

# EPJ-løftet

## Henvisningsveileder og struktur

---

*Integrasjoner Henvisningsveileder, integrasjon journal*

25.10.2018

---

## 1. Innholdsfortegnelse

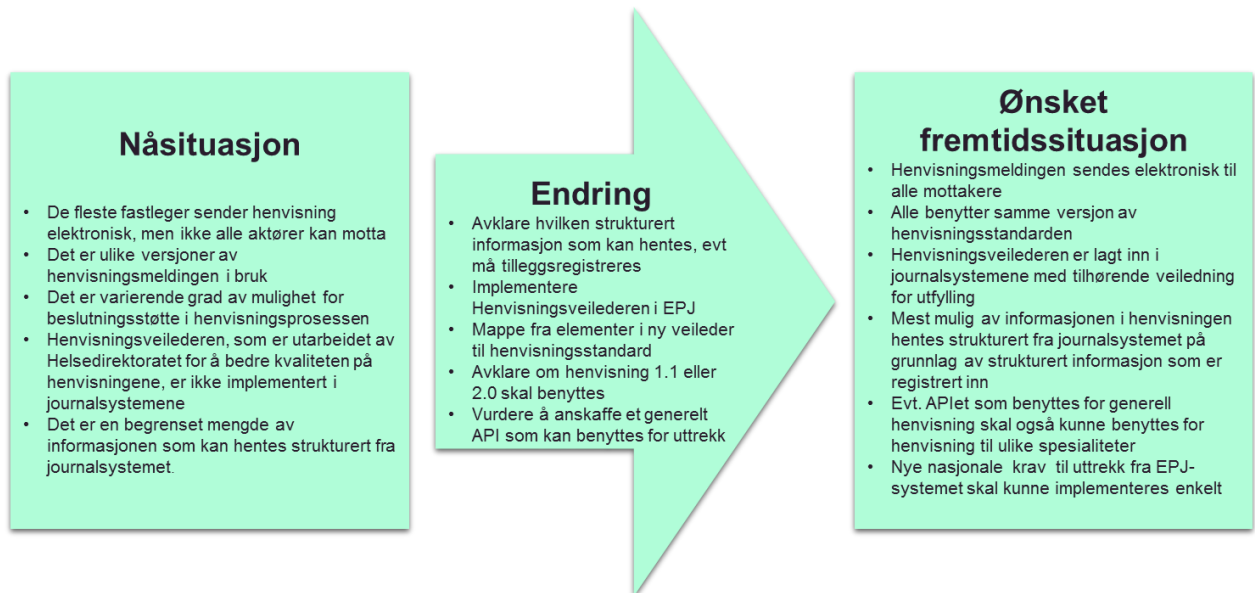
1. Bakgrunn .....	3
Formålet med henvisningsveilederen .....	5
Pakkeforløp for kreft og diagnoseveilederne .....	5
Diagnoseveiledere - fastlegens rolle .....	5
2. Eksisterende elektronisk tilgang til beslutningsstøtte for henvisning .....	6
IHR-prosjektene i Helse Vest og Helse Nord .....	6
IHR-prosjektet i Helse Sør-Øst .....	6
3. Prosjektgjennomføring .....	6
4. Funksjonelle krav .....	7
Avhengighet til andre prosjekter .....	7
5. Avgrensninger .....	7
6. Brukerhistorier .....	8
7. Krav .....	9
8. Krav til prosjektgjennomføring .....	13
Leveranse- og betalingsplan .....	14
9. Referanser .....	15
10. Vedlegg .....	16
Vedlegg 1: Hensikten med henvisningsveilederen .....	16
Vedlegg 2: Henvisningsveileder .....	18
Enhet/tjeneste som det henvises til .....	18
Kopimottakere .....	18
Pasientopplysninger .....	18
Legemidler .....	19
Henviser .....	19
Informasjon til pasienten om henvisningen .....	19
Personlig informasjon .....	20
Andre relevante tilstander .....	20
Funn og resultater fra undersøkelser .....	21
Aktuell problemstilling .....	21
Kritisk informasjon .....	21
Hastegrad .....	22
Henvisningsdiagnose .....	22
Henvisningstype .....	23
Vedlegg 3: Mapping fra henvisningsveileder til meldingstandard .....	24
Vedlegg 4: Diagnoseveiledere (pakkeforløp for kreft) .....	25

## EPJ-løftet, Henvisningsveileder og struktur

Vedlegg 5: Krav til prøvesvar knyttet til diagnoseveileder .....	26
Vedlegg 6: Eksempelvisning .....	29

## 1. Bakgrunn

Utgangspunktet for dette delprosjektet i EPJ-løftet er at brukeren skal kunne få støtte og veiledning i henvisningsprosessen. Dette skal kunne bidra til bedre kvalitet på henvisningen og forenkle arbeidsprosessen for legen. Dette delprosjektet har fokus på å tilgjengelige gjøre retningslinjer og anbefalinger som er nasjonale og er publisert på helsedirektoratet.no samt ut kunne hente og gjenbruke strukturert informasjon fra journalen inn i henvisningen.



### Nåsituasjon

De fleste fastleger sender henvisning elektronisk, men ikke alle aktører kan motta

Det er ulike versjoner av henvisningsmeldingen i bruk

Henvisningsveilederen, som er utarbeidet av Helsedirektoratet for å bedre kvaliteten på henvisningene, er ikke implementert i journalsystemene (Det er varierende grad av mulighet for beslutningsstøtte i henvisningsprosessen)

Det er en begrenset mengde av informasjonen som kan hentes strukturert fra journalsystemet.

xxx

### Endring

xxx

Avklare om henvisning 1.1 eller 2.0 skal benyttes

Implementere Henvisningsveilederen i EPJ (inkl. å mappe fra elementer i ny veileder til henvisningsstandard)

Avklare hvilken strukturert informasjon som kan hentes, evt må tilleggsregistreres

Vurdere å anskaffe et generelt API som kan benyttes for uttrekk

### Ønsket fremtidssituasjon

Henvisningsmeldingen sendes elektronisk til alle mottakere

Alle benytter samme versjon av henvisningsstandard

Henvisningsveilederen er lagt inn i journalsystemene med tilhørende veiledning for utfylling

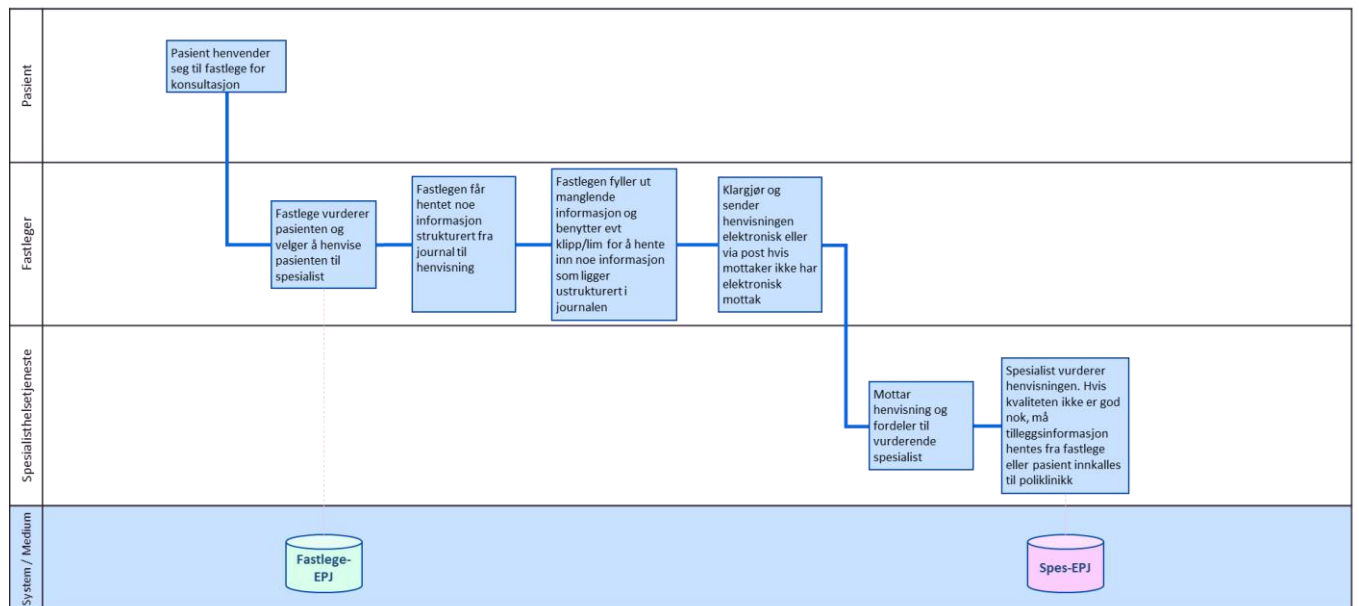
Mest mulig av informasjonen i henvisningen hentes strukturert fra journalsystemet på grunnlag av strukturert informasjon som er registrert inn

Evt. APIet som benyttes for generell henvisning skal også kunne benyttes for henvisning til ulike spesialiteter

Nye nasjonale krav til uttrekk fra EPJ-systemet skal kunne implementeres enkelt

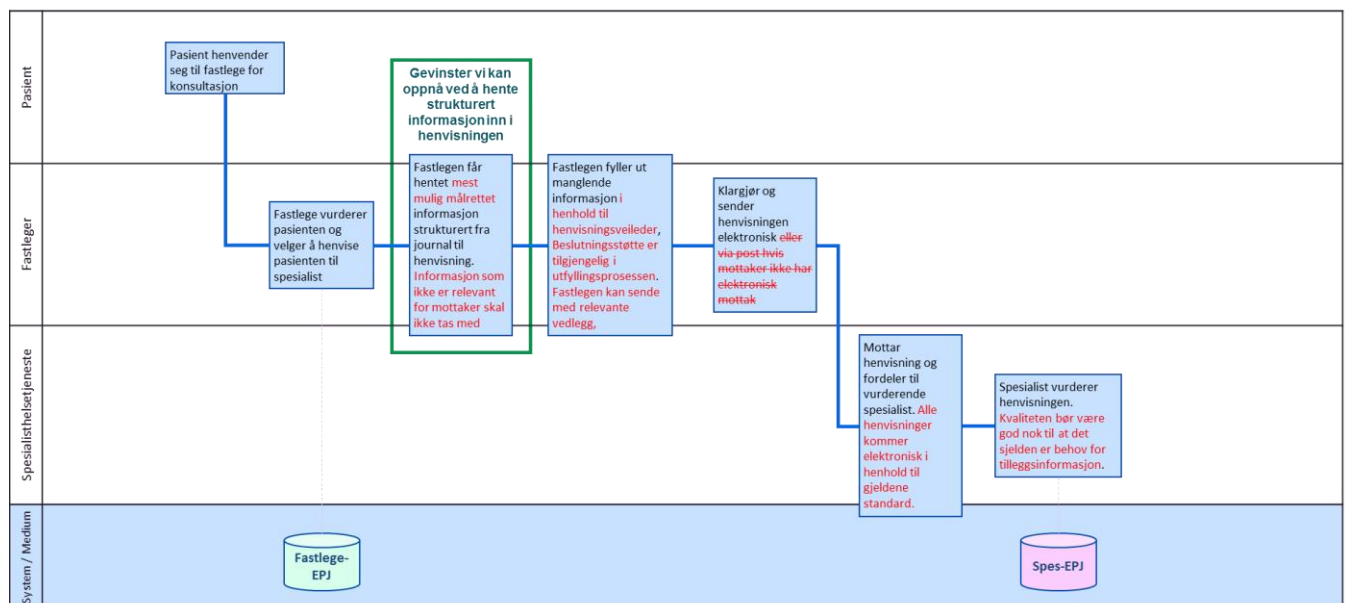
## Henvisning, gjenbruk av struktur Nåsituasjon

FL = Fastlege  
HS = Helsesekretær  
P = Pasient  
M = Myndighet  
S = Spesialist  
L = Leverandør



## Henvisning, gjenbruk av struktur Ønsket fremtidssituasjon

FL = Fastlege  
HS = Helsesekretær  
P = Pasient  
M = Myndighet  
S = Spesialist  
L = Leverandør



Figur 1: Nåsituasjon og ønsket fremtidssituasjon for henvisninger

I forbindelse med innføring av ny pasient- og brukerrettighetslov og endringer i prioriteringsforskriften har Helsedirektoratet utarbeidet ny henvisningsveileder. Henvisningsveilederen ble gjort gjeldende fra 1. november 2015. Helsedirektoratet har lagt føringer på at den nye henvisningsveilederen skal gjøres tilgjengelig for henvisende helsepersonell. Henvisningsveilederen skal erstatte «Den gode henvisning». Riksrevisjonens

rapport<sup>1</sup> påpeker store svakheter ved dagens samhandling knyttet til henvisning, og peker på at elektronisk støtte for henvisningsveilederen i journalsystemet forventes å ha en positiv effekt på henvisningskvaliteten.

Henvisningsveilederen<sup>2</sup> er tilgjengelig fra Helsedirektoratets sider:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/henvisningsveileder/seksjon?Tittel=innholdet-i-henvisningen-1109>.

## Formålet med henvisningsveilederen

Henvisningsveilederen skal være en støtte for dem som henviser til spesialisthelsetjenesten. Anbefalingene for innholdet i henvisningen angir nødvendig informasjon relevant for de fleste fagområder, men angir ikke fagspesifikke råd.

## Pakkeforløp for kreft og diagnoseveilederne

Helsedirektoratet fikk som oppfølging til Kreftstrategien i oppdrag å utarbeide pakkeforløp for ulike kreftformer med implementering i 2015. I pakkeforløpene er det utarbeidet forløp med konkrete tider fra henvisning til utredning, tid for ulike prosedyrer og tid fra utredning frem til behandlingsstart, - eventuelt til mistanke om kreft er avkreftet. Pakkeforløpene er basert på en nasjonal standard på tid for de ulike elementene.

Arbeidet med henvisningsveileder og pakkeforløp har pågått parallelt. Det er utarbeidet 31 diagnoseveiledere.

## Diagnoseveiledere - fastlegens rolle

Fastlegen skal som før henvise til spesialisthelsetjenesten ved mistanke om kreft eller annen alvorlig sykdom. Det nye er at når fastlegen har begrunnet mistanke om kreft skal pasienten henvises direkte til et pakkeforløp for kreft.

Det er utarbeidet 31 [diagnoseveiledere for fastleger \(kreft\)](#). I diagnoseveilederne<sup>3</sup> beskrives blant annet hva som gir mistanke om kreft, og hva som er "filterfunksjon", altså hvilke undersøkelser som skal gjennomføres før man henviser til et pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten. Diagnoseveilederne er lagt ved i et eget vedlegg.

Når fastlegen henviser pasienter til videre utredning i et pakkeforløp kan pasienten få en generell [pasientinformasjonsbrosjyre om pakkeforløp for kreft \(PDF\)](#).

---

1

Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes arbeid med å sikre god henvisningspraksis fra fastlegene til spesialisthelsetjenesten, Dokument 3:4 (2017–2018)

<sup>2</sup> Helsedirektoratet: Henvisningsveileder Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten, 02.11.2015

<sup>3</sup> Helsedirektoratet: Pakkeforløp for kreft - Diagnoseveiledere Pakkeforløp for kreft, 01.08.2016

Alle diagnoseveiledere har blitt sendt fra Helsedirektoratet til landets fastleger sammen med et [informasjonsskriv til fastlegene \(PDF\)](#).

## 2. Eksisterende elektronisk tilgang til beslutningsstøtte for henvisning

### IHR-prosjektene i Helse Vest og Helse Nord

IHR-løsningen som benyttes i Helse Vest og Helse Nord er levert av DIPS og er basert på programvaren DIPS interactor. DIPS interactor kan benyttes fra de mest brukte journalsystemversjonene i primærhelsetjenesten.

Tjenestekatalog og retningslinjer er ajourholdt sentralt, slik at endringer raskt vil kunne tas i bruk av aktørene i primærhelsetjenesten. Retningslinjene kan hentes frem før eller underveis i henvisningsprosessen. Fastlegene i Helse Vest har tilgang til diagnoseveilederne ved oppslag via ICPC-2 koder i DIPS interactor.

### IHR-prosjektet i Helse Sør-Øst

Det er også etablert et IHR-prosjekt i Helse Sør-Øst med EVRY som leverandør. Dette prosjektet har primært hatt fokus på beslutningsstøtte i forbindelse med laboratorierekvisisjoner.

## 3. Prosjektgjennomføring

Spesifikasjonen er utbeidet på grunnlag av innspill i en serie workshops med innspill fra brukerrepresentanter, leverandører, representanter fra Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Helse Vest har også gitt bidrag til arbeidet.

Brukerrepresentanter: Axel Einar Mathiesen, Regin Hjertholm, Jan Robert Johannsen, Lars Wefring, Bent Asgeir Larsen (også Direktoratet for e-helse) og Nikolas Øyane (SKIL).

Representanter fra Helsedirektoratet: Rolf Windspoll, Gunnar Misvær, Siri Strømsmo, Odd Landmark, Jin Øvreide, Morten Græslı, Leni Torvbråten, Per Magne Mikaelen, Lars Erik Halvorsen, Sigurd Røtnes, Torild Hovdal, Hanne Elisabeth Strømıvik, Carel Skogstad og Torunn Janbu.

Representanter fra Direktoratet for e-helse: Espen H. Carlsen, Vigdis Heimly, Annebeth Askevold og Taran Borge.

## 4. Funksjonelle krav

### Avhengighet til andre prosjekter

Nasjonale veiledere og retningslinjer er i dag tilgjengelige i Helsedirektoratets løsning APOLLO. Løsningen skal baseres på **samme** type API som benyttet i EPJ-løftets prosjekt G: Diagnosepesifikke sykmeldingslenger. APIet skal utvides for å kunne håndtere ulike diagnosekodeverk, og skal også kunne sende med informasjon om påkrevde prøver og undersøkelser for hver diagnosekode. Helsedirektoratet bestemmer hvilke ICPC-2B, ICPC2 og ICD10 koder som skal knyttes til den enkelt diagnoseveileder. Helsedirektoratet bestemmer også hvilke funn- og undersøkelsesresultater som kreves for hver diagnoseveileder. EPJ-løsningen skal på bakgrunn av informasjonen fra APOLLO kunne hente ut relevante prøvesvar og undersøkelser til den aktuelle henvisningen.

Helse Vest og Helse Nord benytter i dag DIPS interactor for beslutningsstøtte. Veiledere er også tilgjengelige via denne løsningen. De samme nasjonale veilederne som gjøres tilgjengelig for legene fra APOLLO bør også gjøres tilgjengelig via de regionale beslutningsstøtteløsningene.

For at informasjonen som allerede er registrert i journalsystemet skal gjenbrukes på en mest mulig hensiktsmessig måte i henvisningen, kreves det at informasjonen er registrert strukturert internt i EPJ-system. Krav til struktur er beskrevet i vedlegg 3.

Det er utarbeidet krav til mapping fra henvisningsveilederen til henvisningsstandarden. Mapping er kun gjort til profil av henvisning 2.0: Henvisning ny tilstand (HIS 1207:2018). Dette forutsetter at denne profilen også implementeres samtidig i spesialisthelsetjenesten.

For leverandører av løsninger til avtalespesialister forutsettes det i tillegg at profilen viderehenvisning (HIS 1208:2018) implementeres for å legge grunnlag for rettighetsvurdering av avtalespesialister.

Hvis helseforetakene skal dra nytte av informasjon som sendes strukturert, vil det også kunne være behov for endringer i mottakssystemet og tilpasning av rutinene hos dem.

## 5. Avgrensninger

I en fremtidig løsning vil man kunne hente strukturert informasjon fra journalen inn i diagnosespesifikke skjema. Diagnosespesifikke skjema er ikke en del av denne spesifikasjonen, selv om leverandørene vil kunne trekke ut diagnosespesifikke svar på undersøkelser og prøver og legge disse inn i henvisningen.



## 6. Brukerhistorier

### Brukerhistorie 1

Som fastlege skal jeg enkelt kunne hente frem diagnoseveilederne for pakkeforløp kreft på grunnlag av ICPC-2B-diagnose for å få beslutningsstøtte i henvisningsprosessen. Diagnoseveilederne skal kunne hentes ved diagnosespesifikk spørring gjennom Apollos API fra journalsystemet.

Som privatpraktiserende spesialist, ønsker jeg også å ha mulighet til å søke frem diagnoseveilederen basert på ICD10-diagnose og/eller ICPC-2B.

### Brukerhistorie 2

Jeg skal også ha enkelt tilgang til den nasjonale henvisningsveilederen. Som erfaren lege, har jeg ikke behov for å lese igjennom den generelle veilederen ofte, men veilederen kan være nyttig i en opplæringsfase og hvis jeg er i tvil om hva som er gjeldende anbefaling. Hvis jeg er i tvil om hvilke anbefalinger som er utarbeidet for det enkelte element i henvisningsmalen, skal jeg enkelt kunne hente frem disse.

### Brukerhistorie 3

Jeg ønsker at relevante deler av journalinformasjonen for den pasienten som jeg skal henvise til, skal kunne hentes direkte fra journalen.

Følgende løses på timebasis:

Jeg skal også kunne få hentet prøvesvar som skal sendes med henvisningen automatisk basert på diagnosekode dersom Helsedirektoratet har definert krav til dette for den aktuelle diagnosen. Grunnen er at APOLLO-grensesnittet og datagrunnlaget p.t. ikke er ferdig definert og fortsatt er i prosess. (Se også kravtabellen)
--

### Brukerhistorie 4

Som fastlege skal jeg kunne sende samme type elektroniske henvisninger til mange ulike aktører i spesialisthelsetjenesten. Dette inkluderer også avtalespesialister.

### Brukerhistorie 5

Som avtalespesialist skal jeg kunne motta henvisninger fra fastlege, sende ny henvisning til andre i spesialisthelsetjenesten og videresende henvisninger.

## 7. Krav

Kravene er beskrevet – og skal besvares - på formatet som vist i tabellene under. Legg merke til delingen mellom felleskrav, spesielle krav fastlege-løsninger og spesielle krav avtalespesialist-løsninger.

Kundens behov og krav		Leverandørens svar		
ID	Beskrivelse	Viktighet	Tilbys Ja/Nei/Delvis	Løsningsbeskrivelse/kommentar

**ID:** Kravets fortløpende nummer innen kapitlet

**Beskrivelse:** Tekstlig beskrivelse av behovet/kravet

**Viktighet:** Kravenes relative viktighet innen hver kravgruppe er indikert med V (viktig), N (normal) og M (mindre viktig)

**Tilbys:** Måten kraven oppfylles på skal angis med en av følgende koder:

- **JA** – Behovet/kravet er i sin helhet oppfylt. Hvordan beskrives i kolonnen Løsningsbeskrivelse/kommentar
- **DELVIS** – Behovet/kravet oppfylles kun delvis. Det må særskilt utdypes hva som ikke oppfylles i kolonnen Løsningsbeskrivelse/kommentar
- **NEI** – Behovet/kravet oppfylles ikke.
- **JAT**-Behovet tilbys på timebasis med tilbudt timepris (Settes i prisbilaget). Kan brukes kun på krav merket med dette. Krever ikke timeestimat. Starter først når nødvendige forutsetninger er på plass.

**Løsningsbeskrivelse:** Kundens beskrivelse av hvordan kravet oppfylles. Ved behov kan egne merkede vedlegg brukes.

### Funksjonelle krav til løsning

De funksjonelle kravene i tabellene er beskrevet overordnet. Det er teksten i kravspesifikasjonen inkludert vedlegget (Bilag 1) som angir detaljer i hva som ønskes levert. Det presiseres at det er ønskelig at konsesjonshaver presenterer løsninger som de mener best svarer ut hensikten med anskaffelsen, også der dette inneholder andre løsninger enn det som er beskrevet i kravspesifikasjonen.

Kundens krav			Leverandørens svar	
ID	Beskrivelse	Viktighet	Tilbys Ja/Nei/Delvis	Løsningsbeskrivelse/kommentar. Ved behov lag ett vedlegg merket med ID-nr.
	<b>Felleskrav (gjelder alle typer Leverandører)</b>			

## EPJ-løftet, Henvisningsveileder og struktur

Kundens krav			Leverandørens svar	
ID	Beskrivelse	Viktighet	Tilbys Ja/Nei /Delvis	Løsningsbeskrivelse/kommentar. Ved behov lag ett vedlegg merket med ID-nr.
<b>1</b>	Helsedirektoratets diagnoseveiledere skal være tilgjengelige via APOLLOs API direkte i EPJ-systemet. Diagnoseveilederne for pakkeforløp kreft og pakkeforløp for rus og psykiatri skal fremvises på grunnlag av Helsedirektoratets krav til kobling mellom diagnoser og veiledere. Se vedlegg 4	V		
<b>2</b>	Den nasjonale henvisningsveilederen skal være tilgjengelig i EPJ-systemet. Se vedlegg 1 og 2.	V		
<b>3</b>	EPJ-systemet skal kunne hente og presentere veiledning for de enkelte strukturelementer i den nasjonale henvisningsveilederen i henvisningsprosessen. Se vedlegg 2.	V		
<b>4</b>	Leverandøren skal i samarbeid med brukerrepresentantene avklare hvordan søk på veilederne skal gjøres i journalsystemet og hvordan veilederne skal presenteres for å få til en best mulig arbeidsflyt.	V		

Kundens krav			Leverandørens svar	
ID	Beskrivelse	Viktighet	Tilbys Ja/Nei /Delvis	Løsningsbeskrivelse/kommentar. Ved behov lag ett vedlegg merket med ID-nr.
5	<p>APOLLOs API skal gi tilgang til informasjon om hvilke prøvesvar og undersøkelser som skal følge med henvisningen basert på diagnosekode. Helsedirektoratet er ansvarlig for APOLLOs API og fastsetter hvilke krav stilles for de ulike diagnoseveilederne. Leverandøren skal forholde seg til krav som stilles fra Helsedirektoratet når disse kravene er ferdig definert.</p> <p>Informasjon fra APOLLO inneholder krav til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Type kodeverk, kodet eks. NLK, NCRP eller SNOMED..</li> <li>• Prøvesvarkode</li> <li>• Antall uker fra. dd. som skal benyttes for søk på prøvesvar.</li> <li>• Kode for antall siste prøvesvar og undersøkelser av en gitt kode som skal med. (eks. 1, 2 eller alle)</li> </ul> <p>EPJ-systemet skal på grunnlag av informasjonen som returneres via APIet automatisk kunne hente ut relevante prøvesvar og undersøkelser til henvisningen. Dette skal være generisk funksjonalitet som kan benyttes for flere typer kodeverk.</p> <p><b>Kan tilbys som JAT</b></p>	N		
6	<p>EPJ-systemet skal hente ut labsvar og svar på undersøkelser til henvisninger basert på kodeverk som er knyttet til diagnoseveilederne for pakkeforløp når Helsedirektoratet har definert slike koblinger.</p> <p><b>Kan Tilbys som JAT</b></p>	N		
7	<p>Henvisning ny tilstand (HIS 1207:2018), profil av standard for elektronisk henvisning v 2.0 (HIS 80517:2017) skal benyttes for å sende nye henvisninger. Profilen skal implementeres i henhold til (HIS 1207:2018).</p>	V		
8	<p>Krav til struktur i EPJ og mapping fra struktur i henvisningsveileder til meldingsstandard skal implementeres i henhold til vedlegg 3.</p>	V		
9	<p>Status på henvisninger skal kunne mottas i henhold til HIS 1206:2018.</p>	V		
	<b>Spesielle krav fastleggeløsninger</b>			

EPJ-løftet, Henvisningsveileder og struktur

Kundens krav			Leverandørens svar	
ID	Beskrivelse	Viktighet	Tilbys Ja/Nei /Delvis	Løsningsbeskrivelse/kommentar. Ved behov lag ett vedlegg merket med ID-nr.
<b>10</b>	Fastleger skal kunne hente opp diagnoseveiledere i EPJ-systemet på grunnlag av ICPC-2B diagnose.	V		
	<b>Spesielle krav for avtalespesialistløsninger</b>			
<b>11</b>	Avtalespesialister skal kunne hente opp diagnoseveiledere i EPJ-systemet på grunnlag av ICD10- diagnose.	V		
<b>13</b>	Avtalespesialister skal kunne motta henvisninger i henhold til (HIS 1207:2018). Profilen skal implementeres i henhold til (HIS 1207:2018).	V		
<b>12</b>	Avtalespesialister skal kunne sende viderehenvisninger i henhold til Viderehenvisning (HIS 1208:2018). Profilen skal implementeres i henhold til (HIS 1208:2018).	V		
<b>13</b>	Avtalespesialister skal kunne sende status på Henvisning (HIS 1206:2018)	V		

## 8. Krav til prosjektgjennomføring

Leverandør skal utarbeide en prosjektplan, presentere en prosjektorganisasjon og gi en kort beskrivelse av aktiviteter før signering av kontrakt. Prosjektplan med aktiviteter skal som minimum fylle følgende krav

Milepæl	Milepælbeskrivelse	Leveranse- nummer	Dokumentasjon
M1	Oppstart	1	Leverandør skal lage en prosjektplan med oppstart senest M-1
		2	Leverandør lager forslag til milepælsplan for milepæler M-1 til og med M-8.
		3	I forbindelse med oppstart skal det gjennomføres en kontrakt-gjennomgang og kravsporing
		4	Leverandøren skal utpeke sitt pilotlegekontor i samarbeid med Kunden.
		5	Leverandøren skal beskrive kundens involvering og ressursbehov til de forskjellige aktivitetene i prosjektplanen.
M2/M3	Estimater/planer/design godkjent	6	Før godkjent design skal det legges inn aktiviteter for prototyping
		7	Designdokumentet som godkjennes skal inkludere akseptanskriterier. Det er EPJ leverandørens brukerrepresentanter, utpekt av EPJ-løftet, som godkjenner.
		8	Leverandøren skaffer til veie testdata
M4	Utvikling ferdigstilt	9	Mellom milepælene M-3 og M-4 skal leverandøren gi ukentlige statusrapporter på fremdrift og gjenstående aktivitet.
		10	I forbindelse med milepæl M-4 skal leverandør presentere løsning og testrapporter som gir pilotkunde trygghet for igangsettelse av pilot.
M5	Opplæring gitt, pilotinstal. ferdigstilt	11	Leverandøren skal i samarbeid med Kundens representanter utarbeide en plan med aktiviteter som sikrer: 1) Full utbredelse av løsningen 2) og at den enkelte virksomhet oppnår forventet effekt av løsningen
M6	Prøve drift-pilot gjennomført	12	Statusrapport pilot
M7	Akseptansetest godkjent	13	Signert dokument med godkjente akseptanskriterier
M8	Release, implementert hos brukerne	14	Leverandør skal informere brukerne om løsningen i releasenotater
		15	Leverandør skal dokumentere løsningen i sin produktokumentasjon
		16	Leverandøren skal inkludere løsningen i sine forvaltning drift og vedlikeholdsrutiner

## Leveranse- og betalingsplan

Det er satt opp følgende milepælsplan. Oppfyllelse av denne gir bonus. Leverandøren gir sitt forslag. Betalingsplanen følger leverandørens forslag/godkjent leveranse. Planen skal ikke innbefatte timebaserte tjenester:

Milepæler	Dato	Leverandørens forslag	Betalings-plan
M0 Kontrakt signert	Settes ved utlysning		
M1 Oppstart	M0+21dg		30 %
M2/M3 Estimer/planer/design godkjent	M1+15dg		
M4 Utvikling ferdigstilt	M1+100dg		40 %
M5 Opplæring gitt, pilotinstall. ferdigstilt	M1+120dg		
M6 Prøvedrift-pilot gjennomført	M1+150dg		
M7 Akseptansetest godkjent	M1+165dg		
M8 Release, implementert hos brukerne	M1+170dg		30 %

dg= kalenderdager

## 9. Referanser

RIKSREVISJONENS UNDERSØKELSE AV MYNDIGHETENES ARBEID MED Å SIKRE GOD HENVISNINGSPRAKSIS FRA FASTLEGENE TIL SPESIALISTHELSETJENESTEN, DOKUMENT 3:4 (2017–2018)

HENVISNING NY TILSTAND (HIS 1207:2018), PROFIL AV STANDARD FOR ELEKTRONISK HENVISNING V2.0 (HIS 80517:2017).

VIDEREHENVISNING (HIS 1208:2018) ), PROFIL AV STANDARD FOR ELEKTRONISK HENVISNING V2.0 (HIS 80517:2017).

STATUS PÅ HENVISNING (HIS 1206:2018), 03.2018

HELSEDIREKTORATET: HENVISNINGSVEILEDER NASJONAL VEILEDER FOR HENVISNINGER TIL SPESIALISTHELSETJENESTEN, 02.11.2015

HELSEDIREKTORATET: PAKKEFORLØP FOR KREFT - DIAGNOSEVEILEDERE PAKKEFORLØP FOR KREFT, 01.08.2016

MEDISINSK-FAGLIG INNHOLD I HENVISNINGER, "DEN GODE HENVISNING", KITH 22/03



## 10.Vedlegg

### Vedlegg 1: Hensikten med henvisningsveilederen

Vurderingen i spesialisthelsetjenesten skal skje på grunnlag av henvisningen. Det er derfor viktig at henvisningen inneholder opplysninger som legen, som vurderer henvisningen, trenger for å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og hvor mye det eventuelt haster (fristfastsettelse).

Henvisninger som er mangelfulle, kan ikke returneres til henvisende instans uten vurdering. Kravet til faglig forsvarlig virksomhet kan tilsa at den som vurderer henvisningen kan ta kontakt med pasient eller henviser for tilleggsopplysninger. Hvis dette ikke er mulig, må henvisningen uansett vurderes. Usikkerhet om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten vil kunne bety at pasienten gis rett, for å unngå at pasienten blir den skadelidende part. I etterkant bør spesialisthelsetjenesten ta kontakt med henviser for veiledning.

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.

Pårørende til alvorlig psykisk eller somatisk syke eller personer med rusmiddelproblemer kan på grunn av langvarige belastninger utvikle egne behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Henviser skal da sammen med den som skal henvises vurdere hvor den beste hjelpen kan gis. Det kan være i psykisk helsevern, i tverrfaglig spesialisert rusbehandling eller andre steder i spesialisthelsetjenesten.

#### **Arbeidet med utarbeidelse av henvisningsveileder**

Hovedprosjektet (Prio2) ble etablert med styringsgruppe, prosjekt- og ekspertgruppe, og et prosjektsekretariat. Prio2 har hatt ansvar for revidering av de 33 prioriteringsveilederne og utvikling av henvisningsveilederen.

Helsedirektoratet oppnevnte en egen arbeidsgruppe for arbeidet med henvisningsveileder med representanter fra fastleger, RHF, kommuner og brukerrepresentanter.

Lover og forskrifter gjeldende etter 1. november 2015, inkludert [Fastlegeforskriftens § 24 – Henvisningspraksis \(lovdata.no\)](#), er lagt til grunn.

KITH Rapport R/22013: Medisinsk-faglig innhold i henvisninger – «Den gode henvisning» er brukt som utgangspunkt for revisjon av innholdet i henvisningen. Det har vært en forutsetning og en avgrensning at eventuelle forslag til endringer i EPJ må baseres på gjeldende standard for elektronisk henvisning.

Arbeidsgruppen har dratt veksler på et bredt fagmiljø og ressurspersoner utenfor arbeidsgruppen. Det er innhentet synspunkter fra de 33 arbeidsgruppene som reviderte prioriteringsveilederne om innhold i henvisninger generelt og behov for spesialiserte

## EPJ-løftet, Henvisningsveileder og struktur

informasjon. Henvisningsveilederen inneholder lenke til individuelle forhold som skal vurderes etter de 33 prioriteringsveilederne.

Utkast til henvisningsveileder har vært på ekstern høring.

## Vedlegg 2: Henvisningsveileder

### Enhet/tjeneste som det henvises til

Navn på enhet/tjeneste:

- Hent fra adresseregisteret (nhn.no) for enhet/tjeneste som er tilgjengelig
- Skriv inn adresse for enhet/tjeneste som ikke er tilgjengelig

Tilkobling til Norsk helsenett er nødvendig for å kunne bruke adresseregisteret.

---

### Kopimottakere

Når det sendes kopi, sett inn:

- Navn på mottakende helsepersonell med HPR-nummer, og/eller
- Navn på mottakende virksomhet

Pasienten bør få en kopi av henvisningen.

Hvis fastlegen ikke er henviser, bør kopi av henvisningen sendes denne under forutsetning av at pasienten ikke har motsatt seg det.

---

### Pasientopplysninger

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

Helsepersonell skal tilrettelegge for god kommunikasjon med pasienter med ulik språklig bakgrunn. Det er derfor viktig å registrere informasjon om behov for tolk og hvilket språk dette gjelder i 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, jamfør pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 første ledd (lovdata.no). Det er tilstrekkelig at en av foreldrene eller at andre med foreldreansvaret samtykker til henvisning for helsehjelp dersom den regnes som del av den

## EPJ-løftet, Henvisningsveileder og struktur

daglige og ordinære omsorgen for barnet, jamfør pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 andre ledd bokstav a (lovdata.no). Med helsehjelp som er ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet regnes alminnelige, dagligdagse og ukompliserte tilstander som det erfaringsmessig viser seg ikke å oppstå uenighet om nødvendigheten av å oppsøke helsetjenesten for.

Hvis helsehjelpen det henvises til ikke anses som ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet, må begge foreldre med foreldreansvar eller andre med foreldreansvaret for barnet samtykke. Enkelte ganger kan foreldrene være uenige om barnet skal henvises videre. Andre ganger er det ikke mulig å få avklart begge foreldrenes synspunkter for eksempel fordi den ene forelder ikke er mulig å få tak i. I disse situasjoner kan den ene forelder alene gi samtykke til helsehjelp dersom kvalifisert helsepersonell mener helsehjelpen er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade, jamfør [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 andre ledd bokstav b \(lovdata.no\)](#). Før slik helsehjelp besluttet skal begge foreldrene eller andre med foreldreansvar, så langt råd er, få si sin mening.

Se også [rundskriv til pasient og brukerrettighetsloven](#) og kommentarer til § 4-4 Samtykke på vegne av barn.

---

### Legemidler

Legemidler i bruk (LIB), inkludert informasjon om bruk av:

- reseptfrie legemidler
- naturpreparater
- alternativ behandling
- tidligere legemidler relevant for aktuell sykehistorie

---

### Henviser

- Svaradresse. Skrives inn når denne ikke hentes automatisk fra adresseregisteret.
- Telefonnummer for kontakt om henvisningen

Ved elektronisk henvisning genereres HER-id/HPR-nummer automatisk.

---

### Informasjon til pasienten om henvisningen

Informert pasienten om bakgrunnen for henvisningen og hva henvisningen innebærer. Pasienten skal ha samtykket til henvisningen.

Pasienten har rett til å velge behandlingssted, se [helsenorge.no](#).

## EPJ-løftet, Henvisningsveileder og struktur

Hvis pasienten vurderes til ikke å være samtykkekompetent, informer nærmeste pårørende. Dersom det gjøres en vurdering av samtykkekompetanse, dokumenter dette. Hvem som er nærmeste pårørende er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b (lovdata.no).

---

### Personlig informasjon

**Vurder i hvert enkelt tilfelle hvilken informasjon som skal oppgis i henvisningen.**

- Familiesituasjon
  - Arbeidssituasjon
  - Sykmeldingsstatus
  - Skole-/studiesituasjon
  - Kommunale tjenester som pasienten mottar
  - Individuell plan (IP)
  - Funksjonsvurdering
    - Fysisk
    - Psykisk
    - Kognitiv
    - Sosialt
  - Samtykkekompetanse
  - Personlig hygiene
  - Måltider
  - Forflytning
  - Boforhold
  - Røykevaner
  - Alkohol- og rusvaner
- 

### Andre relevante tilstander

Beskriv 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, jamfør [Helsepersonelloven kap. 5 - taushetsplikt og opplysningsrett \(lovdata.no\)](#)

Eksempler:

- Tidligere sykdommer av betydning for problemstillingen
  - Allergier og legemiddelreaksjoner som ikke faller inn under punktet [Kritisk informasjon](#)
  - Smitte-/bærerstatus dersom kjent
-

### Funn og resultater fra undersøkelser

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

### Aktuell problemstilling

Skriv inn den aktuelle sykehistorien som er grunnlag for henvisningen. Opplysninger som er nødvendige for å vurdere om pasienten har behov for spesialisthelsetjeneste må fremkomme.

---

### Kritisk informasjon

Skriv inn informasjon som det er særlig viktig at spesialisthelsetjenesten blir kjent med. Dette kan ha avgjørende betydning ved valg av videre utredning og behandling. Listene til hvert punkt er ikke uttømmende.

### Overfølsomhetsreaksjon

Alvorlig legemiddelreaksjon: 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 viktig behandlingsforløp, f.eks. immunhemmende/-modulerende behandling, dialyse
- Implantater, for eksempel pacemaker, stenter, hjertestarter, metallimplantater, intrakranielle vaskulære klips
- Transplanterte organer

### Endringer i vanlig behandlingsrutine

## EPJ-løftet, Henvisningsveileder og struktur

- Viktige forhold som kan ha betydning for valg av helsehjelp, for eksempel begrensning av livsforlengende behandling besluttet av pasienten selv.

### Smitte

- Kjent MRSA
- 

Kilde: [Helsedirektoratets rapport Kritisk og viktig informasjon i kjernejournal](#)

---

### Hastegrad

Velg **en** av følgende hastegrader:

- Øyeblikkelig hjelp
- Haster (elektiv)
- Pakkeforløp for kreft (elektiv)
- Elektiv/Ordinær

De tre elektive hastegradene rettighetsvurderes.

Henvisninger merket «Haster» er informasjon til spesialisthelsetjenesten om at dette gjelder en alvorlig tilstand som må vurderes snarest i vurderingsperioden på 10 dager.

---

### Henvisningsdiagnose

Bruk ett av følgende diagnosekodeverk:

- [ICPC2 \(finnkode.no\)](#)
- [ICPC-2B](#)
- [ICD10 \(finnkode.no\)](#)

Dersom ikke diagnosekodeverkene beskriver problemet tilfredsstillende, bruk i stedet den betegnelsen som passer best ut fra [punktet Aktuell problemstilling](#).

---

### Henvisningstype

Velg **en** av følgende henvisningstyper:

- Utredning /Behandling (Skal rettighetsvurderes)
- Råd til henviser (Skal ikke rettighetsvurderes)
- Øvrige henvisninger (Skal ikke rettighetsvurderes),  
for eksempel:
  - Spesialisterklæringer og attester
  - Førerkortvurderinger
  - Rituell omskjæring av gutter  
problemstilling



EPJ-løftet, Henvisningsveileder og struktur

### **Vedlegg 3: Mapping fra henvisningsveileder til meldingstandard**

Se separat dokument

## Vedlegg 4: Diagnoseveiledere (pakkeforløp for kreft)

Kun innholdsfortegnelse. Lenke til selve dokumentet på H-dir sine nettsider:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/pakkeforlop-for-kreft-diagnoseveiledere/seksjon?Tittel=diagnoseveiledere-1164>

### Pakkeforløp for kreft - Diagnoseveiledere

#### Innhold

1. Akutt leukemi .....	2
2. Brystkreft .....	4
3. Blærekreft .....	6
4. Bukspyttkjertelkreft .....	8
5. Diagnostisk pakkeforløp .....	10
6. Eggstokkreft .....	12
7. Føflekkreft .....	14
8. Galleveiskreft .....	16
9. Hjernekreft .....	18
10. Hode-halskreft .....	20
11. Kreft hos barn - Mistanke om kreft i hjerne og ryggmarg .....	22
12. Kreft hos barn - Mistanke om kreft i thorax, abdomen, skjelett og bløtvev .....	24
13. Kreft hos barn - Mistanke om leukemi .....	27
14. Kreft hos barn - Mistanke om lymfekreft på halsen (Lymfom) .....	29
15. Kronisk lymfatisk leukemi .....	31
16. Livmorhalskreft .....	33
17. Livmorkreft .....	34
18. Lungekreft .....	36
19. Lymfomer .....	38
20. Metastaser med ukjent utgangspunkt .....	40
21. Myelomatose .....	42
22. Nevroendokrine svulster .....	44
23. Nyrekreft .....	46
24. Peniskreft .....	48
25. Primær leverkreft (HCC) .....	50
26. Prostatakreft .....	52
27. Sarkom .....	54
28. Skjoldbruskkjertelkreft .....	56
29. Spiserør og magesekk .....	58
30. Testikkelkreft .....	60
31. Tykk- og endetarmskreft .....	62

## Vedlegg 5: Krav til prøvesvar knyttet til diagnoseveileder

### Pakkeforløp prostatakreft

Informasjon som skal hentes automatisk fra EPJ (med NLK kode og dato):

Urin stix

PSA x 2

Kreatinin

Hb

ALP

### Pakkeforløp kronisk lymfatisk leukemi

merk at vi har lagt inn koder der det fantes nasjonale koder den gangen

Informasjon som skal hentes automatisk fra EPJ (med dato)	
NOR05172	B-Hemoglobin
NPU03568	B-Trombocytter
NPU02593	B-Leukocytter
NPU02596	B-Difftelling
NPU19658	P-LD
NPU01807	P-Kreatinin
NPU01443	P-kalsium
NPU19651	P-ALAT
NPU27783	P-ALP
Biopsi/cytologi	
Beinmargsutstryk	
Radiologi siste 2 år til plukklister	
SSC0AA	RG Toraks
Vekt høyde BMI (siste 3 år)	

## Pakkeforløp: Myelomatose

merk at spørringen går på mange radiologiske us, men uttrekk skjer bare hvis det finnes i EPJ

Informasjon som skal hentes fra EPJ (med dato)	
<b>NLK-kode</b>	Norsk bruksnavn <b>laboratorieprøve</b>
NOR05172	B-Hemoglobin
NOR05173	Ery-MCV
NOR05174	B-EVF
NPU03568	B-Trombocytter
NPU02593	B-Leukocytter
NPU02596	B-Difftelling
NPU01443	P-kalsium
NPU01807	P-Kreatinin
NPU19651	P-ALAT
NPU27783	P-ALP
NPU19825	P-IgM
NPU19814	P-IgG
NPU19795	P-IgA
Proteinelektroforese (serum M-proteinnivå)	
Radiologi siste 2 år til plukklister	
<b>NCRP-kode</b>	Norsk bruksnavn <b>radiologisk undersøkelse</b>
SSCOAA	RG Toraks
SNA0AA	RG Cervicalcolumna
SNA0AD	CT Cervicalcolumna
SNA0AG	MR Cervicalcolumna
SNA0BA	RG Torakalkolumna
SNA0BD	CT Torakalkolumna
SNA0BG	MR Torakalkolumna
SNA0CA	RG Cervical og torakalcolumna
SNA0ED	CT Cervical og torakalcolumna
SNA0EG	MR Cervical og torakalcolumna
SNA0FA	RG torakal og lumbalkolumna
SNA0FG	MR torakal og lumbalkolumna
SNA0GA	RG Lumbosakralkolumna
SNA0GD	CT Lumbosakralkolumna
SNA0GG	MR Lumbosakralkolumna
SNA0HA	RG Cervical, torakal og lumbalkolumna
SNA0HG	MR Cervical, torakal og lumbalkolumna

EPJ-løftet, Henvisningsveileder og struktur

SNA0JA	RG Torakolumosakralkolumna
SNA0JD	CT Torakolumosakralkolumna
SNA0JG	MR Torakolumosakralkolumna
SNA0KA	RG Totalkolumna
SNA0KD	CT Totalkolumna
SNA0KG	MR Totalkolumna
SNE0AA	RG Bekken
SSE0AD	CT Bekken
SSE0AG	MR Bekken

Scintigrafi

## Vedlegg 6: Eksempelvisning

<b>Avsender</b>	August Steinhilber, Kardiologisk Sjekkesenter
<b>Pasient</b>	Lina Danner, FNR: 131199 00219, Adresse: Nummersveien 52, 3022 Kongstevig, Telefon: 80084024
<b>Medisiner</b>	St-Olav Hospital HF - Ortopedisk Kirurgi
<b>Diagnoser</b>	<a href="#">Kritisk informasjon</a> , <a href="#">Aktuell problemstilling</a> , <a href="#">Andre relevante tilstander</a> , <a href="#">Funn/undersøkelseresultat</a> , <a href="#">Legemiddelopplysninger</a> , <a href="#">Familie sosialt</a> , <a href="#">Pasientopplysninger</a> , <a href="#">Kontaktopplysninger</a>
<b>Utredding/behandling</b>	Utsendt: 30.03.18 kl. 09:15 Hastegrad: Eldre/Undreiser (eldre/uv)
<b>Diagnoser</b>	L88 (ICPC) Reumatoid artritt/ reumatisk sykdom
<b>Kritisk informasjon</b>	Registrert 13-03-04 Får blodtrykkstall ved vepsesstikk
<b>Aktuell problemstilling</b>	Stadig dårligere denne vinteren, hevelse og ubøyer over en rekke ledd, berydning smerter og støkk selv, greier seg knapt nok selv, lenger har sterke smerter i hofter, men også tilleggende smerter i en rekke andre ledd. Til tross for økning prednison opp til 30mg dgl i en uke fra 21.03.18. Henneses ill ry vurdering og oppfølging av behandlingen. Serops RA, fra 2001-Mycoplasma ltid m god effekt, også brukt Predara, Fra 2012 Methotrexat 7.5mg ukentlig, ssp ggd hematologi og fra april 2016 Ecoquin 200mgx2. Vurdert i Reumapol. St. Olavs 28.04.17 - fikk da endel bedring! Depoiketerol og ned Ecoquin til 200mgx1. I senst tilleggende dager, fikk nytt "støt" med Prednison uten særlig effekt og 21.10.17 startet opp igjen med Ecoquin. Hun hadde da CRP 200 og SR-sterende til 85. Vedvarende plager, fortsatt fra en kortere periode januar 2016 med bedring både klinisk og lab-messig.
<b>Andre relevante tilstander</b>	Pasienten falt i september 2017 og fikk brudd i venstre ankel
<b>Funn/undersøkelseresultat</b>	Høyde: 175 cm Vekt: 85 kg Laboratorieverdier: 28/03/18 H/V/T/E: 92/00 R/ODE: 3/87 Hb: 12.3 HCT: 35.8 MCV: 92.5 TROMBOC/T: 222 CRP: 42 SR: 70 ALAT: 18 KREAT: 64 GAMMA-GT: 47 URISTIX: 1-++
<b>Legemiddelopplysninger</b>	Prednison, tablett 2.5mg og 20mg, 7.5mg dgl, økning til 30 mg dgl i en uke fra 21.03.18 Paracet, tablett 500mg, 1-2 tablett, ved behov
<b>Familie sosialt</b>	Fraskilt, bor alene i eget hus, Mor bosatt i Nærvik
<b>Pasientopplysninger</b>	Sivilstatus: Ugift Mor: Mor Tekk Assistert kommunikasjon Gjelder for: Mor Tekk
<b>Kontaktopplysninger</b>	Nærmeste påtørende: Ja Spåk: NORDSAMISK
<b>Dokumentinformasjon</b>	Merknad: Mor har behov for tåk hvis det er behov for informasjon til påtørende