



Elektronisk udgave af Statusredegørelse og bortfald af undtagelsesredegørelsen for fysioterapiområdet

Udarbejdet af Danske regioner, Danske fysioterapeuter, MedCom 2018

Baggrund

Det har siden september 2016 været muligt at sende henholdsvis statusredegørelsen og undtagelsesredegørelsen elektronisk.

De elektroniske undtagelsesredegørelser udgår pr. 1. januar 2019. De elektroniske statusredegørelser fortsætter uændret.

Baggrunden for at undtagelsesredegørelserne afskaffes er, at overenskomstens parter med aftalen af den 7. september 2018 om fornyelse af overenskomsterne er enige om, undtagelsesredegørelsen ikke har fungeret tilfredsstillende som henholdsvis dialog- og styringsredskab.

MedCom har fået til opgave at orientere om, at det ikke længere er muligt at bruge undtagelsesredegørelsen, som bortfalder pr. 1. januar 2019. Nedenstående notat beskriver dels nuværende arbejdsgange i henvisningsproceduren mellem lægepraksis og fysioterapeuter, dels ændringer i forbindelse med bortfald af den elektroniske undtagelsesredegørelse.

NUVÆRENDE ARBEJDSGANG

Henvisning til vederlagsfri fysioterapibehandling fra praktiserende læger sker i dag fuldelektronisk via henvisningshotellet. Der skelnes mellem 2 grupper af patienter inden for specialet (62): svært fysisk handicappede patienter og patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom.

Undtagelsesredegørelsen, udgår pr. 01-01-2019

Indtil 1. januar 2019 indeholder overenskomsten regler om limitering vedrørende antal individuelle behandlinger og krav om udarbejdelse af undtagelsesredegørelse, hvis patienten skal have flere individuelle behandlinger end limiteringen.

Undtagelsesredegørelsen findes både som en blanketløsning og som en elektronisk løsning.

For en svært fysisk handicappet patient giver en fysioterapihenvi sning mulighed for op til 20 individuelle behandlinger indenfor en 12 måneders periode fra henvisningsdatoen.

Hvis patienten har brug for flere end de 20 behandlinger indenfor 12 måneders perioden, kan fysioterapeuten, i samråd med patienten, indstille at fortsætte behandlingen ud over de 20 behandlinger. Dette sker via en undtagelsesredegørelse, som sendes til lægen.

For en patient uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom har der været krav om en undtagelsesredegørelse, hvis patienten har skullet have individuel behandling ud over førstekonsultation.

Når fysioterapeuten får undtagelsesredegørelsen med lægens godkendelse, markerer fysioterapeuten i den elektroniske afregning, at der er ændret i limiteringen. I den elektroniske løsning er dette sket automatisk.

Der er pr. 01-01-2019 ikke længere en limitering på antal behandlinger, men alene gyldighed på henvisningen på 12 måneder. Der skal ikke længere fremsendes en undtagelsesredegørelse.

Statusredegørelsen

Ved udløbet af en henvisningsperiode sender fysioterapeuten en statusredegørelse til lægen. På baggrund af statusredegørelsen og lægens undersøgelse af patienten, vurderer lægen, om patienten skal have en ny henvisning til vederlagsfri fysioterapi.

Der sker ingen ændringer vedrørende den elektroniske løsning for statusredegørelsen.

Epikrise

Ved afslutning af et behandlingsforløb eller som status på behandlingen kan fysioterapeuten sende en elektronisk epikrise til den henvisende læge (Fysioterapiepikrise – DIS08), <http://medcom.dk/wm109921>. Epikrisen kan ligeledes printes ud og gives til patienten.

DIS08 er en MedCom-standard, som alle godkendte fysioterapisystemer følger, og de har indbygget en skabelon med ledetekster til udfyldelse efter nedenstående retningslinier.

Epikrisen er struktureret og indeholder følgende oplysninger til patientens praktiserende læge:

- **Henvi sningsårsag?** (Problemorienteret fremfor eksakte diagnoser).
- **Status?** (Patientens funktionelle status ved behandlingens ophør og ændringer i forhold til behandlingens start beskrives så objektivt som muligt. Patientens egen oplevelse af behandlingseffekten, smertefri? /ændringer i daglige funktioner i fritid og på arbejde).
- **Forslag til henvisende læge?** (Udfyldes kun ved konkrete handlingsforslag til lægen, f.eks. indstilling om fortsat behandling, forslag til andre undersøgelser/behandlinger, evt. henvisning til speciallæge/andre instanser).

- **Fysioterapeutisk diagnose/Vigtigste undersøgelsesfund?** (Den funktionelle diagnose. Ved manglende årsagssammenhæng beskrives prioriteret de vigtigste undersøgelsesfund. Kun anamnesticke oplysninger, der ikke ventes kendt hos e.l. Negative fund undlades, men medtages, hvis overraskende eller hvis diagnosebekræftende eller -afkræftende).
- **Behandling/Antal konsultationer?** (Anvendte eller modificerede behandlingsmetoder. Beskrives på dansk. De strukturer/problemer, behandlingsmetoderne retter sig imod angives, f.eks.: mobiliserende øvelser for nakken, selvtrænende øvelser for ryg og bugmuskler med vægt på udholdenhed, specifik mobilisering af C5 og C6, termisk behandling til lændemuskulaturen, ultralyd over senetilhæftningerne til ext. carpi radialis, holdtræning med vægt på forøgelse af muskelstyrke i UE, etc.).
- **Information/Instruktion?** (Informeret om/i hvad, forebyggende/vedligeholdende aktiviteter/træning. Råd til patienten ved eksposition for provokerende faktorer under arbejde/fritid).

Henvisning

Er altid elektronisk i henhold til MedCom-standarden: Fysioterapihenvisning- REF07. Den sendes altid via henvisningshotellet og indeholder alle relevante informationer som aftalt i overenskomsten. Patienten kan frit vælge mellem praktiserende fysioterapeuter.

Standarden findes her: <http://www.medcom.dk/wm109906>

Afregning

Der anvendes MEDRUC - RUC04 fysioterapiafregning.

Standarden findes her: <http://www.medcom.dk/wm109911>

Der angives, hvilken diagnose der er henvist med, men der skal fra 1. januar 2019 ikke længere angives limitering.

ELEKTRONISK ARBEJDSGANG VEDR. STATUSREDEGØRELSEN

Der anvendes de kommunikationsstandarder til henvisninger, epikriser og sygesikringsafregning samt det arbejdsflow, der allerede bruges af alle systemer i dag, så de erstatter blanketsættet: Statusredegørelse.

Arbejdsgangen er fortsat følgende:

1. Patienten henvises elektronisk gennem henvisningshotellet til vederlagsfri fysioterapi/ridefysioterapi, (speciale 62 og speciale 65). Der indsættes UUID i henvisningen fra lægesystemet.
2. Fysioterapeuten henter henvisningen og påbegynder behandlingen.
3. En epikrise sendes OBLIGATORISK til henvisende læge/egen læge omkring tidsmæssigt udløb af henvisningen (senest 12 måneder fra henvisningsdatoen). Epikrisen erstatter

statusredegørelsen og indeholder oplysninger svarende til den nuværende statusredegørelse: undersøgelse, mål for indsatsen, resultat af indsatsen, evt. indstilling om fortsat behandling.

4. Ønskes fortsat behandling efter henvisningsperiodens udløb, angives dette i epikrisen, og der sendes endvidere en korrespondancemeddelelse til lægen om, at der anmodes om en ny henvisning til vederlagsfri fysioterapi.

Emnefeltet i korrespondancemeddelelsen udfyldes med:

Statusredegørelse-ny henvisning udbedes.

UUID fra henvisningen returneres i epikrise og korrespondance.

5. Lægen sender en ny helt almindelig fysioterapihenvisning til vederlagsfri fysioterapi/ridefysioterapi (62/65) med nyt UUID.

6. I afregning til sygesikring angives der som nu, plus der indsættes UUID fra henvisningen.

I fysioterapisystemet foretages følgende vedrørende den elektroniske statusredegørelse:

- Blanketten statusredegørelse erstattes af en fysioterapiepikrise (DIS08). Epikrisen skal indeholde muligheder for angivelse af, at der ønskes ny henvisning til alm. viderebehandling.
- Dette skal indskrives i epikrisen på feltet: Forslag til lægen.
- Fysioterapisystemet skal indeholde en ny facilitet, der automatisk fanger informationerne fra feltet: Forslag til lægen, hvis det indeholder ønske om, at der skal udstedes ny henvisning efter udløb af tidligere henvisnings gyldighedsperiode.
- Disse informationer kan overføres automatisk til en korrespondancemeddelelse (DIS91) til henvisende læge samtidig med epikrisen.

Løsningen betyder, at blanketten kan erstattes af de nuværende kommunikationsstrømme med minimale og overkommelige ændringer i de involverede systemer.

I løsningen kommer der ikke underskrift på de pågældende dokumenter. Der er dog unikt lokationsnummer-/ydernummer-ID på afsender og modtager.

Bemærk at manuel arbejdsgang indtil andet aftales kan fortsætte parallelt med den elektroniske arbejdsgang.

Nærværende løsningsforslag omfatter alene primærsektoren. Sygehusene er ikke omfattet af løsningen. Her skal anvendes papirblanket med statusredegørelse.

**ÆNDRINGER DER SKAL FORETAGES I IT-SYSTEMER VED BORTFALD AF
UNDTAGELSESDREDEGØRELSEN PR. 1. JANUAR 2019**

1. Lægesystemer:

Skal ikke længere returnere en korrespondancemeddelelse med afslag eller tilsagn omkring fortsat individuel behandling på fremsendt "undtagelsesredegørelse".

Skal stadig sætte UUID på henvisninger til fysioterapi

2. REFHOST

Ingen ændringer. Skal stadig sætte UUID på fysioterapihenvisninger, der ikke har dette.

3. Fysioterapisystemer:

Løsningen vedrørende elektronisk statusredegørelse er uændret.

Fysioterapisystemet skal ikke længere sende en korrespondancemeddelelse vedrørende undtagelsesredegørelsen og skal ikke længere foretage kodning vedrørende limitering mv. (kode 2, 3 og 4). Endvidere skal der ikke længere sendes en korrespondancemeddelelse med identisk indhold til regionen.

4. Afregningssystemerne:

Der vil ikke længere være kodning vedrørende limitering.

Hvis afregningssystemet vil bruge det nye felt med UUID til at parre med henvisningen, skal de stadig bruge det medsendte UUID i afregningsstandard.

5. Alle systemer

Der er stadig UUID til individuel identifikation af den enkelte henvisning. Dette skal kunne videreføres i epikrise, korrespondancemeddelelse og afregningsfil.

6. MedCom-standarder

Tilrettes, så de afspejler ovennævnte. Herunder ændringer i afregningsnitfladen vedr. at limitering ikke længere skal kodes (kode 2, 3 og 4).

7. Kommune/Region,

Skal ikke længere modtage korrespondancemeddelelser omkring undtagelsesredegørelser, da disse udgår pr. 1.1.2019.