN="Funn/undersøkelseresultat"/>
      </Infltem>
      <!-- Tidligere sykdommer -->
      <Infltem>
        <Observation>
          <Description>
            Kjent diabetes mellitus, paavist 1993. Behandlet i Spania for hjerteinfarkt sommeren 1999. Kjent
            urinsyregikt.
          </Description>
        </Observation>
        <Type V="ANAM" DN="Sykehistorie"/>
      </Infltem>
      <!-- CAVE -->
      <Infltem>
        <Observation>
          <Description>
            Sulfa (exanthem 1998)
          </Description>
        </Observation>
      </Infltem>
    </Patient>
  </ServReq>
</Message>
```

```

</Observation>
<Type V="CAVE" DN="Caveopplysninger"/>
</Infltem>
<!-- Legemidler -->
<!-- Kommentar til bruk av DrugId:
      Attributtet V skal inneholde ID for legemiddel iht. benyttet kodeverk,
      men foreløpig benyttes ukodet informasjon i attributtet Opprinnelig tekst (OT)
      Attributtet S skal inneholde oid for benyttet kodeverk -->
<!-- Kommentar til Status: V="6" sier at legemidlet benyttes regelmessig -->
<Infltem>
  <!--Legemiddel #1-->
  <Medication>
    <DrugId OT="Furix" S="2.16.578.1.12.4.1.1.9999"/>
    <Status V="6"/>
    <UnitDose V="20" U="mg"/>
    <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
  </Medication>
  <Type V="MEDB"/>
</Infltem>
<Infltem>
  <!--Legemiddel #2-->
  <Medication>
    <DrugId OT="Albyl-E" S="2.16.578.1.12.4.1.1.9999"/>
    <!-- Attributtet S skal inneholde oid for benyttet kodeverk -->
    <Status V="6"/>
    <UnitDose V="160" U="mg"/>
    <DosageText>1 tabl. om kvelden</DosageText>
  </Medication>
  <Type V="MEDB"/>
</Infltem>
<Infltem>
  <!--Legemiddel #3-->
  <Medication>
    <DrugId OT="Selo-Zok" S="2.16.578.1.12.4.1.1.9999"/>
    <!-- Attributtet S skal inneholde oid for benyttet kodeverk -->
    <Status V="6"/>
    <UnitDose V="50" U="mg"/>
    <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
  </Medication>
  <Type V="MEDB"/>
</Infltem>
<Infltem>
  <!--Legemiddel #4-->
  <Medication>
    <DrugId OT="Zyloric" S="2.16.578.1.12.4.1.1.9999"/>
    <!-- Attributtet S skal inneholde oid for benyttet kodeverk -->
    <Status V="6"/>
    <UnitDose V="100" U="mg"/>
    <DosageText>1 tabl. om morgenen</DosageText>
  </Medication>
  <Type V="MEDB"/>
</Infltem>
<!-- Pasientens adresse -->
<PatRelHCP>
  <!-- Pasientrelatert helsetjenesteenhet: FÅstlege -->
  <Relation V="FLE"/>
  <HCP>
    <HCPProf>
      <Name>Lege Per Olsen</Name>
      <Id>2134567</Id>
      <Typeld V="HPR"/>
    </HCPProf>
  </HCP>
</PatRelHCP>
<Address>
  <Type V="H" DN="Bostedsadresse"/>
  <StreetAdr>Snurreveien 23</StreetAdr>
  <PostalCode>1111</PostalCode>
  <City>Landgod</City>
  <TeleAddress V="tel:+4712345678"/>
</Address>

```

```

</Patient>
<ServProvider>
  <!-- Opplysninger om tjenesteyter -->
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Stordalen sykehus</Name>
      <Dept>
        <Name>Medisinsk avdeling</Name>
        <Id>11223344556</Id>
        <Typeld V="ENH" />
        <!-- Fiktivt organisasjonsnummer er benyttet her -->
      </Dept>
    </Inst>
    <Address>
      <Type V="PST" DN="Postadresse"/>
      <PostalCode>1234</PostalCode>
      <City>Dalsneset</City>
      <TeleAddress V="tel:+4711223344"/>
      <TeleAddress V="mailto:med@stordalensh.no"/>
    </Address>
  </HCP>
</ServProvider>
<Requester>
  <!-- Opplysninger om henvisende lege -->
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Lia Legesenter</Name>
      <HCPerson>
        <Name>Lege Frank Yte</Name>
        <Id>2112345</Id>
        <Typeld V="HPR"/>
      </HCPerson>
    </Inst>
    <Address>
      <Type V="WP" DN="Arbeidsplassadresse"/>
      <PostalCode>4321</PostalCode>
      <City>Lia</City>
    </Address>
  </HCP>
</Requester>
<CopyDest>
  <!-- Kopimottager for å motta elektronisk epikrise -->
  <CopyDestRole>
    <MsgType V="H" DN="Henvisning"/>
    <ActComMethod V="EDI" DN="String"/>
  </CopyDestRole>
  <HCP>
    <HCPProf>
      <Name>Lege Per Olsen</Name>
      <Id>2134567</Id>
      <Typeld V="HPR"/>
      <!-- Et fiktivt HPR-nummer er tatt med -->
    </HCPProf>
  </HCP>
</CopyDest>
<CopyDest>
  <!-- Kopimottager for å motta elektronisk epikrise -->
  <CopyDestRole>
    <MsgType V="H" DN="Henvisning"/>
    <ActComMethod V="EDI" DN="String"/>
  </CopyDestRole>
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Hospitalet</Name>
      <HCPerson>
        <Name>Overlege H. L. Thor</Name>
        <Id>2176543</Id>
        <Typeld V="HPR"/>
        <!-- Et fiktivt HPR-nummer er tatt med -->
      </HCPerson>
    </Inst>

```

```

    <Address>
      <Type V="PST" DN="Postadresse"/>
      <PostalCode>1233</PostalCode>
      <City>Aka</City>
    </Address>
  </HCP>
</CopyDest>
<ReasonAsText>
  <!-- Henvisningstekst: familie/sosialt -->
  <Heading V="FA" DN="Familie/sosialt"/>
  <TextResultValue>Pas. bor pt. hos sin datter.</TextResultValue>
</ReasonAsText>
<ReasonAsText>
  <!-- Henvisningstekst: aktuell problemstilling -->
  <Heading V="PROB" DN="Problemstilling"/>
  <TextResultValue>Pasienten har lengre tid vaert slapp, vaert subfebrl, har daarlig matlyst, plages med
svimmelhet. Forhoyet CRP.
  Han er pt. sykmeldt.
  </TextResultValue>
</ReasonAsText>
<ReasonAsText>
  <!-- Henvisningstekst: oensket undersokelse/behandling -->
  <Heading V="UTRED" DN="Forventet utredning/behandling"/>
  <TextResultValue>Pasienten oenskes innlagt til naermere utredning.
  </TextResultValue>
</ReasonAsText>
<Diagnosis>
  <Concept V="T90" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7110" DN="Sukkersyke"/>
</Diagnosis>
<!-- Opplysninger om rekvirert tjeneste -->
<ReqServ>
  <ServType V="n"/>
  <Priority V="7"/>
  <!-- Hastegrad: V="7" sier at "Svar oenskes innen en uke" -->
</ReqServ>
</ServReq>
</Message>

```


Vedlegg VII

17.7 Kopi av høringsbrev



Landets regionale helseforetak
Landets helseforetak
Systemleverandører for elektroniske
pasientjournalssystemer og pasientadministrative system
Den norske Lægeforening
Norsk Sykepleierforbund
Statens helsetilsyn
Sosial- og helsedirektoratet

Deres ref	Vår ref (oppgis ved henv.)	Arkivkode	Dato
	071/03		17.03.2003

Høring - Medisinsk-faglig innhold i henvisninger – "Den gode henvisning"

KITH gjennomfører et prosjekt for utbredelse av løsninger for elektronisk epikrise og henvisning. Prosjektet inngår i gjennomføringsplanen for "Si @!", Statlig tiltaksplan for elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren.

Som et ledd i dette prosjektet ble det i 2002 utarbeidet forslag til en mal for struktur og innhold for den medisinsk-faglige del av henvisninger. Forslaget er utarbeidet av en arbeidsgruppe med deltakere fra allmennlegetjeneste og sykehus med KITH som sekretariat. Arbeidsgruppen har også gitt en anbefaling av hvordan implementasjon i datasystemene bør gjennomføres, med tanke på best mulig faglig utbytte av informasjonen som mottas. Arbeidet er utført med basis i eksisterende maler, skjema og veiledninger.

Arbeidsgruppens forslag til nasjonal mal, med krav til struktur og innhold for det medisinske innhold i henvisninger, fremgår av kapittel 16 i rapporten *Medisinsk-faglig innhold i henvisninger – "Den gode henvisning"*. Rapporten er utgitt i versjon 1.0 som KITH Rapport R30/02 og vil bli revidert etter høringen. Rapporten kan sammen med andre aktuelle rapporter innen samme tema lastes ned i pdf-format fra www.kith.no se Publikasjoner - Oversikt over KITH-rapporter - Rapportarkiv 2002

- Rapport 30/02 Medisinsk-faglig innhold i henvisninger - "Den gode henvisning"
- Rapport 31/02 Medisinsk-faglig innhold i epikriser fra poliklinikker og legespesialister - "Den gode spesialistepikrise"
- Rapport 32/02 Medisinsk-faglig innhold i epikriser - "Den gode epikrise"

Etter en tilsvarende høringsrunde foreligger også versjon 2.0 av Dokumentasjon av forskrivning og administrering av legemidler mv. Kravspesifikasjon og teknisk standard. KITH Rapport 8/03 (finnes i KITH Rapportarkiv for 2003).

Postadresse: Sukkerhuset, NO-7489 Trondheim, Besøksadresse: Sverresgt. 15
Tlf: 73 59 86 00, Fax: 73 59 86 11 www.kith.no
FNR: 959925496

Malen for medisinsk-faglig innhold i epikriser var til høring våren 2002 og er justert etter gode tilleggsforslag og senest revidert til versjon 1.1 (KITH Rapport R32/02) for harmonisering med momenter som dukket opp under arbeidet med tilsvarende forslag til mal for henvisninger. De viktigste høringsuttalelsene er sitert i et vedlegg i den reviderte utgaven.

Det foreliggende forslag til felles mal for medisinsk-faglig innhold i henvisninger, bør kunne danne grunnlag for nasjonal standard for elektroniske henvisninger. Det ønskes nå synspunkter og kommentarer til forslaget fra aktuelle instanser.

Som det fremgår av forslaget skal ikke alle henvisninger inneholde alle tema og elementer, men det skal være mulighet for at aktuell informasjon skal kunne overføres entydig fra et elektronisk journalsystem til et annet. Det er anbefalt en gradvis overgang til overføring av strukturert informasjon. Særsilt aktuelt er dette for diagnose- og behandlingsinformasjon samt for pasientens legemiddelbruk.

KITH ber om at høringsuttalelser sendes innen 15. juni 2003. Uttalelsene kan sendes per brev til KITH, Sukkerhuset, NO-7489 Trondheim eller via e-post til firmapost@kith.no.

Med vennlig hilsen

Jacob Hygen
adm.dir.

Vedlegg VIII

17.8 Oppsummering fra høringsrunde

KITH sendte 17.03.03 forslaget til høring. Det er mottatt 13 skriftlige høringsuttalelser og noen telefonhenvendelser, hvorav de fleste oppsummerer resultater fra interne høringer. Dette gjelder både større og mindre sykehus, Statens helsetilsyn, Den norske lægeforening, Sosial- og helsedirektoratet og ELIN-prosjektet.

De fleste kommentarene er tatt hensyn ved revisjon av tekst og forslag til henvisningsmal, enten ved endringer i tekst, gjennom presiseringer eller ved tilleggsopplysninger.

En del høringsinstanser har oversett at kravene er inndelt i obligatoriske og anbefalte krav. Når det for de anbefalte kravene står at malen *må kunne* inneholde de følgende avsnitt, betyr det ikke at henvisningen må eller bør inneholde de enkelte avsnittene. Men noen ganger er det behov for at de nevnte avsnittene inngår og malen skal da ikke utelukke bruk av enkelte avsnitt (familie/sosialt, tidligere sykdommer etc.). Det er heller ikke ment at dersom avsnittene benyttes, skal all informasjon fra avsenders journalsystem overføres til henvisningen. Informasjonen må kopieres målrettet og sikre at taushetsbelagte opplysninger ikke spres unødvendig.

Ut fra høringsrunden synes det ikke ønskelig med en revidert utgave av henvisningsskjemaet. Et elektronisk skjema eller mal basert på forslaget i denne rapporten og pasienters krav og rettigheter i dagens lovverk i form av en fleksibel henvisningsmal i de elektroniske pasientjournalsystemene, blir ansett tilstrekkelig.

Eksempler på generelle kommentarer

Det store flertall hørings svar uttrykker at det er positivt at det arbeides med nasjonale maler og standarder for elektronisk pasientjournal og elektronisk kommunikasjon innen helsesektoren og synes at forslaget er godt gjennomarbeidet, at man har fått med nødvendig innhold og at man stort sett er enige om det foreslåtte innhold i henvisningsmalen.

Henvisningen er ett av de viktigste enkelt dokumenter i klinisk medisinsk virksomhet. Malen kan bidra til mer målrettede henvisninger. Arbeidet er et viktig kvalitetsforbedrende tiltak.

Mange påpeker som en fordel at malen er utformet slik at man kan ha ulikt oppsett alt etter den enkelte spesialavdelings behov. Likeså at det er viktig med mulighet for fritekst.

Flere støtter plan for gjenbrukbare tekstblokker/avsnitt i epikrise og EPJ og mange synes det er positivt at det er foreslått en fleksibel mal, der bare nødvendige avsnitt og opplysninger skal inngå.

Henvisningsmalen bør være fleksibel nok til å tillate lokale tilpasninger og fritekst, og bør være rask å fylle ut for henvisende lege. Disse forholdene synes godt ivaretatt i forslaget til nasjonal mal.

Det er trolig langt igjen til de ulike datajournalsystemer er tilpasset slik at dataoverføring som tilfredsstillende foreliggende krav lar seg gjennomføre. Det er viktig at kravene spesifiseres slik at dataleverandørene blir i stand til, og ser seg nødt til å levere systemer som lar seg bruke i praksis.

Det gjenstår mye tilrettelegging før automatisk datafangst kan gjennomføres ved sykehusene. Mange systemer må tilpasses elektronisk henvisning (ventelistesystemer, NPR-record, systemer for vurderingsgaranti etc.)

Kravspesifikasjoner må være omforent mellom RHF, Helsedepartement og Sosial- og helsedirektoratet slik at hyppige endringer og usikkerhet om gyldighet av definisjoner unngås.

Enkelte spesifikke kommentarer

- Større krav til henvisninger kan hindre at henvisning fylles ut som foreslått.
- Risiko for at en mal med mange avsnitt fører til unødvendig lange henvisninger.
- Fristelsen til omfattende løsninger må avveis mot enkelhet og brukervennlighet.
- Positivt at ikke alle henvisninger må inneholde alle tema og elementer.
- Neppe nødvendig med tidligere sykdommer, familie/sosialt, alle funn/ undersøkelsesresultater.
- Kun relevante opplysninger om familie/sosial og tidligere sykdommer skal tas med, for å unngå risiko for at personlige, taushetsbelagte opplysninger om pasienten spres. Pasient som gir samtykke til spesialisthenvisning vil ikke nødvendigvis være innforstått med at slike opplysninger gis.
- Henvisningen må kunne ha ustrukturerte tekstelementer, også der det er anbefalt kodet informasjon. Det vil alltid være unntak, f. eks. for ennå ikke registrerte legemidler, diagnostiske overveielser, bruk av tilleggskodeverk etc.
- Spesielle ønsker og krav til pasientopplysningene, som korrekt adresse for innkalling, telefon etc. *Kommentar:* Krav til denne type opplysninger dekkes av den tekniske meldingen for elektronisk henvisning.
- Det er ulike synspunkter på om vurdering av hastegrad fra henvisende lege er nyttig for sykehus/poliklinikk.

Eksempler på forslag til betegnelser og innhold for medisinsk-faglige avsnitt

- "Familie/sosialt" bør utgå, bør bare med hvis relevant for henvisningsårsaken.
- Nyttig å ha med avsnittet "Informasjon til pasient/pårørende", men det bør angis hva som skal nedtegnes her.
- "Utredningsresultater" er noe upresist og snevert begrep.
- "Ønsket undersøkelse" bør komme etter "Utredningsresultater".
- Igangsatte/utprøvde tiltak bør fremgå tydeligere. Resultater av behandlingsforsøk (medikamentelt, fysioterapi osv.) er nyttige for spesialisten og kan forhindre at utprøvde tiltak gjentas.
- Ved henvisning av barn er vekt- og vekstkurver viktig informasjon.
- Opplysninger om pasienten er avhengig av spesielle hjelpemidler eller tjenester er viktig.