

Veileder for kliniske henvisninger til spesialisthelsetjenesten

Publisert Oct 22, 2014, oppdatert May 18, 2015

Hva en henvisning bør inneholde

Enhet/tjeneste som det henvises til i spesialisthelsetjenesten

Navn på enhet/tjeneste bør hentes fra adresseregisteret (<https://www.nhn.no/hjelp-og-brukerstotte/adresseregisteret/Sider/default.aspx>) for de som er tilgjengelig. For de som ikke er tilgjengelig skrives adresse inn.

Lenke til adresseregisteret finner du her (<https://www.nhn.no/hjelp-og-brukerstotte/adresseregisteret/Sider/default.aspx>).

Det kreves tilkobling til norsk helsenett for å kunne bruke adresseregisteret (<https://www.nhn.no/hjelp-og-brukerstotte/adresseregisteret/Sider/default.aspx>).

Henviser

Følgende opplysninger om henviser skal være med:

- Svaradresse skrives inn når dette ikke kan hentes automatisk fra adresseregisteret
- Telefonnummer
- Ved elektronisk henvisning genereres HER- id/HPR- nummer automatisk

Henvisende instans er som regel

- Fastleger/allmennleger
- Avtalespesialister
- Leger i legevakt

Andre henvisere

Andre kan også henviser gitt at de har tilstrekkelig kompetanse til å vurdere pasientens tilstand og behov for vurdering i spesialisthelsetjenesten (jf. kravet til faglig forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven § 4). Eksempler på andre henvisere enn leger er kiropraktorer, manuellterapeuter, tannleger, optikere, barnevernsleder, sosialtjenesten (tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB), pasienten selv (ved medisinsk genetikk, veneriske sykdommer).

Eventuelle kopimottakere

Pasienten må som hovedregel samtykke til at kopi av henvisningen sendes til andre. Hvis kopi sendes bør følgende angis:

- Navn på mottakende helsepersonell med HPR-nummer
- Navn på mottakende virksomhet

Hvis en annen enn fastlegen har henvist pasienten bør fastlege alltid ha kopi hvis pasienten ikke har motsatt seg det.

God praksis tilsier at pasienten mottar kopi av henvisningen.

Pasientopplysninger

- Navn
- Fødselsnummer
- Adresse
- Telefonnummer
- Nærmeste pårørende, oppgitt av pasienten
- Tolkebehov
- Språk

Helsepersonell skal tilrettelegge for god kommunikasjon med pasienter med ulik språklig bakgrunn. Informasjon om språk og tolkebehov må framgå av henvisningen.

- Foreldresamtykke for barn under 16 år

For barn under 16 år må det fremgå at begge foreldrene med foreldreansvar eller andre med foreldreansvar har samtykket til henvisning (pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 første ledd (<http://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§4-4>)). Det er tilstrekkelig at en av foreldrene eller at andre med foreldreansvaret samtykker til henvisning for helsehjelp dersom den regnes som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet (pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 andre ledd bokstav a (<http://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§4-4>)). Med helsehjelp som er ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet regnes for eksempel behandling av øreverk, halsbetennelse, influensa, skrubbsår og så videre. Eksempelene er ikke er uttømmende, men har det til felles at de er alminnelige, dagligdagse, ukompliserte og at det erfaringsmessig ikke oppstår uenighet om nødvendigheten av å oppsøke helsetjenesten i disse situasjonene.

Hvis helsehjelpen det henvises til ikke anses som ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet må begge foreldrene med foreldreansvar eller andre med foreldreansvaret for barnet samtykke. Enkelte ganger kan foreldre være uenige om barnet skal henvises videre har behov for helsehjelp. Andre ganger er det ikke mulig å få avklart begge foreldres synspunkter for eksempel fordi den ene forelderen ikke er mulig å få tak i. I disse situasjoner kan den ene forelderen alene gi samtykke til helsehjelp dersom kvalifisert helsepersonell mener helsehjelpen er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade (pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 andre ledd bokstav b). (<http://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§4-4>) Før slik helsehjelp besluttes skal begge foreldrene eller andre med foreldreansvar, så langt råd er, få si sin mening.

For mer informasjon om dette se [rundskriv til pasient og brukerrettighetsloven](#) (<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>) og kommentarer til § 4-4 Samtykke på vegne av barn side 40.

Praktisk informasjon

Type henvisning

Utredning

Behandling

Om henvisningen gjelder utredning eller behandling, er henvisers vurdering. Spesialisthelsetjenesten foretar egen vurdering.

Andre oppdrag til spesialisthelsetjenesten (rettighetsvurderes ikke). Listen er ikke uttømmende:

- Spesialisterklæringer og attester
- Forespørsel om veiledning/faglige råd
- Førerkortvurderinger
- Rituell omskjæring av gutter
- Søknad om pasient- pårørendeopplæring

Praktisk informasjon

Hastegrad

Henviser skal skille mellom fire nivåer for hastegrad:

- Øyeblikkelig hjelp
- Haster (elektiv)
- Pakkeforløp for kreft (elektiv)
- Elektiv helsehjelp

De tre elektive hastegradene rettighetsvurderes.

Særskilt informasjon i høringsversjonen: «Haster» foreslås som ny hastegrad i kodeverket. Haster betyr at henviser oppfordrer spesialisthelsetjenesten til å vurdere henvisningen tidlig i vurderingsperioden som er på 10 virkedager. Dette er tilstander som vurderes til ikke å ha behov for øyeblikkelig hjelp, men pasienten har behov for å bli utredet/behandlet i spesialisthelsetjenesten raskere enn et vanlig elektivt forløp.

Henvisningsdiagnose

Benytt ett av følgende diagnosekodeverk:

- ICPC2 (<https://finnkode.helsedirektoratet.no/#|icpc|ICPCSysDel|-1|flow>)
- ICD10 (<https://finnkode.helsedirektoratet.no/#|icd10|ICD10SysDel|-1|flow>)

Dersom ikke diagnosekodeverkene beskriver problemet tilfredsstillende, benyttes den betegnelsen som passer best med Aktuell problemstilling i tillegg.

Kritisk informasjon

Her skrives informasjon som det er særlig viktig at spesialisthelsetjenesten blir kjent med fordi dette kan ha avgjørende betydning ved valg av videre utredning og behandling.

Overfølsomhetsreaksjon

- Hva pasienten reagerte på, type reaksjon og reaksjonens alvorlighetsgrad

Medisinsk tilstand

- Komplikasjoner ved anestesi
- Viktig tilstand som kan være vanskelig å oppdage i en akuttsituasjon

Pågående behandling

- Pågående behandling viktig behandlingsforløp, f.eks. immunhemmende/-modulerende behandling, dialyse
- Implantater
 - Eksempler: Pacemaker, stenter, hjertestarter, metallimplantater, intrakranielle vaskulære klips
- Transplanterte organer

Endringer i vanlig behandlingsrutine

- Viktige forhold som kan ha betydning for valg av helsehjelp.
 - Eksempel: Begrensning av livsforlengende behandling besluttet av pasienten selv.

Smitte

- Kjent MRSA

Kilde: Helsedirektoratets rapport "Kritisk og viktig informasjon i kjernejournal"

(https://helsedirektoratet.no/Documents/Kjernejournal/Kritisk%20og%20viktig%20helseinformasjon%20i%20kjernejournal_Versj)

Aktuell problemstilling

I henvisningen må det tydelig fremkomme opplysninger som er nødvendige og relevante for å vurdere om pasienten har behov for spesialisthelsetjeneste. Aktuell sykehistorie som er grunnlag for henvisningen skrives her.

Andre relevante tilstander

Her beskrives andre relevante tilstander som bør være kjent ved vurderingen av henvisningen. Kun informasjon om psykiske lidelser og/eller somatiske tilstander som er relevant for henvisningen, skal formidles. (jf. (<http://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/> §21) (<http://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§21>) Helsepersonelloven kap. 5 - taushetsplikt og opplysningsrett (<http://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§21>))

Eksempler :

- Tidligere sykdommer av betydning for problemstillingen
- allergier og legemiddelreaksjoner som ikke er alvorlige
- smittestatus (HIV, hepatitt)
- Smitte-/bærerstatus: Se oversikt over aktuelle land på Folkehelseinstituttet (<http://www.fhi.no/>)

Merk: Kritisk informasjon oppgitt i eget punkt.

Funn og undersøkelser

- Kliniske funn
- Laboratoriesvar
- Billeddiagnostiske resultater
- Andre tester eller undersøkelser
- Iverksatt behandling og effekt av denne

Personlig informasjon

Relevant og nødvendig informasjon knyttet til andre forhold enn medisinsk tilstand skal oppgis her. Dette er en sjekkliste som er ment som hjelp til å sikre dette, og det må derfor vurderes i hvert enkelt tilfelle hvilken informasjon som skal oppgis i henvisningen.

- Familiesituasjon
- Arbeidssituasjon
- Skole- /studiesituasjon
- Kommunale tjenester som pasienten mottar
- Funksjonsvurdering
 - Fysisk
 - Personlig hygiene
 - Måltider

- Forflytning
- Kognitivt
 - Samtykkekompetanse
- Psykisk
- Sosialt
- Boforhold
- Høyde og vekt
- Røykevaner
- Alkohol- og rusvaner

Legemidler

Legemidler i bruk (LIB), inkludert informasjon om bruk av reseptfrie legemidler, «naturpreparater» og alternativ behandling.

Fritt sykehusvalg

Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten for undersøkelse eller behandling kan selv velge behandlingssted. Fastlegen har ansvar for å veilede pasienten om dette. Informer pasienten om fritt sykehusvalg, sjekk gjerne ventetider på nett eller ring pasientrådgiver før du henviser.

Retten til fritt sykehusvalg gjelder offentlige behandlingssteder og private med avtale med det offentlige. Pasienten kan velge behandlingssteder over hele landet.

Retten til fritt sykehusvalg innebærer ikke en rett til å velge mer spesialisert behandling enn det pasienten er henvist for. Retten er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient+og+brukerrettighetsloven#shareModal>).

Informasjon på nett: Behandlingstilbud, ventetider finnes på frittisykehusvalg.no

Informasjon på telefon: Pasientrådgiverne har oversikt over:

- Ventetider og valg av behandlingssted i somatikk, psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk
- Oversikt over private avtalespesialister
- Raskere tilbake

Prioritert telefonnummer for fastleger er 800 50 004

Pasienter må ringe 800 41 004.

Informasjon til pasienten om henvisningen

Den som henviser pasienten skal informere pasienten om bakgrunnen for henvisningen, hva henvisningen innebærer og pasienten skal ha samtykket til henvisningen. Bekreftelse på at informasjon er gitt og at pasienten har samtykket til henvisning skrives her.

Hvis pasienten ikke selv kan motta denne informasjonen på bakgrunn av manglende samtykkekompetanse, skal informasjonen også gis til nærmeste pårørende. Hvem som er nærmeste pårørende er regulert i [pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient+og+brukerrettighetsloven) (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient+og+brukerrettighetsloven>).

For mer informasjon se rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven og kommentaren til bestemmelsen. At informasjon i slike tilfeller er gitt til nærmeste pårørende bør skrives ned her. Vurdering av eventuell samtykkekompetanse og utgivelse av informasjon til nærmeste pårørende bør alltid dokumenteres her.

Innhold spesifisert på tilstander/diagnoser

Pakkeforløp for kreft - diagnoseveiledere

Pakkeforløp for kreft - diagnoseveiledere (<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/pakkeforlop-for-kreft-diagnoseveiledere/diagnoseveiledere>)

Anbefalinger til fagområder (ett eksempel)

Nyresykdommer (som eksempel)

Sykehistorie

- Hypertensjon
- Familiær nyresykdom
- Etablert karsykdom
- Diabetes
- Tidligere medikamenter relevant for aktuell problemstilling

Kliniske funn

- Blodtrykksinformasjon (kontor BT og gjennomsnitts BT), utvikling
- Ødemer
- Høyde/ vekt
- Residualurin

Laboratoriedata

- Hemoglobin, natrium, kalium, calsium, fosfat, albumin, kreatinin, karbamid, Hba1c, CRP
- Urinstix funn tidligere og aktuelle
- Albumin/kreatinin ratio (proteinuri) utvikling
- GFR utvikling

Radiologiske funn

- Resultat av relevante radiologiske undersøkelser (f.eks. ultralyd nyrer/blærescanning)

Individuelle forhold fra prioriteringsveilederne

Henvisning til nasjonale/flerregionale behandlingstjenester

For videre utredning /behandling ved nasjonale- og flerregionale behandlingstjenester vil pasienter vanligvis bli henvist fra andre deler av spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at fastleger kjenner til disse tjenestene og med det kan bidra til gode henvisninger som første instans.

Spesialisthelsetjenesten har etablert et eget system for godkjenning og drift av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester. Disse skal ivareta høyspesialisert undersøkelse og behandling innenfor et spesifikt fagområde til en definert pasientgruppe. Tjenestene skal bare dekke den delen av behandlingen som er beskrevet i tjenestens ansvarsområde og som dekkes av den spisskompetanse som er etablert. Annen oppfølging av pasienten skal foregå i de øvrige delene av helsetjenesten.

Bare de helseforetakene som er tillagt ansvar for en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste, skal drive høyspesialisert pasientbehandling innenfor dette fagområdet. Tjenestene skal utarbeide entydige henvisningskriterier og gjøre disse kjent og lett tilgjengelig for henvisende instans i både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Mer informasjon om nasjonale tjenester finnes her (<https://helsedirektoratet.no/nasjonale-tjenester-i-spesialisthelsetjenesten>).

Andre henvisere enn leger

Tannleger

Teksten er hentet fra Helse- og omsorgsdepartementets høringsdokument «Forslag til endringer i forskrifter til folketrygdloven og spesialisthelsetjenesteloven - finansiering av behandling i spesialisthelsetjenesten etter henvisning fra tannlege». (Høringsfrist juni 2015).

Tannleger har et selvstendig behandlingsansvar på sine områder. Allmenntannlegen er som regel pasientens primærkontakt ved sykdom i munnhulen.

Departementet understreker at det i utgangspunktet ikke er noen rettslige hindringer i helselovgivningen for at en tannlege kan henvise en pasient til spesialisthelsetjenesten. Videre vil departementet presisere at tannleger i dag både kan og skal henvise til et annet behandlingsnivå eller til helsepersonell med annen kompetanse når dette anses nødvendig.

Henvisningsplikten inntreffer når pasientens sykdomssituasjon er av en slik karakter at tannlegen ikke kan anses for å ha de nødvendige kvalifikasjoner til selv å diagnostisere eller behandle pasienten.

I enkelte tilfeller kan det være behov for at pasienten henvises til spesialisthelsetjenesten for videre utredning, diagnostikk eller behandling. Som regel er pasienten først blitt henvist av allmenntannlege til tannlegespesialist, som har vurdert pasientens tilstand slik at vedkommende må henvises videre til spesialisthelsetjenesten. Henvisningen kan også komme direkte fra allmenntannlege. Dette gjelder primært situasjoner hvor tannlegen/tannlegespesialisten vurderer at videre utredning og behandling av pasientens tilstand krever medisinsk spesialistkompetanse. Det kan være tilfelle for eksempel ved mistanke om kreft i munnhulen, ved alvorlige smertetilstander, ved øre-, nese- og halssykdommer eller ved behov for større kirurgiske inngrep i kjeve/munn. I slike tilfeller kan det være av avgjørende betydning at pasienten blir henvist så raskt som mulig til spesialisthelsetjenesten, uten først å måtte bli vurdert av fastlegen for å få henvisning dit.

For pasienten er det viktig å kunne unngå unødig ventetid eller unødige mellomledd via fastlegen før de kommer til rette behandlingsinstans. Forslaget er ment å omfatte tilfeller der tannlegen ikke vurderer det som nødvendig med en generell medisinsk vurdering fra pasientens fastlege for eventuelt å utelukke annen underliggende sykdom eller tilstand som leger er kompetente til å vurdere. Dersom tannlegen for eksempel får mistanke om kreft i munnhulen, er det avgjørende at pasienten kommer raskt til spesialisthelsetjenesten for diagnostisering og avdekking av mulig spredning til andre organer. Hvis pasienten i slike tilfeller skal måtte gå om fastlegen for å få henvisning, vil denne ekstra sløyfen kunne medføre økte kostnader og tidstap for pasienten, siden det som regel ikke er behov for en generell medisinsk utredning før henvisning til spesialisthelsetjenesten. Det vises til helsepersonelloven § 6 som pålegger helsepersonell en plikt til å påse at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift.

Epikrise og kopi av henvisning til pasientens fastlege

Epikrise sendes direkte fra poliklinikken/legespesialisten til henvisende tannlege og pasientens faste lege slik at disse holdes orientert. Videre bør også kopi av tannlegens henvisning gå til pasientens faste lege. Kopi til fastlegen forutsetter at pasienten ikke har motsatt seg dette.

Henvisningsskjema for de som ikke har EPJ

Last ned henvisningsskjema som word- dokument (.docx)

(<https://helsedirektoratet.no/Documents/Kliniske%20henvisninger%20til%20spesialisthelsetjesten.docx>)

Generell informasjon

Om henvisningsveileder

1. Innledning

I oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet 4.juni 2014 fikk Helsedirektoratet oppdrag om revidering av prioriteringsveilederne, utarbeidelse av henvisningsveileder og maler for pasientinformasjon med grunnlag i Prop. 118 L om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.

Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven innebærer i hovedsak disse elementene:

- Alle pasienter som har behov for nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten blir rettighetspasienter
- Alle pasienter som får et tilbud om nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten skal få en frist for når helsehjelpen senest skal starte
- Henvisningene til spesialisthelsetjenesten skal vurderes fortløpende og vurderingsfristen kortes ned fra 30 til 10 virkedager
- Vurderingen skal skje på grunnlag av henvisningen. Det er ikke lenger krav om å innhente supplerende opplysninger fra henvisende instans eller å innkalle pasienten til undersøkelse, men spesialisthelsetjenesten kan innhente supplerende opplysninger eller innkalle pasienten til undersøkelsesdøst som det kan skje i løpet av vurderingsperioden.
- Spesialisthelsetjenesten skal innen 10 virkedager fra henvisningen er mottatt, sende informasjon til pasienten om utfallet av vurderingen. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom har pasienten rett til raskere vurdering. Hvis pasienten får rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal det gis informasjon om fristen for når helsehjelpen senest skal starte
- Henviser skal ha samme informasjon som pasienten.

Utarbeidelsen av henvisningsveileder har tatt utgangspunkt i KITH Rapport R/2203: Medisinsk-faglig innhold i henvisninger – «Den gode henvisning». Det har vært et krav at den reviderte versjonen av «Den gode henvisning» som arbeidsgruppen skulle utarbeide, måtte baseres på gjeldende meldingsstandard for elektronisk henvisning i Norge.

2. Mål og gjennomføring av delprosjekt «Henvisningsveileder»

Målsettingen for prosjektet har tatt utgangspunkt i oppdraget og gjeldende lov og forskrift.

- Fastlegeforskriften § 24 – Henvisningspraksis:
 - "Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Fastlegenes henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal støtte faglig riktig oppgavefordeling og god samhandling mellom behandlingsnivåene i tråd med lov, forskrift og lokale samarbeidsavtaler, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e andre ledd".
- Henvisningen skal gi nødvendig informasjon slik at pasienten kan få god og forsvarlig behandling, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 og 3.
- Fastlegen skal ved henvisning informere pasienten om retten til fritt sykehusvalg, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4.

2.1 Mål med Henvisningsveileder

Henvisningsveilederen skal bidra til at henvisninger

- overholder krav i lover og forskrifter
- sikrer god samhandling mellom primær-/kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste
- har et hensiktsmessig og korrekt innhold
- har et velorganisert medisinsk innhold
- sikrer rask og effektiv kommunikasjon

- bidrar til kvalitetsforbedring og læring
- integrerer faglig beslutningsstøtteverktøy etter hvert som disse utarbeides

2.2 Arbeidsgruppen for delprosjekt «Henvissingsveileder» ble gitt følgende arbeidsoppgaver

- Beskrive et ønsket mål bilde for henvisninger
- Utvikle en nasjonal standard for henvisninger som oppfyller målbeskrivelsen

Dette ble gjort ved blant annet å:

- innhente informasjon fra RHF-ene om status for standardiserte og elektroniske henvisninger
- kartlegge status med hensyn til elektroniske henvisninger i primærhelsetjenestens/fastlegenes journalsystemer
- innhente synspunkter fra de 33 arbeidsgruppene med hensyn til innhold i henvisninger og behov for spesialiserte henvisninger
- sikre samkjøring med Pakkeforløp for kreft som bidro til stor grad av felles løsninger.

2.3 Koordinering/samarbeid med «Pakkeforløp for kreft»

Helsedirektoratet fikk som oppfølging til Kreftstrategien i oppdrag å utarbeide pakkeforløp for ulike kreftformer i løpet av 2014 med implementering i 2015. Pakkeforløpene skal være bygd på danske erfaringer og de norske nasjonale handlingsprogrammene for kreft.

I pakkeforløpene utarbeides forløp med konkrete tider fra henvisning til oppstart utredning, tid for ulike prosedyrer og samlet tid fra utredning frem til behandlingsstart eller alternativt til mistanke om kreft er avkreftet. Pakkeforløp innebærer en nasjonal standard for hvor lang tid de ulike elementene i en utredning og et behandlingsforløp skal ta. Pakkeforløpene utarbeides for den enkelte kreftform, samt for generell mistanke om kreft og mistanke om metastaser med ukjent primærtumor. Pakkeforløpene er normgivende, men vil ikke være rettighetsfestet.

I tillegg til utarbeidelse av pakkeforløp utarbeides det diagnoseveiledere for fastlegene for hvert pakkeforløp. Diagnoseveilederne omtaler symptomer som utløser mistanke om kreft (alarmsymptomer), filterfunksjon som blant annet inkluderer ulike undersøkelser fastlegen skal gjøre og som kan resultere i en begrunnet mistanke om kreft og henvisning til pakkeforløp.

De to prosjektene har satset på koordinert aktivitet både mht. innhold og fremdrift. Det er nær sammenheng mellom disse. Lover og forskrifter er de samme, flere sammenfallende mål skal nås og målgruppen er den samme - primært leger i allmennpraksis/fastleger.

Det er viktig å merke seg at prioriteringsprosjektet skal lage EN henvissingsveileder, mens Kreftstrategien skal lage diagnoseveiledere for flere krefttilstander.

Samarbeidet har også omfattet utvikling av elektronisk kommunikasjon og endringer i EPJ.

2.4 Organisering av arbeidet

Prosjektet (Prio2) ble etablert med styringsgruppe, prosjekt- og ekspertgruppe, og et prosjektsekretariat. Det har i tillegg vært arbeidsgrupper for hver av prioriteringsveilederne, henvissingsveilederen og malene for pasientinformasjon. Delprosjektet «Henvissingsveileder» var forankret i denne prosjektorganisasjonen, og delprosjektansvar ble lagt til Avdeling allmennhelsetjenester. Det har vært et tett samarbeid med øvrige delprosjekter, sekretariat og prosjekt- og ekspertgruppe for Prio2.

Delprosjekt «Henvissingsveileder» har hatt følgende nasjonale arbeidsgruppe:

- Jan Emil Kristoffersen, fagsjef, Legeforeningen
- Olav Thorsen, fastlege og praksiskoordinator, NFA/Legeforeningen
- Torgeir Hoff Skavøy, fastlege og praksiskonsulent, NFA/Legeforeningen

- Thomas de Lange, seksjonssjef, Vestre Viken HF, Helse Sør-Øst RHF
- Hans Johan Breidablik, fagdirektør, Helse Førde HF, Helse Vest RHF
- Randolf Inge Hardersen, avdelingssjef, Nordlandssykehuset HF, Helse Nord RHF
- Lene Stene Salberg, Kommuneoverlege i Trondheim kommune, KS
- Tove Hanche-Olsen, Norsk pasientforening
- Svein Hanssen, Pasient- og brukerombud i Hedmark – Oppland
- Vigdis Heimly, seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Kirsten Petersen, seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Darya Shut, rådgiver, Helsedirektoratet (sekretær)
- Rolf Johannes Windspoll, seniorrådgiver, Helsedirektoratet (leder)

Arbeidsgruppen har dratt veksler på et bredt fagmiljø og ressurspersoner også utenfor arbeidsgruppen, blant annet fra prosjektet digitalisering av retningslinjer i Helsedirektoratet.

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 skal kunne transporteres elektronisk og integreres direkte i mottakerens journalsystem.

Arbeidsgruppene som har revidert prioriteringsveilederne har gitt viktige innspill til hvilken informasjon som bør finnes i henvisningene både generelt og for sine fagområder. Disse innspillene er vurdert og bearbeidet i arbeidsgruppen for henvisningsveileder.

Integrering av henvisningsveilederen i fastlegenes og andres EPJ system vil bidra til at henvisningsveilederen og beslutningsstøtte blir tilgjengelig på en effektiv måte. Den nye digitaliserte løsningen som er benyttet i utarbeidelse av henvisningsveilederen gjør dette mulig.

En nasjonal henvisningsveileder skal bidra til en mer enhetlig standard og redusere forekomsten av uønsket variasjon på innholdet i henvisningene. Lokale løsninger vurderes å kunne fungere som gode supplement til en nasjonal veileder der det anses som hensiktsmessig.

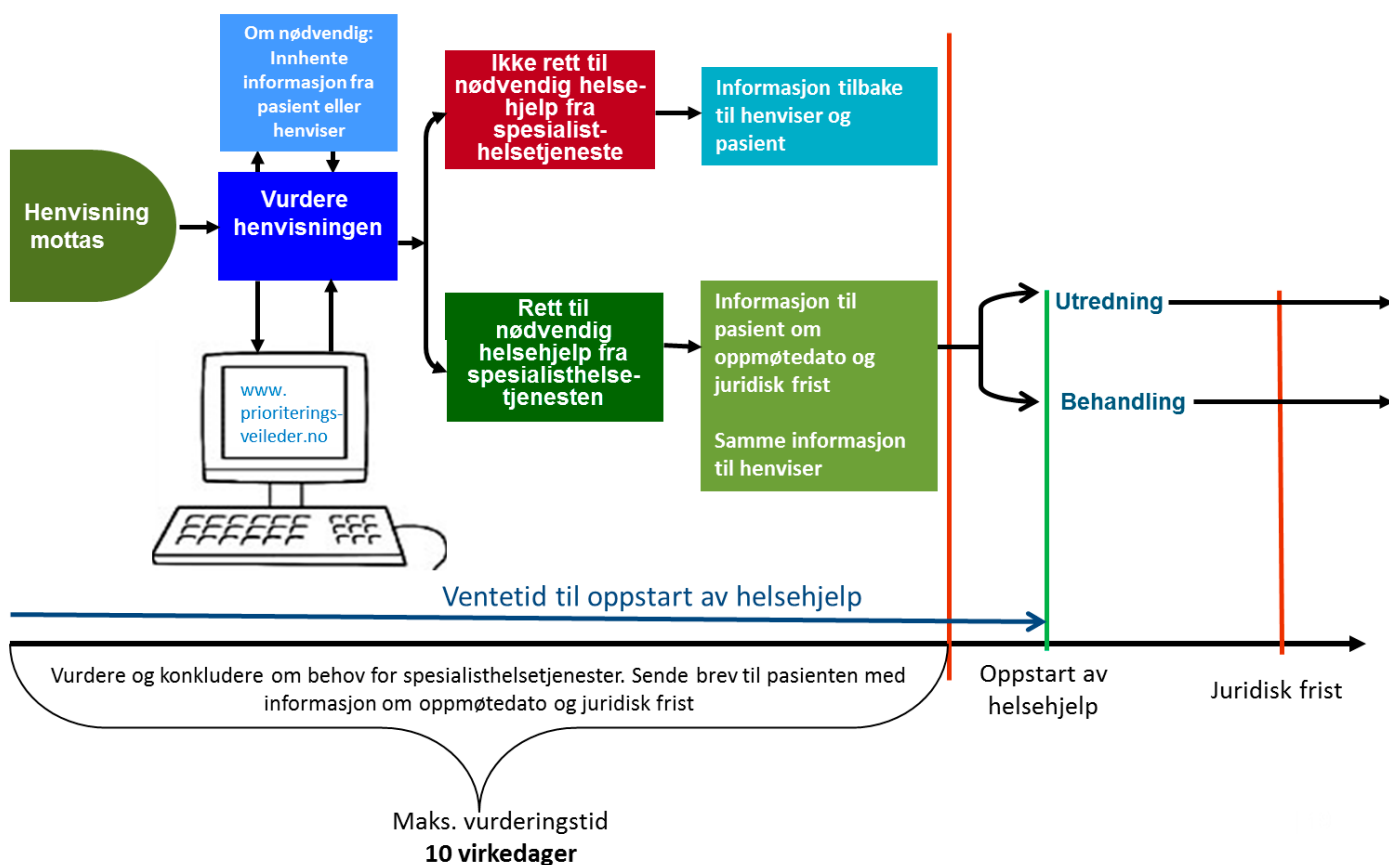
2.5 Henvisningsveilederens virkeområde

Som direktoratets øvrige veiledere, er ikke anbefalingene i henvisningsveilederen bindende for tjenesteyteren.

Henvisningsveilederen inneholder imidlertid nasjonale helsemyndigheters oppfatning av hvilke opplysninger henvisningen bør inneholde for å gi grunnlag for å vurdere om pasienten har behov for spesialisthelsetjenester og fastsettelse av frist for påbegynt utredning/behandling.

Henvisningsveilederen er ment å være generisk og anvendes på henvisninger til alle fagområder. Arbeidsgruppene for de 33 fagområdene for prioriteringsveiledere har gitt innspill i utvikling av henvisningsveilederen. De har bidratt med å definere den viktigste informasjonen som henvisningen må inneholde for at spesialisthelsetjenesten skal kunne vurdere henvisningen i tråd med fagområdenes prioriteringsveileder.

Henvisningsforløp – etter endringer



3 Innholdet i henvisningsveilederen

3.1 Innholdet i henvisningsveilederen

Henvisningsveilederen har en struktur som samsvarer med den nye digitaliserte løsningen for publisering av Helsedirektoratets retningslinjer og veiledere. Denne gir flere muligheter for publisering og integrasjon i EPJ-systemer.

3.1.1 Helsedirektoratets definisjoner

- «Henvisning er en formell anmodning om at en helseinstitusjon skal utrede og/eller behandle pasientens helseproblem».
- Ordet "henvisning" brukes også om skjemaet som henvisningen skrives på (både elektronisk og papir).
- Med henvisende instans forstås: «den instans som har utstedt henvisningen».

3.1.2 Kapitlene

Henvisningsveilederen tar utgangspunkt i en revidert utgave av «Den gode henvisning». Den er ment å være generisk og omfatte henvisninger til alle fagområder.

I kapitlet «Hva en henvisning bør inneholde» gis det en oversikt over hvilken informasjon henvisningen bør inneholde, og strukturen for denne. Koblet til overskriftene er det informasjon som skal støtte den som henviser i arbeidet med henvisningen. Dette gis i form av tilleggsinformasjon, sjekklister, aktuelle lenker etc.

Kapitlet «Innhold spesifisert på tilstander/diagnoser» inneholder beslutningsstøtte som

- Pakkeforløp for kreft - Diagnoseveiledere
- Anbefalinger til fagområder (Ett eksempel)
- Individuelle forhold fra prioriteringsveilederne

- Henvisning til nasjonale/flerregionale behandlingstjenester

Kapitlet «Andre henvisere enn leger» gir kort tilleggsmasjion om forhold knyttet til andre enn leger som henviser til spesialisthelsetjenesten, og spesielle forhold disse bære være oppmerksomme på ved henvisning. I høringsutkastet er informasjon til tannleger brukt som eksempel.

«Henvisningsskjema for de som ikke har EPJ» er et Word-dokument som er ment til bruk for henvisere som er avhengig av   henvise på papir. Tekst kan skrives inn i henvisningsskjemaet og skrives ut direkte fra veilederen.

Alle prioriteringsveiledere – Om lov og forskrift

Alle prioriteringsveiledere - Om lov og forskrift (<https://helsedirektoratet.no/horinger/alle-prioriteringsveiledere-om-lov-og-forskrift>)