

Den gode henvisning – fælles anbefalinger

Opsamling fra møde mellem hospital og almen praksis om anbefalinger til den gode henvisning. Anbefalingerne er inddelt i syv overordnede temaer for at skabe overblik og fremme tværsektorielt samarbejde.

1. Indhold og struktur i henvisningen

- Kort og præcis henvisning
- Relevant klinisk resume
- Undgå kopi af journalnotater og gamle epikriser i brødteksten
- Vigtigste OBJ positive fund og relevante negative fund
- Relevante undersøgelsessvar og plan
- Funktionsniveau, symptomer og varighed
- Røde flag

2. Klinisk information og dokumentation

- Klargør overvejelser for henvisning
- Hvad er prøvet? Hvad mistænkes?
- Hvordan påvirkes patienten?
- OBS sygdom / diagnose(r)
- Relevant sygehistorie, obj. us. og paraklinik
- Billeddiagnostik inkl. lokalitet
- Comorbiditeter og medicin (FMK)

3. Diagnostiske overvejelser og udredning

- Fokus på symptomer frem for diagnoser
- Vent evt. med henvisning til relevante svar foreligger (fx blodprøver)
- Afprøvet behandling skal fremgå
- Er du i tvivl om hvilken undersøgelse? Skriv det
- Skopier: Indled med almene tiltag (HP-fæces test, PPI m.m.)
- Kendskab til lokale henvendelseskriterier (fx BMI, tobak ved hernie)

4. Kommunikation og samarbejde

- Dialog ved spørgsmål
- Tilbage melding om manglende oplysninger fremfor afvisning
- Anvisning fremfor afvisning

5. Forventningsafstemning

- Hvem ønsker udredning? (Patient/pårørende?)

- Overvej behandlingsniveau og patientens tilstand (fx operabilitet, svær CP)

6. Teknisk og organisatorisk kontekst

- Gå ud fra målbeskrivelse – men vær opmærksom på lokale forskelle
- Ved private billeddiagnostiske undersøgelser: Angiv hvor det er foretaget

7. Særlige hensyn og undgåelser

- Undgå at love patienten noget før endeligt svar
- Gør opmærksom på særlige omstændigheder for henvisningen