

Visitation

Nyhedsbreve

fra CVI kan nu tilgås på [CVI's intra](#).

Der er en rettelse til seneste nyhedsbrev - understreget:

"Særlige forhold:

- a. Henvisninger modtaget fra somatikken uden om CVI skal omvisiteres til CVI.
Henviser oplyses om, at alle henvisninger til psykiatrien skal sendes til CVI (RHP V1)."

Selvmondsrisikovurdering

Hvis en patient vurderes at være i suicidalrisiko 2, skal denne tilbydes besøg i akutmodtagelsen. Patienten kan tilbydes kørsel og eventuelt at blive fulgt til skadestuen.

Såfremt patienten ikke ønsker et besøg i skadestuen, dokumenteres dette, og patienten visiteres til den ellers påtænkte behandling med forslag om indkaldelse indenfor 14 dage.

Patientforløbsperioder skal anføres

Ved administrativ visitation fremsøges 'afklarende samtale' i feltet 'Patientforløbsperiode', når patienten skal indkaldes til vurdering i CVI. Der skal IKKE oplyses yderligere, da UBR er indbygget i pakken.

Når patienten visiteres til behandling (både fra afklarende samtale og fra administrativ visitation), angives patientforløbsperioder (pakke) i visitationsnotatet. Der skal IKKE oplyses yderligere, da UBR også her er indbygget i pakken.

Procedure ved fejlvisitation

Når et center vil tilbagegive en visitation fra CVI som fejlvisiteret, sendes en mail til CVI. På centret skal henvisningen afvises med henblik på omvisitation. Henvisningen forbliver på centrets arbejdsliste: 'henvisninger skal omvisiteres'.

Hvis CVI fastholder visitationen (patienten skal behandles som oprindeligt besluttet i CVI), markeres henvisningen i CVI som ufuldstændig, hvilket betyder, at henvisningen igen lander på centrets arbejdsliste: 'indgående henvisninger' – hvorfra den behandles på ny.

Hvis anmodningen imødekommes, trækker CVI henvisningen tilbage – og foretager det videre fornødne.

Mailkorrespondancen mellem CVI og centret scannes som dokumentation i 'media mangager' i SP.

Ændret arbejdsgang ved visitation (henvisning) til centrene efter afklarende samtale i CVI

Fra 18/9 2017 anvender CVI henvisning ved best. ord. Ændringen får ingen betydning for centrene. Henvisningerne lander samme sted som hidtil.

Følgende henvisninger anvendes til dette formål:

Henvisning ved best./ord. til udredning/behandling i RHP efter klinisk samtale (visitation) i CVI (alle behandlere)

Opret henvisning ambulant - læge

Epilepsikirurgi

CVI vil fremover visitere disse ptt. til PCK som hovedfunktion i stedet for 'HSFV Psykokirurgi'

Visitation til udredningspakke

Ved visitation til udredningspakke efter afklarende samtale i CVI, påføres **AFX01D**, grunden er, at centreret ikke kan nå at udrede patienten inden 30 dage, da vi i CVI allerede har brugt de første 14 dage.

Visitation til udredning for ADHD og autisme

Visitation til disse pakker skal betragtes som visitation til udredning på linje med visitation til udredningspakke

Drift

Udlevering af journaloplysninger til kommuner

Der er indgået en aftale mellem Lægeforeningen og KL "Socialt-lægeligt samarbejde 2015". Aftalen afløser en tidligere aftale mellem Lægeforeningens Attestudvalg og KL "Socialt-lægeligt samarbejde 2011". Aftalen indeholder de retningslinjer, der er aftalt mellem parterne i forhold til, hvornår og hvordan kommuner kan indhente lægelige oplysninger fra hospitalslæger.

Størstedelen af de sager, der er omhandlet af aftalen om det socialt-lægelige samarbejde, vedrører ansøgninger om eller modtagelse af ydelser efter den sociale lovgivning.

Aftalen og vejledningen omkring det socialt-lægelige samarbejde fokuserer derfor på dette.

Der henvises særligt til afsnit 3.5, hvoraf det fremgår, at:

- En lægejournal er et arbejdsredskab beregnet på patientbehandlingen. Når en kommune har brug for oplysninger til behandling af en sag, vil en journalkopi i nogle tilfælde ikke være velegnet som svar, idet oplysningerne vil kunne tillægges en forkert vægt i forhold til patienternes samlede helbredsmæssige situation.

Når læge skal afgive oplysninger til kommunale myndigheder, må disse i attestform afgives specielt til formålet efter en skriftligt fremsat anmodning, der indeholder en præcis beskrivelse af, hvad oplysningerne skal bruges til. Lægen vil herefter, på baggrund af sin journal, kunne udfærdige en målrettet besvarelse, hvor lægens øvrige kendskab til patientens helbredsmæssige situation vil indgå. Det er derfor aftalt, at kommuner indhenter lægelige oplysninger via attester og ikke ved brug af reglerne om aktindsigt i helbredsoplysninger.

Der henvises desuden til afsnit 9, der indeholder en beskrivelse af attesterne. Det fremgår således, at når kommuner anmoder om journaloplysninger fra sygehus, skal kommunerne udfylde blanketten LÆ 101:

- Kommunen skal udfylde blanketten, hvor der kort redegøres for, hvad oplysningerne skal bruges til. Det giver lægen mulighed for ved besvarelsen, at medtage de relevante oplysninger fra journalen.

Lægen besvarer LÆ 101 ved at udfylde LÆ 105:

- Sygehusets besvarelse kan ske i form af kopi af udskrivningsbrev eller som kort resumé af journalens indhold af relevant information om indlæggelse, undersøgelse og behandling samt diagnoser. Såfremt der i det kopierede materiale er oplysninger, der ikke skønnes relevante for kommunens sagsbehandling, foretages overstregning eller anden handling, der før ikke-relevante oplysninger ulæselige.

Ved udarbejdelse af journaludskrifter foretager lægen ikke konkrete vurderinger i forhold til kommunens sagsbehandling. Uanset svarets form skal lægen underskrive og fremsende attesten.

På baggrund af ovenstående har Region Hovedstadens Psykiatri besluttet, at besvarelse af kommunernes anmodning om journaloplysninger fremover enten besvares ved fremsendelse af kopi af udskrivningsbrev eller kort resumé af journalens oplysninger. Der vil ikke blive fremsendt kopi af hele journalen.

Peter W & Allan Lohmann