

Hørings svar «Tilbakemelding på henvisning»

Dette er en etterlengtet funksjonalitet for mange i Helse Bergen. Det har lenge vært etterspurt en mulighet for å sende elektronisk svar på henvisninger tilbake til henvisende instans. Nedenfor følger kommentarer på høringen fra Helse Bergen.

1. Innledning

Tittelen «Tilbakemelding på henvisning» har vært diskutert. Konklusjonen er at hvis meldingen kun er ment som én melding tilbake til henviser som svar på henvisningen burde den hatt samme navn som brevet som sendes i dag har; «Svar på henvisning» (er en del av de regionale ventelistebrevene). Hvis tanken er det skal være mulig med en lengre dialogrekke med flere meldinger frem og tilbake mellom spesialisthelsetjenesten og henviser, er tittelen «Tilbakemelding på henvisning» mer beskrivende.

Definisjonen i innledningen oppfattes som litt uklar og tungt formulert, den bør skrives om for å tydeliggjøre hva som menes. Forslag: «Tilbakemelding på henvisning skal benyttes når mottaker skal gi henviser informasjon om resultatet av vurderingen.»

2. Formål og bruksområde

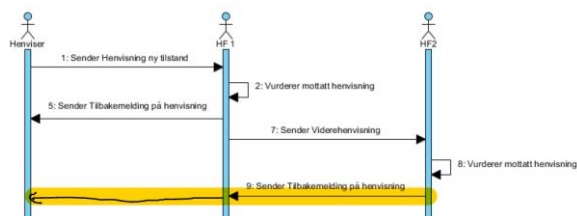
Det er ønskelig med avklaring på om det vil bli begrensninger på hvor mange ganger det kan sendes meldinger per henvisning?

Det er kommet opp noen spørsmål om hvordan denne meldingen blir i forhold til henvisning til pakkeforløpet.

Ved henvisning til pakkeforløp *skal* pasienten mottas, men man må ha mulighet til å forespørre tilleggsinformasjon fra henviser, enten via fritekstfelt eller i en ny melding.

2.1. Eksempler på informasjonsflyt

Figur 2 har fått kommentarer på at det mangler et ledd i meldingsflyten. Gul linje i bildet nedenfor markerer hvor det er ønskelig at flyten går.



Figur 2 Informasjonsflyt for Tilbakemelding på henvisning for Henvisning ny tilstand og Viderehenvisning

Det er viktig med tilbakemelding til opprinnelig henviser ved videresending av henvisning fra HF1, slik at henvisende lege alltid vet hvilket system pasienten er i. Det er derfor viktig med tilbakemelding til opprinnelig henviser fra HF2. Det må legges til

rette for at man kan sende svar på henvisning både til primær henviser og sekundær henviser. Eventuelt sette den ene mottakeren på kopi.

Eksempler;

- Hvis det er snakk om henvisning til videre oppfølging etter en behandling til en annen instans, bør primær henviser også få tilbakemelding eller eventuelt stå på kopi ved svar på henvisningen.
- Ved henvisning til HF1 og videre henvisning til HF2, må HF1 legge pasienten inn i sitt system og trenger derfor tilbakemelding fra HF2 om hva de tenker og har vurdert, bør derfor stå på kopi.

Det hender at første mottaker av henvisningen (HF 1) ikke er kompetent til å vurdere henvisningen, selv om det er krav om det, og det er da stilt spørsmål om flyten blir riktig. Kravet er at de som skal vurdere henvisningen må ha kompetanse på det aktuelle fagområdet. Eksempel kan være ved henvisning til Pakkeforløp:

- Hvis HF1 vurderer en henvisning først og så sender den videre til HF2, må HF1 registrere henvisningen mottatt med en kode (eksempel: A01A). Denne koden går til NPR, deretter kan HF1 sende videre henvisningen til HF2 hvis de ikke er kompetente til utredning/behandling. HF2 må også registrere henvisningen med en kode, men NPR forholder seg til HF1 i sine rapporter da henvisningen ble registrert der først, og dette gjør HF1 til ansvarlig for henvisningen.

Hvis henvisningen er elektronisk henvisning blir de alltid registrert inn. HF 1 må derfor alltid ha en kopi ved svar tilbake til henviser.

Eksempel her kan være pakkeforløp for hjerneslag som kommer snart sett i forhold til samhandling mellom Haraldsplass Diakonale sykehus og Haukeland Universitetssjukehus.

4.1. Bruk av Standard hodemelding

Det er en stor fordel at det blir mulig å sende vedlegg i meldingen. Det er viktig at det i meldingen kan sendes egne svarbrev til henviser. Fastleger og pasient mottar i dag svarbrev i forskjellige versjoner. Det er derfor behov for å kunne sende eget brev til fastlege/henviser i meldingen som ikke er identisk til det brevet pasienten får, da dette gjerne inneholder mye informasjon om pasientrettigheter og betaling. Henviser har ikke behov for å få dette tilsendt.

4.2. Bruk av standard for dialogmelding v1.1

Oppmøtetidspunkt og tentativt tidspunkt

- Ved pakkeforløp foreligger det standardiserte forløpstider, skal disse sendes ut? Disse forløpstidene er medisinske anbefalinger, de er ikke juridisk bindende, kun et politisk krav.
Bør disse inn som standardisert? bør vurderes

- Konferer med helsedirektoratet, dette er ikke en del av e-helse. Om denne meldingen ikke omfatter svar på henvisning til pakkeforløpet, se bort fra kommentarene.

Navn på kontaktlege hvis denne er oppnevnt

- Ved pakkeforløp: pasientene har ikke kontaktlege, forløpet har ikke noe med den enkelte lege å gjøre, men med systemet og de ulike avdelingene. Noen ganger går henvisningene på omgang etter fordeling, andre ganger er det utvalgte leger som har vurderingen av henvisningene, ikke én fast lege. Pakkeforløpet er et systemansvar ikke et enkeltansvar. Burde vært avdelings tilknytning ikke enkeltlegetilknytning.

Brevmaler

- Regionalt prosjekt (alle møter) har utarbeidet egne venteliste-brev med utgangspunkt i disse. Det er ikke ønskelig å endre på dette. Det må være rom for valgfrie brev.

4.3. Applikasjonskvittering

- Her omtales meldingen som fagmelding, det er ikke riktig, det er en dialogmelding.

Visning

Meldingen bør ikke vise enkeltnavn, men navn på avdeling, som nevnt over, er det noen ganger et systemansvar og ikke et enkeltansvar.

Hvor hentes kontaktlege informasjonen fra?

Det er også stilt spørsmål om hva tilknyttet enhet er og hvor denne informasjonen eventuelt hentes fra.