

Minirapport

Projekt HAPS

- Hospitaler, Almen Praksis, Samarbejde

Dialogmøde 31. maj 2023 – med særligt fokus på henvisninger og korrespondancemeddelelser

REGION



PRÆKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION
HOVEDSTADEN

KAP>H

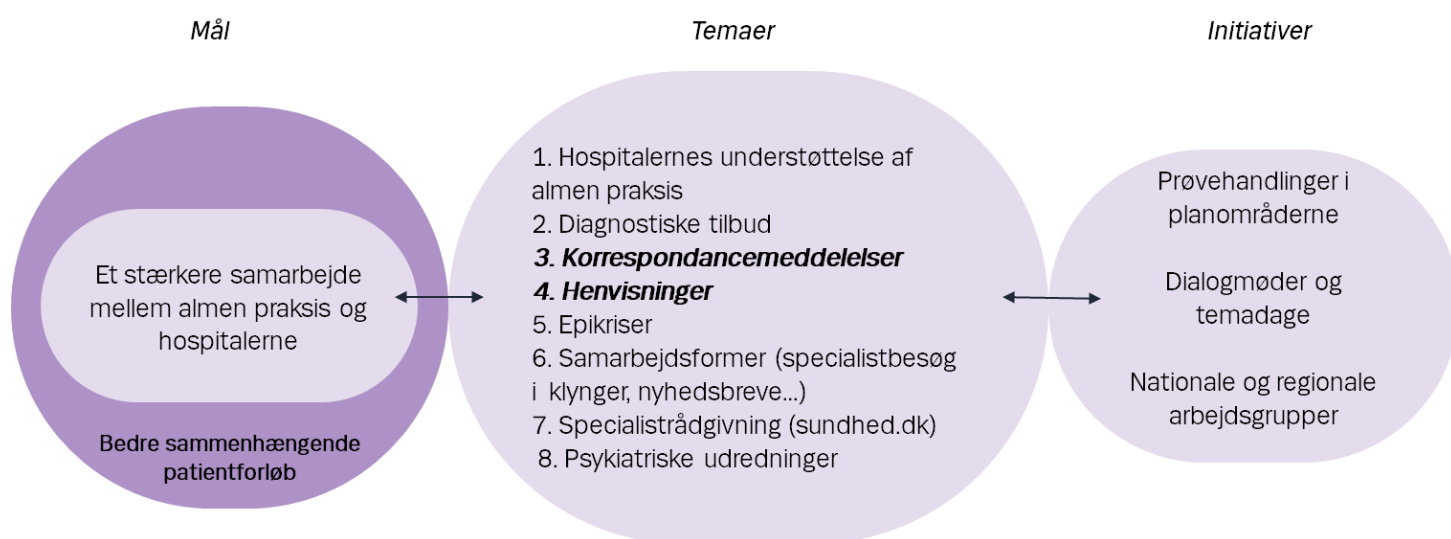
Kvalitet i Almen Praksis
i Hovedstaden

Indhold

Introduktion	3
Anbefalinger fra Rambøll undersøgelsen 2022	4
Henvisninger	4
Korrespondancemeddelelser	6
Prøvehandlinger igangsat efter dialogmødet 26. april 2022	7
Henvisninger (planområde Nord).....	7
Korrespondancemeddelelser (planområde Byen)	8
Korrespondancemeddelelser (planområde Syd).....	9
Korrespondancemeddelelser (Bornholm).....	10
Hovedpointer fra temadagen 7. december 2022	11
Henvisninger	11
Korrespondancemeddelelser	13
Refleksionsspørgsmål og den videre proces	14
Henvisninger	14
Korrespondancemeddelelser	16
Overordnet fremadrettet tidsplan for projekt HAPS	17
Nyttige links	18

Introduktion

Dialogmødet er en opfølgning på det forudgående arbejde med at styrke samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne, herunder de igangsatte prøvehandlinger. Til mødet er udvalgt 2 ud af de 8 temaer, som der arbejdes med i projekt HAPS (jf. figur 1). De udvalgte temaer er hhv. henvisninger og korrespondancemeddelelser, som størstedelen af prøvehandlingerne omhandler.



Figur 1: Overblik over mål, temaer og initiativer i projekt HAPS.

Projektet følges af en styregruppe med repræsentanter fra PLO-H (formand), KAP-H (enhedschef og lægefaglig koordinator), regionens hospitaler (vice direktør fra Herlev og Gentofte Hospital) og regionsadministrationen (enheds- og sektionschef fra Det Nære Sundhedsvæsen).

Der er to hovedformål med mødet:

1. Lokalt beslutte de enkelte prøvehandlingers videre forløb
2. Regionalt beslutte plan for den fremadrettede håndtering af (afviste) henvisninger og korrespondancemeddelelser

Nærværende minirapport samler hovedpointer om henvisninger og korrespondancemeddelelser fra hhv. Rambøll undersøgelsen, igangsatte prøvehandlinger og workshops til temadag i 2022. Slutteligt præsenteres refleksionsspørgsmål, som vil danne grundlag for dialogmødets drøftelser og planer for den videre proces for at styrke samarbejdet.

Anbefalinger fra Rambøll undersøgelsen 2022

Nedenfor følger anbefalinger vedrørende henvisninger og korrespondancemeddelelser fra 'Undersøgelse af almen praksis oplevelser af samarbejdet med hospitalerne samt kortlægning af hospitalernes tilbud' (Rambøll, 2022). Siden undersøgelsen udkom, er der blevet set nærmere på anbefalingerne – jf. bemærkninger under anbefalingerne.

Henvisninger

Anbefaling 1: Afviste henvisninger bør indeholde en handlingsanvisning

For at øge andelen af alment praktiserende læger, som er tilfredse med hospitalets håndtering af henvisninger vedrørende somatik, anbefales det, at der arbejdes henimod en praksis, hvor alle afviste henvisninger indeholder en handlingsanvisning. Det vil sige besvarelse af spørgsmål såsom: Hvad skyldes afvisningen? Hvad bør ændres? Mv.

Ydermere anbefales det at undersøge, hvorvidt det er håndterbart og forsvarligt, at give hospitalerne mulighed for at videresende henvisninger, der er formuleret korrekt, og indeholder nødvendige informationer, men alene afvises, da de skal sendes til en anden afdeling end den pågældende. Det anbefales i den forbindelse, at regionen nedsætter en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra hospitalet og almen praksis. Her kan søges inspiration hos Region Nordjylland, der ifølge interviewede læger har en fast praksis for, at afviste henvisninger er handlingsrettede.

Bemærkninger:

Hospitalsafdelinger har pt. mulighed for at omvisitere henvisninger. Såfremt en afdeling oplever et mønster i henvisninger, der sendes forkert, kan afdelingen vælge at afvise henvisningerne med en begrundelse som alternativ til omvisitering – dette med henblik på at bryde mønsteret og da almen praksis efterspørger respons på henvisninger. En anden mulighed er orientering via PraksisNyt.

Den omtalte praksis i Region Nordjylland omhandler en større indsats, hvor der løbende har været dialog med hospitalsledelserne om, at afviste henvisninger skal indeholde en handlingsanvisning: Årsag til afvisning og råd til den videre proces angives til praktiserende læge, f.eks. hvilken information der ønskes før patienten henvises igen eller forslag til alternative henvisningsmuligheder.

På Nordsjællands hospital er der igangsat en prøvehandling med fokus på at forbedre henvisningsforløb og potentiale for udbredelse vil være relevant at drøfte til dialogmødet 31. maj.

Anbefaling 2: Styrk muligheder for telefonisk kontakt i forbindelse med henvisninger

Det anbefales at styrke alment praktiserende lægers mulighed for at konferere med specialister på hospitalet i forbindelse med, at de udarbejder en henvisning eller får en henvisning afvist. Det kan fx gøres ved at sikre, at telefonnumre til hospitalets hotlines er lettilgængelige, og at kontaktoplysninger til den ansvarshavende læge for den afviste henvisning fremgår i alle beskeder om afvisningen, så de praktiserende læger kan kontakte den ansvarshavende i tvivlstilfælde.

Bemærkninger:

Der arbejdes nu regionalt på at overskueliggøre og opdatere informationen på sundhed.dk vedrørende specialistrådgivningsmuligheder – nye oversigter forventes implementeret i løbet af efteråret 2023.

Anbefaling 3: Undersøg, om afviste henvisninger kan tilrettes og gensendes

Det anbefales at undersøge muligheder for, at de praktiserende læger kan tilrette og gensende afviste henvisninger. Dette vil være tidsbesvarende for almen praksis, sammenholdt med at oprette en ny henvisning. I undersøgelsen bør det afdækkes, om det konflikter med en evt. behandlingsgaranti, hvis en afvist og senere redigeret og gendendt henvisning juridisk set ansues som en KM, hvorfra behandlingsgarantien gælder.

Det anbefales i tillæg til anbefaling 3, at regionen nedsætter en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra hospitalet og almen praksis, som kan søge inspiration hos Bornholms Hospital, der har undersøgelsens højeste tilfredshed med håndtering af henvisninger til somatiske afdelinger. Hospitalet har ifølge interviewede praktiserende læger en støttefunktion, som screener henvisninger for eventuelle mangler, og ved mangelfulde henvisninger sendes disse tilbage til den praktiserende læge med mulighed for at indarbejde mangler og gensende henvisningen.

Bemærkninger:

Afviste henvisninger kan ikke tilrettes og gensendes, men almen praksis kan sende supplerende oplysninger til en afvist henvisning via en korrespondancemeddelelse – jf. Nords prøvehandling – figur på s. 14.

Der vil ikke blive nedsat en arbejdsgruppe til at se nærmere på Bornholms model, som bl.a. blev drøftet til temadagen. Modellen vurderes ikke overførbart til andre hospitaler, idet Bornholm er et mindre hospital, og at der er tale om en personbåret rolle i forhold til den omtalte støttefunktion.

Anbefaling 4: Undersøg mulighed for at styrke konference med en psykiater

Det anbefales at undersøge, om det er muligt at styrke de praktiserende lægers mulighed for at konferere med en psykiater i forbindelse med henvisninger til psykiatrien. Det kan eksempelvis ske ved at etablere/udvide en hotline til en psykiater. En understøttelse af de praktiserende lægers dialog med en psykiater kan formodentlig bidrage til at minimere afviste henvisninger og øge forståelsen i tilfælde af afvisninger, hvormed tilfredsheden med psykiatriens håndtering af henvisninger styrkes.

Ydermere anbefales det at undersøge om behov for udredninger fra privat praktiserende psykolog eller PPR kan gradueres, da dette behov skaber en markant forsinkelse i muligheden for henvisninger til psykiatrien, trods omfattende symptombilleder.

Bemærkninger:

Anbefaling 4 vil ikke blive adresseret til dialogmødet 31. maj, da der er blevet nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri, praksiskoordinator for psykiatrien, en privat praktiserende psykiater og en alment praktiserende læge fra PLO-H's bestyrelse. Det forventes, at arbejdsgruppen afholder 4-6 møder i løbet af 2023.

Korrespondancemeddelelser

Anbefaling 1: Undersøg, hvordan svartiden på KM kan overholdes

Det anbefales at undersøge, hvordan den aftalte svartid på KM (én dag på hverdage) fra hospitalet kan overholdes på alle hospitalernes afdelinger, der tilbyder KM med almen praksis. Det kunne eksempelvis gøres ved at tage udgangspunkt i afdelinger, hvor svartiden på KM er kort, og undersøge, hvad der fungerer her, og udbrede erfaringerne.

Anbefaling 2: Styrk muligheden for direkte kommunikation mellem læge og hospitalslæge

Det anbefales at styrke de praktiserende lægers mulighed for at konferere med lægefaglige specialister på hospitalet. Det gælder både skriftligt i form af korrespondancemeddelelser og mundtligt i form af hotlines.

Bemærkninger:

I planområde Syd, Byen og Bornholm er der prøvehandlinger i gang med fokus på at optimere korrespondancebrug, og potentiale for udbredelse vil være relevant at drøfte til dialogmødet 31. maj

Prøvehandlinger igangsat efter dialogmødet

26. april 2022

52 repræsentanter fra PLO-H, regionens hospitaler, KAP-H, og regionsadministrationen var den 26. april 2022 samlet til et dialogmøde. Oplæg og drøftelser til dialogmødet tog udgangspunkt i Rambøll undersøgelsen, og resulterede i en række prøvehandlinger til at styrke kommunikation og samarbejdsformer. Formål og fremgangsmåde for de prøvehandlinger, der omhandler henvisninger og korrespondancemeddelelser, følger nedenfor.

Henvisninger (planområde Nord)

Formål

- At styrke samarbejdet og dialogen mellem praktiserende læger og Hospitalerne, og derigennem sikre gode patientforløb.
- Alle tilbageviste henvisninger skal være handlingsanvisende, dvs. ledsages af forklaring og råd og med kontakt telefonnummer.
- Patienterne skal via Digital post have besked om at henvisningen er afvist, og om at kontakte henvisende læge.

Tilbagehenvisningen/afvisningen til praktiserende læge er et oplæg til dialog og kan besvares med en KM, og henvisningen kan herefter evt. accepteres uden, at den skal fremsendes på ny, hvis man bliver enige herom.

Fremgangsmåde

Visitation holdes på få hænder for at sikre en vis konsistens.

Det aftales hvilket tlf nummer der skal anføres, helst visiterende læge.

Der sikres daglig håndtering af KM fra praktiserende læger.

Der udarbejdes arbejdsgange for den digitale kommunikation til patienterne. Her er det vigtigt at sekretærerne hjælper hinanden på tværs af afdelingerne.

Tovholder

Ved spørgsmål til prøvehandlingen kan følgende kontaktes:

Henrik Nathansen, Praksiskoordinator NOH. Ahah@dadlnet.dk

Niels Tønder, Cheflæge Kardiologisk Afdeling, NOH. Niels.toender@regionh.dk
Thomas Houe, Vicedirektør, NOH. Thomas.houe@regionh.dk

Korrespondancemeddelelser (planområde Byen)

Formål

At få udbredt anvendelsen af - og kendskabet til - korrespondancemeddelelser så vi sikrer, at de anvendes korrekt, og henvisninger ikke anvendes til denne form for kommunikation.

Fremgangsmåde

- Postkasser er testet på både RH og BFH (er der døde postkasser?) Praksiskonsulenterne og hospitalets postkasseadministratorer har stået for afprøvningen.
 - Der er ingen "døde" postkasser på BFH eller RH
 - På RH svarede 70 % af afdelingerne – Der er fulgt op på de resterende 30 %:
 - Der er fra SOR adgang til lokationsnumre som fører til samme "postkasse", hvilket gjorde at flere "postmestre" fik flere KM til besvarelse, men kun svarede én.
- På BFH og RH håndteres postkasserne efter gældende retningslinjer af postkasseadministratorerne (lægesekretærer og ledende sekretærer er adspurgt via SP-netværk)
- Der er usikkerhed omkring håndtering af KM blandt hospitalets læger på BFH (cheflægerne og ledende sekretærer er adspurgt via mail)
- På RH er retningslinjer for besvarelse ikke kendt af alle læger – Alle centerledelser orienteres om retningslinjer samt får tilsendt One Pager afprøvet af BBH. Samordningskonsulenterne understøtter de gode arbejdsgange til afdelinger med udfordring i rettidig besvarelse
- Der er udarbejdet one pager, omhandlende hvordan en KM besvares. One pager er afprøvet på BFH. Den er efterfølgende delt med RH (SP-teamet på BFH har udarbejdet den), som har sendt den ud til alle centre
- Der arbejdes videre på intern organisering og fokus på anvendelse af KM.
 - Sikre at KM ikke bruges som henvisning og henvisninger ikke anvendes til anden kommunikation end tiltænkt.
 - Hvad skal KM bruges til? Der er siden aftalen blev indgået tilkommet hotlines og bagom numre der bruges til akutte spørgsmål. Der er brug for en opdatering og gensidig forventningsafstemning om dette.
 - Svartid på KM. Der er forskellige retningslinjer for svartiden på KM. Bør den ensrettes? Synliggøre andre kanaler ved behov for hurtigt svar.

Tovholdere

Ved spørgsmål til prøvehandlingen kan følgende kontaktes:

Sille Arildsen, vicedirektør BFH, sille.arildsen@regionh.dk

Vibeke Vestereng, praksiskoordinator BFH, vhv@dadlnet.dk

Thomas Saxild, praksiskoordinator RH, saxild@mac.com

Korrespondancemeddelelser (planområde Syd)

Formål

At optimere kommunikationen via korrespondancemeddelelser (KM) mellem almen praksis og afdelinger på AHH (Jf. Kommunikationsaftalen er der krav på at KM læses og behandles løbende på hverdage i dagvagt, og at KM besvares senest kl. 10 efterfølgende hverdag)

Herunder at:

- Afdække AHH's praksis for besvarelse af KM fra almen praksis
- Afdække KM's vej i systemet via udsendelse af test KM fra SOR-tabel fra almen praksis lægesystem
- Foretage bred implementering af arbejdsgang for besvarelse af KM på hospitalet

Fremgangsmåde

Prøvehandlingen har været afprøvet af to omgange:

- Første omgang til tre pilotafdelinger
- Efter opgørelse og evaluering opskaleret til 10 kliniske afdelinger
- Afdelingsledelser og ledende lægesekretærer adviseret inden praksiskoordinator har sendt test KM fra liste med lokationsnumre i praksislægesystem
- Afdelingerne fik besked på at besvare KM med et standardsvar med en deadline
- Opgørelse over besvarelsesrate og henvendelse til enkelte afdelinger der ikke har besvaret udsendte test KM
- Opfølgning med forbedringstiltag lokalt i afdelingerne på baggrund af opgørelsen samt viden fra afdækningen
- Tilbud om undervisning lokalt af kliniske IT-konsulenter
- Overblik over de enkelte kliniske afdelingers organisering/arbejdsgang ift. håndtering af KM fra almen praksis

Opfølgning

- Sikre at alle afdelinger har en organisering for håndtering af KM fra almen praksis.
- Udføre audits på afdelingsniveau ift. besvarelser af KM fra almen praksis med henblik på at identificere konkrete udfordringer.
- Vigtigt at almen praksis melder tilbage, hvis KM ikke bliver besvaret rettidigt.
- Løbende opfølgning ift. opmærksomhed på at denne kommunikationsvej fungerer bedst muligt.

Tovholder

Ved spørgsmål til prøvehandlingen kan følgende kontaktes:

Anders Rask Hansen, Praksiskoordinator AHH, drrask@hotmail.com

Korrespondancemeddelelser (Bornholm)

Formål

At nedsætte svartiderne på korrespondancemeddelelserne til praktiserende læger, da almen praksis oplever lange svartider på korrespondancemeddelelser fra Kirurgisk afd. Herunder forstå hvor problemet opstår? Hvem modtager korrespondancemeddelelserne, hvad sker der så... osv.

Fremgangsmåde

- Italesættelse af korrespondancemeddelelser i relevante fora. Italesættelse på kirurgiske møder og konferencer har øget opmærksomheden i den kirurgiske lægegruppe – uden dog at løse problemstillingen!
- Uklart om alle har kendskab til best practice med korrespondancemeddelelserne: Udarbejdelse og formidling af onepager. Onepager sikre at alle kender, såvel tidsfrister og proces for håndtering af korrespondancemeddelelser.
- Vi har data på flow i sekretærgruppen: Ugentlige datatræk (fremsendes til og gennemgås af vicedirektør) og konkret opfølgning i teams/hos medarbejdere ved forsinkelser. Dvs. individuel opfølgning ved behov af afdelingsledelse.

Tovholder

Ved spørgsmål til prøvehandlingen kan følgende kontaktes:

Morten Østergaard, Vicedirektør BOH, Morten.Oestergaard@regionh.dk

Hovedpointer fra temadagen 7. december 2022

Den 7. december 2022 deltog 120 relevante repræsentanter fra PLO-H, PLO-K, KAP-H, regionens hospitaler og regionsadministrationen til en temadag, som var en opfølgning på Rambøll undersøgelsen og dialogmødet 26. april 2022. Nye samarbejdstiltag og de foreløbige erfaringer med prøvehandlingerne i hvert planområde blev først præsenteret. Derefter mødtes deltagerne på tværs i workshops, hvor hovedpointer vedrørende henvisninger og korrespondancemeddelelser er opsummeret herunder.

Henvisninger

Hvilke tiltag for kvalificering af (afviste) henvisninger synes du er mest relevant at arbejde videre med?

- Udbrede tiltag om handlingsanvisning i afviste henvisninger, hvormed årsag til afvisning og gode råd angives.
- Brug af korrespondance frem for at afvise: manglende information fremsendes via KM.
- Forventningsafstemme hvad den gode henvisning er
- Udbrede kendskabet til forløbsbeskrivelser
- Blive bedre til at kontakte hinanden – telefonnummer til visitator og til hospitalslæge angives i (afvist) henvisning.
 - Respons til visitator er enormt vigtigt.
 - Forslag om, at det flettes ind i afvisning, at man gerne må/opfordres til at svare tilbage på en afvisning. Feedback til visiterende overlæge er meget vigtigt, og bidrager til dialogen. Hospitalslægerne vil meget gerne have respons.
- Brev/besked til patient ved afvisning
 - Vigtigt at have patientsikkerhedsbrillerne på – man kan risikere, at patienten ender mellem to stole. Derfor vigtigt, at der sendes besked til praktiserende læge om afvisning OG til patient.
- Anvendelse af dynamisk henvisning samt systematisk anvendelse af KM.
 - Hardstops eksempel: Henvisning til pakkeforløb. Krydser man ikke af, at patient ikke er informeret? Ikke ticket af = ikke muligt at komme videre. Hvis ikke hardstops så POP-UP.

Overordnet et ønske om en dialogbaseret tilgang, som vil/kan tage længere tid – man vil ikke komme til at overholde svartider altid. Det skal man være klar på, i hvert fald i opstarten.

Hvad skal der til for at udbrede tiltagene – til hhv. almen praksis og hospitalsafdelinger?

- Kommunikation om tiltag via: PraksisNyt, Klynger, e-mail og ved brug af Praksiskonsulentordningen (praktiserende læger skal blive bedre til at bruge praksiskonsulenterne, når noget kører af sporet)
- Forslag om at auditere på prøvehandlingerne løbende mhp. løbende at tilpasse/forbedre – finde frem til best practice.

Hospitalerne internt skal nok klare "deres" del. Den anden del er ude hos almen praksis, og skal klares gennem PKO, klynger og andre kanaler.

Hvilke dele af Nords prøvehandling er du mest ansporet til at afprøve?

- Begge – men 1'eren skal på plads, før 2'eren rulles ud:
 - 1. orientering om afvisning til AP via korrespondancemodul – mulighed for øget dialog
 - 2. direkte besked til patient ved afvist henvisning
- Handlingsanvisende tilbagehenvisninger
- Fastholdelse af fokus på dialog frem for afvisning, og hvad der er bedst for patienten.
- Feedback til visiterende læge
- "Krav" om besked til patienten.
 - Man kunne få sekretærer til at udveksle viden om, hvordan man gør det. Dog obs på, at sekretariaterne på hospitalerne er hårdt belastet – selvom det i vores optik er en lavt hængende frugt, er det det ikke nødvendigvis for dem, der skal eksekvere på det.

Korrespondancemeddelelser

Hvornår finder du det hensigtsmæssigt at gøre brug af hhv. telefonisk kontakt og KM?

Situationsafhængigt, men overordnet enighed om:

- Telefonisk kontakt optimalt i akutte og subakutte situationer
- KM når der er mere tid, til brug for dokumentation (journal, administration) og til uddybende oplysninger om henvisninger – flere pointerede, at tre dages svarfrist på KM ville være acceptabelt for alle
- Obs på respektfuld tale

Hvilke aftaler vedr. direkte kontakt har du gode erfaringer med?

- Generelt stor glæde af at kunne ringe til hinanden: angiv telefonnummer i KM, epikriser og ved henvisninger
- KM fungerer rigtig godt (for de afdelinger, der svarer)

Hvilke (dele) af prøvehandlingerne vedr. forskellige kommunikationskanaler er du mest ansporet til at afprøve?

- Optimering af korrespondancebrug

Refleksionsspørgsmål og den videre proces

Med henblik på at beslutte planer for den fremadrettede håndtering af henvisninger og korrespondancemeddelelser følger nedenfor en række spørgsmål med afsæt i rapportens forrige afsnit. Til mødet drøftes spørgsmålene først i planområderne med henblik på at drøfte lokale perspektiver, herunder prioritering og forankring af nye tiltag. Der samles derefter op i plenum.

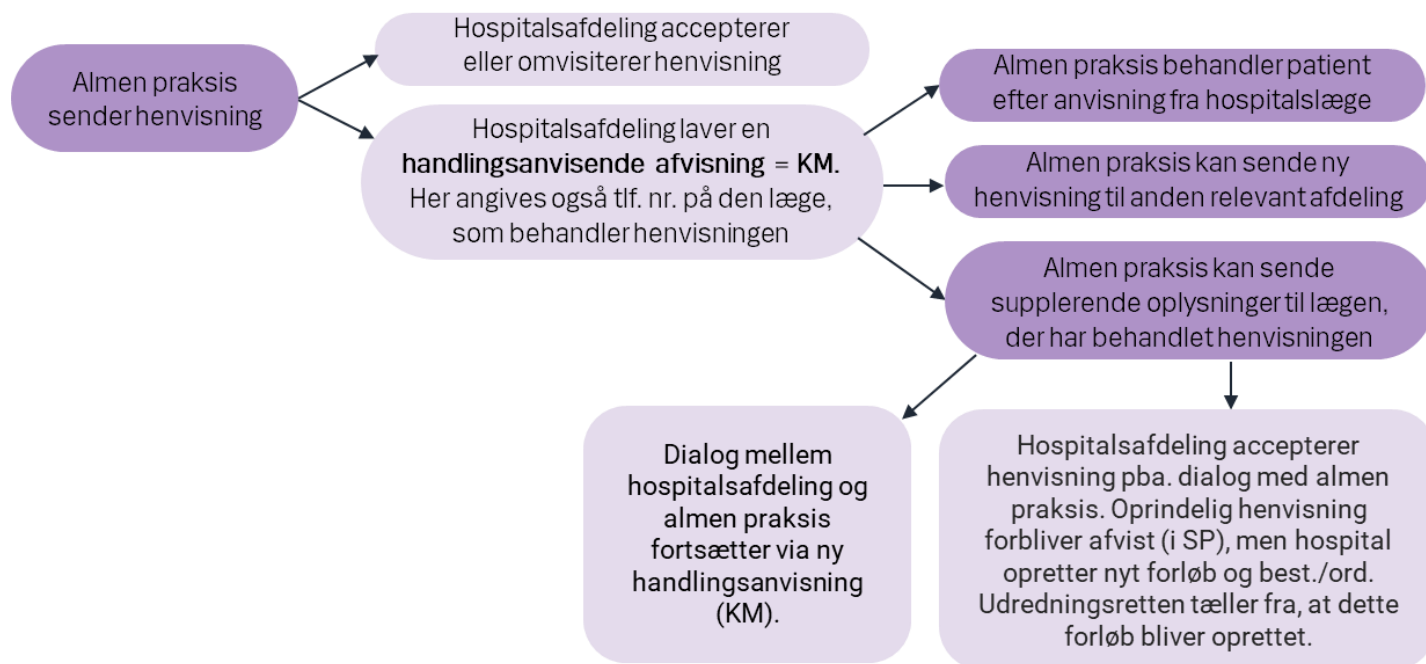
Henvisninger

Der opleves fortsat et behov for at forbedre kommunikationen i forbindelse med henvisninger. Rambøll undersøgelsen og drøftelser fra dialogmøde og temadag peger særligt på tre områder, hvor faste procedure kan være relevante at afstemme.

1. Korrespondancemeddelelse med handlingsanvisning, når en henvisning ikke kan godkendes

Figuren nedenfor skitserer del 1 i Nords prøvehandling, hvor pilene viser forskellige muligheder.

Hospitalet kan således først vælge *enten* at acceptere eller omvisitere henvisning *eller* at lave en handlingsanvisende afvisning = KM. Såfremt hospitalet afviser, følger der tre forskellige muligheder for almen praksis. Hvis almen praksis her vælger at sende supplerende oplysninger via KM, kan hospitalet vælge *enten* at give en ny handlingsanvisning *eller* at acceptere henvisning.



Figur 2: Prøvehandling vedrørende henvisningsforløb i planområde Nord

- Kan vi udbrede del 1 i Nords prøvehandling i vores planområde – jf. figuren ovenfor?
 - *Hvad skal der til organisatorisk?*
 - *Hvad skal der til teknisk – f.eks. behov for oplæring i arbejdsgang i SP?*
 - *Aftale minimumskrav for, hvad en handlingsanvisning skal indeholde?*
 - *Erfaringer fra de afdelinger, der allerede har fokus på det?*
 - *Hvilke barrierer er der eventuelt – og hvordan kan de håndteres?*

2. Besked til patient, hvis en henvisning afvises

- Kan vi udbrede del 2 i Nords prøvehandling i vores planområde – dvs. at hospitalerne via digital post giver patienten besked om, at henvisningen er afvist, og om at kontakte henvisende læge?
 - *Hvad skal der til – organisatorisk og teknisk?*
 - *Hvad siger patienten – og hvordan kan vi undersøge dette før udbredelse?*
 - *Hvilke barrierer er der eventuelt – og hvordan kan de håndteres?*

3. Angivelse af telefonnumre for praktiserende læge og hospitalslæge i hhv. henvisning og i korrespondancemeddelelse vedrørende afvist henvisning for at sikre mulighed for hurtig dialog

- Hvad skal der til for, at nummerangivelse bliver udbredt i vores planområde?
 - *Organisatorisk?*
 - *Er der ønske om teknisk udvikling, hvor telefonnumre automatisk og anonymiseret indsættes?*
 - *Skal det være generelle numre og ikke nummeret til den læge, der har været involveret i henvisningen – eller både og? (i tilfælde af ferie, sygdom mv)*

Korrespondancemeddelelser

Undersøgelse og prøvehandling viser, at der er variation i brugen af korrespondancemeddelelser – både afdelinger og almen praksis' imellem. Flere alment praktiserende læger oplever desuden, at hospitalet ikke overholder den aftalte svartid på korrespondancemeddelelser. I nogle tilfælde oplever de, at svarene kommer så sent, at informationen ikke længere er relevant for patientens behandlingsforløb. På den baggrund kan det være relevant at afstemme brugen af korrespondancemeddelelser og øge kendskabet til de aftalte svartider.

Optimering af korrespondancebrug

Kan/skal vi udbrede følgende i vores planområde, og hvad skal der i så fald til:

- Prøvehandling vedrørende korrespondancemeddelelser? (Jf. Syd, Byen, Bornholm)
- Lommekort? (jf. link på side 18. Vil også ligge på bordene til dialogmødet)
- Principper vedrørende god sundhedsprofessionel elektronisk kommunikation via korrespondance? (de 7 principper er listet nedenfor)

Principperne stammer fra rapporten "Afdækning af sundhedsprofessionel elektronisk kommunikation", som Regionernes Lønnings- og Takstnævn i samarbejde med Praktiserende Lægers Organisation aftalte at få udarbejdet med henblik på følgende formål:

- At få ryddet op i uhensigtsmæssig kommunikation samt at få fastlagt hensigtsmæssige og effektive arbejdsgange.
- At få afdækket den sundhedsfaglige kommunikation mellem almen praksis, kommuner og andre sundhedsprofessionelle.

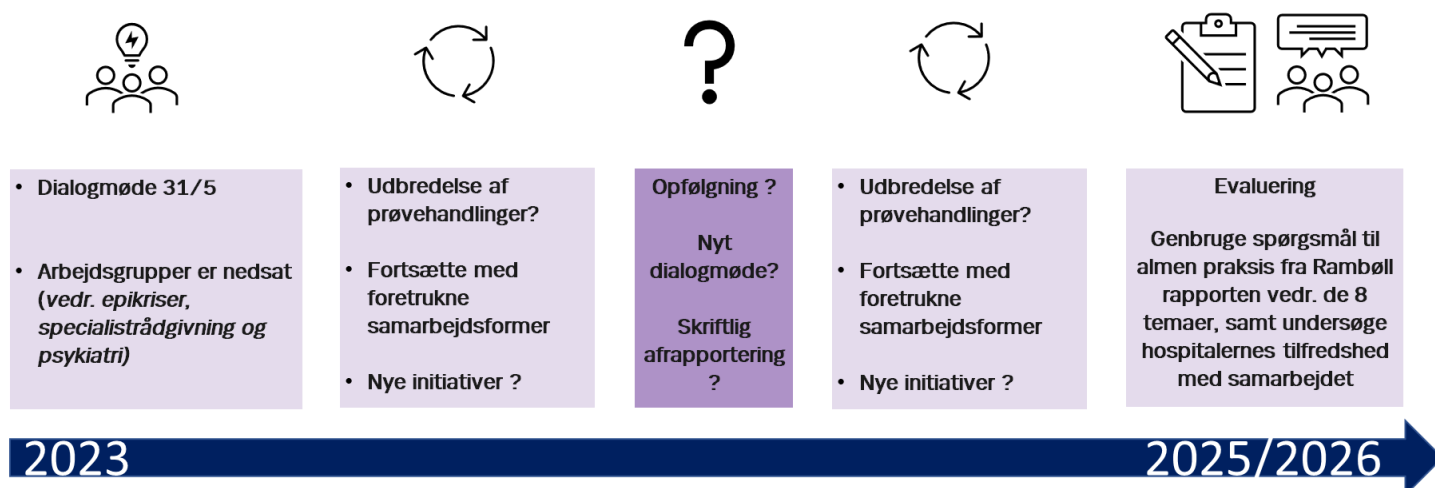
Rapporten omhandler særligt digital kommunikation via korrespondancemeddelelsen mellem kommuner og almen praksis, men flere af principperne er ligeledes relevante for kommunikationen mellem hospital og almen praksis:

1. En korrespondancemeddelelse skal let og hurtigt kunne afkodes
2. Formål og forventet respons fremgår klart af korrespondancemeddelelsen
3. Tjek af relevans for modtager af korrespondancemeddelelsen før afsendelse
4. Aktører i kommunen har oplyst sagen og inddraget interne kompetencer
5. Korrespondancemeddelelsen afspejler sundhedsfaglig refleksion og metode og kendskab til borgerens normaltilstand
6. Valg af kommunikationskanal afstemt efter henvendelsens karakter
7. Professionelt og fokuseret sprogbrug

Tværasektorielt Samarbejdsforum for Digital Kommunikation (TSDK) arbejder nu på en procesplan for udbredelse af principperne – herunder re-implementering af kommunikationsaftalen. Planen fremlægges på møde i TSDK den 23. juni. 2023

Overordnet fremadrettet tidsplan for projekt HAPS

Den overordnede tidsplan for projekt HAPS er skitseret nedenfor. Til dialogmødet vil der afslutningsvis blive spurgt ind til ønsker og behov for opfølgning på samarbejdsinitiativerne.



Figur 3: Overordnet tidsplan for projekt HAPS

Nyttige links

Projekt HAPS' hjemmeside hvor Rambøll undersøgelsen og præsentationer fra dialogmøde 26. april og temadag 7. december kan tilgås:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/indsatsomraader/projekt-haps/>

Rapporten "Afdækning af sundhedsprofessionel elektronisk kommunikation":

<https://www.regioner.dk/media/23305/elektronisk-kommunikation-rapport.pdf>

Lommekort vedrørende anvendelse af korrespondancemeddelelsen:

https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Documents/49442_10mm_Quickguide_KM.pdf