

Audit på henvisninger fra almen praksis på akut indlagte patienter, Bispebjerg Hospital 2024.

Indholdet i henvisninger på akutte patienter er et vigtigt redskab i sektorovergangen mellem hospital og almen praksis. Henvisningen giver den praktiserende læge mulighed for at uddybe anamnese, redegøre for forløbet op til en akut indlæggelse, herunder hvad der er lavet af forudgående udredning i privat regi samt gøre opmærksom på særlige psykosociale forhold vedr. patienten.

En del af de oplysninger som den praktiserende læge sidder inde med, f.eks. epikriser fra andre private aktører og kendskab til særlige forhold omkring patienten, har hospitalet ikke adgang til.

Afdelingerne bruger henvisningerne til forskellige formål. Oplagt er henvisningerne en vigtig kilde til information om patienten for den indlæggende læge, men abdominalkirurgerne benytter også henvisningerne til sygeplejerske-triagering af patienterne, således at de potentielt mest alvorlige tilstande vurderes først i rækken af akut indlagte patienter.

Sektorovergange indebærer altid en risiko for tab af information, fejlsendte henvisninger og forsinkelse af sendt information.

Der har i almen praksis hos nogle læger været en frustration over en fornemmelse af, at sendte henvisninger ikke læses. Nogle afdelinger klager over at for få praktiserende læger sender henvisninger på akut indlagte patienter.

Formålet med denne audit var at belyse, i hvor vid udstrækning de praktiserende læger sender henvisninger på akut indlagte patienter samt hvorvidt disse henvisninger læses af de indlæggende læger.

Audit blev foretaget i perioden januar til april 2024 på Bispebjerg Hospital på 3 akutafsnit på hhv. cardiologisk-, abdominalkirurgisk (KMO) og medicinsk (AVA) akutmodtagelse. Audit blev udført af en overlæge fra afdelingen og en praktiserende læge (praksiskonsulent eller -koordinator).

På hvert akutafsnit var der planlagt registrering af ca. 15 konsekutive akutte henvisninger fra almen praksis. Sammenlagt blev der registreret 45 cases (12 fra AVA, 17 fra cardiologisk og 16 fra KMO)

Der forelå en henvisning fra almen praksis i 39 af de 45 cases (84%)

4 henvisninger på KMO kom først frem til afdelingen efter anamneseoptagelse var påbegyndt og disse henvisninger blev ikke læst af indlæggende læge.

I cardiologisk regi manglede henvisning på 2 ud af 17 henviste akutte patienter, begge obs DVT.

På KMO manglede henvisning i 1 ud af 16 cases. Egen læge havde glemt at sende henvisningen.

Som anført kom 4 af henvisningerne til KMO med forsinkelse – på den ene af disse havde egen læge glemt at sende henvisningen da patienten blev indlagt, men lavede den efterfølgende (et par timer senere).

På AVA manglede henvisning i 3 cases. I den ene case troede henvissende læge ikke at der skulle sendes henvisninger på akut indlagte patienter – det vil blive rettet fremover. En anden henvissende læge havde konfereret patienten - og der var lagt en fælles plan med medicinsk koordinerende læge. I det sidste tilfælde var patienten planlagt indlagt dagen før, hvor patienten ombestemte sig.

Vedkommende mødte uanmeldt op i praksis dagen efter med ønske om indlæggelse og blev indlagt uden henvisning p.g.a. travlhed.

På cardiologisk og KMO blev alle henvisninger der forelå ved anamneseoptagelsen læst. På AVA blev 3 henvisninger på indlagte patienter ikke læst, selv om de forelå på indlæggelsestidspunktet. I 2 af disse cases var det uklart hvorfor henvisningen ikke blev læst. I en enkelt case vidste indlæggende læge ikke hvordan henvisningen skulle fremsøges i SP.

Konklusion på audit:

Henvisninger på akut indlagte patienter er et vigtigt kommunikationsredskab mellem almen praksis og akutmodtagelserne. Henvisningen bidrager med vigtige oplysninger til anamneseoptagende læge og benyttes tillige på abdominalkirurgisk afdeling til sygeplejerske- triagering for at sikre at de dårligste patienter tilses først.

Aktuelle audit på 45 akut indlagte patienter fra almen praksis til Bispebjerg Hospital viser, at de praktiserende læger helt overvejende sender henvisninger på patienter der indlægges akut (84%). I denne audit blev 90% af de henvisninger der forelå på indlæggelsestidspunktet læst.

Audit viste dog også, at der i enkelte situationer er problemer med forsinkelse af den sendte henvisning. På KMO var der således 4 ud af 16 cases hvor henvisningen først blev modtaget på afdelingen efter anamneseoptagelsen var påbegyndt. Disse henvisninger blev ikke læst.

Der kan være IT-mæssige forsinkelser p.g.a. up-og down-load cyklusser i flere led. Såfremt almen praksis ved en fejl har markeret henvisningen "elektiv" vil der ligeledes være forsinkelse i videresendelse af henvisningen fra CVI til akutafdelingen.

Fokuspunkter til afdelingerne:

- Sikre procedurer for at de indlæggende læger ved hvordan henvisninger fra egen læge fremsøges i SP og at indlæggende læger læser henvisningerne (dette gælder særligt for AVA) .
- Sikre sekretær back-up, hvis henvisningen ankommer med forsinkelse (særligt for KMO).

Fokuspunkter til de praktiserende læger:

- Sørge for at sende henvisninger på alle akut indlagte patienter.
- Sikre at henvisninger sendes i umiddelbar forlængelse af at patienten indlægges. Dette gælder særligt ved ambulancekørsler med kørsel A.
- Alle akutte henvisninger skal markeres "akut" i henvisningsblanketten.

I aktuelle audit udgik enkelte cases, da disse patienter ikke var indlagt af praktiserende læger. Der var tale om indlæggelser via 112 eller 1813. På disse patienter var der ikke henvisning.

Maja Stegeager Kaltoft, praksiskonsulent Abdominalcentret BBH, Lars Tue Sørensen Cheflæge
Abdominalkirurgisk afdeling

Christian Ivar Müller, praksiskonsulent cardiologisk afdeling, Britt Falskov, ledende overlæge
Cardiologisk afdeling

Vibeke Vestereng, praksiskoordinator og Ann Kathrin Demény ledende overlæge AVA