

## Audit på CVI af 109 elektive henvisninger fra almen praksis til BBH/FH, nov. 2022.

### Baggrund for audit

Audit blev gennemført på baggrund af en tidligere audit på afviste henvisninger på Diagnostisk Enhed, hvor det blev bemærket at 25% af de afviste henvisninger var fejlvisiterede, og dermed ikke oprindeligt var tiltænkt et udredningsforløb på mistanke om cancer.

Der er siden iværksat diverse tiltag på diagnostisk enhed, øvrige afdelinger samt på CVI, for at reducere antallet af afviste henvisninger og fejlvisitationer. Bl.a. er flere afdelinger begyndt at returnere en fejlvisiteret henvisning tilbage til CVI. Dette dels for at skabe læringspotentiale i CVI og dels for at sikre, at en større andel omvisiteres i stedet for at blive afvist. Enkelte afdelinger omvisiterer selv direkte.

### Resultater af audit

97% af henvisningerne blev sendt til rette afdeling.

81% af henvisningerne var uproblematisk for CVI at visitere, idet den praktiserende læge havde skrevet hvilken afdeling man ønskede pt henvist til i feltet "ønsket udredning/behandling". Tilsvarende krævede 19% af henvisningerne, at sekretærene enten måtte nærlæse anamnesen eller måtte konferere med forskellige afdelinger i forsøg på at få henvisningen korrekt visiteret.

Der blev ikke lavet en konkret opgørelse over, hvor hurtigt henvisningen blev visiteret i forhold til hvor klart oplægget i henvisningen var, men det var auditørernes klare fornemmelse, at patienterne blev hurtigere indkaldt på det ønskede ambulatorium, hvis oplægget i henvisningen var klar, særligt hvis den praktiserende læge havde noteret øverst i henvisningen på hvilket ambulatorium patienten skulle ses.

3% af henvisningerne blev returneret til CVI mhp. omvisitation. Flere af de fejlvisiterede henvisninger blev omvisiteret, enten ved at afdelingen returnerede henvisningen til CVI eller ved at afdelingen selv omvisiterede.

17% af henvisningerne blev afvist.

#### Særligt om afviste henvisninger

2 af de afviste henvisninger var fremsendt med spørgsmål, der kun kunne besvares ved at afvise henvisningen.

3 cases var afvist af lungemedicinsk afdeling pga. manglende rtg af thorax.

2 cases var afvist fra Abdominalcentret pga. manglende afstemt FMK.

2 cases var afviste henvisninger på subakutte sårvurderinger henvist til dermatologisk afdeling.

Årsager til afvisninger var herudover f.eks., at afdelingen ud fra henvisningsteksten ikke kunne vurdere om der skulle gives en elektiv eller subakut tid, eller at afdelingen ikke havde det tilbud som der var ønske om i henvisningen. Ved afviste henvisninger blev der generelt givet råd til henviser, om hvordan man alternativt kunne udrede pt samt hvilke oplysninger der manglede mhp. genhenvisning og accept af ny henvisning.

Henvisninger fremsendt som spørgsmål der kun kan besvares ved at afvise henvisningen bør undgås. I disse situationer bør henvisende læge i stedet benyttes fremsendelse af korrespondance til afdelingerne. Alle EDI-numre til BBH/FHs afdelinger er testet og er aktive. Nogle afdelinger har flere registrerede EDI-numre, men det er den samme postmester der håndterer alle afdelingens "postkasser", så det er uden betydning hvilket afdelingsnummer der benyttes.

Særligt vedr. afviste henvisninger på lungemedicinsk afdeling: 2 ud af 3 afviste henvisninger var astmapatienter. Afdelingen er kontaktet. Fremadrettet vil der ikke længere blive afvist henvisninger på astmapatienter hvor der ikke foreligger røntgen af thorax.

Særligt vedr. afviste henvisninger til Abdominalcentret på baggrund af manglende afstemt FMK: Praksiskoordinatoren og afdelingens praksiskonsulent har aftalt med afdelingen, at der fremadrettet ikke afvises henvisninger på baggrund af manglende afstemt FMK. I stedet fremsendes korrespondance til henvisende læge med anmodning om at få afstemt FMK inden patientens ambulante tid.

Tiltag på dermatologisk afdeling: Der er hverken en forløbsbeskrivelse til de praktiserende læger om sår eller information på Københavns kommunes hjemmeside med information om brug af de kommunale sårsygeplejersker. Den dermatologiske praksiskonsulent er i dialog med afdelingen og Københavns kommune omkring dette. Der bliver gået videre med at udarbejde en forløbsbeskrivelse om sår i Sundhedsfagligt råd i dermatologi. Afdelingen foreslås at tage de subakutte sårvurderinger ind, i stedet for at afvise, indtil der er sikret relevant information til de praktiserende læger omkring sår. Generelt bør de praktiserende læger ved ben- eller fodsår tidligt i forløbet henvise patienterne til de kommunale sårsygeplejersker som har mulighed for løbende telemedicinsk vurdering af sår på dermatologisk afdeling samt har adgang til at booke subakutte tider på Videncentret for Sårheling.

I en situation hvor afdelingen ikke kan vurdere, om en henvisning skal vurderes subakut eller elektivt, kan afdelingen med fordel kontakte henvisende læge via lægens bagomnummer/hemmeligt nummer som kan findes via SP, i stedet for at afvise henvisningen.

Maja Stegeager Kaltoft, praksiskonsulent CVI, kirurgiske specialer og akutmodtagelsen BBH/FH

Mette Enggaard Falkenstein, Overlæge akutmodtagelsen BBH og

Vibeke Vestereng, praksiskoordinator BBH/FH