

Audit af specialistrådgivning: Korrespondancemeddelelser og telefonisk rådgivning

Vi ønsker hermed at evaluere specialistrådgivningen på hospitalerne med en audit af Korrespondancemeddelelser (KM) og den [telefoniske specialistrådgivning](#).

Du deltager i audit ved at benytte KM eller telefonisk rådgivning og registrere kontakten i de enkle auditskemaer. Ved brug af KM registreres datoen for afsendelse af KM og efterfølgende, når der kommer et svar, hvornår og hvordan svaret blev modtaget samt kvaliteten af svaret. Ved telefonisk rådgivning registreres dato og tid for opkald, om opkaldet blev bevaret samt kvaliteten af svaret.

Formål

Formålet med denne audit er at undersøge om funktionen med specialistrådgivning til almen praksis er implementeret på de forskellige afdelinger, og på baggrund af audit arbejde sammen med afdelinger hvor der er udfordringer.

Proces

Audit forløber fra november og resten af 2021. I januar 2022 sendes alle de udfyldte skemaer retur til Nord-KAP i vedlagte kuvert.

For spørgsmål omkring audit kontakt Niels Skibsted på mail niels.kristian@rn.dk eller tlf: 21 15 8820

God fornøjelse med registreringen!

Med venlig hilsen

Morten Ohrt &
Niels Skibsted

Audit af telefonisk rådgivning

Skema til registrering af telefonisk specialistrådgivning	
Modtager (Afdelingens navn)	: _____ _____
Afsender (dit navn / praksis)	: _____
Tidspunkt for opkald	d. _____ / _____ kl. _____
Blev opkaldet besvaret?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Hvem besvarede opkaldet:	Læge: _____ spl.: _____ sekretær: _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger:	

Skema til registrering af telefonisk specialistrådgivning	
Modtager (Afdelingens navn)	: _____ _____
Afsender (dit navn / praksis)	: _____
Tidspunkt for opkald	d. _____ / _____ kl. _____
Blev opkaldet besvaret?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Hvem besvarede opkaldet:	Læge: _____ spl.: _____ sekretær: _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af telefonisk specialistrådgivning	
Modtager (Afdelingens navn)	: _____ _____
Afsender (dit navn / praksis)	: _____
Tidspunkt for opkald	d. _____ / _____ kl. _____
Blev opkaldet besvaret?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Hvem besvarede opkaldet:	Læge: _____ spl.: _____ sekretær: _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af telefonisk specialistrådgivning	
Modtager (Afdelingens navn)	: _____ _____
Afsender (dit navn / praksis)	: _____
Tidspunkt for opkald	d. _____ / _____ kl. _____
Blev opkaldet besvaret?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Hvem besvarede opkaldet:	Læge: _____ spl.: _____ sekretær: _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af telefonisk specialistrådgivning	
Modtager (Afdelingens navn)	: _____ _____
Afsender (dit navn / praksis)	: _____
Tidspunkt for opkald	d. _____ / _____ kl. _____
Blev opkaldet besvaret?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Hvem besvarede opkaldet:	Læge: _____ spl.: _____ sekretær: _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af telefonisk specialistrådgivning	
Modtager (Afdelingens navn)	: _____ _____
Afsender (dit navn / praksis)	: _____
Tidspunkt for opkald	d. _____ / _____ kl. _____
Blev opkaldet besvaret?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Hvem besvarede opkaldet:	Læge: _____ spl.: _____ sekretær: _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af telefonisk specialistrådgivning	
Modtager (Afdelingens navn)	: _____ _____
Afsender (dit navn / praksis)	: _____
Tidspunkt for opkald	d. _____ / _____ kl. _____
Blev opkaldet besvaret?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Hvem besvarede opkaldet:	Læge: _____ spl.: _____ sekretær: _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af telefonisk specialistrådgivning	
Modtager (Afdelingens navn)	: _____ _____
Afsender (dit navn / praksis)	: _____
Tidspunkt for opkald	d. _____ / _____ kl. _____
Blev opkaldet besvaret?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Hvem besvarede opkaldet:	Læge: _____ spl.: _____ sekretær: _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af telefonisk specialistrådgivning	
Modtager (Afdelingens navn)	: _____ _____
Afsender (dit navn / praksis)	: _____
Tidspunkt for opkald	d. _____ / _____ kl. _____
Blev opkaldet besvaret?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Hvem besvarede opkaldet:	Læge: _____ spl.: _____ sekretær: _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af telefonisk specialistrådgivning	
Modtager (Afdelingens navn)	: _____ _____
Afsender (dit navn / praksis)	: _____
Tidspunkt for opkald	d. _____ / _____ kl. _____
Blev opkaldet besvaret?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Hvem besvarede opkaldet:	Læge: _____ spl.: _____ sekretær: _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af telefonisk specialistrådgivning	
Modtager (Afdelingens navn)	: _____ _____
Afsender (dit navn / praksis)	: _____
Tidspunkt for opkald	d. _____ / _____ kl. _____
Blev opkaldet besvaret?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Hvem besvarede opkaldet:	Læge: _____ spl.: _____ sekretær: _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af telefonisk specialistrådgivning	
Modtager (Afdelingens navn)	: _____ _____
Afsender (dit navn / praksis)	: _____
Tidspunkt for opkald	d. _____ / _____ kl. _____
Blev opkaldet besvaret?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Hvem besvarede opkaldet:	Læge: _____ spl.: _____ sekretær: _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af KM	
Modtager (Afdelingens navn / lokationsnummer) : _____ _____	
Afsender (dit navn / praksis) : _____	
KM afsendt til afdelingen	d. _____ / _____ 2021
Svar på KM modtaget?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis nej:	
Rykker sendt?:	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Svar på KM modtaget:	d. _____ / _____ 2021
Rykker sendt før modtagelse af svar?:	Ja: _____ Nej: _____
Svar modtaget via:	KM: _____ Tlf.: _____ Papirbrev: _____
Hvis KM udløste anden handling, hvilken:	Epikrise modtaget : _____ Ambulant notat : _____ Indkaldelse af patient : _____ Andet : _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af KM	
Modtager (Afdelingens navn / lokationsnummer) : _____ _____	
Afsender (dit navn / praksis) : _____	
KM afsendt til afdelingen	d. _____ / _____ 2021
Svar på KM modtaget?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis nej:	
Rykker sendt?:	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Svar på KM modtaget:	d. _____ / _____ 2021
Rykker sendt før modtagelse af svar?:	Ja: _____ Nej: _____
Svar modtaget via:	KM: _____ Tlf.: _____ Papirbrev: _____
Hvis KM udløste anden handling, hvilken:	Epikrise modtaget : _____ Ambulant notat : _____ Indkaldelse af patient : _____ Andet : _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af KM	
Modtager (Afdelingens navn / lokationsnummer) : _____ _____	
Afsender (dit navn / praksis) : _____	
KM afsendt til afdelingen	d. _____ / _____ 2021
Svar på KM modtaget?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis nej:	
Rykker sendt?:	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Svar på KM modtaget:	d. _____ / _____ 2021
Rykker sendt før modtagelse af svar?:	Ja: _____ Nej: _____
Svar modtaget via:	KM: _____ Tlf.: _____ Papirbrev: _____
Hvis KM udløste anden handling, hvilken:	Epikrise modtaget : _____ Ambulant notat : _____ Indkaldelse af patient : _____ Andet : _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af KM	
Modtager (Afdelingens navn / lokationsnummer) : _____ _____	
Afsender (dit navn / praksis) : _____	
KM afsendt til afdelingen	d. _____ / _____ 2021
Svar på KM modtaget?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis nej:	
Rykker sendt?:	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Svar på KM modtaget:	d. _____ / _____ 2021
Rykker sendt før modtagelse af svar?:	Ja: _____ Nej: _____
Svar modtaget via:	KM: _____ Tlf.: _____ Papirbrev: _____
Hvis KM udløste anden handling, hvilken:	Epikrise modtaget : _____ Ambulant notat : _____ Indkaldelse af patient : _____ Andet : _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af KM	
Modtager (Afdelingens navn / lokationsnummer) : _____ _____	
Afsender (dit navn / praksis) : _____	
KM afsendt til afdelingen	d. _____ / _____ 2021
Svar på KM modtaget?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis nej:	
Rykker sendt?:	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Svar på KM modtaget:	d. _____ / _____ 2021
Rykker sendt før modtagelse af svar?:	Ja: _____ Nej: _____
Svar modtaget via:	KM: _____ Tlf.: _____ Papirbrev: _____
Hvis KM udløste anden handling, hvilken:	Epikrise modtaget : _____ Ambulant notat : _____ Indkaldelse af patient : _____ Andet : _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af KM	
Modtager (Afdelingens navn / lokationsnummer) : _____ _____	
Afsender (dit navn / praksis) : _____	
KM afsendt til afdelingen	d. _____ / _____ 2021
Svar på KM modtaget?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis nej:	
Rykker sendt?:	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Svar på KM modtaget:	d. _____ / _____ 2021
Rykker sendt før modtagelse af svar?:	Ja: _____ Nej: _____
Svar modtaget via:	KM: _____ Tlf.: _____ Papirbrev: _____
Hvis KM udløste anden handling, hvilken:	Epikrise modtaget : _____ Ambulant notat : _____ Indkaldelse af patient : _____ Andet : _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af KM	
Modtager (Afdelingens navn / lokationsnummer) : _____ _____	
Afsender (dit navn / praksis) : _____	
KM afsendt til afdelingen	d. _____ / _____ 2021
Svar på KM modtaget?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis nej:	
Rykker sendt?:	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Svar på KM modtaget:	d. _____ / _____ 2021
Rykker sendt før modtagelse af svar?:	Ja: _____ Nej: _____
Svar modtaget via:	KM: _____ Tlf.: _____ Papirbrev: _____
Hvis KM udløste anden handling, hvilken:	Epikrise modtaget : _____ Ambulant notat : _____ Indkaldelse af patient : _____ Andet : _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af KM	
Modtager (Afdelingens navn / lokationsnummer) : _____ _____	
Afsender (dit navn / praksis) : _____	
KM afsendt til afdelingen	d. _____ / _____ 2021
Svar på KM modtaget?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis nej:	
Rykker sendt?:	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Svar på KM modtaget:	d. _____ / _____ 2021
Rykker sendt før modtagelse af svar?:	Ja: _____ Nej: _____
Svar modtaget via:	KM: _____ Tlf.: _____ Papirbrev: _____
Hvis KM udløste anden handling, hvilken:	Epikrise modtaget : _____ Ambulant notat : _____ Indkaldelse af patient : _____ Andet : _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af KM	
Modtager (Afdelingens navn / lokationsnummer) : _____ _____	
Afsender (dit navn / praksis) : _____	
KM afsendt til afdelingen	d. _____ / _____ 2021
Svar på KM modtaget?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis nej:	
Rykker sendt?:	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Svar på KM modtaget:	d. _____ / _____ 2021
Rykker sendt før modtagelse af svar?:	Ja: _____ Nej: _____
Svar modtaget via:	KM: _____ Tlf.: _____ Papirbrev: _____
Hvis KM udløste anden handling, hvilken:	Epikrise modtaget : _____ Ambulant notat : _____ Indkaldelse af patient : _____ Andet : _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af KM	
Modtager (Afdelingens navn / lokationsnummer) : _____ _____	
Afsender (dit navn / praksis) : _____	
KM afsendt til afdelingen	d. _____ / _____ 2021
Svar på KM modtaget?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis nej:	
Rykker sendt?:	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Svar på KM modtaget:	d. _____ / _____ 2021
Rykker sendt før modtagelse af svar?:	Ja: _____ Nej: _____
Svar modtaget via:	KM: _____ Tlf.: _____ Papirbrev: _____
Hvis KM udløste anden handling, hvilken:	Epikrise modtaget : _____ Ambulant notat : _____ Indkaldelse af patient : _____ Andet : _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	

Skema til registrering af KM	
Modtager (Afdelingens navn / lokationsnummer) : _____ _____	
Afsender (dit navn / praksis) : _____	
KM afsendt til afdelingen	d. _____ / _____ 2021
Svar på KM modtaget?	Ja: _____ Nej: _____
Hvis nej:	
Rykker sendt?:	Ja: _____ Nej: _____
Hvis ja:	
Svar på KM modtaget:	d. _____ / _____ 2021
Rykker sendt før modtagelse af svar?:	Ja: _____ Nej: _____
Svar modtaget via:	KM: _____ Tlf.: _____ Papirbrev: _____
Hvis KM udløste anden handling, hvilken:	Epikrise modtaget : _____ Ambulant notat : _____ Indkaldelse af patient : _____ Andet : _____
Afklarede svaret problemet tilfredsstillende?	I høj grad : _____ I nogen grad: _____ I mindre grad: _____ Slet ikke : _____
Bemærkninger: 	