

KONSULENT I KAP-H



KAP-H.DK

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Håndbog for konsulenter i Praksiskonsulentordningen (PKO)..... | 2 |
| 1. Det tværsektorielle samarbejde i KAP-H | 2 |
| 2. Hvad vil det sige at være praksiskonsulent- eller koordinator? | 2 |
| 2.1 Opgaverne som praksiskonsulent | 2 |
| 2.2 At begynde som ny praksiskonsulent..... | 3 |
| 2.3 Opgaverne som praksiskoordinator | 4 |
| 2.4 At begynde som ny praksiskoordinator..... | 4 |
| 2.5 Opgaver for praksiskonsulenter og -koordinatorer..... | 5 |
| 2.6 Samarbejde med kolleger og andre konsulenter | 5 |
| 2.7 Oversigt over praksiskonsulenter- og koordinatorer | 6 |
| 3. Forløbsbeskrivelser..... | 7 |
| 3.1 Udformning og opdatering af forløbsbeskrivelser | 7 |
| 3.2 Praktisk information ift. datering af forløbsbeskrivelser..... | 8 |
| 4. Audit | 9 |
| 4.1 Audit 2021 | 9 |
| 4.2 Tværfaglig audit af hele patientforløb (TAP) | 9 |
| 4.3 Problemorienteret audit..... | 10 |
| 4.4 Fremtidige audits..... | 10 |
| 5. Drejebog for planlægning og afholdelse af Praksisdage (gå-hjem-møder)..... | 10 |
| 6. Øvrige links og honoreringstaftale | 12 |
| 7. Bilag | 13 |
| 7.1 Centralvisitationerne (CVI) | 13 |
| 7.2 Den visiterende overlæge på afdeling/center..... | 13 |
| 7.3 Den gode henvisning | 14 |
| 7.4. Eksempler på breve til henvisende læge ved suboptimale henvisninger | 16 |
| 7.5 Den gode epikrise | 17 |
| 7.6 Den gode korrespondancemeddelelse (KM)..... | 18 |

Håndbog for konsulenter i Praksiskonsulentordningen (PKO)

Denne håndbog er særligt tiltænkt KAP-H konsulenten i det tværsektorielle samarbejde dvs. dig, der er praksiskonsulent eller praksiskoordinator i Praksiskonsulentordningen (PKO).

Formålet med håndbogen er, at:

- › Lette introduktionen til de dele af KAP-H konsulentarbejdet, som er særligt for praksiskonsulenter og -koordinatorer
- › Give en generel vejledning til arbejdet som praksiskonsulent og -koordinator
- › Give viden og praktiske oplysninger vedr. indarbejdede procedurer og rutiner i arbejdet som praksiskonsulent og -koordinator.

1. Det tværsektorielle samarbejde i KAP-H

Det fælles udgangspunkt for det tværsektorielle arbejde i PKO er, at:

- › Alle led i primær- og sekundærsektoren i størst mulig udstrækning bør tage hensyn til patientens situation og perspektiv
- › Sundhedssektoren fungerer bedst og mest omkostningseffektivt, hvis der er en god kommunikation og forståelse på tværs af sektorer
- › Samarbejde kræver gensidig respekt og anerkendelse.

2. Hvad vil det sige at være praksiskonsulent- eller koordinator?

Praksiskonsulentordningen er et netværk af praktiserende læger, som skal medvirke til at styrke samarbejdet mellem praktiserende læger og hospitalernes afdelinger, deres læger samt andre ansatte til gavn for den enkelte patient. Praksiskonsulenter og -koordinatorer skal medvirke til at sikre sammenhæng og kvalitet i patientforløbet, som involverer både primær- og sekundærsektor.

Målsætningen er, at:

- › Medvirke til at nedbryde barrierer, modvirke mytedannelse og stræbe efter at ressourcerne anvendes optimalt mellem de forskellige sektorer
- › Medvirke til at sikre optimal ansvarsfordeling for de patienter, hvor den praktiserende læge og specialisten i fællesskab har behandlingsansvaret
- › Medvirke til udarbejdelse og opdatering af forløbsbeskrivelser
- › Formidle information til alle interessenter.

2.1 Opgaverne som praksiskonsulent

Som praksiskonsulent er du knyttet til en eller flere hospitalsafdelinger/psykiatriske centre. Som praksiskonsulent refererer du til praksiskoordinatoren i hhv. dit plan- og ressortområde.

Som praksiskonsulent medvirker du til, at:

- › Styrke sammenhængen på tværs af sektorer
- › Sikre helhed og kvalitet i patientforløb ved at formidle viden mellem sektorerne om undersøgelses- og behandlingsprocedurer herunder at have fokus på ansvarsfordeling
- › Der er opbakning om sammenhængende patientforløb (shared care) blandt kolleger, og du agerer som nøgleperson ift. optimering af kommunikation og samarbejde mellem hospital/psykiatri og almen praksis
- › Ressourcerne anvendes hensigtsmæssigt
- › Nedbryde barrierer, modvirke mytedannelse og stimulere læger til at tænke i helheder

- › Gennemføre tværsektorielle audits af patientforløb
- › Udarbejde og opdatere forløbsbeskrivelser.

Som praksiskonsulent er du ofte ressourceperson i udvalg, arbejdsgrupper og projekter, der involverer både hospital/psykiatri og almen praksis. En væsentlig opgave er at optimere kommunikationen mellem sektorer.

2.2 At begynde som ny praksiskonsulent

Når du starter som praksiskonsulent, vil din tilknyttede praksiskoordinator afholde et orienterende møde for dig som ny praksiskonsulent. Det vil give dig indblik i konsulentordningen som helhed, indholdet i din funktion og forventningerne til dig. Din praksiskoordinator vil også introducere dig til de ansvarshavende kontaktpersoner på de relevante afdelinger.

I starten bør nogle af dine timer gå til, at du bliver synlig blandt afdelingens personale.

Du skal sikre dig en fast kontaktperson i afdelingsledelsen og få lavet en aftale om, hvordan afdelingens personale kan aflevere idéer, ønsker og kritik m.v. Det vil typisk være pr. mail eller ved møder. Du kan aftale faste træffetidspunkter, deltagelse i konferencer og møder mm. med den givne afdeling afhængig af behovet. Det er væsentligt, at du proaktivt opsøger viden om eventuelle problemstillinger på afdelingen.

Det er en forudsætning for samarbejdets udvikling, at du er tilgængelig og imødekommende, når du kontaktes. Dette gælder både ved kontakt fra afdelingen eller fra praktiserende kolleger. Hvis du fx ikke kan svare på en mail inden for kort tid, er det en god idé at svare kort, at du har modtaget mailen og vil svare senere.

Ved forslag om evt. omlægning af arbejdsopgaver og ansvarsområder, skal dette ske via din praksiskoordinator og forelægges KAP-H's sekretariat.

Praktiske anbefalinger til arbejdet:

- › Etabler kontakt med den ledende overlæge og praksiskoordinator og aftal, hvordan den kommende mødestruktur skal tilrettelægges
- › Spørg ind til afdelingens forventninger til dig som praksiskonsulent
- › Brug tid på at gøre dig synlig og velkendt
- › Begynd med opgaver, der med rimelig sikkerhed giver succes
- › Arranger evt. et orienteringsophold, hvor du introduceres på afdelingen
- › Tag initiativ til kort dagsorden og referat fra møder, du deltager i
- › Aftal dato for de næste møder
- › Aftal hvem der er suppleant for sædvanlig kontaktperson
- › Husk at indgå og overholde mødeaftaler
- › Undgå at lave forpligtende aftaler for kollegerne - konferer med praksiskoordinatoren ved tvivl, da sådanne aftaler skal drøftes med PLO-H
- › Etabler kontakt til andre praksiskonsulenter på tilsvarende afdelinger
 - Din praksiskoordinator vil hjælpe dig med at komme ind i praksiskonsulent-netværket for dit speciale. Her vil der være mailkorrespondance, fællesmøder, kurser og initiativer til forløbsbeskrivelser.
 - Regelmæssige møder mellem praksiskoordinatoren og praksiskonsulenterne på de enkelte hospitaler er også gavnlige.

Du kan altid få hjælp hos KAP-H's sekretariat, hvis du har spørgsmål til din opstart som praksiskonsulent eller til specifikke opgaver eller udfordringer.

2.3 Opgaverne som praksiskoordinator

Som praksiskoordinator har du til opgave at udbygge og forbedre samarbejdet mellem almen praksis og hospital. Funktionen består i at samordne praksiskonsulenternes arbejde med hospitalsafdelingerne og hospitalsledelsen. Dette gøres ved at sikre en tværgående koordination og erfaringsudveksling mellem praksiskonsulenterne samt inspirere og initiere det arbejde, de udfører. Som praksiskoordinator er det vigtigt, at du hele tiden sørger for at sikre information fra de enkelte praksiskonsulenter. Dette sikrer et overblik over, hvad der aktuelt foregår på afdelingerne.

Som praksiskoordinator refererer du til KAP-H's sekretariat, og på det enkelte hospital refererer du til den ansvarlige vicedirektør. Opgaverne for dig som praksiskoordinator er, at:

- › Planlægge og lede fire årlige møder for planområdets praksiskonsulenter
- › Deltage i Samordningsudvalgsmøder
- › Bistå KAP-H ift. spørgsmål vedrørende praksiskonsulenternes arbejde
- › Have kontakt til praksiskonsulenterne i de aftalte faglige ressortområder samt afholde møder med dem minimum årligt
- › Fordele opgaver inden for ressortgruppen og indstille, hvem der repræsenterer specialet i de sundhedsfaglige råd (SFR). KAP-H's sekretariat godkender udpegninger til SFR på vegne af styregruppen
- › I øvrigt henvises til de specifikke funktionsbeskrivelser, der er udarbejdet til de respektive områder.

2.4 At begynde som ny praksiskoordinator

Når du starter som ny praksiskoordinator, vil KAP-H's sekretariat orientere hospitalsledelsen om udnævnelsen. Som praksiskoordinator skal du sikre dig aftaler med faste kontaktformer til hospitalsledelse og evt. afdelingsledelser.

Som praksiskoordinator er din funktion at samordne praksiskonsulenternes arbejde i og med hospitalet/psykiatrien og inspirere og initiere det arbejde, som praksiskonsulenterne udfører lokalt.

Som praksiskoordinator er du også ofte repræsentant i Samordningsudvalg. Implementering af forløbsprogrammer vedtages i Samordningsudvalgene men udarbejdes i regionale arbejdsgrupper med repræsentation fra hospitaler, kommuner og Praksisplanudvalget. Som praksiskoordinator vil du ofte blive bedt om at deltage i disse arbejdsgrupper. Under Samordningsudvalgene kan ad hoc-arbejdsgrupper nedsættes - fx om implementering af et specifikt program. Deltagelse i disse honoreres som hovedregel separat (se afsnit om honorering), og dette skal aftales med KAP-H's sekretariat på forhånd.

Som praksiskoordinator råder du altid over 10.000 kr. pr. år til lokal mødeafholdelse (primært for praksis) og specifikke events, der skal fremme samarbejdet og forståelsen på tværs af sektorer. Det aftales med KAP-H's sekretariat, hvornår og hvordan disse midler skal bruges.

Sammen med dine praksiskoordinator-kolleger og de(n) teamansvarlige fra KAP-H's sekretariat afholder du ca. 6 årlige møder, hvor der spares og lægges planer for samarbejdet på tværs af regionen. Det er KAP-H's sekretariat, der indkalder til og afvikler disse møder.

2.5 Opgaver for praksiskonsulenter og -koordinatorer

Praksiskonsulenter og -koordinatorer skal bl.a.:

- › Medvirke til udformning af forløbsbeskrivelser angående såvel enkle som mere komplicerede udredningsprocedurer, behandlingsforløb og ambulante forløb i samarbejde med SFR
- › Medvirke til opdatering af hospitalers og psykiatriens viden om udrednings- og behandlingsmuligheder i almen praksis
- › Medvirke til afholdelse af møder mellem almen praksis, hospital/psykiatri og afdelinger
- › Medvirke til rationel brug af "serviceydelser" (laboratorium, røntgen, mikrobiologi mm.)
- › Medvirke til at undgå dobbeltundersøgelser og til genbrug af kliniske data
- › Medvirke til at optimere kvaliteten af arbejdet med FMK og til, at der implementeres aftaler for, hvem der udskriver recepter på patienter, der følges tværsektorielt
- › Kontinuerligt følge op på kvalitet og indhold i henvisninger, epikriser og ambulante notater. I konkrete tilfælde kan der være behov for, i samarbejde med afdelingsledelsen, at kontakte en henvisende læge direkte.

Podio

I praksiskonsulentordningen anvender vi dokument- og opgavestyringsplatformen Podio. I Podio finder du bl.a. en udførlig og opdateret oversigt over alle forløbsbeskrivelser, relevante dokumenter fordelt på ressort- og planområder samt diverse skabeloner og vejledninger.

For at tilgå Praksiskonsulentsordningens sider i Podio skal du først oprettes som bruger. Dette sker ved, at du modtager en oprettelsesinvitation fra KAP-H's sekretariat.

Det er desuden sekretariatets ansvar at sørge for, at alle praksiskonsulenter- og koordinatorer får den rette introduktion og vejledning i, hvordan Podio bruges. I denne [video](#) introduceres Podio også kort.

Ved spørgsmål eller behov for assistance i forbindelse med Podio kan du altid kontakte KAP-H's sekretariat.

2.6 Samarbejde med kolleger og andre konsulenter

Som praksiskonsulent- og koordinator skal du forsøge at sikre, at nye idéer og tiltag har opbakning fra "baglandet." Det kan være en vanskelig opgave. Hvis du er praksiskonsulent, er det altid en god idé at få hjælp og sparring på nye idéer og tiltag fra din praksiskoordinator. Når idéen har taget en mere fast form, skal den i samarbejde med din praksiskoordinator ofte forelægges KAP-H's sekretariat. Efter godkendelse skal det planlægges, hvordan det nye initiativ implementeres blandt kollegaerne. Det kan fx være i form af diskussion med efteruddannelsesvejledere (Decentral Gruppebaseret Efteruddannelse (DGE)), medicinkonsulenter, PLO-kommuner, praksisdage (gå-hjem-møder) for praktiserende læger i afdelingens optageområde m.m. Det er vigtigt, at nye initiativer i princippet medfører forbedring af patientforløbet, forenkling af procedurer i den praktiserende læges udredning og behandling af pågældende sygdom, forenkling i ambulante forløb osv. således, at der også sker en kvalitetsudvikling i arbejdet.

Vær opmærksom på, at KAP-H arbejder med kvalitet og faglighed. Konsulenter i KAP-H skal ikke forholde sig til politiske eller fagpolitiske spørgsmål. Problemstillinger, som har eller kunne have fagpolitisk karakter, skal altid drøftes med den faglige koordinator og KAP-H's sekretariat.

Som praksiskonsulent bør du i samarbejde med din praksiskoordinator så ofte som muligt gøre dig synlig blandt kolleger med det formål at hente inspiration til nye idéer og tilskynde kolleger til at gøre brug af mulighederne for samarbejde med dig.

Kontakt til praksiskonsulenter foregår via mail eller via de direkte telefonnumre på sundhed.dk.

Når du får en mail fra en kollega, så svar meget gerne indenfor tre dage. Hvis du ikke kan give et svar, fordi der er noget, der skal undersøges, så skriv gerne at du undersøger sagen og vender tilbage hurtigst muligt.

Det er vigtigt, at der er et godt og tæt samarbejde imellem alle konsulenterne i hele KAP-H. Det er vigtigt, at det løbende sikres, at arbejdet i praksiskonsulentordningen er i tråd med officielle holdninger og resterende initiativer i KAP-H, hvorfor tiltag forventes koordineret med KAP-H's sekretariat og herigennem de øvrige konsulenter i KAP-H.

2.7 Oversigt over praksiskonsulenter- og koordinatore

Du finder her [oversigten over praksiskonsulenter- og koordinatore i KAP-H.](#)

Ressortområder blandt praksiskoordinatorerne:

| | | |
|---|--|--|
| Jonas Meile Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) | Psykiatri (inkl. børne- og ungdomspsykiatri) | jonas.meile@dadlnet.dk |
| Vibeke Vestereng Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH) | Laboratoriesamarbejdet/klinisk biokemi/mikrobiologi/patologi | vhv@dadlnet.dk |
| Anders Rask Hansen Amager og Hvidovre Hospital (AHH) | Onkologi og palliation | drask@dadlnet.dk |
| Kirsten Sander Herlev og Gentofte Hospital | Demens og neurologi | kskirstensander@gmail.com |
| Henrik Nathansen Nordsjællands Hospital (NOH) | Kirurgi | ahah@dadlnet.dk |
| Thomas Saxild Rigshospitalet – Glostrup (RH, GLOH) | Intern medicin (inkl. lunge, infektion, DE, geriatri, kardiologi, endokrinologi, nefrologi og reumatologi), radiologi og klinisk fysiologi | saxild@mac.com |
| Rikke Westh Hjorth Bornholms Hospital (BOH) | Bornholm (konsulenterne på Bornholm samarbejder på tværs af fagområder) | rikkejohn@hotmail.com |
| Bjørn Perrild Faglig redaktør | Pædiatri/gynækologi/obstetrik/ (dermatologi) | b.perrild@dadlnet.dk |

3. Forløbsbeskrivelser

3.1 Udformning og opdatering af forløbsbeskrivelser

Hvornår udformes en forløbsbeskrivelse (FB)?

Når et sundhedsfagligt råd, hospitalsafdeling eller praktiserende læge oplever behov for afklaring af udredning, behandling og samarbejde om en bestemt patientgruppe udformes en forløbsbeskrivelse. Det er ofte lokale og regionale behov, der afgør, om det er nødvendigt med en forløbsbeskrivelse, eller om der eksisterer en dækkende beskrivelse andetsteds.

Udarbejdelse af forløbsbeskrivelser

Udarbejdelse af teksten til en forløbsbeskrivelse sker i et samarbejde mellem speciallæger og praksiskonsulenter.

Forløbsbeskrivelser skal være kortfattede, ikke lærebogsagtige, men skitsere en kort overskuelig beskrivelse af forløbet for patienten fra praksis til hospital og retur, suppleret med specielle logistiske forhold. Forløbsbeskrivelserne kan med fordel tage udgangspunkt i nedenstående ikke-obligatoriske punkter. Beskrivelsen bør være klar og kortfattet, og den samlede tekst bør maksimalt indeholde 4000 tegn.

Titel/emne

Indledning

- Ganske kort om fx baggrund, problem og definition. Kan gøres kort ved at linke til Lægehåndbogen.

Forløb i almen praksis

- Undersøgelser inden henvisning
- Kriterier for henvisning
- Ønskede oplysninger (fraser til Henvisningshotellet og en evt. kommende dynamisk henvisning). Disse lægges ind i følgende kategorier: Anamnese, objektiv undersøgelse, laboratorie- og billeddiagnostiske undersøgelser, medicin, komorbiditet, allergi, sagt til pt., praktisk.

Forløb i specialist regi

Medtages hvis det er relevant, så man kan informere patienten om, hvad der vil ske.

- Undersøgelsestilbud
- Behandlingstilbud

Forløb i kontrolfasen (dette punkt er særligt relevant ift. dialogen med det sekundære sundhedsvæsen)

- Opfølgning
- Hvem har ansvaret?
- Hvem kontrollerer?
- Hvor og hvornår?
- Særlige forhold/behov

Links

- Link til relevant artikel i [Lægehåndbogen](#)
- Evt. andre links
- Tjek at eventuelle medicinoplysninger i teksten er i overensstemmelse med www.basislisten.dk

Oplysninger om CVI/modtagende afdelinger

- Mulighed for faglig rådgivning/evt. hotline telefonnumre

SFR godkendelse(r)/praksiskonsulentkontakter/evt. forfattere.

Forløbsbeskrivelsen skal bl.a. sætte fokus på ændringer i den daglige arbejdsgang i praksis, samt opgavefordelingen mellem sektorerne, som kan være en følge af foreslåede faglige anbefalinger.

Udarbejdelsen af forløbsbeskrivelsen foregår i tæt samarbejde med den ressortansvarlige praksiskoordinator og de øvrige praksiskonsulenter i ressortområdet. Afhængig af indhold skal KAP-H's medicinfunktion også inddrages. Desuden bør der også tidligt etableres kontakt til KAP-H's faglige redaktør omkring forløbsbeskrivelsen, så den faglige og redaktionelle linje fastholdes.

Word-skabelonen til udarbejdelse af nye forløbsbeskrivelser kan findes på sundhed.dk eller i mappen "Vejledninger og skabeloner" under fanen "Dokumenter" i Podio.

Godkendelse af forløbsbeskrivelser

Teksten skal godkendes i relevante Sundhedsfaglige råd og senere både i PLO-H og Region Hovedstaden. Hermed er teksten regionalt gældende for såvel hospitaler og praktiserende læger.

Udsendelse af forløbsbeskrivelser

Forløbsbeskrivelsen udsendes via nyhedsmailen PraksisNyt. Her gives en kort orientering om indhold og link til placering på sundhed.dk. Alle publicerede forløbsbeskrivelser ligger tilgængelige på sundhed.dk [her](#).

Opdatering af forløbsbeskrivelser

Forløbsbeskrivelser skal opdateres hvert andet år eller før ved behov.

Når en forløbsbeskrivelse skal opdateres, kan den seneste version af forløbsbeskrivelsen findes i Podio under fanen "Forløbsbeskrivelser". Her fremgår også et overblik over alle forløbsbeskrivelser udarbejdet af praksiskonsulentordningen, hvor det er muligt at sortere på titel, ansvarlig koordinator, ressortområde og dato for sidste opdatering mm.

Ved at klikke på den forløbsbeskrivelse, der ønskes opdateret, åbnes en ny side, hvor word-versionen af forløbsbeskrivelsen fremgår nederst. Klik på filen for at downloade den.

Overblikket over forløbsbeskrivelser i Podio opdateres løbende af KAP-H's sekretariat i samarbejde med den faglige redaktør.

3.2 Praktisk information ift. datering af forløbsbeskrivelser

Når du arbejder med forløbsbeskrivelser i Word-format, husk da nedenstående:

- Giv filen navn: først datering på denne måde: år, måned, dag fx 210305 og dernæst emne: fx enuresis så filen kommer til at hedde 210305 – enuresis
- Gør eventuelle korrektioner synlige: benyt "registrer ændringer" under "gennemse" i Word.
- Behold dateringen af filen: ved opdateringer kan du tilføje dine initialer efter filnavnet, når du gemmer filen efter at have foretaget korrektioner.
- Den faglige redaktør ændrer fildateringer og navne.

4. Audit

Gennem årene har PKO foretaget årlige auditeringer af fx kvaliteten i henvisninger og epikriser, Centralvisitationerne (CVI), henvisninger og epikriser ifm. pakkeforløb, nul-dages indlæggelser, farvemarkering af opfølgingsbehov i epikriser, tilbageviste henvisninger, patientforløb, FMK-ajourføring, og svangre-/vandrejournaler mm.

De kvalitative audits er og bliver et værdifuldt dialogværktøj for praksiskonsulenter og visiterende hospitalslæger. Formålet med at gennemføre audits er at holde et kontinuerligt fokus på kvaliteten af sektorovergange og derigennem bidrage til høj kvalitet i behandlingen af patienterne samt at forbedre samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne. Når audit udføres, udvælges en tilfældig stikprøve, dvs. et mindre antal cases, der gennemgås kvalitativt i en dialog mellem praksiskonsulenten og den visiterende hospitalslæge, der hver især følger op med deres respektive baglande med henblik på at resultaterne af dialogværktøjet bliver kommunikeret ud og fulgt op af passende handling.

Auditmetoden kan også benyttes til at kvantificere omfanget af udvalgte problemstillinger, når en afdelingsledelse fx påpeger, at der opleves mangler i forbindelse med henvisninger. Så bliver afdelingen bedt om at registrere antallet af de pågældende mangler i fx den kommende måned.

4.1 Audit 2021

I 2021 udførte praksiskonsulenterne en omfattende audit af 703 tilbageviste henvisninger, 591 epikriser og 73 svangrejournaler.

Resultaterne viste bl.a., at størstedelen (94 %) af de tilbageviste henvisninger blev vurderet rimelige. De resterende 6% af de tilbageviste henvisninger (n=39), hvor det vurderedes at tilbagevisningen ikke var rimelig, fordeler sig på følgende afdelinger: Diagnostik Enhed (n=6), ortopædkirurgi (n=5), neurologi (n=4), gynækologi (n=5), endokrinologi (n=3), urologi (n=3), pædiatri (n=3), kardiologi (n=2), karkirurgi (n=2), tværfagligt smertecenter (n=2), nefrologi (n=1), onkologi (n=1), LIA (n=1), lungemedicin (n=1).

25 % af de auditerede epikriser indeholdt autogenerated punkter uden indhold, hvilket gør det vanskeligere at finde den relevante information. 15 % manglede at nævne væsentlige medicinændringer, hvilket rummer patientsikkerhedsmæssige risici. Farvemarkering af opfølgingsbehovet i epikriserne var passende i 96 % af de auditerede epikriser.

67 % af de auditerede svangre- og vandrejournaler blev bedømt til at være gode og 29 % af middel kvalitet. Manglende anamnesticke og psykosociale oplysninger samt tomme felter var hyppigste mangler.

4.2 Tværfaglig audit af hele patientforløb (TAP)

Denne audit form er ressourcekrævende, da den forudsætter at et tværfagligt panel vurderer et samlet forløb – både med en organisatorisk og en faglig vinkel. Der er tidligere udført audits af samlede tværsektorielle forløb for rygsygdom, demens, lungekræft og tarmkræft. Ved audit deltog tværfagligt personale for at identificere organisatoriske barrierer for gode patientforløb.

Der er udført audit om den daværende selektive screening af gravide for hepatitis B, hvor det blev klarlagt, om anbefalede vaccinationer af det nyfødte barn var sket. Efter disse undersøgelser blev det nationale screeningsprogram ændret.

I 2013/2014 gennemførte PKO i samarbejde med akutenheder en tværfaglig audit af 450 indlæggelser under 24 timer på medicinske afdelinger på Glostrup, Hvidovre og Amager hospitaler. Der var fokus på at afdække organisatoriske barrierer og vurdere, om korttidsindlæggelser var uhensigtsmæssige eller burde være substitueret med anden indsats. Auditgruppen vurderede, at 74 % af indlæggelserne var

velbegrundede, men også at manglende adgang til diagnostik medfører uhensigtsmæssige indlæggelser, samt at organisering af arbejdet på plejehjem bør vurderes for at undgå indlæggelser af skrøbelige patienter¹.

Læs mere om tværfaglig audit af patientforløb [her](#).

4.3 Problemorienteret audit

I den problemorienterede audit har man, sammen med afdelingen, fokus på ét specifikt problem. Nedenfor er anført tre eksempler på problemorienterede audits:

1. CVI fejlvisitationer

Flere afdelinger på RH havde klaget til CVI Byen over fejlvisitationer. Praksiskonsulenterne tilbød at samle journaler ind i en måned og auditerede dels numerisk med en optælling, og for de fejlvisiterede dykkede vi ned i essensen og fandt kerneårsagerne, som viste sig at være mest af tekniske begrænsninger for visitator, der kun kunne læse de første linjer af henvisningen, og derfor ikke altid umiddelbart kunne se, hvor patienten skulle hen. Det medførte, at det nu anbefales, at henvisende læge øverst i henvisningen skriver, hvortil patienten ønskes henvist.

2. Henvisninger der sendes forkert og ikke opfylder kravene for en cancerpakke

Vi bad afdelingen om at indsamle 1 måneds henvisninger til pakkeforløb for brystkræft, og 2 konsulenter auditerede dels hvor mange, der var sendt som en korrekt billeddiagnostisk henvisning (ref02), og dels hvor mange, der opfyldte kriterierne for et pakkeforløb.

Kun ca. 30 % af dem, der blev sendt som en pakkehenvielse men forkert som en almindelig hospitalshenvielse (ref01), opfyldte henvisningskravene. De henvisninger, der var sendt som en dynamisk henvielse havde en langt højere score.

Det fik os til at lave en kampagne i PraksisNyt om at bruge den dynamiske henvielse. Afdelingerne sender desuden nu en korrespondancemeddelelse til de læger, der ikke har brugt den korrekte henvielse og til dem, der har sendt patienter, som ikke opfylder kriterierne.

3. Mikrobiologiske kopisvar på indlagte patienter sendt til egen læge

Efter en lille og simpel audit på bare 10 patientforløb på akutmodtagelsen på Hvidovre Hospital lykkedes det at finde årsagen til, at de praktiserende læger pludselig modtog irrelevante mikrobiologiske kopisvar på prøver taget under indlæggelsen. Proceduren kunne herefter nemt rettes.

4.4 Fremtidige audits

KAP-H vil fremover udføre auditering af vekslende, aktuelle områder, specielt med fokus på nye tiltag. Vurdering af samlede forløb er ressourcekrævende, men velegnet til at afdække barrierer og velegnet til konkrete anbefalinger til forbedring. Metoden vil løbende udvikles, så den fortsat både vurderer faglig indsats og organisering af området.

Link: [Tidligere audit resultater](#)

5. Drejebog for planlægning og afholdelse af Praksisdage (gå-hjem-møder)

Der er tradition for at afholde 1-2 årlige Praksisdage på hvert hospital, hvor repræsentanter fra afdelingerne kort orienterer om praksisrelevante forhold, og hvor der er mulighed for drøftelse af disse.

¹ Hermansen S, Ellekilde G, Rytter L, Sales Y et al. Undersøgelse af akutte medicinske indlæggelser under 24 timer blandt 65+ årige. Studie på akutenhederne på Glostrup, Amager og Hvidovre hospitaler med fokus på "substituerbare" indlæggelser, 2014. Ugeskr læger 2015;177:V10140554.

KAP-H's sekretariat skal orienteres om datoer og emner for planlagt afvikling af Praksisdage.

Hvorfor holde disse Praksisdage?

- › Forbedre kendskab til og samarbejde med afdelingen og vores kolleger
- › At bibringe vores kolleger ny viden om faglige og praktiske forhold om aktuelle speciale
- › Hvad er der nyt inden for dette område?
- › Mulighed for dialog om faglige og praktiske forhold
- › Man får lejlighed til at se andre kolleger fra området.

Planlægning af mødedato

- › Koordiner med øvrige lokale KAP-H konsulentkolleger for at undgå "ophobning" af møder og mhp. koordinering
- › Tjek KAP-H's mødekalender på Sundhed.dk mhp. at styre uden om andre store KAP-H arrangementer
- › Tjek, at der er ledigt lokale og reserver dette (se senere)
- › Meddel dato og tidspunkt til de(n) teamansvarlige konsulenter i KAP-H's sekretariat
- › Har man som konsulent mere end én afdeling, kan der med fordel laves "fællesmøde" i forlængelse af eller sammen med hinanden.

Tema/emne for mødet

- › Planlæg mødet i samarbejde med afdelingen/hospitalsledelsen
- › Sørg for at have fokus på, hvad du ønsker, at mødet skal handle om
- › Tænk på, hvad kollegerne har brug for at vide noget om
- › Sørg for at afstemme dagsorden for mødet med afdelingen (undervisere/foredragsholdere)
- › Pointér for foredragsholder, hvem modtager er (AP-kollegaer)
- › Få eventuelle PowerPoints til gennemsyn inden mødet (mulighed for redigeringsforslag)
- › PowerPoints skal kunne "tåle" at ligge på KAP-H hjemmeside efterfølgende i en periode
- › Sikre dig, at der er sat god tid af til spørgsmål og diskussion i forbindelse med hvert oplæg.

Booking af mødelokale

- › Der kan være forskellige procedurer
- › Nogle kan selv booke via intranettet
- › Brug afdelingens sekretær
- › Brug praksiskoordinatoreren ved spørgsmål
- › Tjek at AV-udstyr er i orden.

Invitation til mødet

- › Invitation skal sættes i KAP-H's mødekalender på sundhed.dk
- › Der skal oprettes en tilmeldingsside. Dette gøres i samarbejde med KAP-H's sekretariat
- › Invitationen formidles via PraksisNyt under lokalnyheder på sundhed.dk
- › Sørg for at understrege, at der skal foretages tilmelding.

Afvikling af mødet

- › Tag rollen som mødeleder
- › Hold tiden
- › Styr indlægsholdere
- › Gør plads til spørgsmål
- › Bidrag til god stemning
- › Sørg for pause
- › Præsenter KAP-H (PowerPoint)
- › Orienter evt. om aktuelle projekter, som du er i gang med på afdelingen/hospitalet
- › Sørg for at samle op på "highlights" til slut.

- › Brug desuden KAP-H Sekretariatet til sparring og hjælp ved behov.

Forplejning

- › Afhænger af lokale forhold/traditioner/aftaler
- › Skal aftales med afdelingen, som bør stå for det praktiske
- › Nogle hospitaler sponsorerer
- › Brug evt. midler i KAP-H (kontakt praksiskoordinatoren og sekretariatet).

Efter mødet

- › Har mødet givet dig anledning til specielle overvejelser?
- › Er der belæg for en lokalnyhed på sundhed.dk (referat/præsentationer)?
- › Er der procedurer eller andet, du skal følge op på?

6. Øvrige links og honoreringstaftale

Der er sat links ind i håndbogen, brug evt. søgefunktionen for at finde, det du søger. Øvrige nyttige links:

- › [KAP-H's hjemmeside](#)
- › [DSAM's hjemmeside](#)
- › [PLO-H's hjemmeside](#)
- › [Kursus- og mødekalenderen på sundhed.dk](#)
- › [Lokationsnumre til elektronisk henvisning og korrespondance](#)
- › [Kontakttelefonnumre til hospitalsafdelingerne](#)
- › [De kommunale praksiskonsulenter](#)
- › [Links til øvrige aftaler, herunder honoreringsaftale for praktiserende læger, der fungerer som selvstændige konsulenter for Region Hovedstaden samt vejledning til denne m.m.](#)

7. Bilag

7.1 Centralvisitationerne (CVI)

Hvis en henvisning ikke indeholder tilstrækkelig information til, at CVI er i stand til at visitere den videre til en afdeling, kan der:

- › Sendes en korrespondancemeddelelse eller evt. et brev til henvisende læge med opfordring til at sende supplerende information
- › Tages telefonisk kontakt til henvisende læge vha. de direkte numre, som er tilgængelige i Sundhedsplatformen:



7.2 Den visiterende overlæge på afdeling/center

Hvis henvisningen ikke indeholder tilstrækkelig information til, at overlægen er i stand til at visitere den videre til en afdeling, kan der:

- › Sendes en korrespondancemeddelelse eller evt. et brev til henvisende læge med opfordring til at sende supplerende information
- › Tages telefonisk kontakt til henvisende læge vha. de direkte numre
- › Sammen med afdelingens/centrets praksiskonsulent drøftes, om der er behov for supplerende tiltag (se nedenfor).

Hvis en visiterende overlæge og hans afdeling oplever, at der er generelle problemer med henvisninger, kan man over fx 1 måned samle de suboptimale henvisninger sammen og på denne måned kvantificere problemets omfang.

Viser det sig, at de problematiske henvisninger især kommer fra visse læger, kan overlægen eller praksiskonsulenten telefonisk eller evt. pr. brev kontakte disse. I disse kan man bl.a. henvise til forløbsbeskrivelserne. Er sådanne ikke udarbejdet tages initiativ til det. Dette gælder også, hvis det viser sig at være mere generelle problemer med mangler i henvisningerne.

Når der udarbejdes en forløbsbeskrivelse, er der desuden mulighed for, at der samtidig udarbejdes en dynamisk henvisning ud fra beskrivelsen af, hvad henvisningen bør indeholde.

I PraksisNyt kan der også udsendes remindere, når generelle mangler påvises.

7.3 Den gode henvisning

Henvisningens formål:

- › At sikre at patienten oplever, at overgangen fra praksissektoren til hospitalsafdelingen er fagligt hensigtsmæssig, sikker og koordineret
- › At sikre at de relevante og rigtige informationer videregives fra henvisende læge til hospitalsafdelingen.

Henvisningens indhold

Henvisningen skal kort og fokuseret beskrive relevante forhold, der har betydning for at modtageren kan visitere korrekt.

Link: [Anbefalinger for den gode henvisning](#)

1. Patient

- › CPR-nr., navn, adresse
- › Patientens tlf.nr. Er patienten under 18 år, oplyses forældres kontaktoplysninger
- › Bor patienten på institution anføres kontaktperson.

2. Modtager

- › Anfør hvilket speciale eller afdeling patienten henvises til, herunder eventuelle patientønsker.

3. Diagnose

- › Diagnosekode eller angivelse af diagnose i fritekst.

4. Bidiagnose

5. Visitationsforslag og transport

- › Indlæggelse
- › Ambulant
- › Akut
- › Elektiv
- › Særlige forhold herunder om, der henvises til et pakkeforløb
- › Liggende
- › Siddende
- › Ingen.

Ved behov for akut ambulancetransport ringer henvisende læge til vagtcentralen: 3869 8824. Øvrige kørsler bestilles af CVI på ordination af indlæggende læge.

6. Ønsket undersøgelse, behandling, udredning/ problemformulering

7. Kliniske oplysninger

Generel anamnese

- › Allergioplysninger: Hvis ingen kendte anføres dette eksplicit
- › MRSA-status
- › Resumé af tidligere
- › Aktuel sygehistorie
- › Kendt misbrug
- › Objektive fund
- › Relevante sociale forhold: baggrundsinformation, erhverv, økonomiske, familiemæssige forhold
- › Information og sprog: Behov for tolk? Hvad er sagt til patienten og pårørende og evt. udleveret.

8. Resume af relevante undersøgelsesresultater

9. Aktuell medicin

- › Anføres og FMK ajourføres. Tager patienten ikke medicin anføres dette med fx et 0
- › Anfør evt. dosisdispensering.

10. Henvissende læge

- › Navn
- › Tlf.nr.
- › Dato
- › Egen læge, hvis anden end henvissende læge.

Forsendelse af henvisninger

Henvisninger sendes elektronisk.

Den akutte, somatiske henvisning:

- › Der ringes til den CVI, hvor pt. opholder sig, og der sendes en elektronisk henvisning. Indlægges patienten akut via vagtcentralen på 3869 8824 eller 1-1-2, skal der ikke ringes til CVI ej heller sendes en henvisning.

Den elektive, somatiske henvisning:

- › Sendes til CVI i det planlægningsområde, som patienten bor i.

Henvisninger der **ikke** skal sendes via CVI:

- › Der henvises til radiologi på samme måde som hidtil. Direkte henvisninger til radiologiske afdelinger i planlægningsområde Midt og Nord og GloH i Syd (ref02).
- › Henvisninger til klinisk fysiologi fra planområde Nord sendes (ref02) til billeddiagnostisk/radiologisk visitation, men for de øvrige planområder sendes de til CVI.
- › RH modtager ikke patienter henvist fra almen praksis til undersøgelse på rtg- og klinisk fys. afdeling. Undtagelse: Henv. til mammakræftpakkeforløb sendes som rtg-henvisning (ref02) direkte til mammaradiologisk afdeling på RH eller Herlev Hospital.
- › Patienter fra Bornholm til behandling på Bornholms Hospital henvises direkte til hospitalet. Skal en bornholmsk patient henvises til et andet hospital i regionen sendes henvisning til CVI Byen.

Indlæggelse af psykiatriske patienter:

- › Elektive psykiatriske indlæggelser af voksne (>18 år) henvises til CVI-Psykiatri, som har ét lokationsnummer: 5790001391263 for hele regionen. Børn og unge henvises til CVI-BUP. Lok.nr. 5790002007521.
- › Akutte psykiatriske lidelser vil fortsat skulle indlægges via psykiatrisk skadestue (der skal ikke sendes elektronisk henvisning).
- › På Bornholm skal patienter indlægges via Psykiatrisk Center Bornholm.

7.4. Eksempler på breve til henvisende læge ved suboptimale henvisninger

Forslag til breve der evt. kan sendes til kolleger, når henvisninger ikke har været tilfredsstillende:

Kære kollega

Jeg skriver til dig, som kollega og praksiskonsulent-/koordinator i KAP-H.

Du har den dato sendt en henvisning til hospitalsnavn vedr. denne patient med problematik.

For at kunne visitere og udrede din patient optimalt, har vi behov for flere oplysninger end dem, du har anført i henvisningen.

Specifikt mangler vi følgende: _____

Vi beder dig fremadrettet rette opmærksomheden på "Den gode henvisning" på sundhed.dk, hvor du kan se, hvilke oplysninger vi har behov for, når vi skal visitere og udrede patienterne bedst muligt.

Link: [Den gode henvisning](#)

Din henviste patient ER visiteret og bliver indkaldt i ambulatoriet.

Med venlig hilsen

Praksiskonsulent-/koordinator

Visiterende Overlæge

XXXX

XXXX

Mailadresse

Kære kollega

Du har sendt en henvisning til hospital vedr. undersøgelse af en af dine patienter.

Da henvisningen angår en kræftpakkepatient, vil din patient blive indkaldt iht. behandlingsgarantierne for ikke at forsinke vedkommendes forløb. Jeg skriver til dig, som kollega og praksiskonsulent-/koordinator i KAP-H for at anmode om, at du ved næste henvisning overvejer nedenstående bemærkninger. Disse oplysninger vil fremme din patients forløb – fra visitation til planlægning af udredning og indkaldelse.

Specifikt mangler vi følgende: _____

Se i øvrigt følgende vejledninger:

Link: [Kræftpakkeforløb](#)

Med venlig hilsen

XXXX

7.5 Den gode epikrise

Epikrisens formål

- › Sikre, at patienten oplever, at overgangen til praksissektoren er koordineret
- › Sikre sammenhæng og sikkerhed i patientforløbet
- › Sikre, at alle lægefaglige relevante oplysninger vedrørende patientens indlæggelse videregives til patientens egen læge og henvisende læge.

Udskrivningsepikrise

Et kort sammendrag af en patients sygehistorie og indlæggelsesforløb.

Ambulant epikrise

En ambulant behandling på et hospital kan bestå af et eller flere ambulante besøg. Ved et ambulant forløb forstås en række ambulante besøg omhandlende den samme sygdom/henvisningsårsag.

Epikrisernes indhold

[Nye forbedrede nationale epikrise standarder pr. 3. juli \(sundhed.dk\)](#)

[Vejledning om epikriser \(retsinformation.dk\)](#)

1. Indledning

2. Krav til epikrisens indhold

- 2.1 Stamdata
- 2.2 Anbefaling om opfølgning hos egen læge
- 2.3 Resumé af behandlingsforløb
- 2.4 Patientinformation og -aftale
- 2.5 Medicinoplysninger
- 2.6 Forebyggelses- og sundhedsfremmende plan
- 2.7 Ikke-afsluttede og planlagte undersøgelser samt henvisninger
- 2.8 Medicinliste

3. Ansvar for markering af epikrisen

4. Ansvarsfordeling

- 4.1 Den for afdelingen ansvarlige læge
- 4.2 Den læge, der har ansvar for indholdet af epikrisen
- 4.3 Modtager af epikrisen

5. Tidspunkt for fremsendelse af epikrisen

6. Øvrigt om medicin

7. Videregivelse af helbredsoplysninger

- 7.1 Videregivelse af epikriser
- 7.2 Anden nødvendig videregivelse

8. Sikkerhed ved elektronisk videregivelse

9. Journalføring

7.6 Den gode korrespondancemeddelelse (KM)

Korrespondancemeddelelsens formål:

At fremme sikker patientrelateret kommunikation mellem praktiserende læger og hospitaler. KM kan kun anvendes til kommunikation vedr. en konkret patient/cpr-nummer og skal anvendes, hvor der ikke findes andre aftalte meddelelsesstandarder som fx henvisninger, epikriser og ambulante notater. KM erstatter størstedelen af tidskrævende telefonsamtaler og brevvekslinger samt fax. Videregivelse af helbredsoplysninger med KM er underlagt samme regler for samtykke som ved anvendelse af telefon, brev eller fax.

Eksempler på hvad korrespondancemeddelelser kan anvendes til:

- › Gensidig supplerende information vedr. konkrete patienter/cpr-numre
- › Tværfaglige uddybende spørgsmål og svar vedr. medicin, behandling, træning m.m.
- › Ønske fra hospital om supplerende oplysninger om undersøgelser før endelig visitation eller forslag til omvisiteringer
- › Forslag om opfølgende hjemmebesøg
- › Lægefaglige supplerende oplysninger fra almen praksis i forb. med henvisning eller indlagt patient
- › Faglige spørgsmål fra almen praksis om en konkret patient - fx vedr. muligheder for fortsat udredning/behandling i almen praksis frem for henvisning til indlæggelse/ambulatorium
- › KM kan anvendes vedr. patienter/ cpr-numre, som ikke på forhånd er oprettet i modtagers system.

For at bedre oversigten og læsevenligheden anbefales det i overskriften at anføre emnet for KM.

Korrespondancemeddelelsen anvendes ikke til:

- › Akutte og komplekse henvendelser - sådanne meddelelser skal fortsat ske pr. telefon
- › Kommunikation af generel karakter, som ikke er knyttet til en konkret patient/cpr-nummer.

Svartider

Hospital: Læses og behandles løbende i dagvagt og besvares senest kl. 10.00 næstkommende hverdag.

Praksis: Besvares indenfor 3 hverdage. Ved ferie og fravær af mere end 3 dages varighed anbefales praktiserende læger at melde dette til sundhed.dk. Således foretages ændringer af praksisoplysninger på sundhed.dk fx ved fravær:

1. Log på sundhed.dk med din sundhedsfaglige digitale signatur
2. Klik på "Log på Praksis- og afregningsportalen"
3. Klik på "Praksisoplysninger"
4. Klik på fanebladet "Fravær"

Ved system-nedetider anvendes telefon.

Hvortil sendes en korrespondancemeddelelse?

Link: KM sendes direkte til en hospitalsafdelings lokationsnummer

De enkelte systemhuse har ansvaret for implementeringen af lokationsnumrene i lægesystemerne.

Øvrig kommunikation

Praksiskonsulenter i kommuner arbejder også for et bedre tværsektorielt samarbejde og desuden med fx forebyggende samarbejde, samarbejde med hjemmeplejen og implementering af forløbsprogrammerne for de kroniske patienter.

Til sparring har den kommunale praksiskonsulent PLO-kommune, Kommunalt Lægeligt Udvalg og de lokale efteruddannelsesgrupper.

Link: De kommunale praksiskonsulenter

Link: Kontakt telefonnumre til hospitalerne