

KAP-H Auditrapport 2022

Audit af afviste henvisninger og epikriser i Region Hovedstaden

Rapporten er udarbejdet af Bjørn Perrild, faglig redaktør i KAP-H, i samarbejde med KAP-H sekretariatet.

Indholdsfortegnelse

1. Forord og anbefalinger	2
2. Metode	3
3. Sammenfatning af resultater	4
Afviste henvisninger	4
Epikriser	4
4. Fund	5
4.1 Afviste henvisninger - samlet	5
4.2 Afviste henvisninger til kræftpakker	12
4.3 Afviste henvisninger til de Diagnostiske Enheder	15
4.3.1 Diagnostisk Enhed – Hvidovre Hospital	15
4.3.2 Diagnostisk Enhed – Herlev Hospital	18
4.3.3 Diagnostisk Enhed – Nordsjællands Hospital	21
4.3.4 Diagnostisk Enhed – Bispebjerg Hospital	24
4.4 Afviste henvisninger til Reumatologisk Afdeling	27
4.5 Afviste henvisninger til psykiatrien	30
4.5.1 Voksenpsykiatri (CVD)	30
4.5.2 Børne- og ungepsykiatri (BUC)	33
4.6 Epikriser - samlet	36
5. Bilag	41
Bilag 1 – Auditskemaer	41
Bilag 2 – Oversigt over afdelinger	43
Bilag 3 – Praksiskonsulenternes erfaringer fra og kommentarer til auditprocessen	43
Bilag 4 – Auditrapport fra Diagnostisk Enhed, Bispebjerg Hospital	47
Bilag 5 – Vejledning til hvordan direkte telefonnumre tilgås i Sundhedsplatformen	50

1. Forord og anbefalinger

Denne rapport sætter fokus på udvalgte fund fra KAP-H's årlige kvalitative auditering udført af og i et tæt samarbejde mellem KAP-H praksiskonsulenter og læger på Region Hovedstadens hospitaler. I år var fokus for audit på afviste henvisninger og epikriser.

I rapporten anvendes begrebet "afvist henvisning", da det er denne betegnelse, der fremgår i Sundhedsplatformen.

Rapporten opsummerer de overordnede fund fra audit af alle afviste henvisninger samt epikriser, der blev auditeret. Derudover er auditfund for afviste henvisninger til kræftpakker, herunder afviste henvisninger til de Diagnostiske Enheder, afviste henvisninger til reumatologisk afdeling og afviste henvisninger til hhv. voksen- og børne- og ungepsykiatrien underlagt et særligt fokus i denne rapport.

Rapporten opsummerer fund fra auditeringerne i hovedtræk, men forholder sig ikke til de lokale forhold, der gør sig gældende i de afdelingsspecifikke samarbejder med almen praksis omkring afviste henvisning og epikriser. Til trods for rapportens "kvantitative" udtryk, skal de overordnede resultater tolkes varsomt, da dataindsamling primært er kvalitativt funderet. Fund fra audit er således et udtryk for en fælles subjektiv forståelse mellem praksiskonsulenten og den visiterende hospitalslæge. Ved spørgsmål vedr. tolkning af fund, send venligst en mail til kap-h@regionh.dk.

Fund fra tidligere KAP-H audits kan findes [her](#).

Rapporten er udarbejdet af Bjørn Perrild, faglig redaktør i KAP-H, b.perrild@dadlnet.dk, i samarbejde med KAP-H sekretariatet.

Anbefalinger

På baggrund af auditeringerne er følgende anbefalinger udarbejdet af faglig redaktør og KAP-H sekretariatet. Anbefalingerne kan betragtes som forslag til forbedringer, og er udtryk for hvad KAP-H anser for god praksis og omhu i samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne. Anbefalingerne holder sig på et overordnet niveau, og forholder sig ikke til de afdelingsspecifikke problemer, der fremkom under auditeringerne, men som der arbejdes videre med i de konkrete samarbejder mellem praksiskonsulent og hospitalsafdeling.

- 1) Telefonisk kontakt til henvisende læge bør overvejes som alternativ til afvisning af en henvisning hvis relevant.
- 2) Når hospitalet afviser en henvisning, skal der sendes en korrespondancemeddelelse (KM) til henvisende læge med emneordet "Afvist henvisning", så statistikken over afviste henvisninger bliver korrekt. Derudover bør KM være handlingsanvisende (indeholde råd og passende vejledning), så det er tydeligt, hvad almen praksis skal gøre. Ligeledes bør KM indeholde kontaktoplysninger på den ansvarshavende læge for den afviste henvisning.
- 3) Der bør indføres en ensartet procedure for at informere patienter, når henvisninger afvises.
- 4) Det bør tydeligt fremgå af problemformuleringen i henvisningen, hvad patienten henvises med henblik på, således CVI ikke er i tvivl om, hvilken afdeling henvisningen skal sendes til.
- 5) Hvis en henvisning modtages på en forkert afdeling, bør det være muligt for den visiterende hospitalslæge at viderehenvise til rette afdeling.
- 6) Elektive henvisninger og epikriser bør indeholde en aktuell medicinliste (foruden en ajourføring af FMK), da der ofte er et tidsmæssigt interval mellem henvisningsdatoen og første besøg på hospitalet og ligeledes et tidsinterval fra patienten udskrives og til patienten ses igen i almen praksis.
- 7) Uoverskuelige kopier af journalnotater bør ikke benyttes som tekst i hverken henvisninger eller epikriser.
- 8) Afvisninger af henvisninger til kræftpakkeforløb rummer risiko for forsinket kræftdiagnosticering og -behandling, hvorfor alternative metoder til indhentning af manglende oplysninger i henvisningen bør overvejes.
- 9) Et teknisk problem i Sundhedsplatformen medfører, at de direkte telefonnumre til nogle praksis ikke vises, selv om de er registreret på sundhed.dk. Dette bør løses.

Anbefalingerne fra audit taler ind i fund og anbefalinger fra [Region Hovedstaden og PLO-H's undersøgelse af almen praksis oplevelse af samarbejdet med hospitalerne i regionen](#), herunder følgende udvalgte anbefalinger fra undersøgelsen:

- Styrk muligheden for direkte kommunikation mellem læge og hospitalslæge
- Styrk mulighed for telefonisk kontakt i forbindelse med henvisninger
- Afviste henvisninger bør indeholde en handlingsafvisning
- Undersøg om afviste henvisninger kan tilrettes og gensesendes
- Undersøg muligheden for at minimere autogenerated tekst i epikrisen.

2. Metode

Auditmetoden er først og fremmest egnet som et kvalitativt dialogværktøj til brug for praksiskonsulenten og den visiterende hospitalslæge til at afdække problematikker i det konkrete samarbejde mellem almen praksis og den enkelte hospitalsafdeling.

Praksiskonsulenten og den visiterende hospitalslæge gennemgik sammen 15 konsekutive afviste, elektive henvisninger og 15 epikriser. Afdelingen havde forud for auditeringen fundet relevante journaler frem. Afviste henvisninger og epikriser blev udvalgt tilfældigt. Hvis det ikke var muligt for den enkelte afdeling at fremfinde 15 afviste henvisninger eller epikriser, auditeredes kun dem, der var tilgængelige.

Auditskemaerne, der blev benyttet under auditeringerne, fremgår af [bilag 1](#).

Som noget nyt i år blev den visiterende hospitalslæge og praksiskonsulenten hver især bedt om at lave en samlet vurdering af den enkelte afviste henvisnings rimelighed samt den enkelte epikrises kvalitet. Denne vurdering tog udgangspunkt i [anbefalingerne for den gode henvisning](#) og [den nationale standard for epikriser](#), suppleret med om farvemarkering af opfølgingsbehovet var passende. I psykiatrien vurderedes afvisningerne ud fra [anbefalingerne for den gode henvisning til psykiatrien](#).

Audit skete retrospektivt og uden opsamling af personhenførbare data. Rapportering skete elektronisk via SurveyXact. Praksiskonsulenterne blev bedt om at gemme egne fund mhp. på fx præsentation af fund ved afdelingskonference for at sætte fokus på evt. problemer såvel som forbedringspotentialer.

Auditeringen blev godkendt af hospitalsdirektionerne i Region Hovedstaden og dataindsamlingen foregik i februar, marts og april 2022. Der blev auditeret på i alt 65 afdelinger/centre. En oversigt over afdelingerne, der blev auditeret på, fremgår af [bilag 2](#).

Praksiskonsulenternes overordnede erfaringer fra auditeringsprocessen fremgår af [bilag 3](#).

3. Sammenfatning af resultater

I de følgende afsnit gennemgås de overordnede fund for hhv. afviste henvisninger og epikriser.

Afviste henvisninger

I alt blev 658 afviste henvisninger til somatikken auditeret fordelt på 57 afdelinger i Region Hovedstaden. På Diagnostisk Enhed på Bispebjerg Hospital foretog man en udvidet auditanalyse af yderligere 12 afviste henvisninger samt 13 ikke-afviste henvisninger. Fund fra audit af afviste henvisninger på Diagnostisk Enhed på Bispebjerg Hospital berøres i afsnit 4.3.4 og den kvalitative afrapportering, herunder tiltag foretaget siden tidspunktet for auditeringen, fremgår i [bilag 4](#). Derudover blev 15 afviste henvisninger til hhv. voksenpsykiatrien og børne- og ungepsykiatrien auditeret.

Af de 658 afviste henvisninger til somatikken blev hhv. 94% og 92% af den visiterende hospitalslæge og af praksiskonsulenten bedømt til at være rimelige. Der blev sendt råd til henviser i 88% af tilfældene. I 63% af tilfældene blev der ikke sendt besked til patienten om afvisningen.

Af de 658 afviste henvisninger til somatikken var 65 til kræftpakker, hvoraf 38 af disse var sendt til de diagnostiske enheder på Herlev, Hvidovre, og Nordsjællands Hospital. Afvisninger af henvisninger til kræftpakkeforløb rummer risiko for forsinket kræftdiagnosticering og -behandling, hvorfor alternative metoder til indhentning af manglende oplysninger i henvisningen bør overvejes. [Bilag 5](#) beskriver, hvordan direkte telefonnumre til almen praksis findes i Sundhedsplatformen.

Ofte skyldtes afvisningerne til somatikken, at henvisningerne var mangelfulde i form af manglende undersøgelsesresultater (27%)¹, eller at henvisningen var sendt til forkert afdeling (15%), og i enkelte tilfælde i forbindelse med henvisning vedr. kræftmistanke, hvor det ikke fremgik af henvisningen, hvorvidt patienten var informeret om kræftmistanken. En del af henvisningerne blev ligeledes afvist pga. fejlvisitering hos CVI, fordi det ikke af henvisningen fremgik, hvilken afdeling patienten ønskedes henvist til.

Henvisninger, hvor teksten er kopierede journalnotater, var ofte uoverskuelige og vanskelige at forstå for visiterende hospitalslæge. Derudover var næsten halvdelen af de auditerede henvisninger uden medicinoplysninger, idet der i stedet henvises til et ajourført FMK.

Overordnet fremgår det af auditfund, at nogle afdelinger har praksis for at give besked til patienten, når henvisningen afvises, mens andre ikke har.

Epikriser

I alt blev 724 epikriser fra både somatik og psykiatri auditeret. Kvaliteten af epikriserne blev i hhv. 75% og 73% af tilfældene vurderet til at være af god kvalitet af den visiterende hospitalslæge og praksiskonsulenten.

I 96% af tilfældene fandtes farvemarkeringen passende og i 80% af epikriserne var plan for opfølgning øverst i epikrisen.

26% af epikriserne indeholdt autogenererede punkter uden indhold, hvilket gør det mere uoverskueligt og vanskeligt at finde den relevante information, og i 15% af epikriserne manglede væsentlige medicinændringer at blive nævnt, hvilket rummer et patientsikkerhedsperspektiv.

8% af epikriserne indeholdt unødigt mange diagnose- eller behandlingskoder.

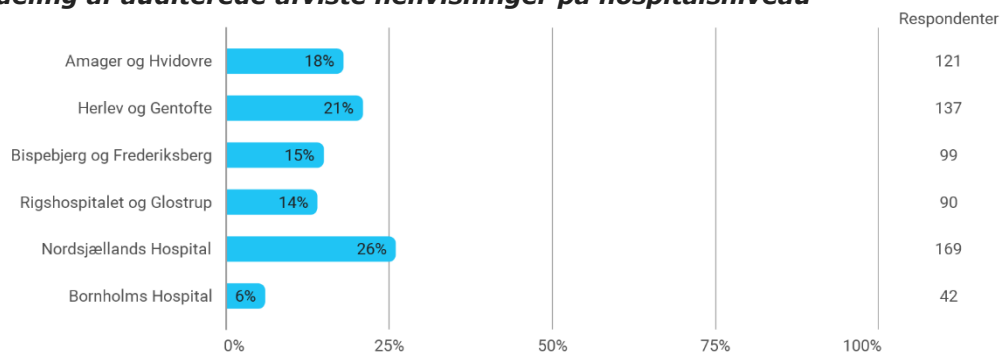
¹Der er ikke taget højde for, om manglende undersøgelser også dækker over undersøgelser, der er foretaget, men som blot er forældede.

4. Fund

4.1 Afviste henvisninger - samlet

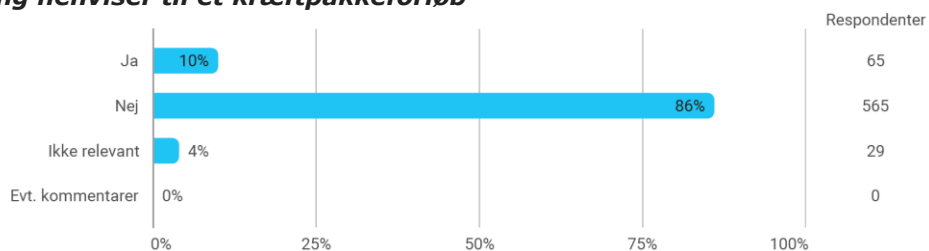
I følgende afsnit præsenteres de samlede fund fra audit af afviste henvisninger til de somatiske afdelinger (n=658). Afviste henvisninger fra Diagnostisk Enhed, Bispebjerg Hospital, og afviste henvisninger fra psykiatrien indgår ikke her.

Figur 1: Fordeling af auditerede afviste henvisninger på hospitalsniveau

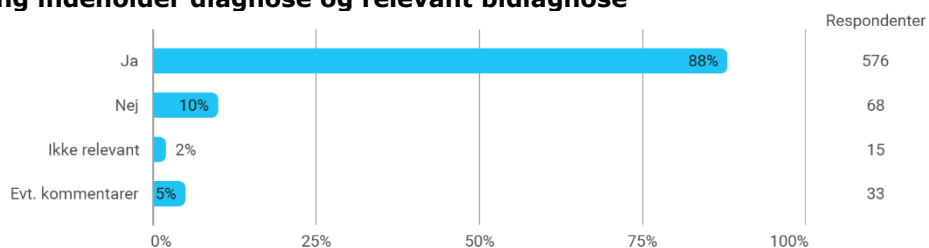


*Figuren er ikke udtryk for, hvor mange henvisninger, hvert hospital afviser, men blot hvor mange afviste henvisninger, der blev auditeret på hvert hospital i auditperioden.

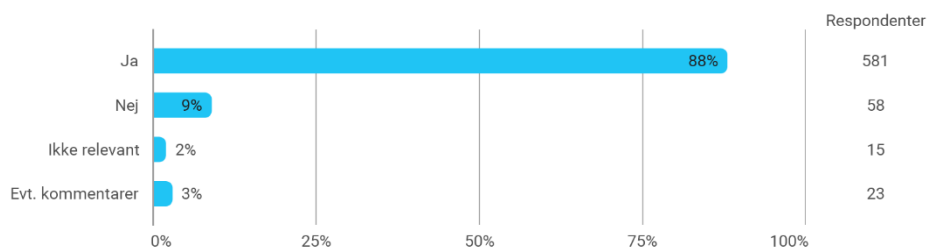
Figur 2: Henvisning henviser til et kræftpakkeforløb



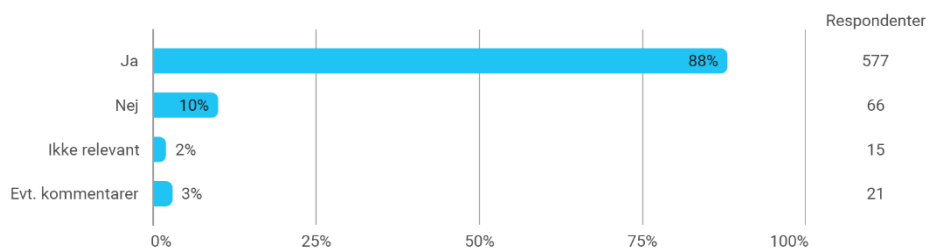
Figur 3: Henvisning indeholder diagnose og relevant bidiagnose



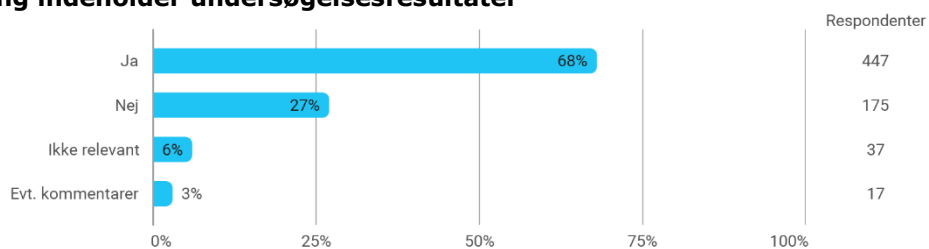
Figur 4: Henvisning indeholder anamnese (resumé af tidl. aktuelle, obj. fund, behandling)



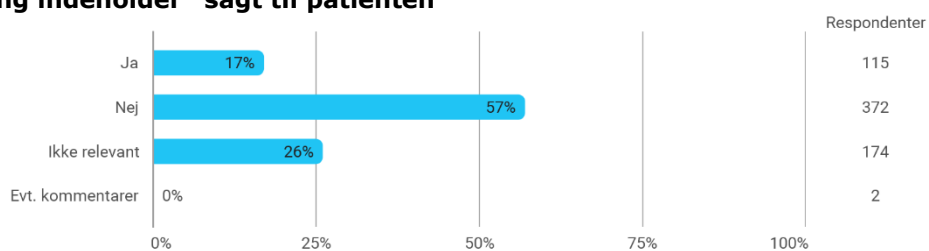
Figur 5: Henvisning indeholder problemformulering (ønsket undersøgelse, beh., udredning)



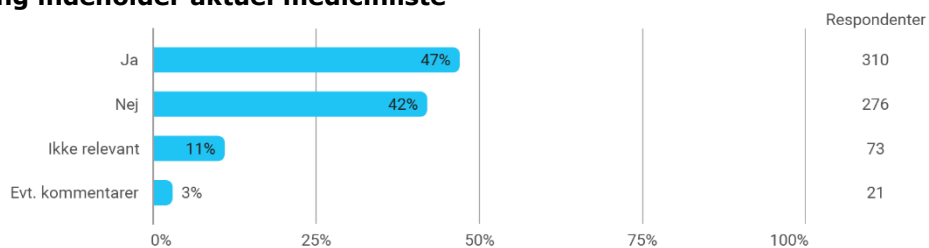
Figur 6: Henvisning indeholder undersøgelsesresultater



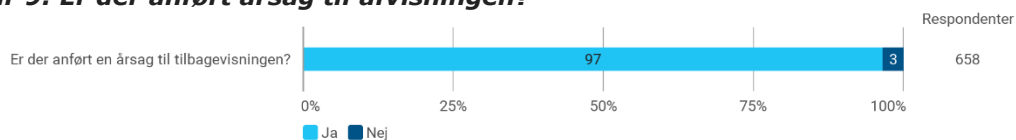
Figur 7: Henvisning indeholder "sagt til patienten"



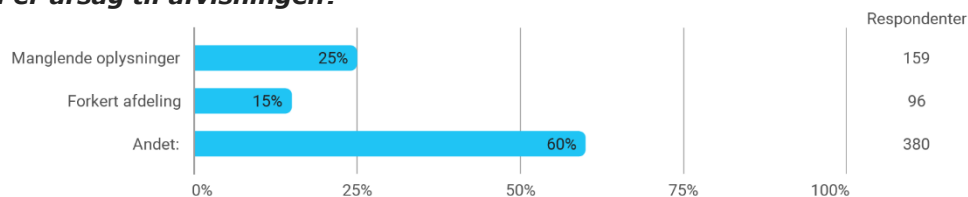
Figur 8: Henvisning indeholder aktuell medicinliste



Figur 9: Er der anført årsag til afvisningen?



Figur 10: Hvad er årsag til afvisningen?



Andre årsager til afvisning af henvisninger til ikke-kreftpakker:

Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

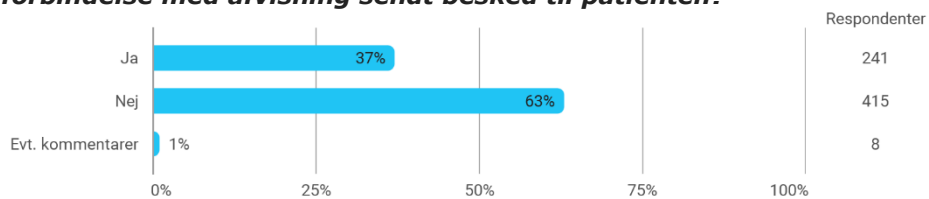
- Er allerede henvist via hospitalsafdeling
- Forkert problemformulering - palliative symptomer ikke beskrevet
- Er allerede i forløb
- Afvist efter aftale med henvisende læge
- Patient henvist til hospice, men henvisning sendt til palliativ enhed
- Bor i Holstebro
- Ingen gynækologiske symptomer
- Der er ikke yderligere behandlingsforslag
- Udføres ikke i offentligt regi
- Anbefales set hos privatpraktiserende gynækolog
- Mangler blanket A
- Har allerede forløb på neurologisk afdeling
- Skal håndteres akut og ikke ved elektiv indlæggelse
- Henvendte sig i akutmodtagelsen i stedet
- Der findes ikke behandlingstilbud til postcommotiosyndrom
- Er allerede indkaldt til behandling
- Kan håndteres i primærsektor
- Frit valg på andet regionshospital ikke imødekommet, men velkommen på Herlev hvis patient ønsker det. I henvisningen beskrives at patient ikke vil på Herlev.
- Har allerede forløb på neurologisk afdeling
- Kan håndteres i primærsektor
- Covid-19 og symptomer ikke beskrevet som akutte nok til at vurdering ikke kan vente til patienten er rask
- Ingen grund til yderligere behandling eller udredning
- Anvist til akut udredning
- Allerede i forløb
- Er udredt i forbindelse med indlæggelse - ej hjertesvigt
- Allerede færdigudredt
- Ikke relevant med udredning
- Patienten fejlvisiteret til ambulans udredning i stedet for akut vurdering. Patient blev ringet op af visitator
- Ikke relevant med udredning i hospitalsregi
- Udredning ikke nødvendig
- Afklaring i hospitalsregi ikke nødvendig. Der er givet råd om behandling.
- Behandling i hospitalsregi ikke nødvendig.
- Ud fra anamnesen og de medsendte oplysninger kunne visiterende læge afvise at der var tale om tilstand som krævede opfølgning i ambulatoriet.
- Tilstanden kræver ikke hospitalsbehandling. Egen læge kan selv klare det
- Egen læge havde selv udredt med blodprøver så visitator kunne konkludere, at der ikke var tale om sygdom.
- Ikke relevant med udredning på sygehus. Der er givet råd
- Udredning ikke relevant
- Henvisning ikke relevant
- Behandlingen kan foregå i almen praksis
- Behandling aftalt.
- Normal transferrinmætning
- Udredt for det samme i 2021
- Normal ferritin
- Ikke grundlag for gentagne koloskopi
- Patient har bortopereret ventrikel - der bedes om PEG sonde.
- Går til privat praktiserende speciallæge for det samme
- Normale levertal
- Anbefales gastroskopi ud fra anamnese

- Mangler højde/BMI og at være vægtstabil
- Uklar anamnese, hvor det opfattes som at pt taber sig fortsat og ikke endnu er vægtstabil i min 6 mdr.
- Opfylder ikke henvisningskriterier
- BMI for højt, ikke vægtstabil
- Mangelfuld anamnese og mangelfuld henvisning der ikke opfylder kriterier
- Acceptabelt fald i eGFR
- Ikke nefrogen anæmi
- Flere ALCRU-måling før evt. henvisning
- Ikke relevant med henvisning
- Stabil nefropati
- Moderat albuminuri, normal eGFR
- Ikke svær albuminuri dvs. <700
- Problemet er undersøgt og udelukket
- Ikke behov for nefrologisk vurdering
- Anbefales fortsat kontrol
- Er i forløb på endokrinologisk afd. med samme problematik
- Patienten er udredt - anbefales genoptræning
- Patienten har allerede fået tid.
- Anbefaling om konservativ behandling og vejledning.
- 20 mdr. gammelt barn. Ikke grund til nærmere undersøgelse.
- Konservativ behandling anbefales. Vejledning.
- Barn. Vejledning omkring konservativ behandling og hvornår evt. henv. igen.
- Konservativ behandling anbefales eller henvisning til privat praktiserende speciallæge.
- Mangler røntgenundersøgelse.
- Et ønske om second opinion. Har forløb et andet sted og 2 uger fra sidste kontakt der og behandling.
- Normalt tilstand hos barn. Vejledning.
- Mangler røntgenundersøgelse.
- Taget kontakt til egen læge for rådgivning
- Patienten skal ikke opereres for nuværende, rådgivning via afvisning
- intet behandlingstilbud, tidl. vurderet på afd.
- Gynækomasti
- Gynækomasti, forkert afd.
- Undersøgelse kan laves hos egen læge eller privat praktiserende gynækolog.
- Egen læge kan henvise til undersøgelse (ultralyd af hofter)
- Ingen indikation
- Mangler vækstkurver
- Talepædagog. Kommunen.
- Mangler undersøgelse EL kan lave
- INDIKATIONER IKKE TIL STEDE
- Kan følges i praksis
- Bør følges i praksis
- Viderehenvises til højt specialiseret afdeling
- Patient skal træne ved fys. før henvisning. Skulderimpingement
- Patient skal træne ved fys. før henvisning. Knæ-arthrose
- Viderehenvises til privat aktør
- Let knæarthrose. Skal træne før henvisning
- Vejledning vedr. decubitus
- Egen læge rykker for operation som pt er på venteliste til
- Foreslår koloskopi hos praktiserende speciallæge
- Hæmoride. Henv. til praktiserende kirurg. Mangler kapacitet i afd.
- Foreslår behandling efter retningslinjer. Obs divertikulitis
- Uspecifikke symptomer. Foreslår Diagnostisk Enhed
- Anbefaler akut indlæggelse
- Ikke indikation for kontrol-koloskopi
- Anbefaler akut indlæggelse. Absces
- Akutte smerter hos galdestenspatient. Foreslår akut indlæggelse
- Ønsket EKKO er udført
- Patient er allerede udredt for dette
- Patient er udredt
- er udredt for problematik
- ikke behov for udredning

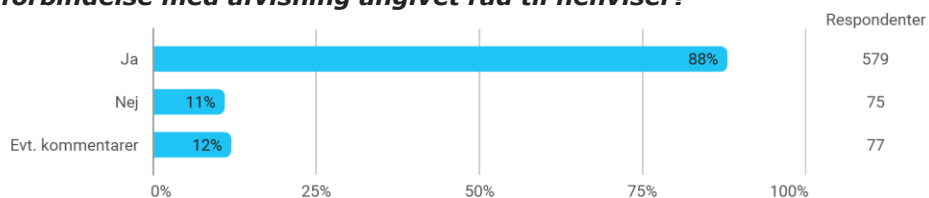
- Patient er udredt
- Bliver fulgt på anden kardiologisk afdeling
- Ikke behov for yderligere kontrol
- Ikke behov for forløb
- Ikke indiceret med udredning
- Sub-akut tid fået forinden
- Ioniseret calcium skal tages
- Ikke behov for ambulante forløb
- Hører til primærsektor
- Hører til i primær sektor - patienten er udredt
- Hører til i kommunen (bostøtte)
- Skulle have været en elektronisk korrespondance
- Hører til primærsektor
- Andet optageområde
- Ikke tilstrækkelig indikation
- Ikke relevant for afdelingen
- Pt. er undersøgt 2 gange tidligere for samme lidelse og der er ingen ændring af tilstanden
- Kronikerproblematik
- Pt. ER udredt andetsteds
- Ikke behov for or kir intervention, alternativer skal afprøves først, herunder fysioterapi
- Behandling kan ikke tilbydes pga. betydelig comorbiditet, som er grundigt beskrevet i henvisningen
- Anført, at egen læge skal se an i 6 uger og genhenvises, hvis fortsatte gener, men pt har rent faktisk haft gener i 6 mdr.
- Ingen behov for ortopædkirurgisk intervention. Gode råd givet i stedet
- Ikke operationsindikation
- Henvisning sendt interne i huset, men der skulle have været taget direkte kontakt i stedet for henvisning
- Tilfældigt fundet cyste i leveren. Ikke behov for kirurgisk indgreb
- Pt. er allerede i et ambulante forløb og der er lagt plan for opfølgning ambulante
- Der er intet kirurgisk behandlingstilbud til denne patient
- Ikke indikation for kirurgisk intervention
- Intet kirurgisk behandlingstilbud
- Henvist fra anden region i håb om kortere ventetid, men afvises pga. manglende kapacitet
- Kunne være klaret med et opkald til bagvagt - henvisning unødvendig
- Andet tiltag skal afprøves først
- Afventer resultat af undersøgelse
- Patient skal scannes før henvisning
- Røntgen viste et gammelt brud uden indikation for behandling
- Forkert hospital
- viderehenvises til Praktiserende speciallæge
- Patient er allerede i et kontrolforløb i afdelingen
- Patient opfylder ikke kriterierne for henvisning
- Opfylder ikke kriterier for henvisning
- Ikke Akut behandlingskrævende
- Opfylder ikke kriteriet for kirurgisk behandling
- Opfylder ikke kriteriet for kirurgisk behandling pga. høj BMI
- Brystreduktion, for tæt på sidste fødsel
- Opfylder ikke kriteriet for kirurgisk behandling BMI>27
- Der er ikke forsøgt udredning og behandling jævnfør forløbsbeskrivelse og DSAM-vejledning
- Allerede udredt ved urologerne
- Behov for yderligere undersøgelse er udbedes før henvisning
- Der er ikke forsøgt udredning og behandling jævnfør forløbsbeskrivelse og DSAM-vejledning
- Ikke behov for udredning aktuelt forventelig tilstand som angiveligt remitterer over tid men ellers kan genhenvises
- Der er ikke forsøgt udredning og behandling jævnfør forløbsbeskrivelse og DSAM-vejledning
- Ikke relevant at behandle
- Ikke i målgruppen
- Mangler udredning i praksis med lungefunktion
- Rtg. rådet til henv. Lungemed siger, at der skal laves CT via egen læge

- CVI sendt forkert
- Barn. Skulle til pæd.
- Covid-følger modtages først 3 mdr. efter COVID
- Mangler udredning i praksis med lungefunktion
- CVI sendt forkert
- Følges i forvejen på afd.
- Havde allerede forløb i ambulatoriet
- Problemstilling der burde klares i almen praksis
- Barnet gik i forvejen i børneafd. men denne problemstilling burde alligevel give et nyt forløb
- Henvist alt for tidlig i forløb til infertilitetsudredning
- Bør henvises til praktiserende gynækolog
- Der foreligger fuld journal fra urolog der beskriver at patienten ingen gener har, der er ingen nye notater i henvisningen
- Infertil mand til for gammel partner
- For gammel til infertilitetsbehandling (43)
- Smear og HPV men allerede i 2019 er det besluttet at opf. skal foregå hos praktiserende gynækolog
- Skal henvises til praktiserende gynækolog
- Rectocele operers event efter graviditeten og event sectio aftales i svangreamb.
- Endometriose problematik kan henvises til gynækolog blod i afføring hos 45-årig henv, event til tarmudredning?
- Henvisning til privat praktiserende neurolog
- Ikke relevant
- Bør vurderes i privat regi
- Intet tilbud
- Anbefalet kontrol af blodprøve
- Udeblevet flere gange trods indkaldelse, patient må selv henvende sig
- Højt prolaktin skal ikke undersøges
- Let højt PTH behøver ikke undersøgelse - skal kontrolleres hos egen læge
- Anamnestic ikke hjertesygdom
- Hypertension - foreslår tillæg af anden med behandl
- Opfylder ikke kriterierne
- Anbefales behandlingsforsøg før henvisning
- Er booket til sub-akut undersøgelse
- Er booket i daghospital
- Problemstilling allerede vurderet tidligere
- Afvente og derefter gentage LFU (Covid-følge)
- Uklar problemstilling
- Ikke behov for udredning
- Yderligere udredning i almen praksis nødvendigt
- Patienten var allerede grundigt undersøgt for den pågældende problemstilling
- Den praktiserende læge bad om et godt råd - burde være klaret via en korrespondance eller et opkald til endokrinologisk hotline
- Problemstillingen burde kunne klares i almen praksis - der er givet et godt råd
- Forslag til yderligere udredning i almen praksis inden evt. henvisning
- Det drejer sig om et spørgsmål, der burde kunne klares ved en korrespondance, og ikke en egentlig henvisning
- Yderligere udredning ikke relevant
- På nuværende tidspunkt bør patient basal pallieres ved egen læge
- Patient er indlagt på onkologisk afdeling
- Manglende udredning - kan genhenvises
- Afklaret med råd
- Manglende udredning kan genhenvises
- Tidl. udeblevet x 2
- Kan udredes i almen praksis
- Ikke behov for kardiologisk udredning
- Udredes via speciallæge
- For tidlig henvisning i forhold til Covid-19 følger
- Skal til speciallæge

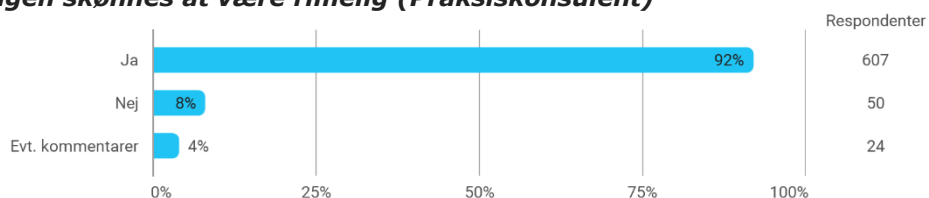
Figur 11: Er der i forbindelse med afvisning sendt besked til patienten?



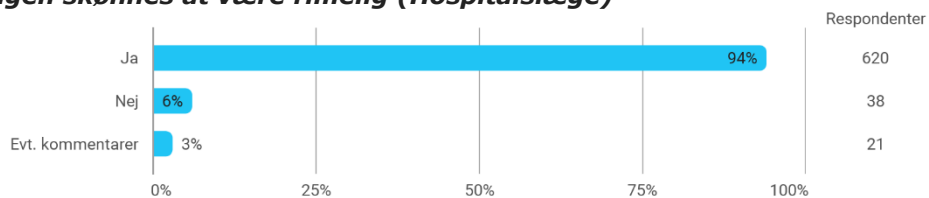
Figur 12: Er der i forbindelse med afvisning angivet råd til henviser?



Figur 13: Afvisningen skønnes at være rimelig (Praksiskonsulent)



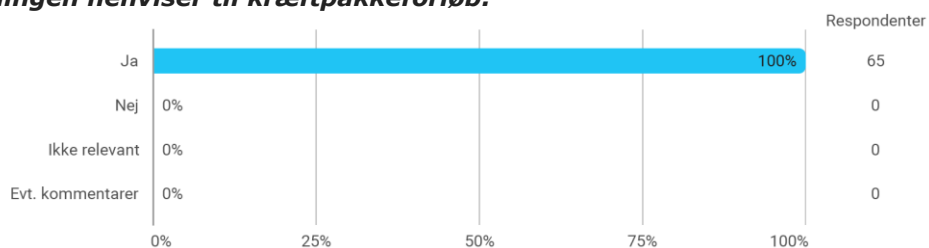
Figur 14: Afvisningen skønnes at være rimelig (Hospitalslæge)



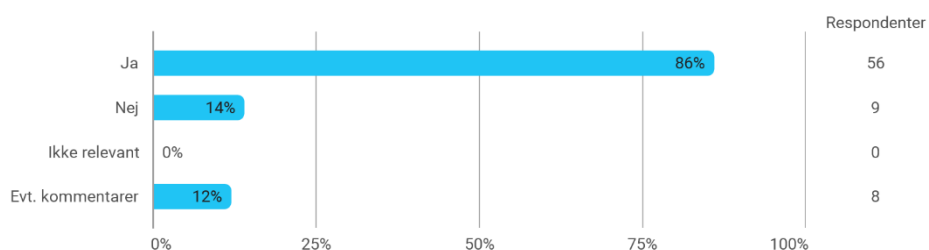
4.2 Afviste henvisninger til kræftpakker

I det følgende præsenteres fund fra auditeringerne af afviste henvisninger til kræftpakker. I alt blev 65 afviste henvisninger til kræftpakker auditeret. Af disse var 38 sendt til de Diagnostiske Enheder, 8 til gynækologiske afdelinger, 6 til urologiske afdelinger, 6 til kirurgiske afdelinger, 5 til gastroenhederne og 3 til hhv. brystkirurgisk-, neurologisk- og plastikkirurgisk afdeling.

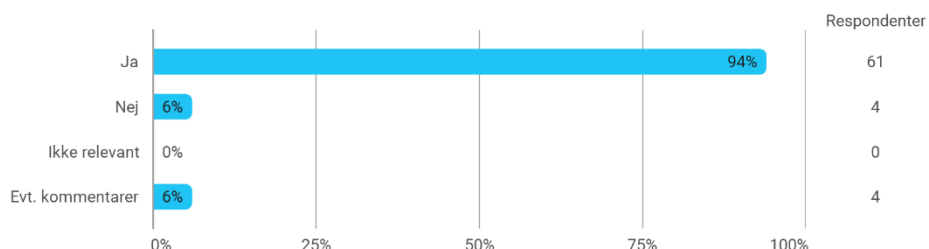
Figur 15: Henvisningen henviser til kræftpakkeforløb:



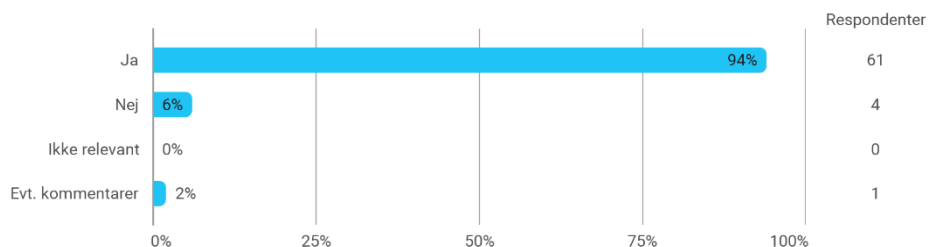
Figur 16: Henvisning indeholder diagnose og relevant bidiagnose



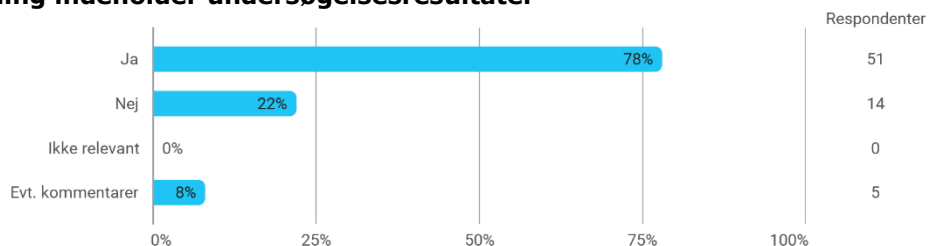
Figur 17: Henvisning indeholder anamnese (resumé af tidl. aktuelle, obj. fund, behandling)



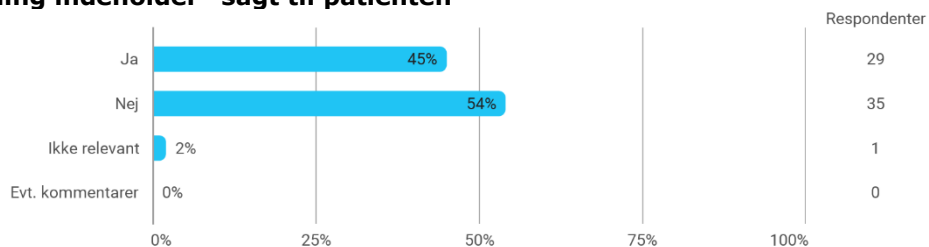
Figur 18: Henvisning indeholder problemformulering (ønsket undersøgelse, beh., udredning)



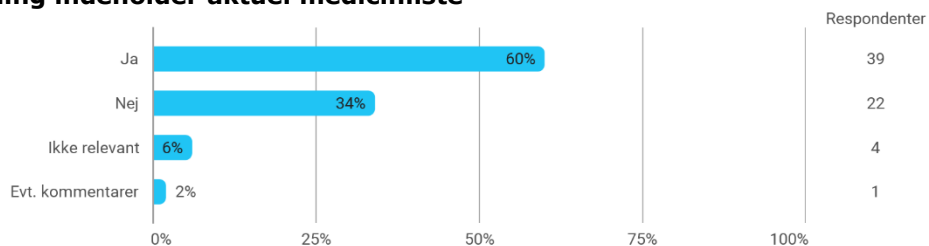
Figur 19: Henvisning indeholder undersøgelsesresultater



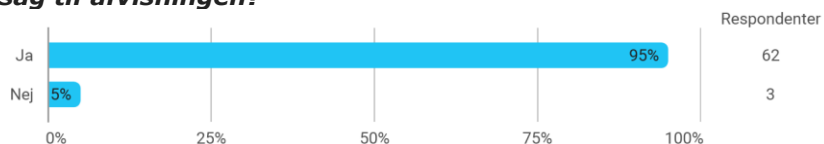
Figur 20: Henvisning indeholder "sagt til patienten"



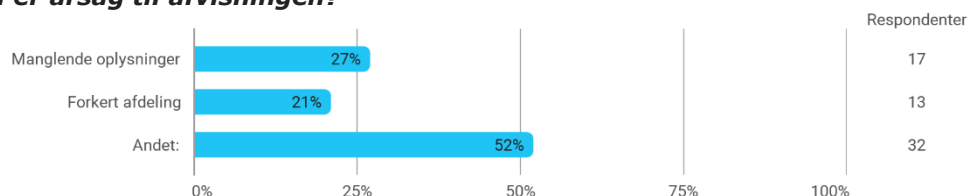
Figur 21: Henvisning indeholder aktuell medicinliste



Figur 22: Er der anført årsag til afvisningen?



Figur 23: Hvad er årsag til afvisningen?



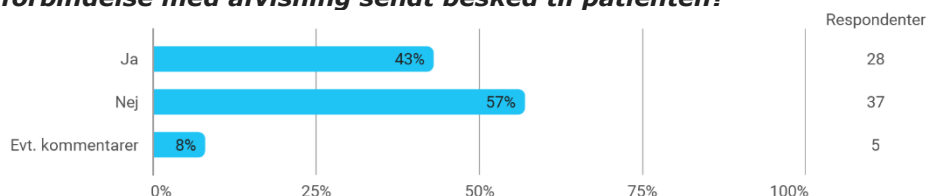
Andre årsager til afvisning af henvisning til kræftpakker:

Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

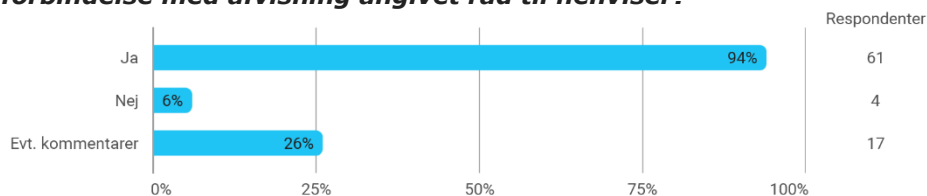
- Koloskopi for 3,5 mdr. siden.
- Ikke indikation for kræftpakke.
- Ikke indikation for kræftpakke. Henvisning til privatpraktiserende gynækolog.
- Patient er kendt med kolorektal cancer.
- Koloskopi 2021. Foreslår henvisning til prakt. Kir. til gastro-/koloskopi.

- Usikker anamnese. Er i andet forløb. Foreslår evt. Diagnostisk Enhed.
- Ønske om skopi i UA. Omvisiteres til NAPS.
- Diffuse symptomer. Anbefales at henvise til praktiserende speciallæge.
- Nyligt koloskopet. Foreslår henvisning til Diagnostisk Enhed.
- Ingen cancermistanke.
- Patient ønsker indkaldelse efter ferie, afvises mhp. senere henvisning for at opfylde udredningsgaranti.
- Uoverskuelig henvisning, mangler fokus, irrelevante kopier af forskellige afdelingers konsultationsnotater.
- Der er sendt to henvisninger. Den ene henvisning afvises.
- Multimorbid svært syg pt. Det fremgår ikke af henvisning at han overhovedet ønsker kræftudredning. Vurderet for dårlig til at ligge i en skanner, vurderes for dårligt til at kunne gennemgå udredning og behandling.
- Ikke behov for udredning.
- Ikke relevant at udrede.
- Ikke relevant at udrede.
- Opfylder ikke krav til cancer pakkeforløb, dog usikkert om henvisning er fuldt forstået af den visiterende læge.
- Går hos neurolog og har neurologiske klager.
- Tidligere udredt for det samme uden fund.
- Patient måske ikke informeret om kræftforløb.
- Patienten for dårlig til ambulant udredning, kontaktes mhp. akut indlæggelse efter konference med Gas-med BV.

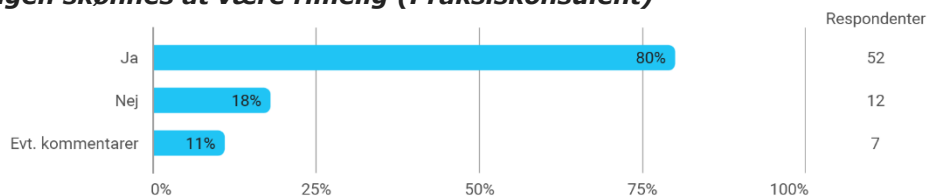
Figur 24: Er der i forbindelse med afvisning sendt besked til patienten?



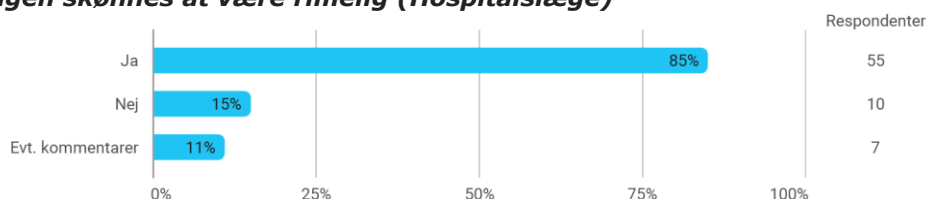
Figur 25: Er der i forbindelse med afvisning angivet råd til henviser?



Figur 26: Afvisningen skønnes at være rimelig (Praksiskonsulent)



Figur 27: Afvisningen skønnes at være rimelig (Hospitalslæge)



4.3 Afviste henvisninger til de Diagnostiske Enheder

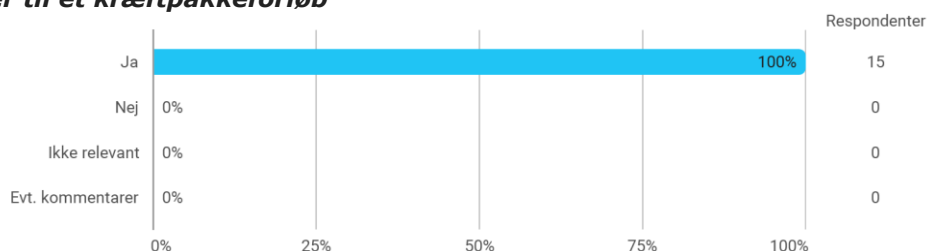
Der blev auditeret afviste henvisninger hos de Diagnostiske Enheder på Herlev Hospital (n=13), Hvidovre Hospital (n=15), Nordsjællands Hospital (n=13) og Bispebjerg Hospital (n=12).

Auditeringerne på Herlev, Hvidovre og Nordsjælland fulgte auditskemaerne jf. [bilag 1](#).

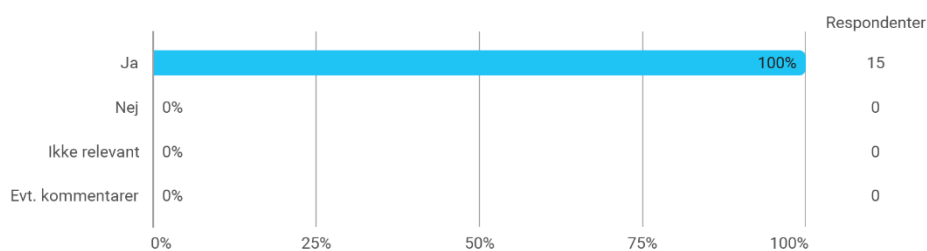
På Bispebjerg har man i år foretaget en udvidet auditanalyse med fokus på bl.a. videreudredning siden henvisning, korrekt visitation til diagnostisk enhed og kontakt til henvisende læge via bagomnummer på sundhed.dk. Den fulde auditrapport fra Diagnostisk Enhed på Bispebjerg Hospital fremgår af [bilag 4](#).

4.3.1 Diagnostisk Enhed – Hvidovre Hospital

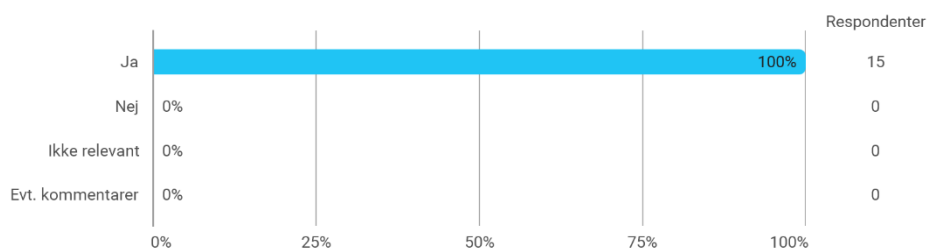
Figur 28: Henviser til et kræftpakkeforløb



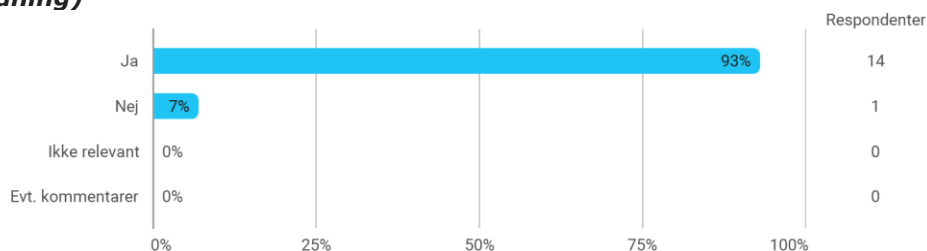
Figur 29: Henvisning indeholder diagnose og relevant bidiagnose



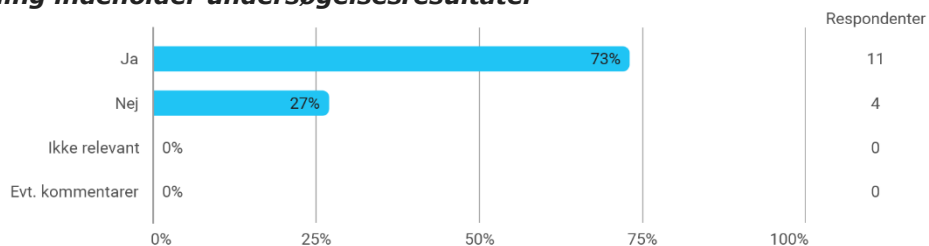
Figur 30: Henvisning indeholder anamnese (resumé af tidl., aktuelle, obj. fund, behandling)



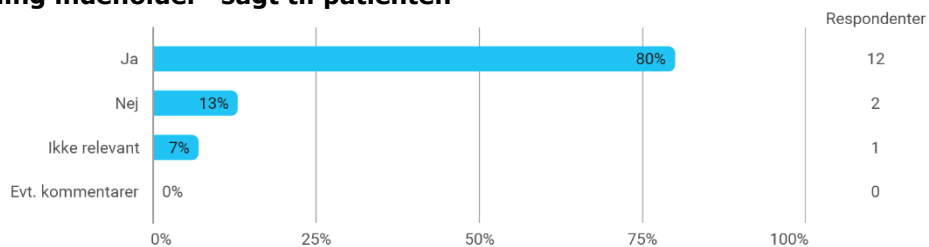
Figur 31: Henvisning indeholder problemformulering (ønsket undersøgelse, behandling, udredning)



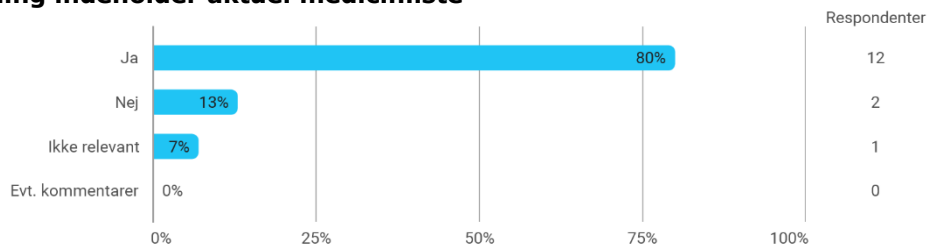
Figur 32: Henvisning indeholder undersøgelsesresultater



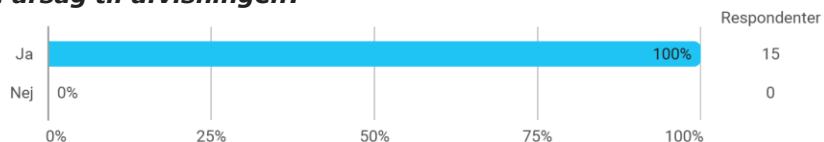
Figur 33: Henvisning indeholder "sagt til patienten"



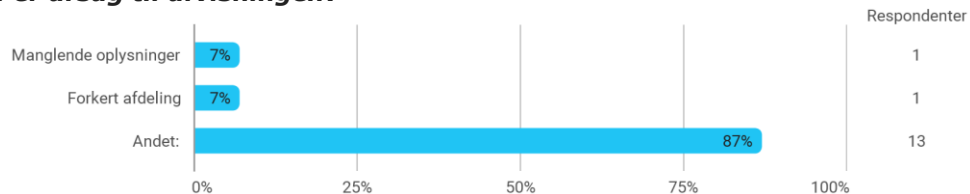
Figur 34: Henvisning indeholder aktuell medicinliste



Figur 35: Er der anført en årsag til afvisningen?



Figur 36: Hvad er årsag til afvisningen?

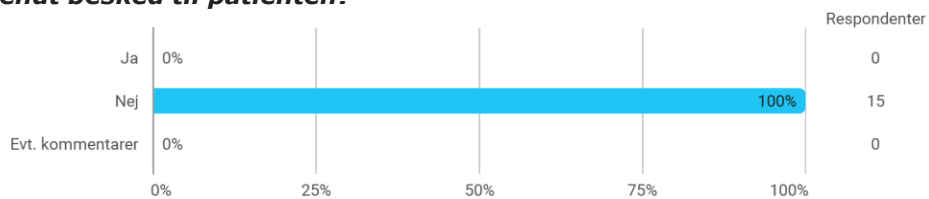


Andre årsager til afvisning:

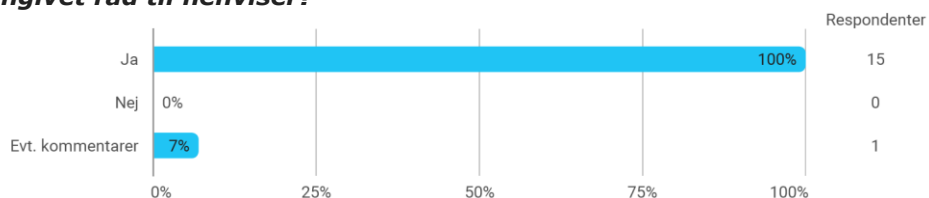
Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- Scannet 5 mdr. før
- Uvist
- Patienten måske ikke informeret om kræftforløb
- Symptomer formentlig fra diabetes
- Nylig scanning
- Tidligere udredt for det samme uden fund
- Går hos neurolog og har neurologiske klager

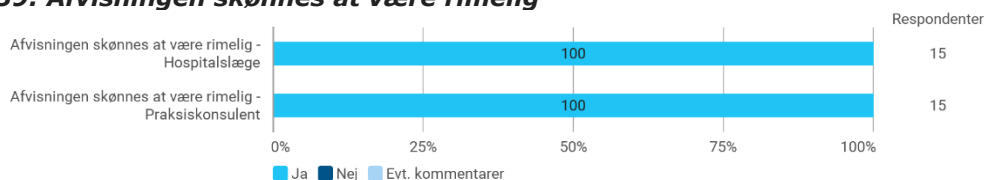
Figur 37: Er der sendt besked til patienten?



Figur 38: Er der angivet råd til henviser?



Figur 39: Afvisningen skønnes at være rimelig



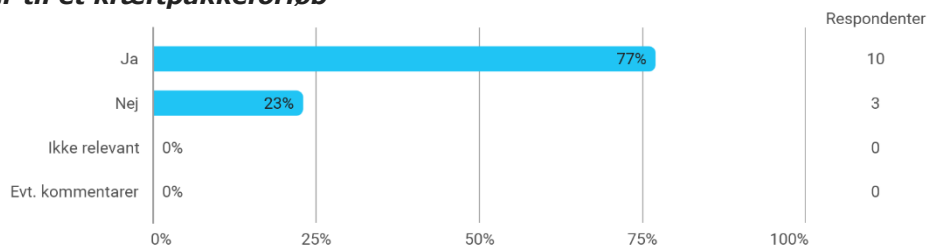
Erfaringer fra auditprocessen:

Udsagn fra praksiskonsulenten på baggrund af auditering

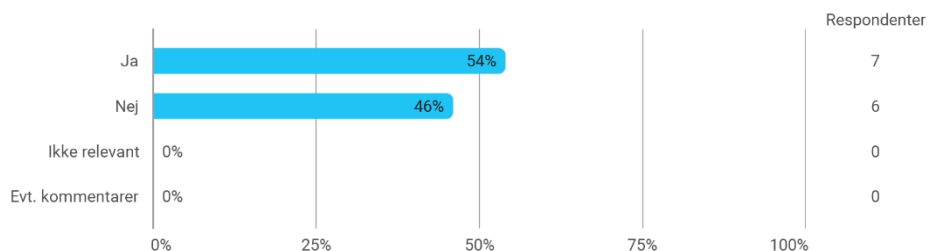
- Diagnostisk enhed finder ikke, at de har meget at tilbyde, hvis der foreligger en CT Thorax/abdomen, der er mere end 6 mdr. gammel.
- Afdelingen sender generelt ikke besked til pt.
- Visitationen sker meget hurtigt

4.3.2 Diagnostisk Enhed – Herlev Hospital

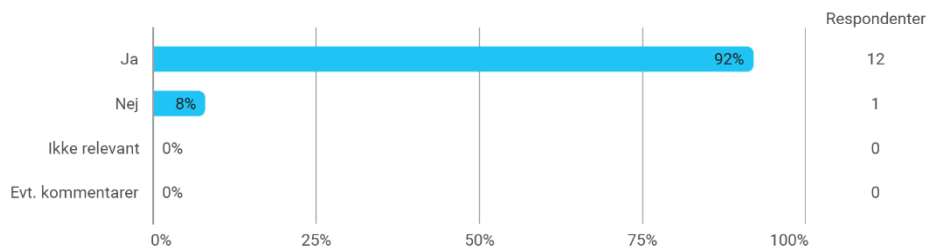
Figur 40: Henviser til et kræftpakkeforløb



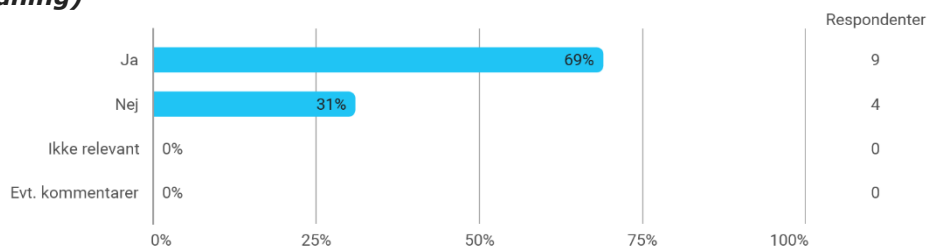
Figur 41: Henvisning indeholder diagnose og relevant bidiagnose



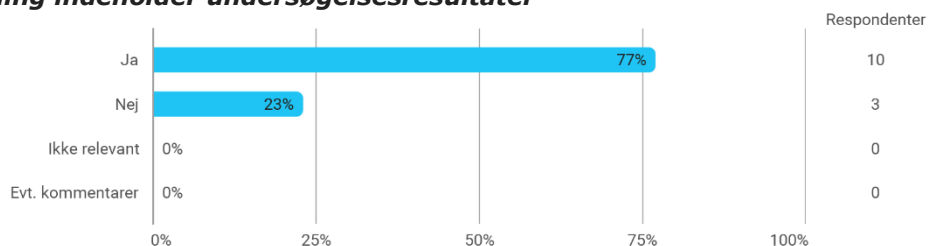
Figur 42: Henvisning indeholder anamnese (resumé af tidl., aktuelle, obj. fund, behandling)



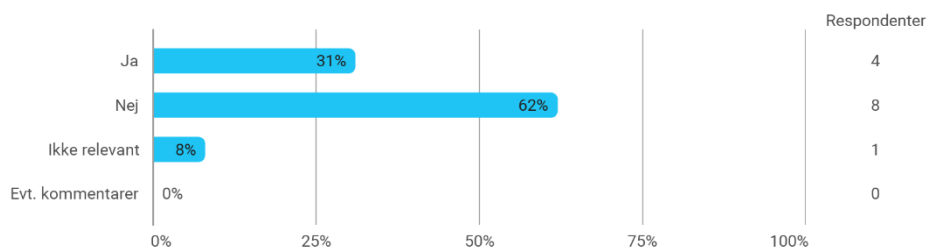
Figur 43: Henvisning indeholder problemformulering (ønsket undersøgelse, behandling, udredning)



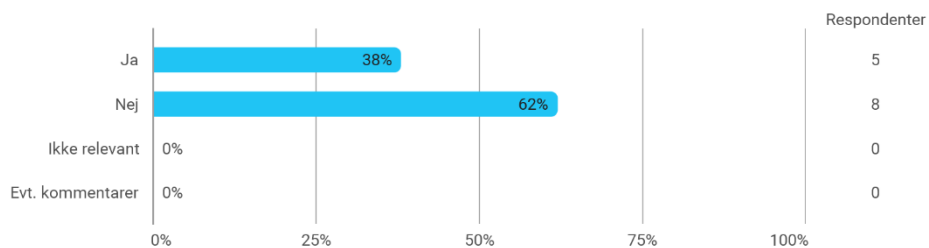
Figur 44: Henvisning indeholder undersøgelsesresultater



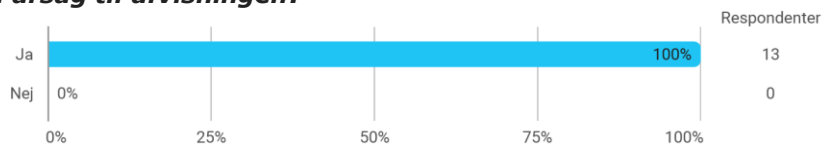
Figur 45: Henvisning indeholder "sagt til patienten"



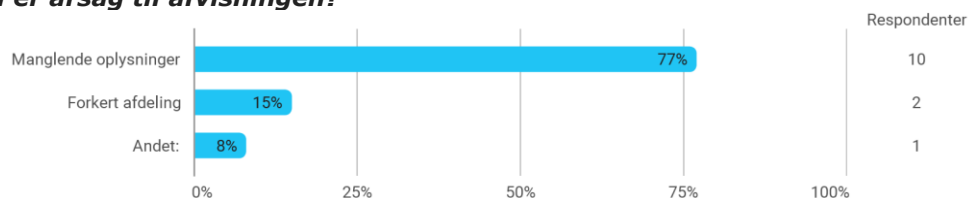
Figur 46: Henvisning indeholder aktuel medicinliste



Figur 47: Er der anført en årsag til afvisningen?



Figur 48: Hvad er årsag til afvisningen?

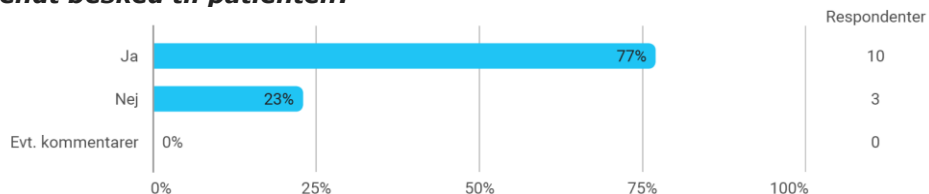


Andre årsager til afvisning:

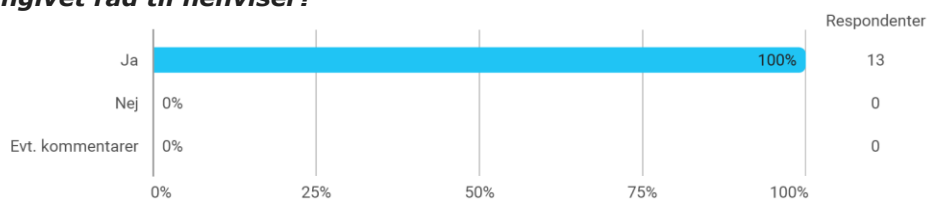
Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- Patienten for dårlig til ambulant udredning, kontaktes mhp. akut indlæggelse efter konf. med Gas-med BV.

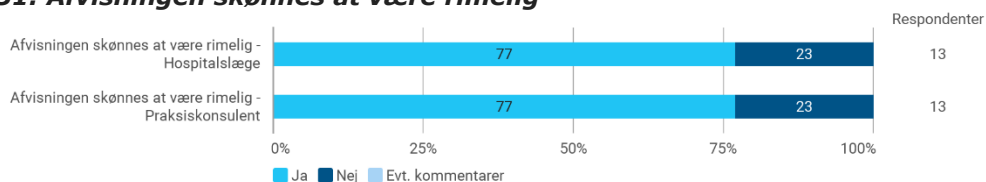
Figur 49: Er der sendt besked til patienten?



Figur 50: Er der angivet råd til henviser?



Figur 51: Afvisningen skønnes at være rimelig



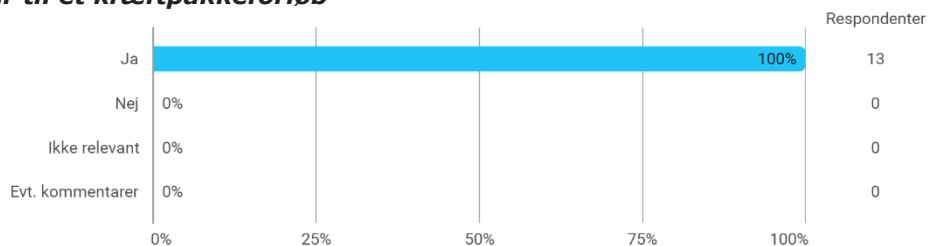
Erfaringer fra auditprocessen:

Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af auditering

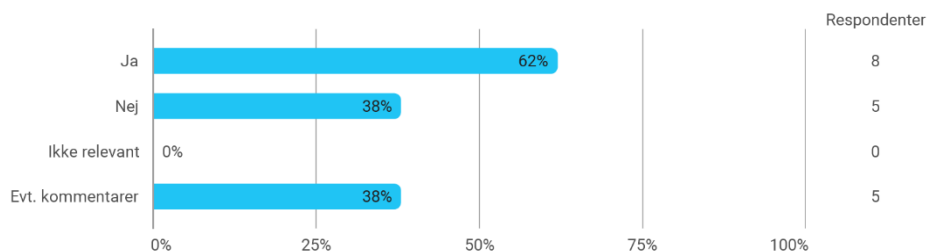
- Mulighed for at henvise direkte fra praksis til CT thorax/abdomen, når mistanken ikke direkte er cancer, bliver ikke benyttet relevant. Kan benyttes med uspecifikke symptomer, uden forklaring.
- Afvisende læge angiver, at der mangler oplysninger om laboratoriesvar, som dog faktisk foreligger i henvisningen.
- Der er ikke taget eller der mangler svar på blodprøver (MUS/MAP-pakke) i henvisningen
- Mangler blodprøver.
- Mangler blodprøvesvar. Patienten skal være indstillet på et accelereret kræftpakkeforløb
- Organspecifikke kræftpakkeforløb skal benyttes ved organspecifikke symptomer med mistanke om kræft.
- Patienten må ikke være så akut dårlig, at ambulantly udredning ikke kan lade sig gøre

4.3.3 Diagnostisk Enhed – Nordsjællands Hospital

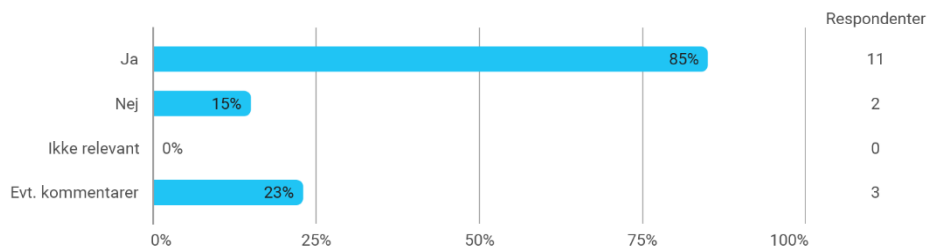
Figur 52: Henviser til et kræftpakkeforløb



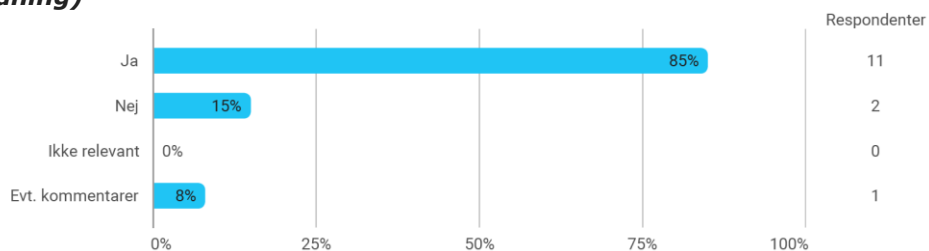
Figur 53: Henvisning indeholder diagnose og relevant bidiagnose



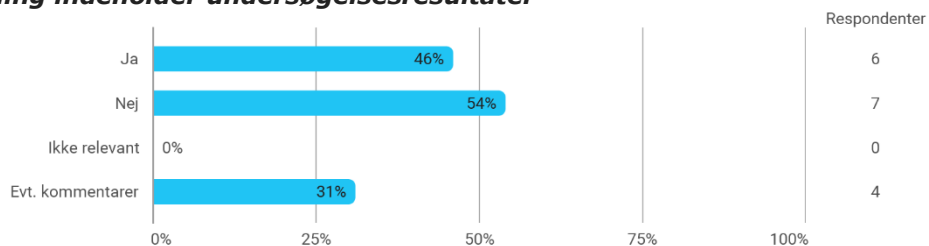
Figur 54: Henvisning indeholder anamnese (resumé af tidl., aktuelle, obj. fund, behandling)



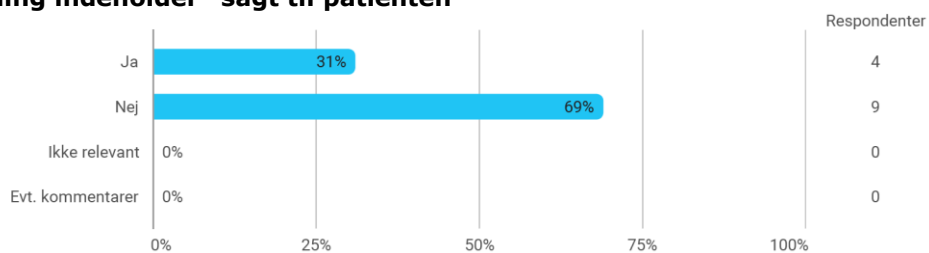
Figur 55: Henvisning indeholder problemformulering (ønsket undersøgelse, behandling, udredning)



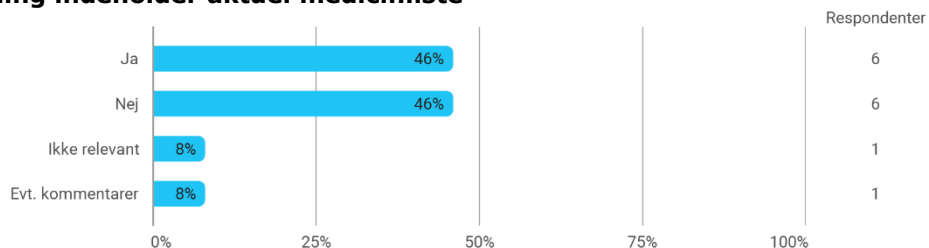
Figur 56: Henvisning indeholder undersøgelsesresultater



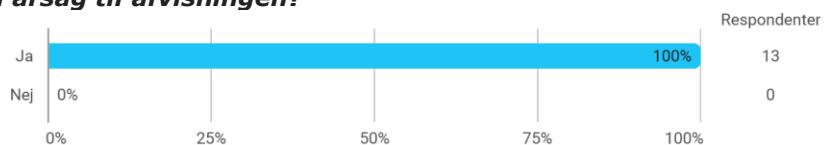
Figur 57: Henvisning indeholder "sagt til patienten"



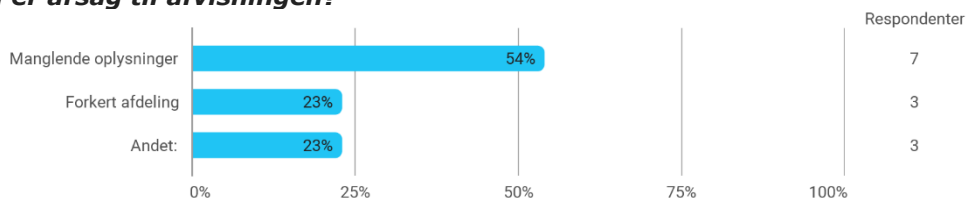
Figur 58: Henvisning indeholder aktuell medicinliste



Figur 59: Er der anført en årsag til afvisningen?



Figur 60: Hvad er årsag til afvisningen?

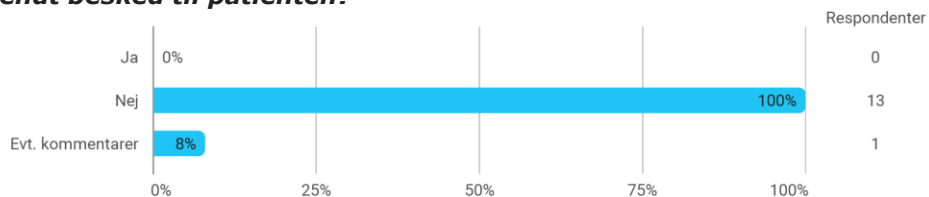


Andre årsager til afvisning:

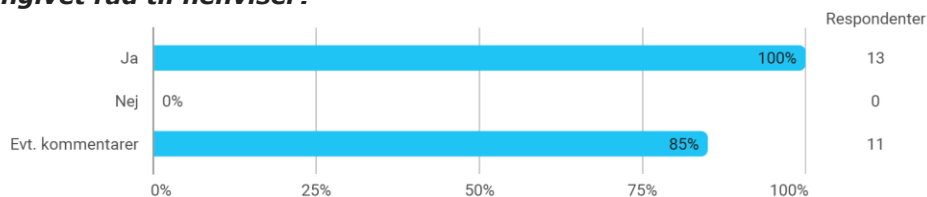
Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- Ingen cancertmistanke
- Patient ønsker indkaldelse efter ferie, afvises mhp. senere henvisning for at opfylde udredningsgaranti
- Uoverskuelig henvisning, mangler fokus, irrelevante kopier af forskellige afdelingers konsultationsnotater.

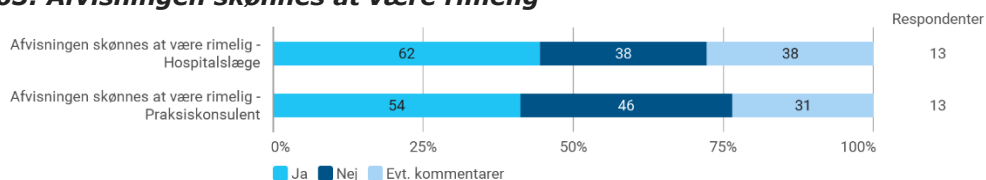
Figur 61: Er der sendt besked til patienten?



Figur 62: Er der angivet råd til henviser?



Figur 63: Afvisningen skønnes at være rimelig



Praksiskonsulentens erfaringer fra auditprocessen:

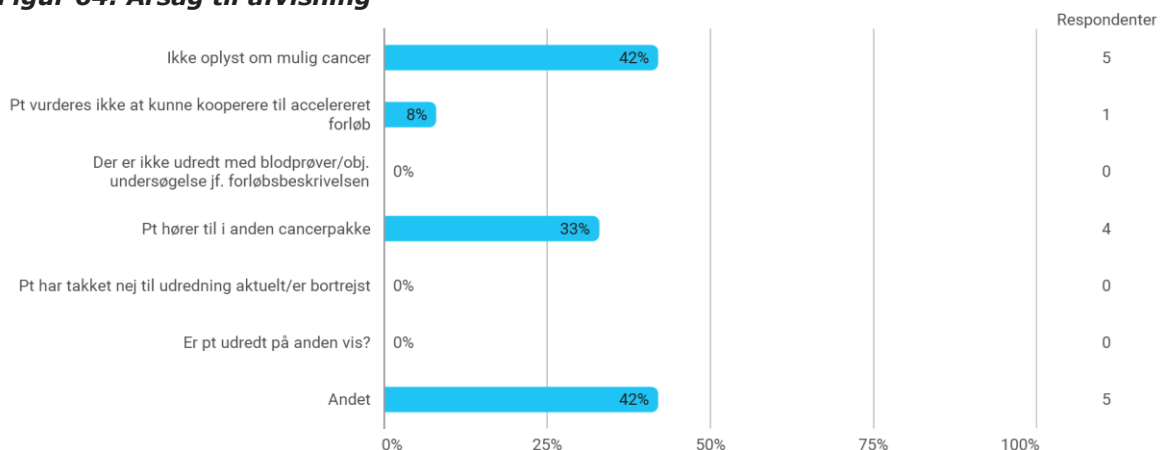
Udsagn fra praksiskonsulenten på baggrund af auditering

- Afviste henvisninger, der skønnes rimelige, var primært vurderet rimelige på baggrund af manglende el. ufuldstændig anamnese og problemformulering i henvisningen. Flere henvisninger med screendumps, der var uoverskuelige.
- Afviste der ikke var rimelige, var primært vurderet ikke rimelige, når der manglede en detalje som laboratoriesvar eller billeddiagnostik. Afdelingen vil fremadrettet forsøge at være mere åbne for selv at bestille det, eller forsøge at få korrespondancemodulet kørt mere i stilling som et dialogredskab til mangler, der hurtigt kan svares på. Udfordring for dette er udredningsgaranti.
- Når henvisningen er relevant, men det kun er DE-laboratoriepakke der mangler, kan afdelingen enten selv rekvirere dem, eller sende korrespondancemeddelelse til os om, at få bestilt den og så herefter indkalde patienten.
- Når det kun er billeddiagnostik, der mangler i en ellers relevant henvisning, kan afdelingen rekvirere det. Der er lang ventetid på røntgen for praktiserende læger og endnu længere ventetid på ultralydsskanninger. Hospitalslæger er muligvis ikke bevidste om dette. Drop-in fungerer ikke mere (fra foråret 2020).
- Korte afklarende spørgsmål, kan hurtigt klares ved telefon el. korrespondance.
- Ærgerligt at udredningsgarantien blokerer for et smidigere forløb. Denne patient burde kunne blive indkaldt til en senere tid (eller patienten kunne aflyse sin ferie, når der er mistanke om cancer). Hvem har ansvaret, hvis patienten glemmer det efter ferien?

4.3.4 Diagnostisk Enhed – Bispebjerg Hospital

Audit på Diagnostisk Enhed, Bispebjerg Hospital, er en separat auditanalyse af 12 afviste henvisninger og har fokus på bl.a. videreudredning siden henvisning, korrekt visitation til diagnostisk enhed, kontakt til henvisende læge via bagomnummer på sundhed.dk og forbedringspotentiale i det enkelte forløb. Den fulde auditrapport fra Diagnostisk Enhed på Bispebjerg Hospital fremgår af [bilag 4](#).

Figur 64: Årsag til afvisning

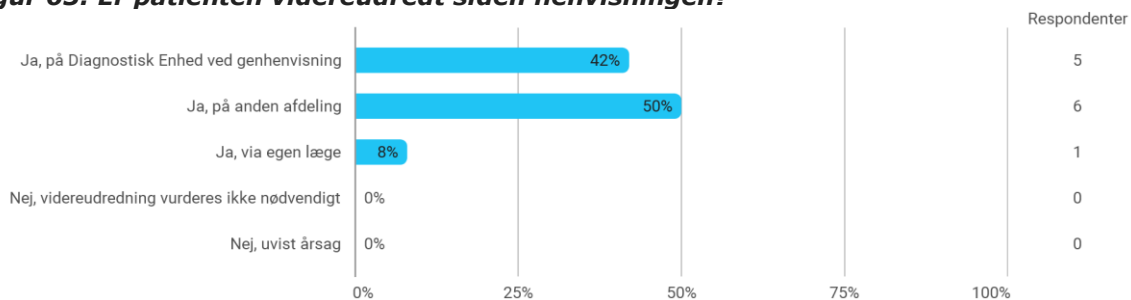


Andre årsager til afvisning:

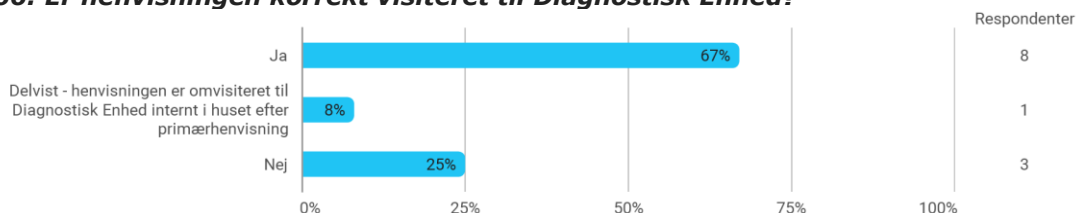
Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- Broget billede. DE lagde en anden udredningsplan ved telefonisk kontakt til egen læge.
- Pt. var konfereret med Diagnostisk Enhed, der var aftalt udredning, men efterfølgende vurderede afdelingen, at pt ikke kunne kooperere til accelereret ambulante forløb og burde udredes under indlæggelse.
- Det kliniske billede i henvisningsteksten gav ikke mistanke om cancer.
- Genhenvist dagen efter og accepteret.
- Diagnostisk Enhed fandt ikke mistanke om malignitet på baggrund af blodprøvesvar.

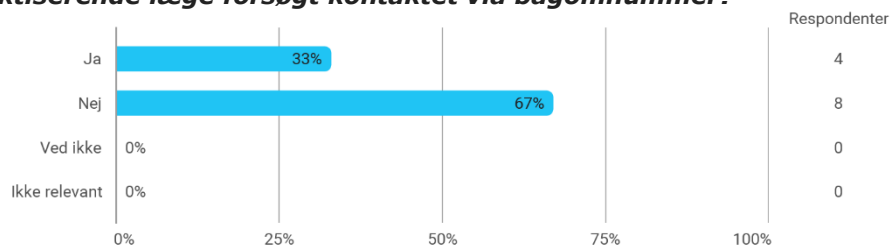
Figur 65: Er patienten videreudredt siden henvisningen?



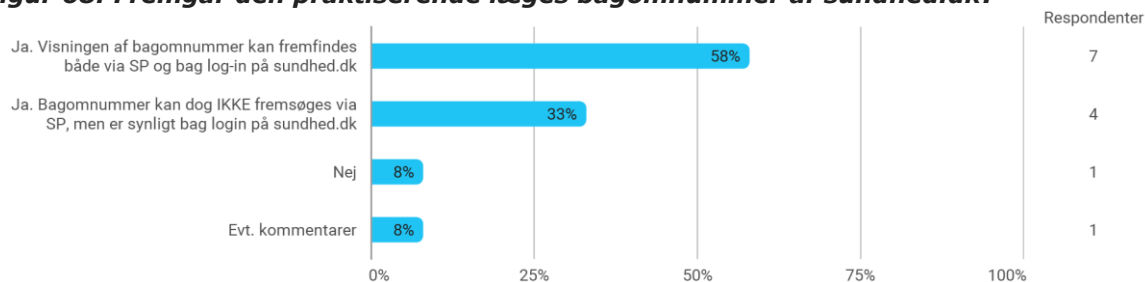
Figur 66: Er henvisningen korrekt visiteret til Diagnostisk Enhed?



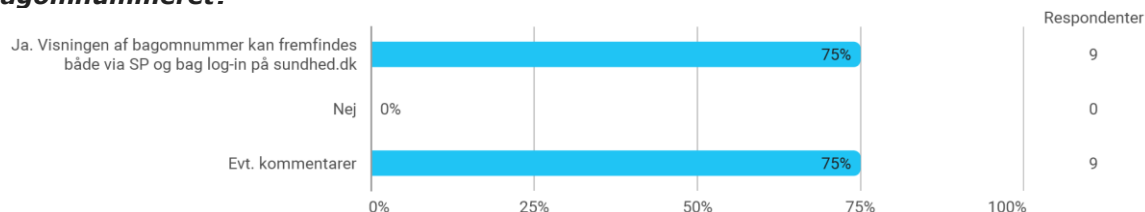
Figur 67: Er den praktiserende læge forsøgt kontaktet via bagomnummer?



Figur 68: Fremgår den praktiserende læges bagomnummer af sundhed.dk?



Figur 69: Kan der opnås telefonisk kontakt til den praktiserende læge på bagomnummeret?

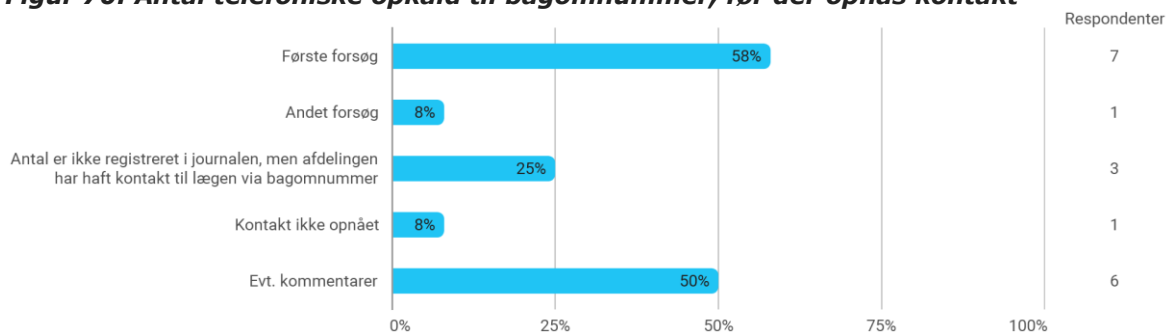


Evt. kommentarer:

Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- Lægen på DE lagde en ny plan sammen med henviser ved telefonisk kontakt via bagomnummer
- Ja, der opnås hurtig kontakt via bagomnummer <30 sek
- Afdelingen kontaktede egen læge via bagomnummeret og der blev lagt en ny fælles plan
- Ja, der opnås hurtig kontakt (<30 sek) i 3. forsøg (optaget de første 2 gange)
- Intet bagomnummer
- Kontakt opnået < 30 sekunder
- Kontakt opnået < 30 sekunder
- Bagomnummer besvaret efter 2 minutter
- Kontakt opnået < 30 sekunder

Figur 70: Antal telefoniske opkald til bagomnummer, før der opnås kontakt

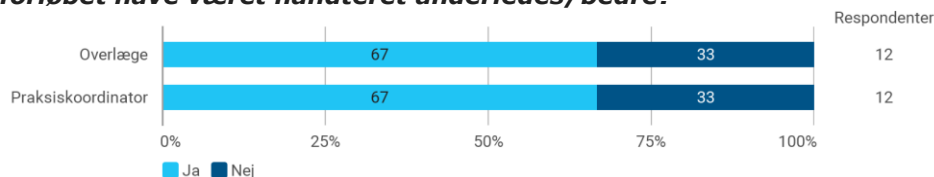


Evt. kommentarer:

Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- Bagomnummer svares < 30 sekunder
- Telefonen optaget de ved de første 2 opringninger
- Der er opnået kontakt til henvisende læge på anden vis
- Der blev telefonisk aftalt en anden udredningsplan.
- OBS bagomnummeret var IKKE synligt via sundhedsplatformen. Svarmulighed mangler.
- Bagomnummer svares < 30 sek

Figur 71: Kunne forløbet have været håndteret anderledes/bedre?



Anfør, hvad der kan bedres:

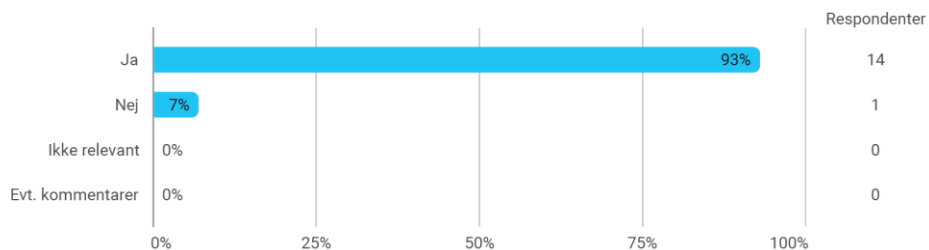
Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- I den ideelle verden burde der have været telefonisk dialog mellem afdelingen og den henvisende læge.
- Et teknisk problem i sundhedsplatformen gør, at afdelingen ikke kan se bagomnummeret, selv om det er registreret på sundhed.dk.
- Henvisende læge havde ikke registeret bagomnummer på sundhed.dk. Ideelt burde nummeret være registreret og synligt for hospitalet. Afdelingen gav i afvisningen grundig redegørelse for årsag til afvisningen med anbefaling om udredning i anden cancerpakke (ØNH-kræftpakke). Der har efter audit været kontakt til henvisende læge, som oplyser, at pt. er viderehenvist i anden relevant kræftpakke samme dag som den afviste henvisning blev modtaget.
- Løsning af visitationsproblematikker. Henvisningen var ikke tiltænkt diagnostisk enhed. Desuden løsning af tekniske udfordringer i sundhedsplatformen med visning af bagomnumre (nummeret ikke synligt for afdelingen). I øvrigt skal der mange "tasteklik" til, før man kommer frem til visning af et eventuelt bagomnummer i Sundhedsplatformen.
- Der var tale om en intern omvisitation i huset. Henvisende læge havde således ikke tiltænkt henvisningen til Diagnostisk Enhed. Ved afvisning burde henvisende læge ideelt have været kontaktet telefonisk.
- Ideelt burde henvisende læge have været telefonisk kontaktet. Af afvisningsteksten er årsagen til afvisningen formuleret, så en praktiserende læge ikke klart forstår hvorfor, der ikke var malignitetsmistanke. Pt. blev genhenvist med enslydende henvisningstekst næstkommende hverdag og henvisningen blev accepteret. Med bedre telefonisk dialog kunne genhenvisning måske have været undgået - og der kunne have været lagt en anden udredningsplan.
- Bagomnummeret var ikke synligt for afdelingen (men synligt på sundhed.dk). Den IT-tekniske del af dette kan bedres.
- I den ideelle verden ville telefonisk kontakt kunne have ført til at videreudredningsplan lagt i fællesskab.

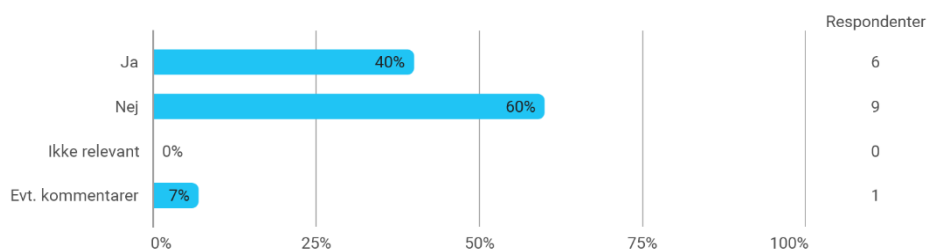
4.4 Afviste henvisninger til Reumatologisk Afdeling

I det følgende præsenteres fund fra audit på Reumatologisk Afdeling på Gentofte Hospital. I alt 13 afviste henvisninger blev auditeret på afdelingen.

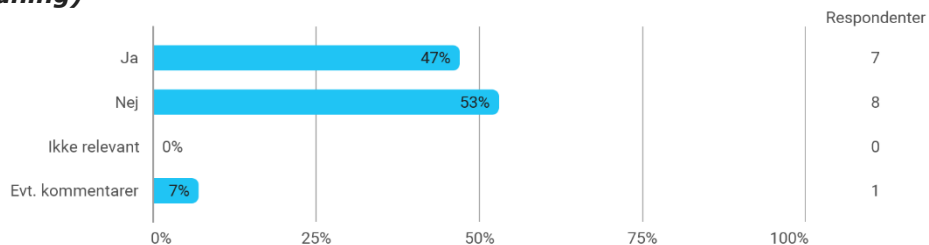
Figur 72: Henvisning indeholder diagnose og relevant bidiagnose



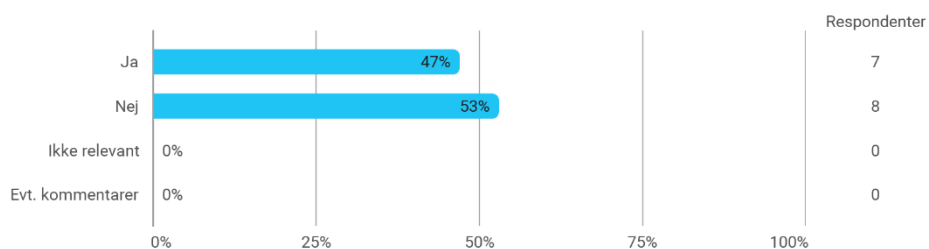
Figur 73: Henvisning indeholder anamnese (resumé af tidl., aktuelle, obj. fund, behandling)



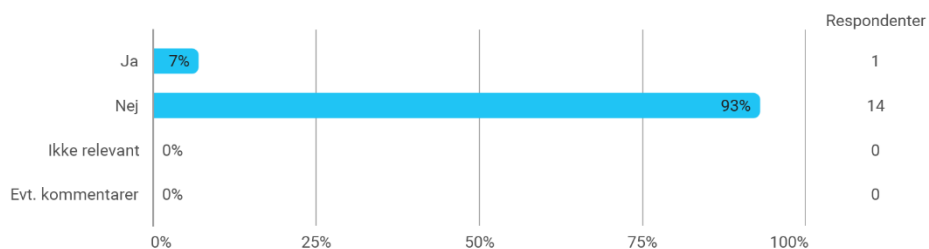
Figur 74: Henvisning indeholder problemformulering (ønsket undersøgelse, behandling, udredning)



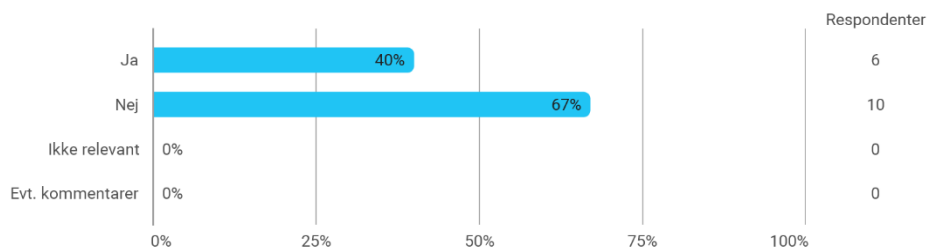
Figur 75: Henvisning indeholder undersøgelsesresultater



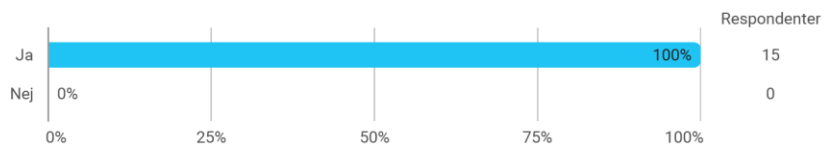
Figur 76: Henvisning indeholder "sagt til patienten"



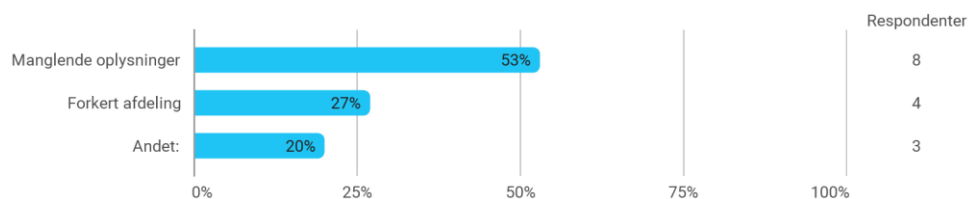
Figur 77: Henvisning indeholder aktuel medicinliste



Figur 78: Er der anført en årsag til afvisningen?



Figur 79: Hvad er årsag til afvisningen?

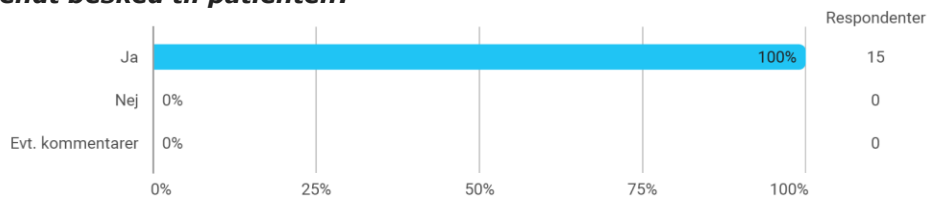


Andre årsager til afvisning:

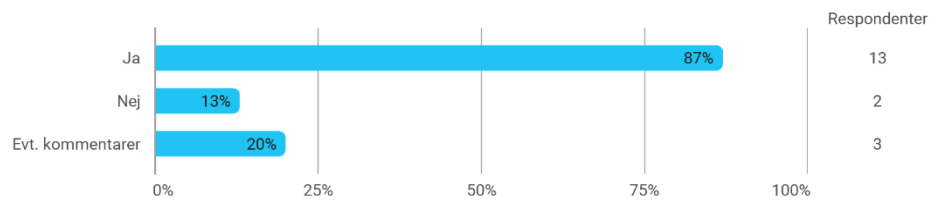
Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- Pt. er undersøgt 2 gange tidligere for samme lidelse og der er ingen ændring af tilstanden
- Kronikerproblematik
- Pt. ER udredt andetsteds

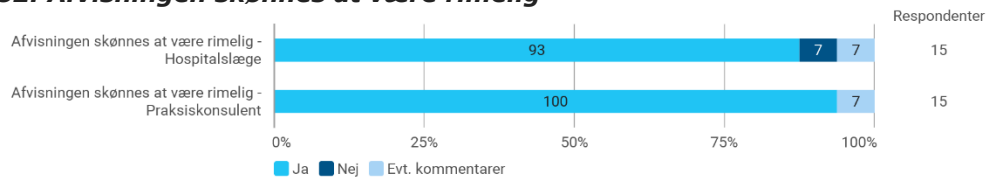
Figur 80: Er der sendt besked til patienten?



Figur 81: Er der angivet råd til henviser?



Figur 82: Afvisningen skønnes at være rimelig

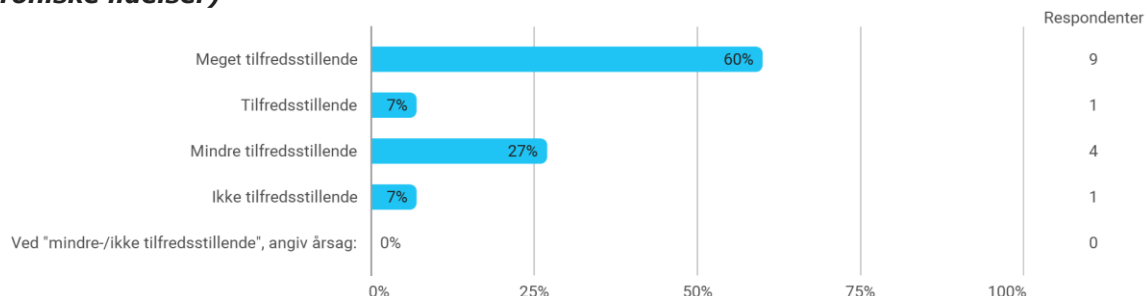


4.5 Afviste henvisninger til psykiatrien

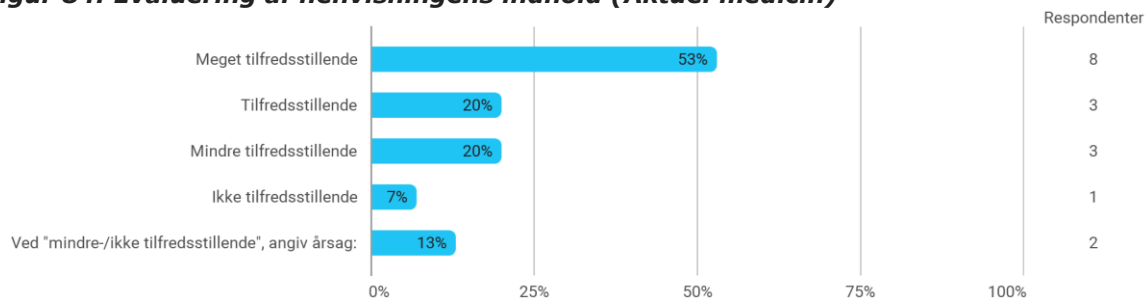
I alt blev 15 afviste henvisninger til voksenpsykiatrien og 15 afviste henvisninger til børne- og ungepsykiatrien auditeret. Auditeringerne fulgte auditskemaet, som fremgår af [bilag 1](#).

4.5.1 Voksenpsykiatri (CVD)

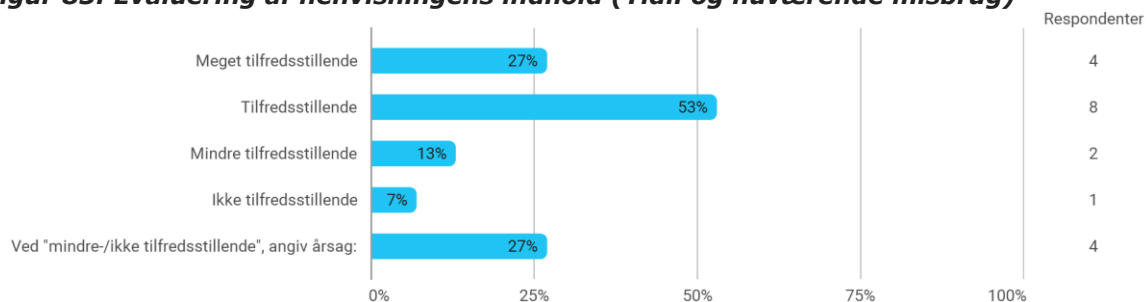
Figur 83: Evaluering af henvisningens indhold (Aktuel problemstilling, hovedklager, kroniske lidelser)



Figur 84: Evaluering af henvisningens indhold (Aktuel medicin)



Figur 85: Evaluering af henvisningens indhold (Tidl. og nuværende misbrug)

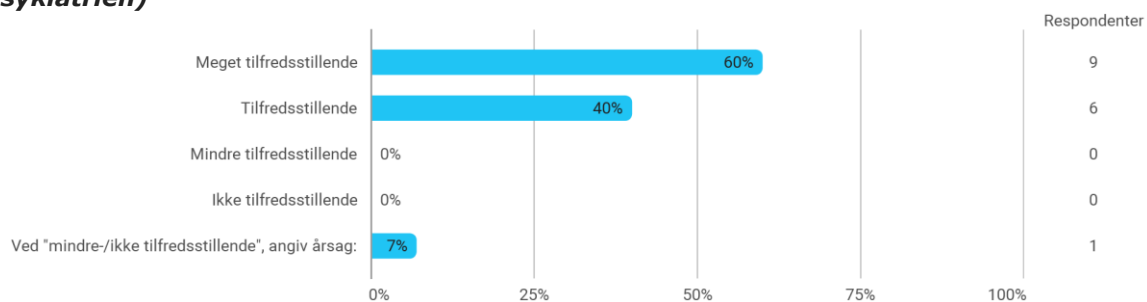


Ved "mindre-/ikke tilfredsstillende", angiv årsag:

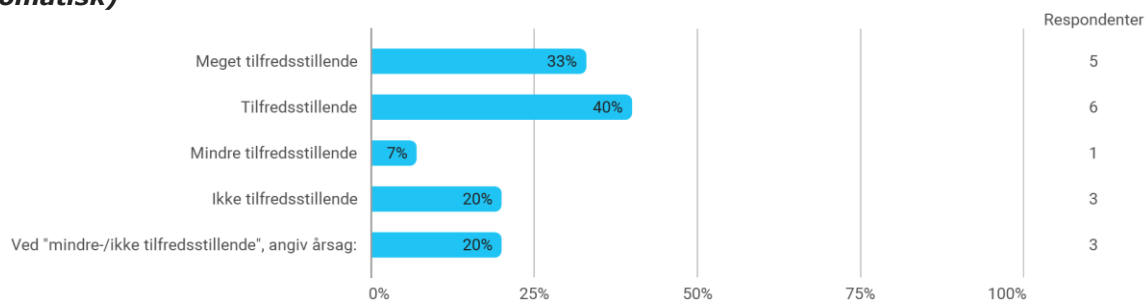
Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- ikke anført
- Ikke beskrevet, og patient har tidl. været misbruger
- ikke relevant
- Usikkert

Figur 86: Evaluering af henvisningens indhold (Tidl. kontakt til hosp. psyk. eller psykiatrien)



Figur 87: Evaluering af henvisningens indhold (Relevante tidl. el. nuværende somatisk)

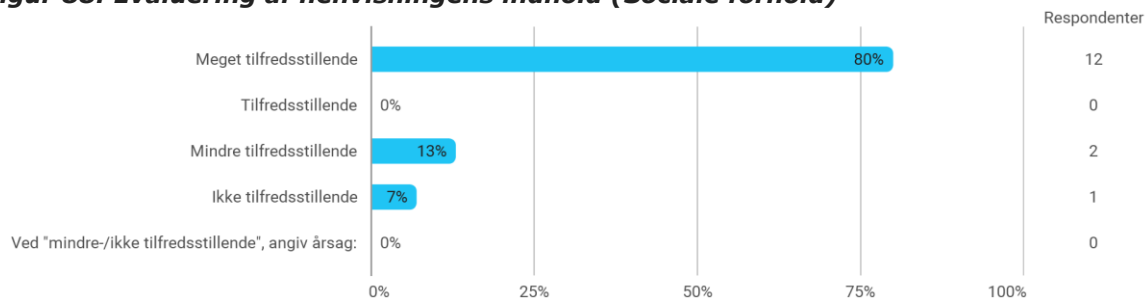


Ved "mindre-/ikke tilfredsstillende", angiv årsag:

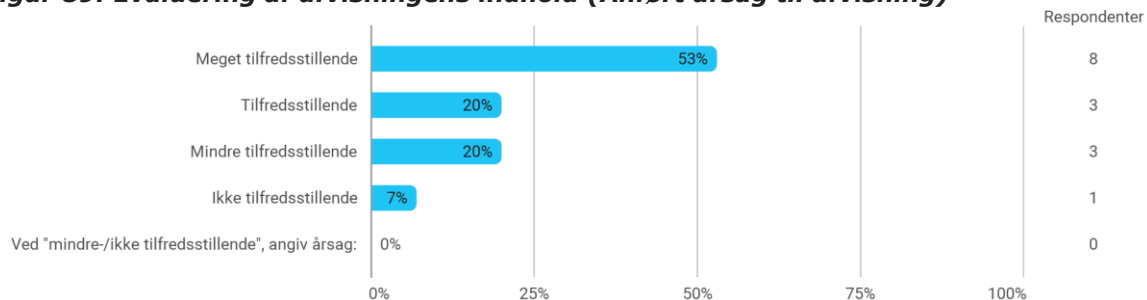
Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- Spiseforstyrrelse, mangler vægt og højde
- Ikke anført, trods stofskiftesygdom
- Ikke relevant

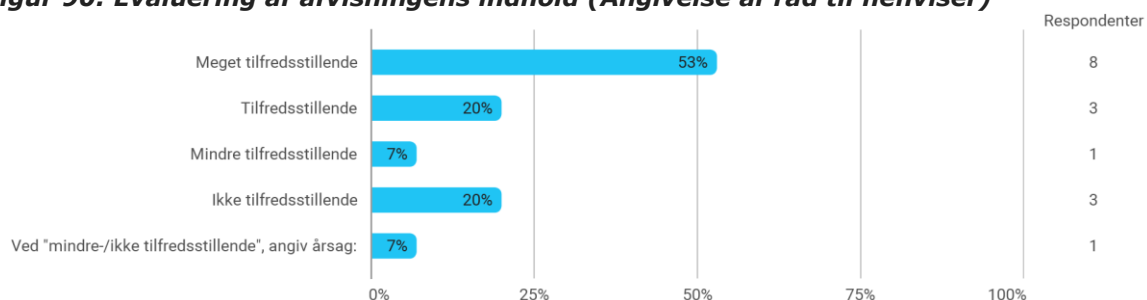
Figur 88: Evaluering af henvisningens indhold (Sociale forhold)



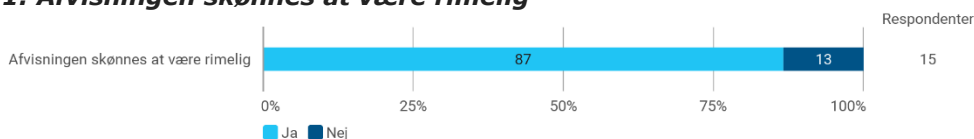
Figur 89: Evaluering af afvisningens indhold (Anført årsag til afvisning)



Figur 90: Evaluering af afvisningens indhold (Angivelse af råd til henviser)



Figur 91: Afvisningen skønnes at være rimelig



Evt. kommentarer:

Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

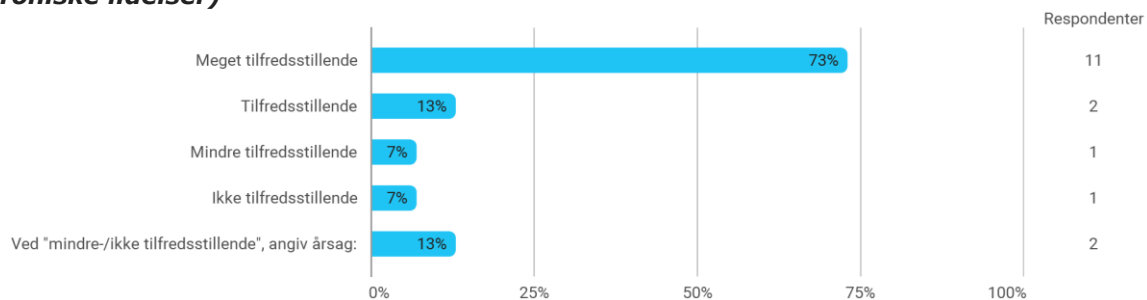
- Modtaget og accepteret igen 5 dage efter
- Personlighedsforstyrret. Er i behandling i F-ACT. De skal henvises ved behov.
- Er i behandling hos privatpraktiserende psykiater.
- Skal til privatpraktiserende psykiater eller psykolog.
- Etableret kontakt til patientens egen læge. Der kom ny henvisning og patienten blev indkaldt til klinisk visitation.
- Skal til privatpraktiserende psykiater eller psykolog.
- Patient hører ikke hjemme i hospitalspsykiatrien.
- Privatpraktiserende psykiater ADHD-udredning.
- Kontakt til henviser om ny henvisning som visiteres.

Årsager til afvisning:

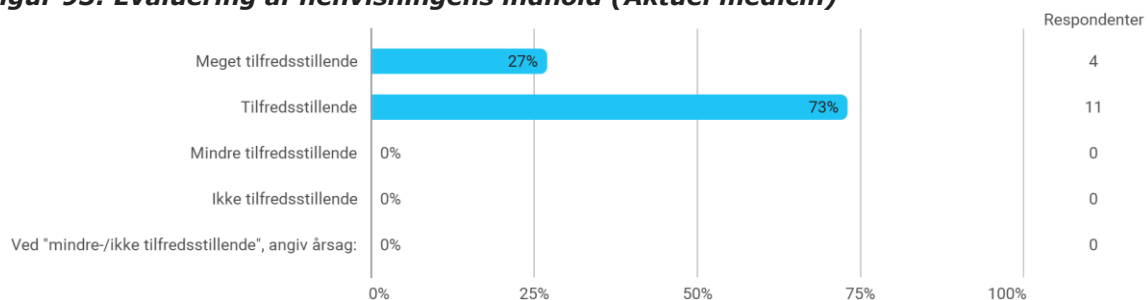
- 5/15 Mangler oplysninger for at kunne visitere korrekt (3/5 ny kontakt og ny henvisning modtages til klinisk visitation). Ved henvisninger hvor patienten skønnes at være målgruppen for hospitalspsykiatrien, men hvor det er usikkert hvilket tilbud, der vil passe bedst til patienten, indkaldes patienten ofte til klinisk visitation. Ca. 20% af de henviste patienter indkaldes.
- 5/15 Er ikke målgruppen for Region Hovedstadens Psykiatri. Der foreslås typisk psykolog og/eller psykiater.
- 2/15 Er i behandlingsforløb i RHP allerede.
- 1/15 Er i behandling hos privat praktiserende psykiater allerede.
- 2/15 Henvisninger bør modtages.

4.5.2 Børne- og ungepsykiatri (BUC)

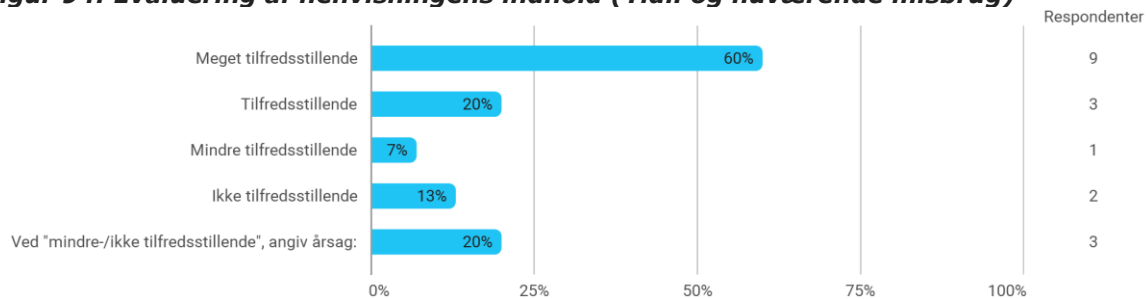
Figur 92: Evaluering af henvisningens indhold (Aktuel problemstilling, hovedklager, kroniske lidelser)



Figur 93: Evaluering af henvisningens indhold (Aktuel medicin)



Figur 94: Evaluering af henvisningens indhold (Tidl. og nuværende misbrug)

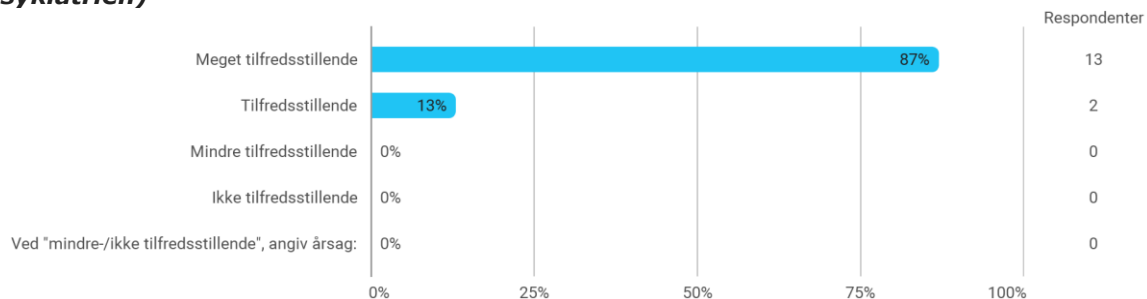


Ved "mindre-/ikke tilfredsstillende", angiv årsag:

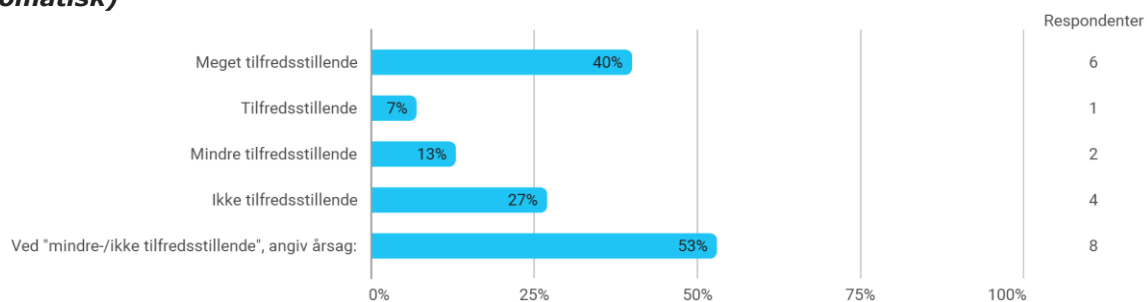
Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- Manglede og var relevant information
- Manglede og var relevant information
- Manglede og var relevant information

Figur 95: Evaluering af henvisningens indhold (Tidl. kontakt til hosp. psyk. eller psykiatrien)



Figur 96: Evaluering af henvisningens indhold (Relevante tidl. el. nuværende somatisk)

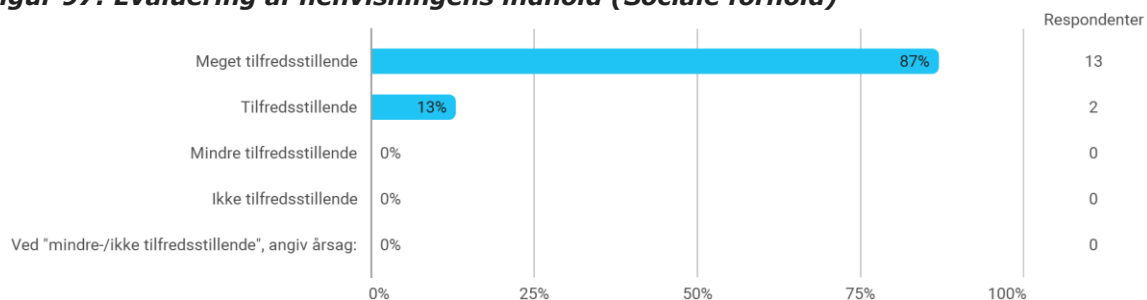


Ved "mindre-/ikke tilfredsstillende", angiv årsag:

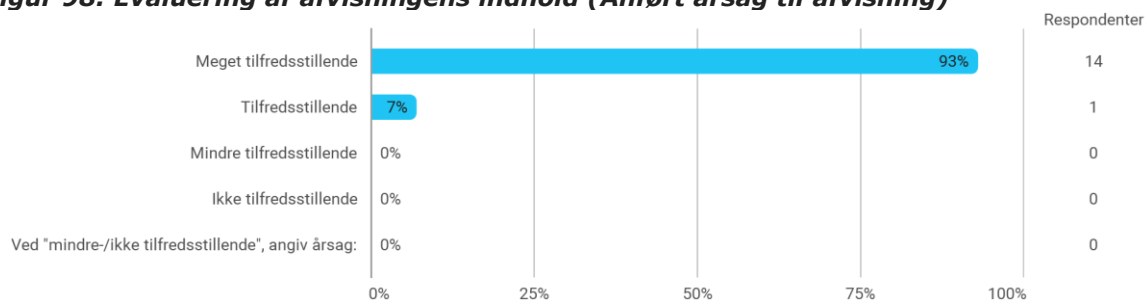
Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- Manglede og var relevant information
- Manglede og var relevant information
- Manglede og var relevant information
- Manglede og var relevant information
- Manglede og var relevant information
- Manglede og var relevant information
- Manglede og var relevant information
- Manglede og var relevant information

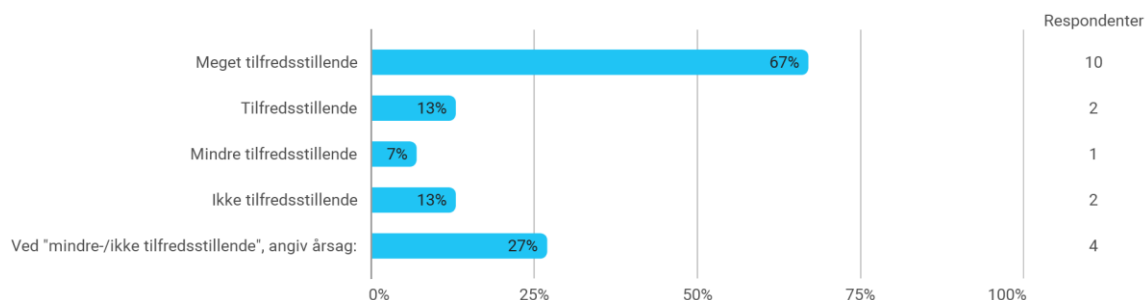
Figur 97: Evaluering af henvisningens indhold (Sociale forhold)



Figur 98: Evaluering af afvisningens indhold (Anført årsag til afvisning)



Figur 99: Evaluering af afvisningens indhold (Angivelse af råd til henviser)

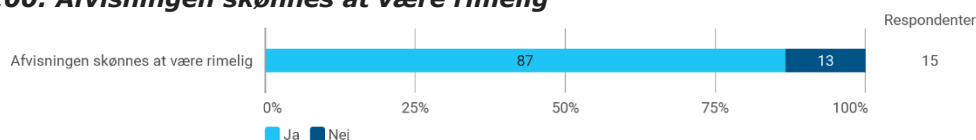


Ved "mindre-/ikke tilfredsstillende", angiv årsag:

Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- Havde med fordel inkluderet information om, at det var bedre at PPR selv sendte henvisning og oplysninger om PPR-udredningen i stedet for at egen læge fungerer som postmester.
- Bornholmerlæge henviser for PPR. Normalt uhensigtsmæssigt men der findes vist en Bornholmerløsning.
- Teknisk fejl. Akut henvisning. Burde være sendt til akutmodtagelse.
- Teknisk fejl. Akut henvisning. Burde være sendt til akutmodtagelse.

Figur 100: Afvisningen skønnes at være rimelig



Evt. kommentarer:

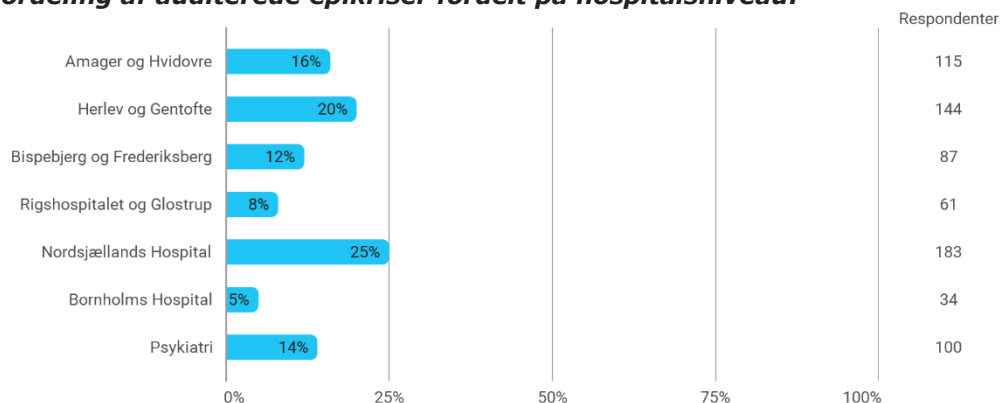
Udsagn fra praksiskonsulent på baggrund af drøftelser med hospitalslæge

- Afvisningerne var gennemgående rimelige, og der var typisk gode råd til henviser. De fleste afvisninger var begrundet med, at udredning og behandling i første omgang skulle foregå i primærsektor (kommune/PPR). Vi talte om, at det kommunale system nogle gange virker presset, og at det får patienter til at kontakte egen læge. Nogle henvisninger er måske sendt, selvom egen læge forventer en afvisning, og så er det vigtigt at vejledningen til egen læge (og forældre) er god.
- To afvisninger handlede om, at patienten var udredt i PPR, men egen læge sendte henvisningen uden at have alle de relevante oplysninger. Det vil være hensigtsmæssigt at egen læge får at vide, at PPR med fordel kan sende henvisningen selv, i stedet for at egen læge bruger en masse tid på at være "postmester" for PPR.
- 2 afvisninger burde have været viderevisitationer af akutte henvisninger. Det er ikke hensigtsmæssigt, fordi henvisningerne ikke nåede frem, som de skulle, og fordi egen læge får en forkert besked, men patienterne er dog blevet set helt relevant i BUC. Der er således tale om en teknisk fejl. CVD vil se på, hvordan den kan rettes fremadrettet.
- Derudover drøftelse af forløbsbeskrivelse for akutte henvisninger. Ikke enighed om, hvordan den skulle forstås, hvorfor arbejde igangsættes med at få set på en revision af beskrivelsen.
- Det ser ikke umiddelbart ud til at den dynamiske henvisning er blevet anvendt i de henvisninger som blev gennemgået.
- Ingen af henvisningerne indeholdt informationer om allergi. Man kunne overveje, om der er tale om en teknisk fejl, hvor informationerne fra egen læges system ikke kommer rigtigt ind i Sundhedsplatformen. Vi var dog enige om, at det ikke er et væsentligt punkt, og vi valgte derfor ikke at gøre yderligere ved dette.

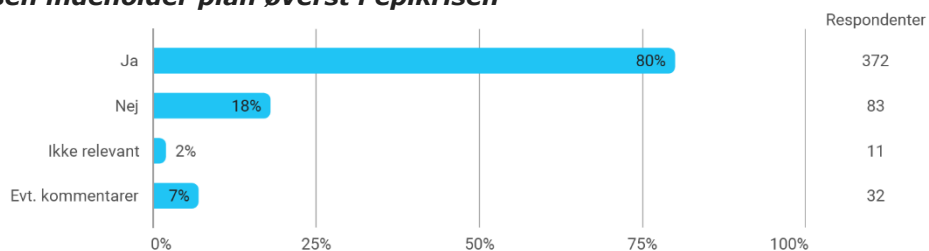
4.6 Epikriser - samlet

I det følgende gennemgås fund fra auditeringer på epikriser. I alt blev 724 epikriser auditeret.

Figur 101: Fordeling af auditerede epikriser fordelt på hospitalsniveau:

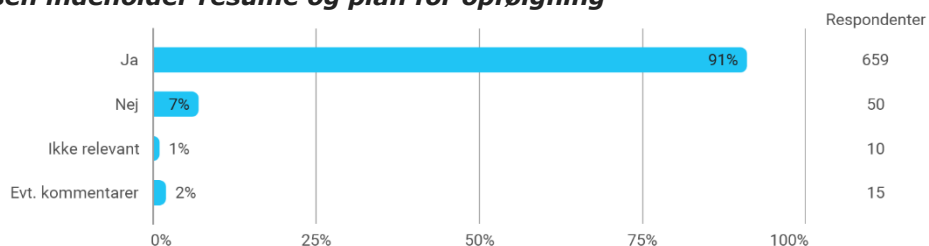


Figur 102: Epikrisen indeholder plan øverst i epikrisen

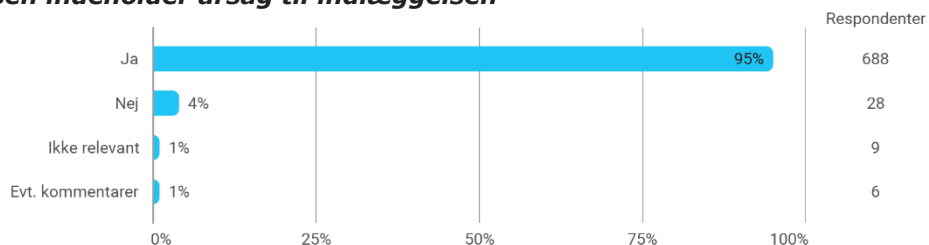


*Grundet teknisk fejl er "plan øverst i epikrisen" kun registreret i 466 af de 724 indtastninger.

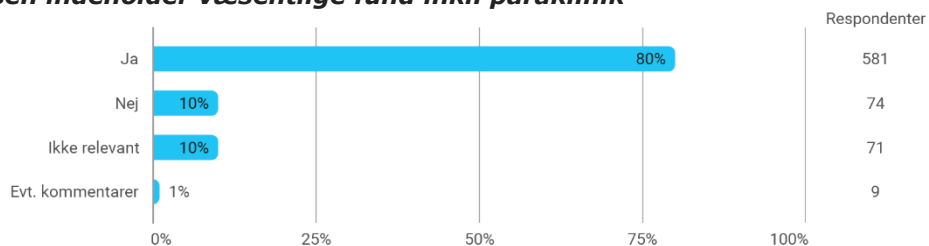
Figur 103: Epikrisen indeholder resumé og plan for opfølgning



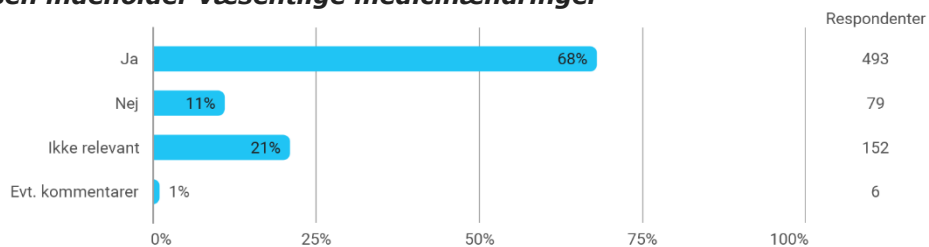
Figur 104: Epikrisen indeholder årsag til indlæggelsen



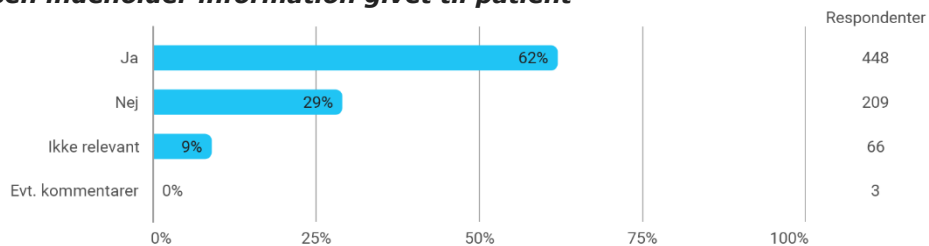
Figur 105: Epikrisen indeholder væsentlige fund inkl. paraklinik



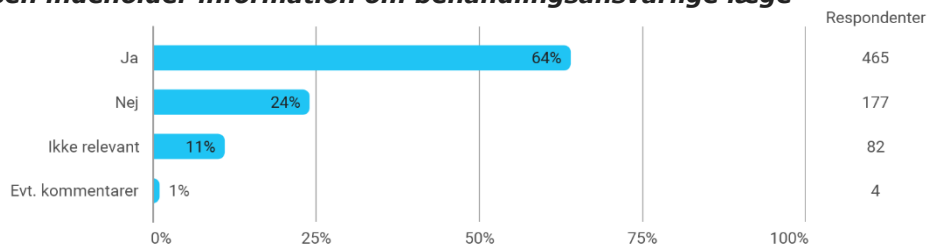
Figur 106: Epikrisen indeholder væsentlige medicinændringer



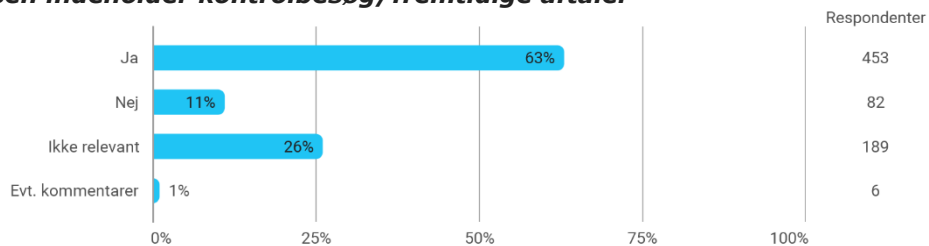
Figur 107: Epikrisen indeholder information givet til patient



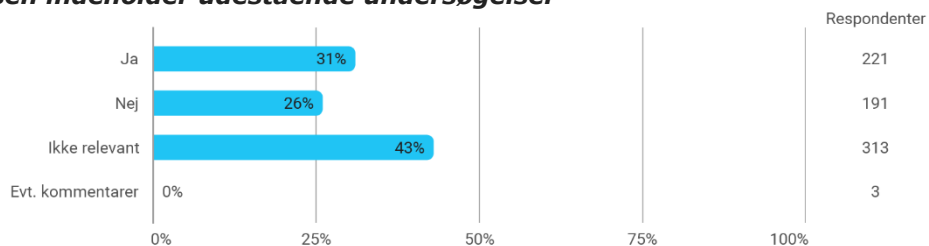
Figur 108: Epikrisen indeholder information om behandlingsansvarlige læge



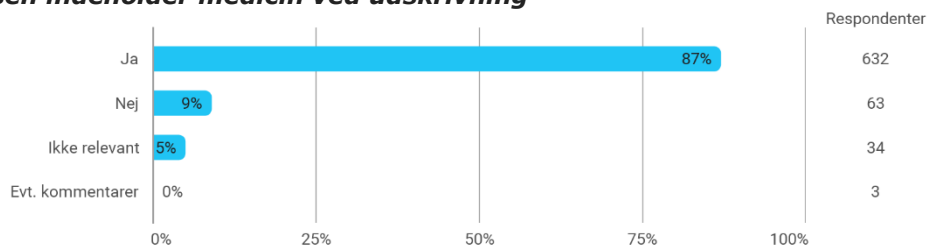
Figur 109: Epikrisen indeholder kontrolbesøg/fremtidige aftaler



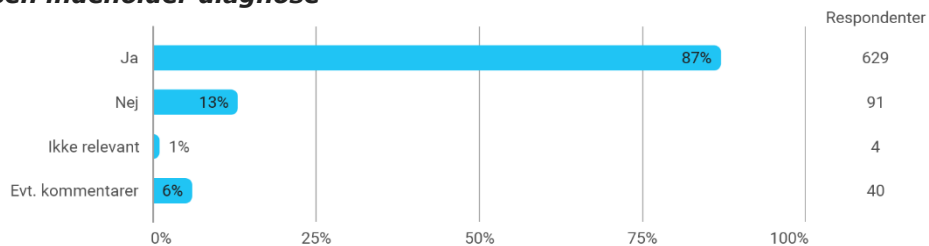
Figur 110: Epikrisen indeholder udestående undersøgelser



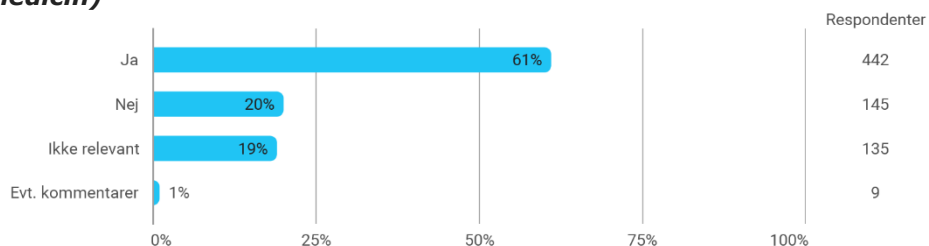
Figur 111: Epikrisen indeholder medicin ved udskrivning



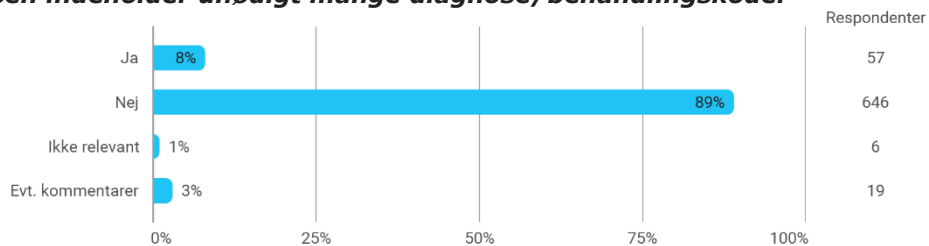
Figur 112: Epikrisen indeholder diagnose



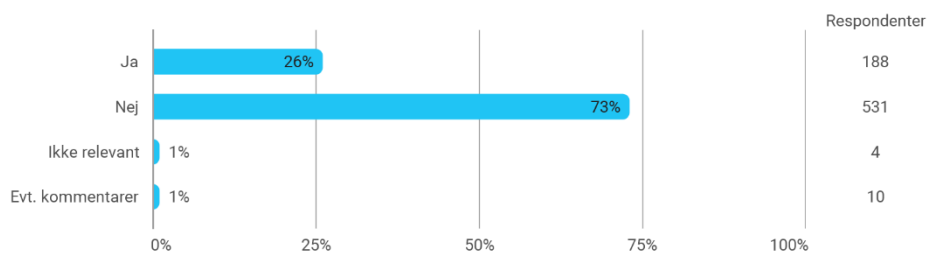
Figur 113: Epikrisen indeholder patientens aktuelle tilstand (funktionsniveau, GOP, ernæring, socialmedicin)



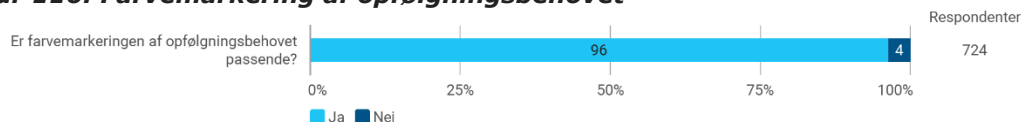
Figur 114: Epikrisen indeholder unødigt mange diagnose/behandlingskoder



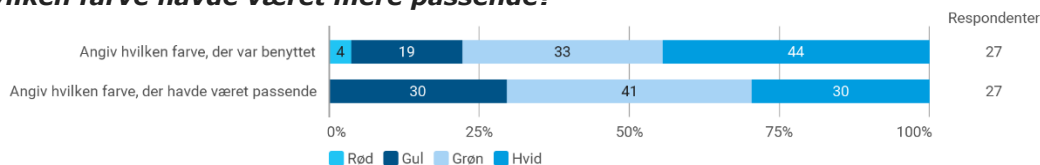
Figur 115: Epikrisen indeholder autogeneratede punkter uden indhold



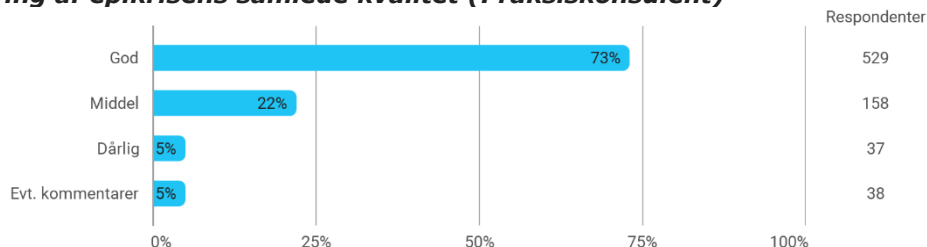
Figur 116: Farvemarkering af opfølgingsbehovet



Figur 117: Hvis farvemarkeringen ikke var passende, hvilken farve var benyttet, og hvilken farve havde været mere passende?



Figur 118: Vurdering af epikrisens samlede kvalitet (Praksiskonsulent)



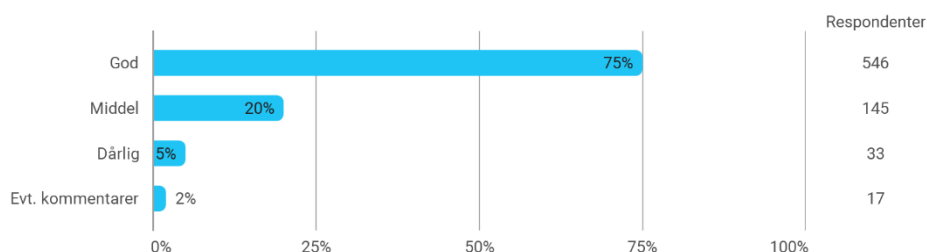
Evt. kommentarer fra praksiskonsulent:

Udsagn fra praksiskonsulenten

- Behov for opfølgning stemmer ikke overens manglende info i epikrisen.
- Lidt rodet men indeholder i teksten det, den skal.
- Middel til dårlig epikrise - GUL markering er korrekt, men der er ikke god nok motivering for hvorfor. Fx mistanke om behandlingssvigt somatisk.
- Indhold er så dårligt, at man ikke kan vurdere, hvorvidt farvemarkering er korrekt.
- Audit af epikriser viste: 1) Nogle epikriser indeholdt gentagne autogeneratede diagnoser og det ligner en SP-fejl. 2) U hensigtsmæssigt at nogle epikriser beskrev "anamnese som anført" så det er uklart om der mangler væsentlige oplysninger. 3) Enkelt epikrise havde autogenerated tekst om behandlingsniveau øverst i epikrisen hvilket gjorde den svær at læse. 4) Der var eksempler på at der manglede diagnose.
- Oplagt gul epikrise.
- Lidt uoverskuelig da epikrise er det samme som indlæggelsesjournalen.
- Lang med kopi af journalen.
- Der er brugt flere forskellige skabeloner med hver deres informationer og mangler. Man kan med fordel arbejde hen imod en ensretning med de relevante informationer.
- De formelle kriterier var opfyldt, men det handlede om 18-årig afsluttet med medicinsk behandlet ADHD og der var ikke nogen behandlingsplan.
- Meget kort epikrise med en del autogenerated tekst.

- Unødigt lang.
- Plan mangler helt og patienten er ikke beskrevet. Beskrives, at den er sendt til kommunen.
- Konklusion: Gennemgående problematik med manglende plan øverst. Nogle epikriser var lidt lange men ellers var kvaliteten gennemgående rimelig god.
- Mangler oplysninger om, hvorfor pt. udskrives med kateter efter fraktur.
- Enormt meget autogenerated tekst.
- Det fremgår ikke, hvordan status på patient er, eller hvorfor der er gul farvemarkering.
- ALT for omfattende.
- Uklar/rodet tekst.
- Eneste anke ved epikrisen er, at den ikke indeholder BAL.
- Systemteknisk fremgår hverken diagnose eller om pt. er informeret om diagnosen fra vores ambulatorium.
- Systemteknisk fremgår hverken diagnose - ej heller når egen læge modtager epikrise.
- Mangler begrundelse for den valgte medicin.
- Der er mange gode informationer, men der mangler struktur for godt overblik.

Figur 119: Vurdering af epikrisens samlede kvalitet (Hospitalslæge)



Evt. kommentarer fra hospitalslæge

Udsagn fra hospitalslæge

- Oplagt gul epikrise
- Patient gået mod givet råd og ikke set af læge
- Stuegangsnotat kopieret ind
- Klar plan for suturfjernelse skal stå i epikrisen. Plejer at være med grøn markering i epikrisen. Her var den hvid. Hvis suturfjernelse ambulantly bør det stå i epikrisen
- Det er uklart, hvorfor patienten har fået foretaget denne undersøgelse. Og der er ingen konklusion eller plan
- Der mangler mange oplysninger om det konkrete forløb
- En gammeldags epikrise i fuld tekst
- Forvirring omkring medicin
- For lang
- Mangler forhistorie derfor forvirrende
- Uklar/rodet tekst
- Mangler hvad man har informeret om - og hvordan han har reageret på det
- Mangler hvad man har informeret pt. om - og hvordan pt. har reageret
- Der er mange gode informationer, men der mangler struktur for godt overblik
- Ikke eksplicit angivet, hvorfor pt. er sat i Sertralin-behandling
- Egentlig kun ligsynsnotat v. læge fra anden afdeling
- Mange forkortelser

5. Bilag

Bilag 1 – Auditskemaer

A: Afviste henvisninger

Den afviste henvisning:	Ja	Nej	Ikke relevant	Evt. kommentarer
Henviser til et kræftpakkeforløb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diagnose og relevant bidiagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Anamnese (resumé af tidl., aktuelle, obj. fund, behandling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Problemformulering (ønsket undersøgelse, beh., udredning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Undersøgelsesresultater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sagt til patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aktuel medicinliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er der anført en årsag til tilbagevisningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Årsag: Manglende oplysninger <input type="checkbox"/> Forkert afdeling <input type="checkbox"/> Andet <input type="checkbox"/>
Er der sendt besked til patienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Er der angivet råd til henviser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Afvisningen skønnes at være rimelig	Hospitalslæge <input type="checkbox"/>	Hospitalslæge <input type="checkbox"/>		
	Konsulent <input type="checkbox"/>	Konsulent <input type="checkbox"/>		

Hospital: _____ Afdeling/center: _____ Casenummer: _____ Konsulentnavn: _____

B: Epikriser

Epikrisen indeholder:	Ja	Nej	Ikke relevant	Evt. kommentarer
Plan øverst i epikrisen med flg. <ul style="list-style-type: none"> Resumé og plan for opfølgning Årsag til indlæggelsen Væsentlige fund inkl paraklinik Væsentlige medicinændringer Information givet til patient Behandlingsansvarlig læge 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontrolbesøg/fremtidige aftaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Udestående undersøgelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medicin ved udskrivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Patientens aktuelle tilstand (funktionsniveau, GOP, ernæring, socialmedicin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unødigt mange diagnose/ behandlingskoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autogenerede punkter uden indhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Er farvemarkeringen af opfølgingsbehovet passende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Ved Nej: Angiv hvilken farve der var <i>benyttet</i> og hvilken der var <i>passende</i> : Rød Gul Grøn Hvid Rød Gul Grøn Hvid
Epikrisens samlede kvalitet bedømmes til at være. Hospitalslægen:	God <input type="checkbox"/>	Middel <input type="checkbox"/>	Dårlig <input type="checkbox"/>	Evt. kommentarer
Epikrisens samlede kvalitet bedømmes til at være. Konsulenten:	God <input type="checkbox"/>	Middel <input type="checkbox"/>	Dårlig <input type="checkbox"/>	Evt. kommentarer

Hospital: _____ Afdeling/center: _____ Casenummer: _____ Konsulentnavn: _____

C: Psykiatri - anvendt i både voksen- og børne- og ungepsykiatrien

CVD-psykiatri

Casenummer: _____

Konsulentnavn: _____

Evaluering af henvisninger til CVD Psykiatri fra praktiserende læger som tilbagevises					
	Meget tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Mindre tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende	Ved kryds i "Mindre tilfredsstillende" eller "Ikke tilfredsstillende" - skriv årsag
Henvisningsdiagnose (evt. bidiagnoser)	Ja:	xxxxxxx	xxxxxxx	Nej:	
Aktuel problemstilling, hovedklager, kroniske lidelser					
Allergi/cave					
Aktuel medicin					
Tidl. og nuværende misbrug					
Tidl. kontakt til hosp. psyk. (eller psykiatrien)					
Relevante tidl. el. nuværende somatisk					
Sociale forhold					
Er der anført årsag til tilbagevisningen?					
Er der angivet råd til henviser?					
Afvisningen skønnes at være rimelig	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>			Evt. kommentarer

[Link til anbefalingen for den gode psykiatri henvisning](#)

Bilag 2 – Oversigt over afdelinger

Nedenfor fremgår de afdelinger, der blev auditeret på i februar, marts og april 2022.

Amager og Hvidovre Hospital

Palliativ Enhed
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling
Gastroenheden
Ortopædkirurgisk Afdeling
Børne- og Ungeambulatoriet
Indvandrermedicinsk Afdeling
Lungemedicinsk Afdeling
Endokrinologisk Afdeling
Diagnostisk Enhed

Herlev og Gentofte Hospital

Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme
Afdeling for Hjertesygdomme
Afdeling for Børn og Unge
Afdeling for Plastikkirurgi
Medicinsk Afdeling O (geriatri)
Afdeling for Brystkirurgi
Reumatologisk Afdeling
Afdeling for Medicinsk Sygdomme
Afdeling for Urinvejssygdomme
Lindrende Afsnit
Afdeling for Nyresygdomme
Diagnostisk Enhed

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Ortopædkirurgisk Afdeling
Gastrokirurgisk Afdeling
Gastromedicinsk Afdeling
Endokrinologisk Afdeling
Lungemedicinsk Afdeling
Kardiologisk Afdeling
Neurologisk Afdeling
Diagnostisk Enhed

Psykiatri

Voksenpsykiatri (CVD)
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC)
Psykiatrisk Center Glostrup
Psykiatrisk Center Ballerup
Psykiatrisk Center Amager
Psykiatrisk Center Bornholm
Psykiatrisk Center København
Psykiatrisk Center Stolpegård

Rigshospitalet og Glostrup

Afdeling for Kvindesygdomme
Afdeling for Børn og Unge
Afdeling for Nyresygdomme
Afdeling for Hormon- og Stofskiftesygdomme
Afdeling for Infektionssygdomme
Afdeling for Plastikkirurgi
Medicinsk Afdeling

Nordsjællands Hospital

Nefrologisk Afdeling
Ortopædkirurgisk Afdeling
Kirurgisk Afdeling
Kardiologisk Afdeling
Endokrinologisk Afdeling
Neurologisk Afdeling
Onkologisk Afdeling
Børne- og Ungeafdelingen
Gynækologisk Afdeling
Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling
Palliativ Afdeling
Diagnostisk Enhed

Rigshospitalet og Glostrup

Afdeling for Kvindesygdomme
Afdeling for Børn og Unge
Afdeling for Nyresygdomme
Afdeling for Hormon- og Stofskiftesygdomme
Afdeling for Infektionssygdomme
Afdeling for Plastikkirurgi
Medicinsk Afdeling

Bornholms Hospital

Afdeling for Medicinske Sygdomme
Ortopædkirurgisk Afdeling

Bilag 3 – Praksiskonsulenternes erfaringer fra og kommentarer til auditprocessen

- Gode diskussioner

- Mange henvisninger afvist pga. allerede henvist fra hospitalsafdeling. Dobbeltarbejde - der mangler nogen kommunikation fra udskrivende afdeling som henviser til egen læge
- SP mangler "parkeringsfunktion" så henvisning kan parkeres og egen læge kontaktes for de manglende oplysninger
- Egen læge bliver bedre til at beskrive patienternes problemstillinger/symptomer
- 1) Manglende oplysninger om pårørende ved henv. til hukommelsesklinikken var skyld i nogle af afvisningerne.
- 2) Nogle afvisninger kunne måske have været undgået hvis der havde været en objektiv undersøgelse som kunne begrunde behov for en neurologisk vurdering på sygehus.
- 3) En stor andel af afvisningerne havde mere administrativ karakter, og patienten fik mulighed for et forløb: Patienten henvendte sig i akutmodtagelsen i stedet/har forløb/vil ikke på Herlev.
- God oplevelse og fin dialog med ledende overlæge. Generelt relevante afvisninger af henvisninger og gode epikriser fra afdelingen. Af og til lidt uoverensstemmelser mellem hvad hospitalet forventer praksis kan løse og hvad praksis mener de skal løse. Hvis der ikke er beskrevet medicinliste i henv. eller bemærket FMK er opdateret, så er det markeret at medicinlisten er med. Men FMK kan være opdateret. Det kan man ikke tjekke i audit. Derfor ser manglen på medicinlist værre ud end den formentlig er.
- Generelt fin rådgivning fra hospitalskollega til henvisende læger.
- Afviste henvisning er generelt fulgt op af brugbare råd for praktiserende læge.
- Der er generelt mangelfuld anamnese og manglende oplysninger, især BMI og højde og vægt.
- Der fås indtryk af, at henvisere ej læser forløbsbeskrivelse på sundhed.dk
- Mange uspecifikke diagnoser - medførte af henvisningen var sendt til forkert afdeling
- Flere afviste henvisninger indeholder gode råd og vejledninger til egen læge.
- Flere afvisninger var fordi henvisningen var sendt forkert grundet manglende viden om hvad der hører til hvor.
- Relevante afvisninger med anvisninger af hvad der mangler, hvordan EL kan følge før evt. henvisning igen, hvilke undersøgelser der udføres hvor.
- For mange henvisninger mangler vækstdata.
- Mange henvisningsdiagnoser baseret på symptomer bliver oversat til ubrugelige og upræcise obs diagnoser i hospitalsdiagnosesystemet
- God dialog
- Flere henvisninger er blevet afvist pga. manglende oplysninger/undersøgelser.
- Alle tilbageviste henvisninger er fulgt af råd. Henvisninger med copy-paste teknik er u hensigtsmæssige.
- Afviste henvisninger der skønnes rimelige var primært på baggrund af manglende el. ufuldstændig anamnese og problemformulering. Flere med screendumps der var uoverskuelige.
- Afviste der ikke var rimelige, var primært når der manglede en detalje som lab. svar eller billeddiagnostik, hvor afdelingen fremadrettet vil forsøge at være mere laxe og selv bestille det, eller forsøge at få korrespondancemodulet kørt mere i stilling som et dialogredskab til mangler der hurtigt kan svares på. Udfordring for dette er udredningsgaranti.
- Når henvisningen er relevant, men kun DE-lab. pakke der mangler, kan afdelingen enten selv rekvirere dem, eller sende korrespondance til os om at få bestilt den og så indkalde pt.
- Når det kun er billeddiagnostik, der mangler i en ellers relevant henvisning, kan afdelingen rekvirere det. Vi har lang ventetid på røntgen og endnu længere ventetid på ultralydsskanninger. Hospitalslæger ikke bevidst om dette. Drop-in fungerer ikke mere (fra foråret 2020)
- Korte afklarende spørgsmål, kan hurtigt klares ved telefon el. korrespondance.
- Ærgerligt at udredningsgarantien blokerer for et smidigere forløb. denne pt. burde kunne blive indkaldt til en senere tid (eller patienten kunne aflyse sin ferie når der er mistanke om cancer) Hvem har ansvar hvis patienten glemmer det efter ferien?
- Enkelte henvisninger henviser blot til FMK - det kan måske være OK. MEN hvis henviser skrev: Der henvises til FMK, som er ajourført dags dato, ville det lette modtagers arbejde meget.
- Nogle gange skammer man sig på standens vegne, når man læser en sådan henvisning.
- Der er fortsat et stort behov for at henvisende læge gør sig den ulejlighed at læse Forløbsbeskrivelserne. Selvfølgelig er de ikke en afkrydsningsliste til at afvise. Men blot at beskrive hvad pt. henvises mhp. og en objektiv undersøgelse vil være et fremskridt.

- CVI-problematik: 2 er sendt forkert fra CVI. Herunder 1, som hører til i Jylland og en anden, og mere interessant fejlhenvielse, drejer sig om en dropfod, som skulle have været til rykirurgerne, da diagnosen er en lumbal diskusprolaps, men fordi der står dropfod øverst i henvisningsdiagnose, så sender CVI den til ortopædkirurgisk.
- Fire af henvisningerne er besluttet mangelfulde og indeholder hverken anamnese eller problemformulering. Der står kun, at pt har diffuse smerter "hist og pist". Der er hverken informationer om evt. traumer, objektiv undersøgelse eller tentativ diagnose. Derudover en henvisning hvor pt. er henvist mhp. MR af skulder obs traume, men der er hverken foretaget røntgen eller UL af skulderen i primærsektoren.
- En afvist henvisning synes urimelig. Pt. har haft smerter efter traume med fraktur i 6 mdr., henvises til ortopædkirurgisk vurdering. Henvisningen afvises og egen læge bedes om at genhenvise, hvis der fortsat er smerter efter 6 uger. Tidsfaktoren synes at have været overset i denne afvisning.
- Generelt er afvisningerne rimelige. Knap 1/3 af afvisningerne hvor henvisninger var beslittede mangelfulde uden klar problemformulering eller tentativ diagnose.
- CVI fejlvisiterer to henvisninger. Samme henvisningsfejl er set ved audit på gastrokirurgisk afdeling. Er der et problem i, at egen læge ikke kan sætte kryds i, hvilken afdeling, der henvises til, på henvisningen, og at CVI skal gætte sig til afdelingen ud fra et symptom?
- Afviste henvisninger fra andre afdelinger eller fra kolleger på andre hospitaler kunne måske med fordel undgås, hvis man i stedet tager telefonisk kontakt. Flere henvisninger drejer sig måske mere om en forespørgsel: "Kan I tilbyde noget her?" Det samme gælder tre afviste henvisninger til almen praksis, hvor der ikke var et behandlingstilbud til patienten. Generelt er der gode råd og anvisninger på alle de afviste henvisninger.
- Overlægen synes ofte, at der mangler undersøgelsesresultater i henvisningen fx MR, lab mv.
- Infektionsmedicinsk afdeling har søgt afviste henvisninger det sidste år og kun fundet 3!
- Kunne være klaret med opkald til korrespondance
- Afdelingen har efter en periode med DJØF-problemer atter fået etableret en såkaldt 9000-ordning, hvor de pt. afd. viderehenviser til speciallægepraksis ikke tæller med i disses "Knækmodel".
- De afviste henvisninger skyldes helt overvejende to problemer: 1) Manglende biopsisvar. Her er der dog sket en betydelig bedring efter omtale i PraksisNyt og 2) for store bryster. Tydeligvis læser alt for få forløbsbeskrivelserne. Vi har aftalt, at der ved alle sådanne afvisninger henvises pænt hertil.
- Generelt afvises de fleste henvisninger grundet manglende forsøgt udredning og behandling jævnfør forløbsbeskrivelse og DSAM-vejledning. Det er primært LUTS patienter.
- Fra urologisk side bør man til tider overveje en mere uddybende forklaring på afvisningen end kun at henvise til gældende retningslinjer og vejledninger. Alle punkter i en henvisning bør adresseres, så den henvisende læge ved at henvisningen er læst og forstået. Således bør man være opmærksom på autogeneret tekst.
- Oplysninger om tolk er vigtige. Henvisninger afvises med besked om, at den bare skal sendes igen med info om tolk. Ikke sværere end at sende en korrespondance.
- Diagnostisk Enhed finder ikke, at de har meget at tilbyde, hvis der ligger en CT Thorax/abdomen, der er mindre end 6 mdr. gammel.
- Afdelingen sender generelt ikke besked til patienten. Visitationen sker meget hurtigt.
- Afdelingen havde ikke afvist henvisninger fra egen læge i hele auditperioden.
- Mulighed for at henvise direkte fra praksis til CT thorax/abdomen, når mistanken ikke direkte er cancer, bliver ikke benyttet relevant. Kan benyttes med uspecifikke symptomer, uden forklaring.
- Afvisende læge angiver, at der mangler oplysninger om laboratoriesvar, som dog faktisk foreligger i henvisningen.
- Der er ikke taget eller svar på blodprøver (MUS/MAP-pakke) i henvisningen
- mangler blodprøvesvar. patienten skal være indstillet på et accelereret kræftpakkeforløb
- organspecifikke kræftpakkeforløb skal benyttes ved organspecifikke symptomer med mistanke om kræft.
- Patient må ikke være så akut dårlig at ambulans udredning ikke kan lade sig gøre
- Alt i alt mangler der ofte vækstdata...
- Medicin er ikke udfyldt
- Der står ofte ikke, hvad der er aftalt med patienten
- Overlægen mener bestemt, at vi skal orientere patienten om afvist henvisning medmindre det er besluttet ovenfra og jeg kan dokumentere dette :)

- Generelt er henvisninger til urogynækologi meget mangelfulde og følger ikke vores forløbsbeskrivelser.
- Ofte er der ikke en fokuseret diagnose - den er alt for bred.
- God dialog. Vi fik talt omkring mange ting og patientcases. Der var inviteret yderligere 3 overlæger foruden min faste kontakt. Det tog så til gengæld længere tid end det plejer, men også mere differentieret og grundig gennemgang.
- En del af henvisningerne som afvises, vil bedre være løst ved brug af korrespondancemodul.
- Vigtigt at henføre specialiseret palliativ behandling på baggrund af symptomer og ikke kun diagnose
- Vigtig at man ser patienten selv inden henvisning
- En del af henvisningerne er lange journalnotater som ikke er tilpasset til at være henvisning - egner sig ikke altid
- Henvisning med saksede konsultationsnotater er vanskelige at få overblik over.
- Henvisning som burde have været kræfthenvvisning, er uhensigtsmæssig med diagnose "mild KOL" og langt årskontrol notat saksat ind.
- Der mangler til tider paraklinik (primært LFU) før henvisning dyspnø
- Denne gang var audit med ledende lægesekretær, da overlægen med (meget) kort varsel meldte afbud pga. dobbelt booket kalender.
- Generelt endo: en del DEXA-henvisninger som i stedet skulle til klinisk fysiolog.

Bilag 4 – Auditrapport fra Diagnostisk Enhed, Bispebjerg Hospital

Audit Diagnostisk enhed 2022: 13 accepterede henvisninger og 12 afviste henvisninger.

Væsentligste fund i de accepterede henvisninger:

I 8 ud af de 13 accepterede henvisninger forelå der ikke oplysninger om relevant objektiv undersøgelse. I disse accepterede henvisninger var der kun oplysninger om minimal eller ingen objektiv undersøgelse.

I 5 ud af de 13 henvisningerne var der ikke foretaget relevant blodprøvescreening til at begrunde occult cancer som årsag til det kliniske billede.

I 100% af de accepterede henvisninger var der oplysning om at pt var informeret om cancermistanke inden henvisning. En vis procentdel af de accepterede henvisninger var dog genhenvisninger efter en primær afvisning (antal ikke opgjort, da dette spørgsmål ikke indgik i auditskemaet).

Desuden bemærkedes under auditering, at en af de accepterede henvisninger var fejlvisiteret til Diagnostisk Enhed. Der stod på henvisningen at pt var tiltænkt henvist til CT af thorax og abdomen.

Væsentligste fund i de afviste henvisninger:

Afvisningsårsag:

5 ud af 12 henvisninger blev afvist da det af henvisningen ikke fremgik, at pt var informeret om cancermistanke. I nogle af disse cases var der flere afvisningsårsager. 4 ud af 12 henvisninger vurderes at passe bedre i en specifik cancerpakke.

De øvrige var afvist af anden årsag (f.eks. at patienten allerede var under udredning i anden relevant kræftpakke, henvisende læge blev anbefalet at udrede pt med supplerende blodprøver inden stillingtagen til genhenvisning eller henvisning i anden form for udredning). Det blev ikke registreret i auditskemaerne, men alle afvisninger var ledsaget af vejledning om hvordan pt videre kunne udredes eller genhenvises med supplerende oplysninger.

Videreudredning efter afvisning:

12 ud af 12 patienter blev videreudredt efter afvisningen, enten i anden cancerpakke eller via egen læge.

Visitation:

3 ud af 12 henvisninger var ikke tiltænkt diagnostisk enhed og var således enten fejlvisiteret eller omvisiteret internt på hospitalet efter modtaget henvisning.

Telefonisk kontakt til henvisende læge i forbindelse med afvisning:

I 4 ud af 12 afviste henvisninger blev der lagt en ny plan for udredning af patienten ved telefonisk kontakt mellem afdelingen og den praktiserende læge via bagomnummer til praksis.

Fremgår den praktiserende læges bagomnummer af Sundhed.dk:

Ja, hos 11 ud af 12 af de auditerede afvisningscases.

Dog blev der identificeret et problem under audit, idet kun 7 ud af 12 bagomnumrene var synlige for hospitalsafdelingen ved fremfindelse af bagomnummer via sundhedsplatformen.

De 12 klinikers bagomnumre var i modsætning hertil fuldt synlige bag sundhedsfagligt log-in på Sundhed.dk.

Kunne der opnås telefonisk kontakt med henvisende klinik ved opringning på bagomnummeret:

Ja, afdelingen havde haft telefonisk kontakt til 3 ud af de 12 klinikker.

De øvrige klinikker blev telefonisk kontaktet af praksiskoordinatoren på bagomnummer. Bortset fra den ene klinik der ikke havde registreret bagomnummer, besvarede alle klinikker telefonen efter én opringning på under 30 sekunder, bortset fra 1 klinik der besvarede efter 2 minutter. En enkelt praksis måtte ringes op 3 gange da der var optaget ved de 2 første opkald.

Var der forbedringspotentiale i håndtering af de afviste henvisninger til gavn for patient, henvisende læge eller afdelingen.

I 3 ud af 12 cases kunne der ikke findes forbedringspotentiale.

I 9 ud af 12 cases var overlæge og praksiskoordinator enige om at forløbene ideelt kunne bedres.

Forbedringsmuligheder for håndtering af afviste henvisninger:

- Løsning af IT-problem i sundhedsplatformen der gør, at ikke alle registrerede bagomnumre til klinikkerne kan ses af afdelingen. 4 af de registrerede bagomnumre kunne således ikke ses af afdelingen.
 - *Siden auditeringen er et arbejde for at forbedre dette igangsæt via arbejdsgruppe.*
- Bedre brugervenlighed i fremsøgning af bagomnumrene via sundhedsplatformen: Der skal aktuelt mange "tasteklik" til før bagomnummeret kan fremfindes (tidskrævende).
 - *Siden auditeringen er et arbejde for at forbedre dette igangsæt via arbejdsgruppe.*
- Alle de praktiserende læger registrerer bagomnummer på Sundhed.dk
- De praktiserende læger benytter den regionale MAS/MUP-blodprøvepakke (Mistanke om alvorlig sygdom/Metastase uden primærtumor) og afventer svar på blodprøver inden henvisning i pakkeforløb. Dette vil sikre, at pt udredes i den rette kræftpakke (eller behandles på anden vis - f.eks. ved virale sygdomme)
 - *Siden auditeringen er forløbsbeskrivelsen opdateret og sendt ud via PraksisNyt.*
- De praktiserende læger optimerer de objektive undersøgelser hos ptt hvor alvorlig sygdom mistænkes, mhp. mere sikker visitation (f.eks. jernmangelanæmi og vægttab til tarmkræftpakke eller mammatumor til radiologisk).
 - *Siden auditeringen er forløbsbeskrivelsen opdateret og sendt ud via PraksisNyt.*
- Bedre visitation: 3 af de afviste henvisninger (og en case af de accepterede) var fejlvisiteret eller omvisiteret og var således ikke tiltænkt diagnostisk enhed. Ved afdækning af visitationsproblematikker og bedring af visitationsarbejds gange, vil dette antal kunne nedsættes.
 - *Siden auditeringen: Der er planlagt afdækning af visitationsproblematikkerne inkl. audit på CVI, som er planlagt gennemført i efteråret 2022. Desuden bliver det aktuelt undersøgt hvordan afdelingerne kan returnere en fejlvisiteret henvisning til CVI i stedet for at afvise den til henvisende læge, dels for at reducere antallet af afviste henvisninger og dels for at skabe læringspotentiale i CVI.*
- Ændret visitationstidspunkt: Aktuel visitation sker på Diagnostisk enhed mellem 8.30 og 9.00. På dette tidspunkt er der ofte telefonpres hos de praktiserende læger. Hvis visitationen kan foretages på et senere tidspunkt på dagen, vil det lette den telefoniske adgang til de henvisende klinikker via bagomnummeret. Der opnåedes i denne audit meget hurtig adgang til klinikkerne via bagomnummer.
 - Der er siden audit blevet lavet omstrukturering på Diagnostisk enhed, således at der i en forsøgsperiode er afsat mere tid til visitation, herunder er der afsat et

tidsrum senere på dagen mhp. telefonisk kontakt til de henvisende læger (udenfor klinikkernes morgentelefontider).

- Tid til visitation: Optimalt kunne der sættes mere tid af til visitation, da visitationen af hver enkelt henvisning ofte er tidskrævende. På dage med mange modtagne henvisninger kan det være svært at få tid til telefonisk kontakt med henvisende læge.
 - Der er siden audit blevet lavet omstrukturering på Diagnostisk enhed, således at der i en forsøgsperiode er afsat mere tid til visitation, herunder er der afsat et tidsrum senere på dagen mhp. telefonisk kontakt til de henvisende læger (udenfor klinikkernes morgentelefontider).

Ved løsning af IT-problemerne i Sundhedsplatformen, bedret visitation i CVI, bedre præliminær udredning af pt før henvisning, flytning af visitationstidspunkt på afdelingen og mere tid til visitation, ville antallet af afviste henvisninger kunne reduceres – og dermed også antallet af genhenvisninger (som også er tidskrævende at visitere).

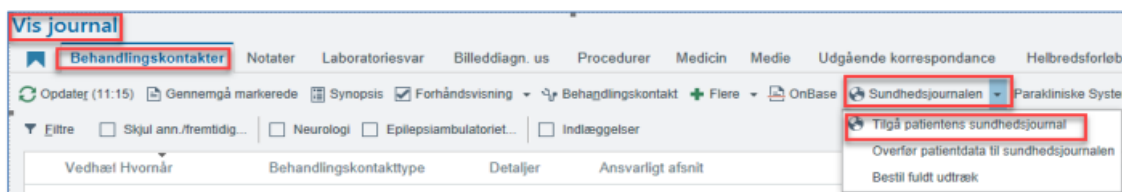
Det vurderes, at de foreslåede tiltag vil medføre, at en højere procentdel af de henviste patienter passer i målgruppen for de patienter, der bør håndteres på Diagnostisk Enhed.

Bilag 5 – Vejledning til hvordan direkte telefonnumre tilgås i Sundhedsplatformen

SUNDHEDS
PLATFORMEN

Praktiserende lægers hemmelige (bagom) telefonnumre

Der er mulighed for at tilgå praktiserende lægers hemmelige (bagom) telefonnummer på Sundhed.dk via SP.



Når **Tilgå patientens sundhedsjournal** åbnes, får man mulighed for at logge på Sundhed.dk. Her klikkes på fanen kontaktoplysninger. Under lægens adresse og almindelige telefonnummer, vil der også stå **hemmeligt nr.** Dette hemmelige nummer er den praktiserende læges bagom nummer.