

## **Forord**

Hermed forelægger den årlige auditrapport fra KAP-H, der i år har fokuseret på afviste henvisninger, epikriser og svangrejournaler.

Denne auditmetode er primært et dialogværktøj for den givne praksiskonsulent og visiterende hospitalslæge, og nedenfor er derfor anført nogle opmærksomhedspunkter i forbindelse med tolkningen af denne kvantitative opsamling af resultaterne. 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 henvisninger, epikriser og svangrejournaler. 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 praksiskonsulent og den visiterende hospitalslæge.

Betegnelsen afviste henvisninger (og ikke tilbageviste henvisninger) er benyttet i denne audit, da det er denne betegnelse, der fremgår i Sundhedsplatformen. De to begreber dækker over det samme.

## **Konklusion**

94% af de afviste henvisninger blev bedømt som værende rimelige afvisninger, men 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 6](#) i denne rapport beskriver hvordan direkte telefonnumre til almen praksis findes i Sundhedsplatformen. Afvisninger af henvisninger til kræftpakkeforløb sker især på de Diagnostiske Enheder. Nogle afdelinger undlader at sende besked til patienten, når de afviser en henvisning.

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 og tomme felter var hyppigste mangler.

## **Metode**

Denne auditmetode er især egnet som et dialogværktøj til brug for praksiskonsulenten og den visiterende overlæge.

Praksiskonsulenten gennemgik sammen med den visiterende overlæge fra afdelingen kvaliteten af 15 konsekutive epikriser og 15 afviste, elektive henvisninger samt 15 svangre- og vandrejournaler på fødeafdelingerne. Fandt afdelingen ikke 15 afviste, elektive henvisninger suppleredes med eller auditeredes kun elektive henvisninger. Audit skete retrospektivt uden opsamling af data, som kan henføres til en enkelt patient. Afdelingen havde forud for auditeringen fundet journalerne frem. Praksiskonsulenterne blev bedt om at gemme egne fund, så de fx kan præsenteres ved en afdelingskonference. Henvisninger blev vurderet ift. anbefalingerne for den gode henvisning (suppleret med om farvemarkering af opfølgingsbehovet var passende) og epikriserne ift. den nationale standard.

[Link](#) til anbefalingen for den gode henvisning. [Link](#) til forløbsbeskrivelsen om svangreomsorg. [Link](#) til den nationale standard for epikriser. Auditeringen var godkendt af hospitalsdirektionerne i RegionH og foregik på alle kliniske afdelinger i RegionH i marts, april og maj 2021. De benyttede auditskemaer fremgår af [bilag 2-5](#) sidst i denne rapport. Rapportering skete elektronisk vha. programmet SurveyXact. November 2020 blev henvisninger til CVF og også afviste henvisninger til RegionHs Psykiatri auditeret. Fund fra tidligere KAP-H audits kan ses [her](#).

2

## **Fund**

- 703 afviste henvisninger blev auditeret. Heraf var 87 afviste henvisninger til kræftpakker. 94% af de afviste henvisninger, herunder 91% af afviste henvisninger til kræftpakkeforløb, blev af praksiskonsulenten og den visiterende overlæge samlet set bedømt til at være rimelig. Der blev sendt råd til henviser i 89% af tilfældene. I 35% (33% af de afviste kræftpakkehenvvisninger) blev der ikke sendt besked til patienten.

Afvisninger drejede sig hyppigst om, at henvisningen manglede undersøgelsesresultater (37%) eller var sendt til en forkert afdeling (18%). For afviste henvisninger til kræftpakke manglede 22% undersøgelsesresultater, 17% manglede oplysning om, at patienten var informeret om kræftmistanken og 7% var sendt til en forkert afdeling. 57 ud af de 87 afviste kræftpakkehenvvisninger kom fra de Diagnostiske Enheder (DE). Af disse manglede oplysning om, at patienten var informeret om kræftmistanken i 35 af henvisningerne, og der manglede undersøgelsesresultater i 22 henvisninger. DE på Herlev havde sendt besked om afvisningen til patienten, men det var ikke gjort på DE på Bispebjerg, Hvidovre eller Hillerød. [Bilag 1a](#) viser de mange

andre årsager til afvisning af kræftpakkehenvvisninger og [bilag 1b](#) andre årsager til afviste øvrige henvvisninger. Aktuell medicinliste var indeholdt i ½ af de auditerede henvvisninger.

- 40 ikke afviste henvvisninger blev auditeret. 14 af disse var henvvisninger til klinisk fysiologiske undersøgelser, som egentlig ikke var planlagt vurderet i denne audit, idet den kun var designet til auditering af kliniske afdelinger, og andre 14 var henvvisninger til Akut Modtagelse, som egentlig heller ikke var planlagt omfattet af denne audit, idet hensigten var, at den kun skulle inkludere elektive henvvisninger. 58% af disse ikke afviste henvvisninger blev vurderet til at være gode og 38% af middel kvalitet.
- 591 epikriser blev auditeret. Kvalitativt blev 71% vurderet til at være gode og 22% af middel kvalitet. Farvemarkeringen fandtes passende i 96% af tilfældene. Ingen af de auditerede var rødt markerede, og de få gult markerede blev vurderet, at de ikke behøvede at have været gule. 82% havde plan for opfølgning øverst i epikrisen. 15% manglede at nævne væsentlige medicinændringer. 25% indeholdt autogenererede punkter uden indhold.
- 73 svangrejournaler blev auditeret. 67% blev bedømt til at være gode og 29% af middel kvalitet. Familiær disposition, tidligere sygdomme, psykosociale forhold som fx fjernede børn var mangler ligesom at tomme felter er svære at tolke (et minus siger mere). Niveaudeling blev fulgt i 82% af tilfældene.

### **Diskussion**

Afvisningen af henvisningerne blev oftest vurderet som rimelig af praksiskonsulenten og den visiterende overlæge, fordi det fx var en henvisning sendt til en forkert afdeling, eller det var en mangelfuld henvisning, der manglede undersøgelsesresultater eller manglede oplysning om, at patienten var informeret om kræftmistanken, men afviste henvisninger til kræftpakker udgør et særligt problem.

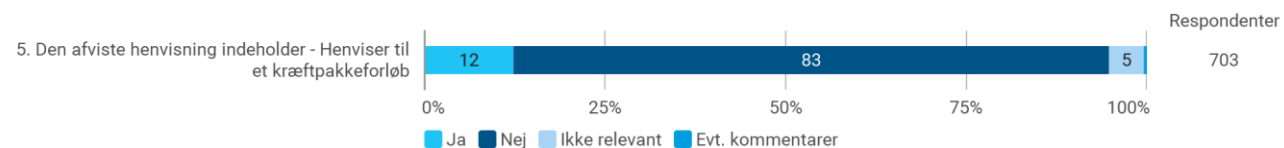
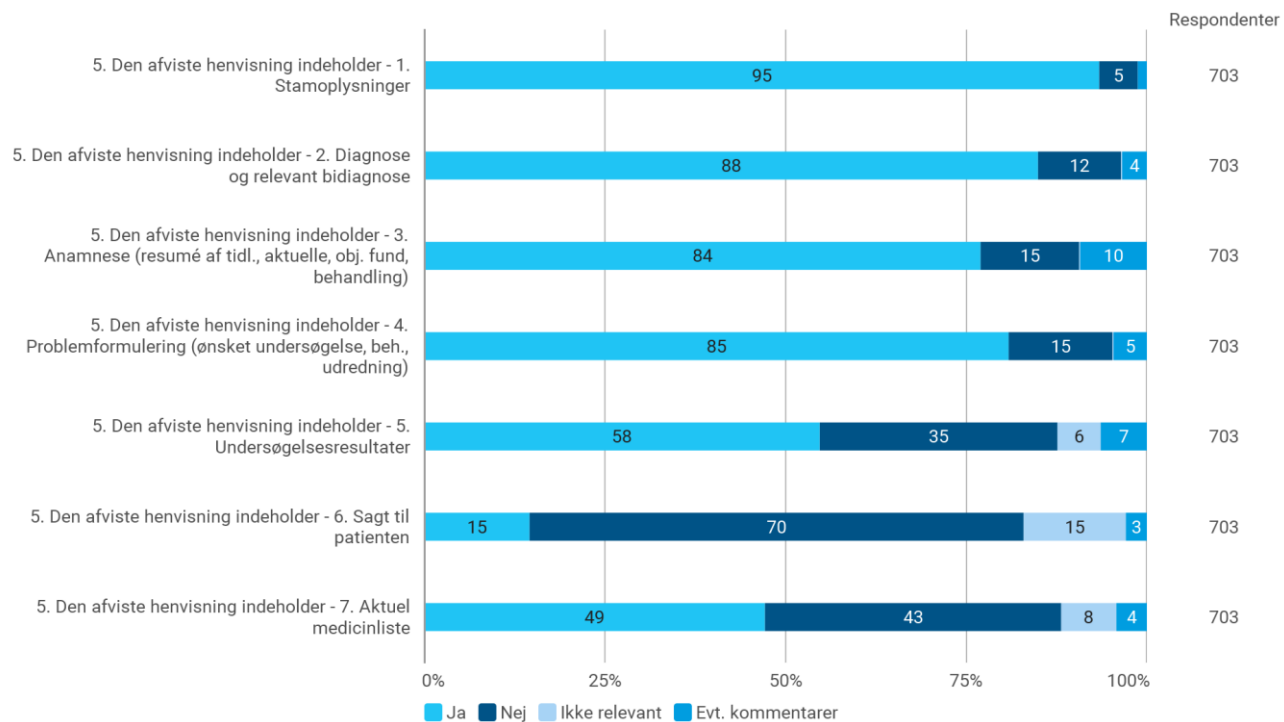
Man risikerer, at kræftdiagnosen bliver stillet senere. Bør det overhovedet være muligt at afvise en henvisning til et kræftpakkeforløb? Indhentning af supplerende oplysninger kan jo bl.a. ske telefonisk vha. de direkte telefonnumre til de praktiserende læger, og hvis en henvisning er blevet sendt til en forkert afdeling, kunne afdelingen måske sende den videre til den rette afdeling? Afvisninger ledsages

som regel af et råd til henviser. De fleste afvisninger af henvisninger til kræftpakkeforløb sker på de Diagnostiske Enheder. På Bispebjerg og Hvidovre Hospital afvises henvisninger, hvis det ikke er anført, at patienten er informeret om kræftmistanken, selv om resten af indholdet i henvisningen er i orden. Patienten kan meget vel være blevet informeret om kræftmistanken, men henvisende læge har så glemt at anføre det i henvisningen, således som det bør gøres. Praksiskonsulenterne har været i dialog med afdelingerne om denne afvisningspraksis og har gjort opmærksom på, at det især for patienterne er en helt urimelig praksis. Forhåbentlig er proceduren ophørt efter drøftelse af cases og gennemført audit.

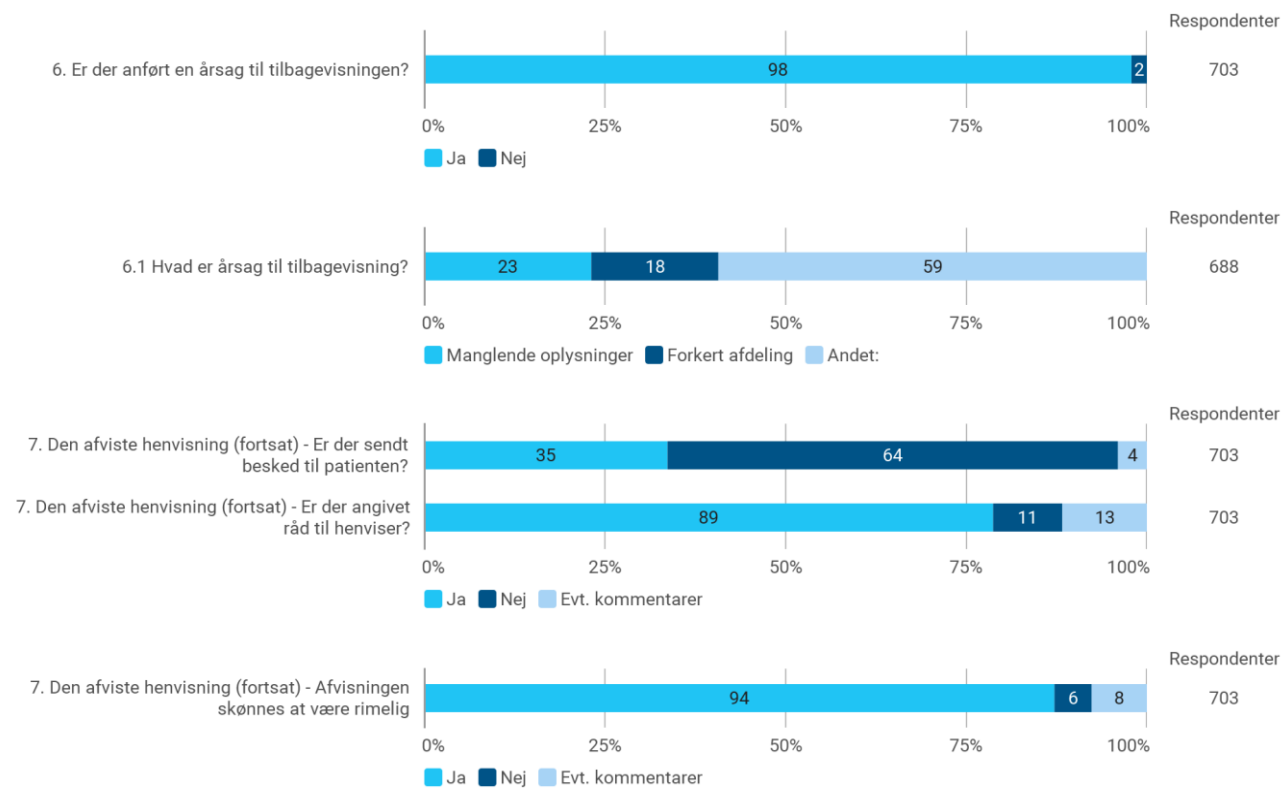
Farvemarkeringen af opfølgingsbehovet i epikriserne var langt oftest passende. Der er fortsat epikriser med autogererede punkter uden indhold, som giver dårligere overskuelighed, og epikriser uden angivelse af væsentlige medicinændringer kan rumme et patientsikkerhedsperspektiv.

Svangrejournaler bør indeholde tilstrækkelige informationer til, at de kan benyttes til visitation, og her er ikke mindst tidligere og nuværende sygdomme samt psykosociale forhold essentielle.

**1. Afviste henvisninger – alle**

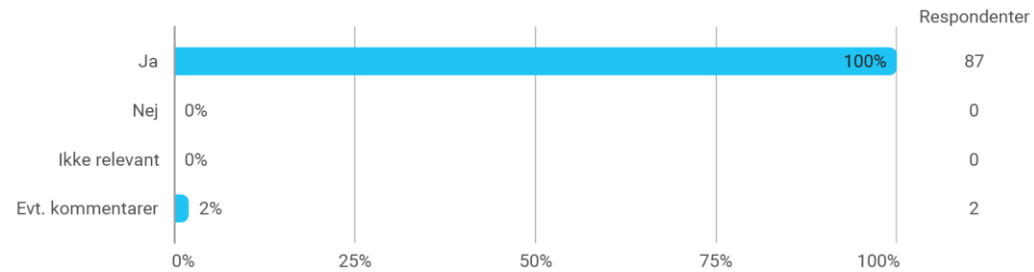


# KVALITATIV AUDIT AF HENVISNINGER OG EPIKRISER MELLEM ALMEN PRAKSIS OG HOSPITALER I REGION HOVEDSTADEN 2021

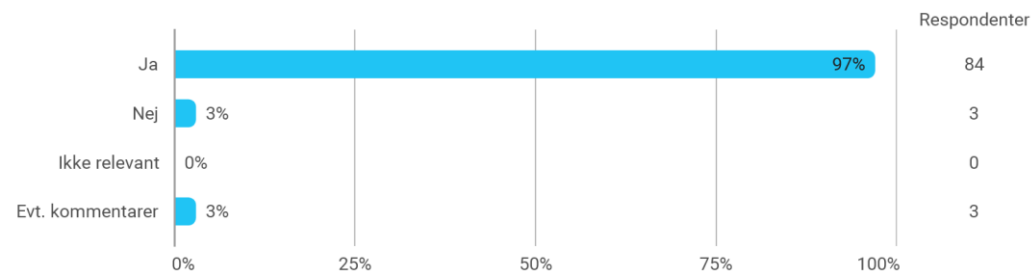


## 2.Afviste henvisninger - kræftpakker

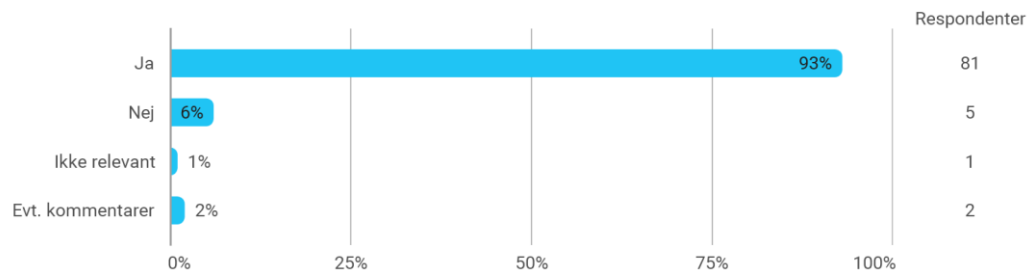
5.Den afviste henvisning henviser til et kræftpakkeforløb



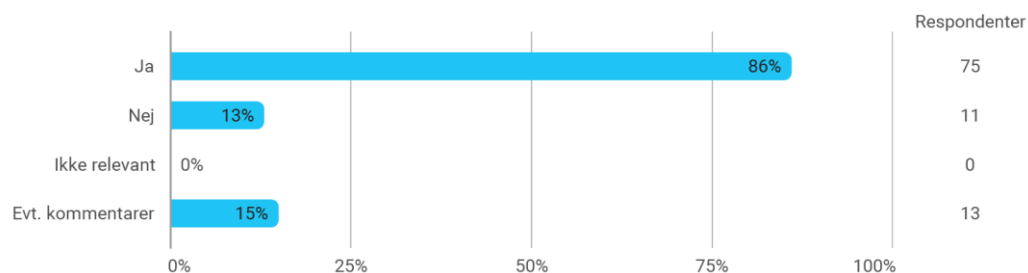
5.1 Den afviste kræftpakke henvisning indeholder: Stamoplysninger



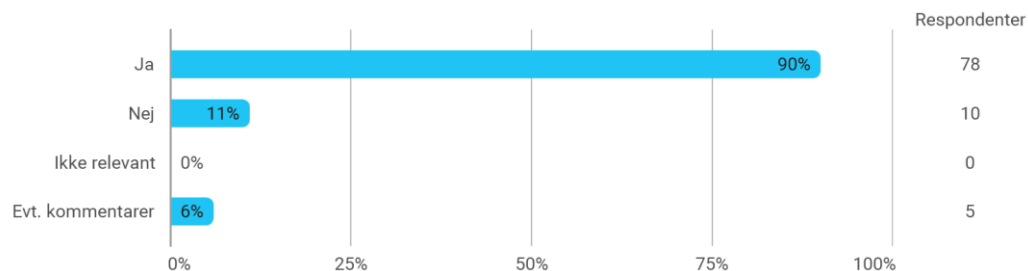
5.2 Den afviste kræftpakke henvisning indeholder: Diagnose og relevant bidiagnose



5.3 Den afviste kræftpakke henvisning indeholder: Anamnese (resumé af tidl., aktuelle, obj. fund, behandling)

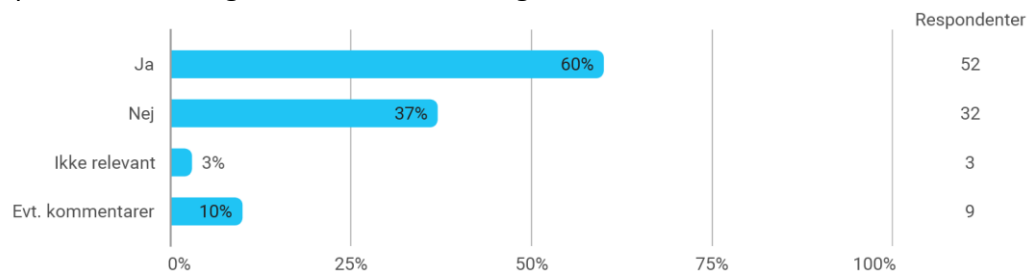


5.4 Den afviste kræftpakke henvisning indeholder: Problemformulering (ønsket undersøgelse, beh., udredning)

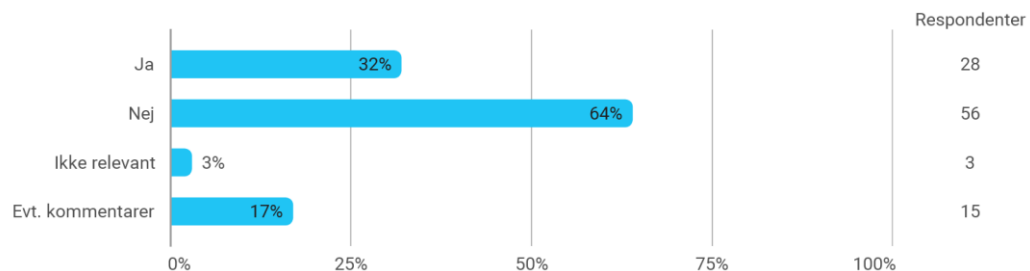




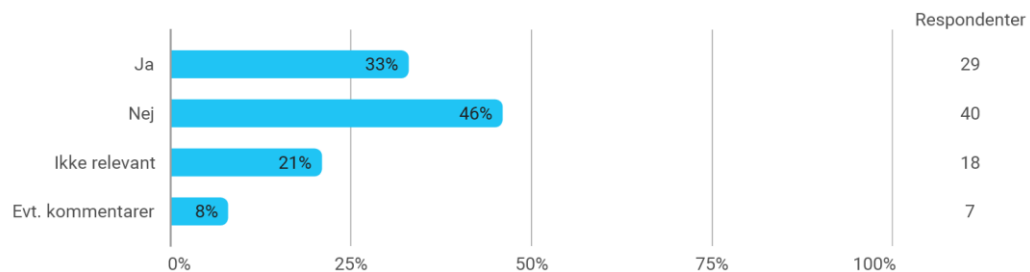
5.5 Den afviste kræftpakke henvisning indeholder: Undersøgelsesresultater



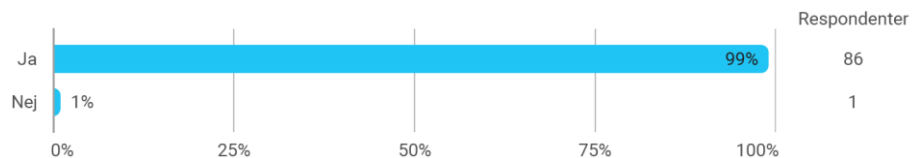
5.6 Den afviste kræftpakke henvisning indeholder: Sagt til patienten



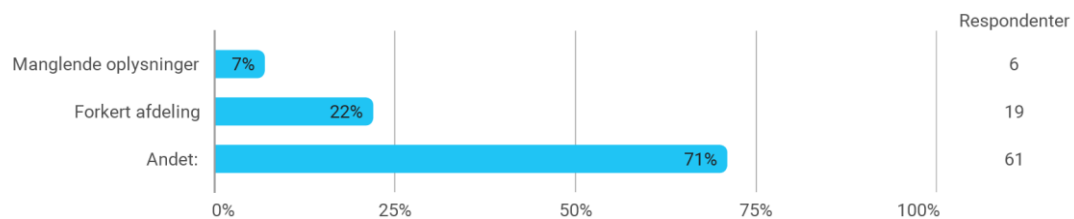
5.7 Den afviste kræftpakke henvisning indeholder: Aktuel medicinliste



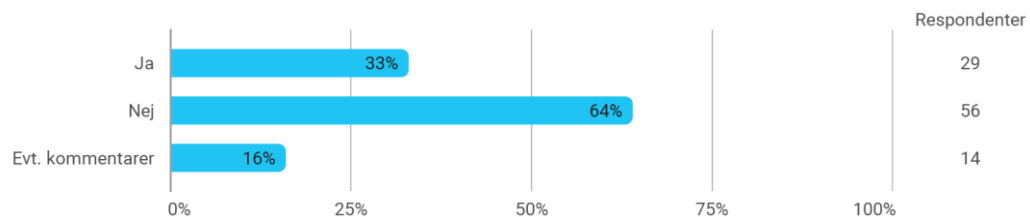
6. Er der anført en årsag til tilbagevisningen?



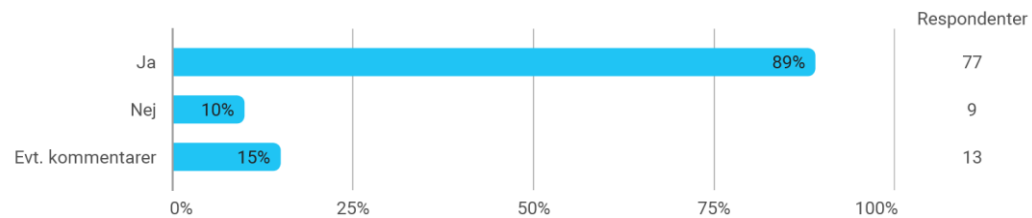
6.1 Hvad er årsag til tilbagevisning?



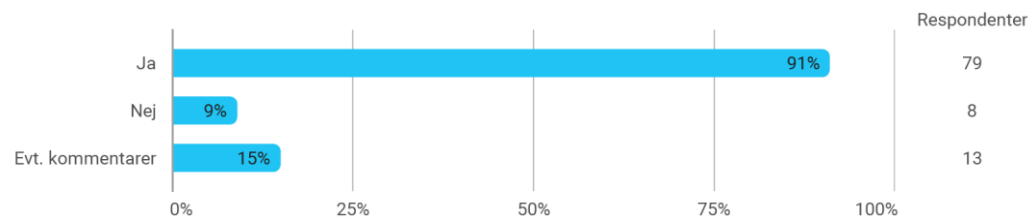
7. Er der sendt besked til patienten?



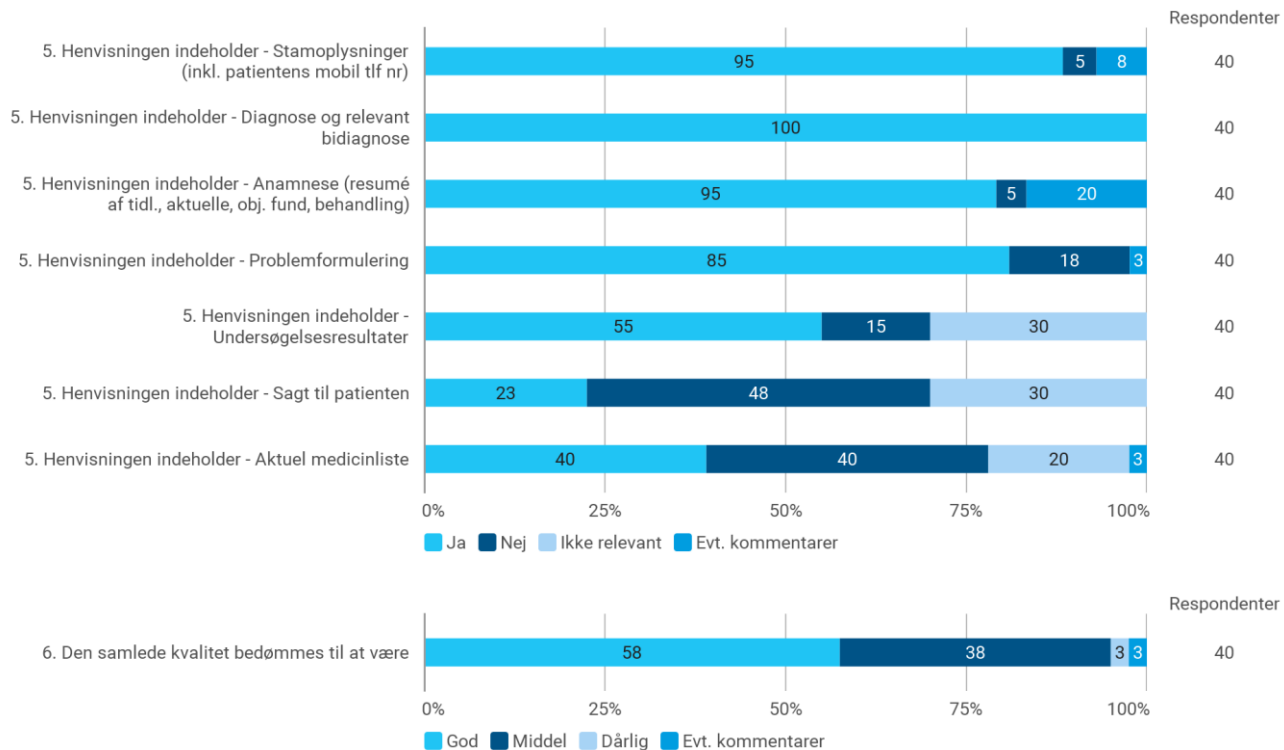
## 7. Er der angivet råd til henviser?



## 7. Afvisningen skønnes at være rimelig

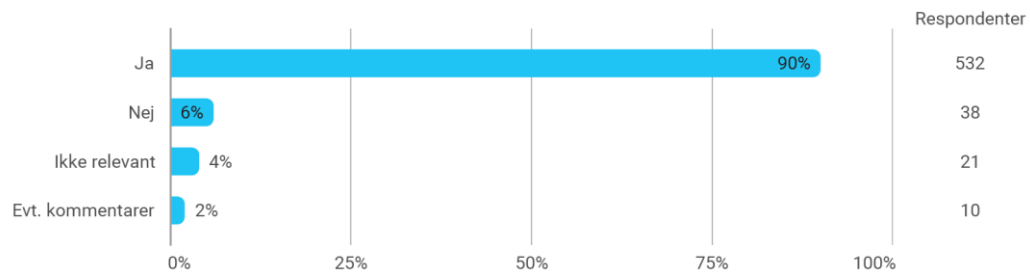


### 3. Ikke afviste henvisninger

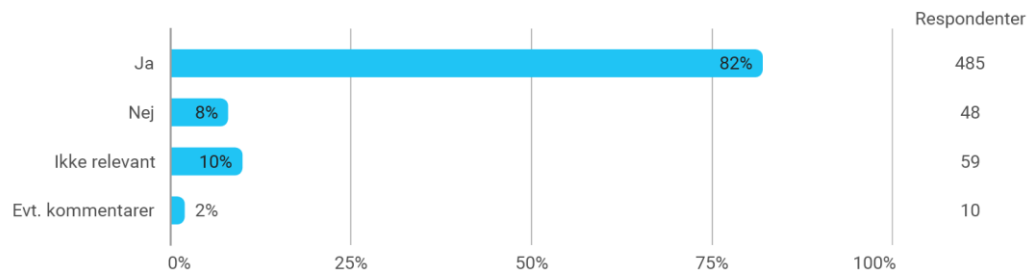


#### 4. Epikriser samlet

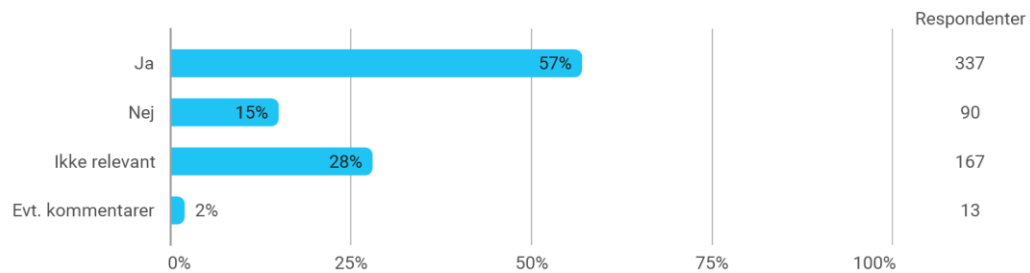
5. Epikrisen indeholder: Årsag til indlæggelsen



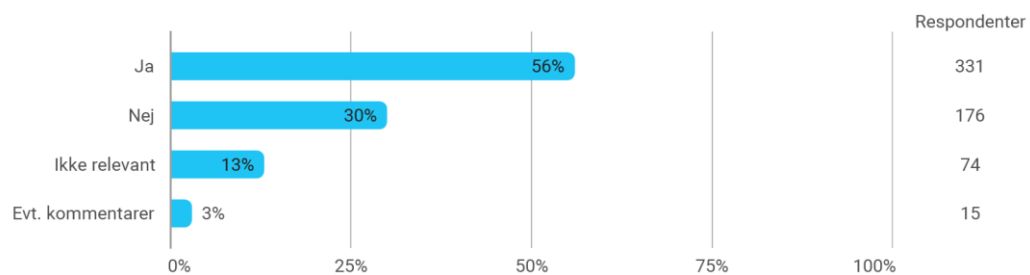
5. Epikrisen indeholder: Væsentlige fund inkl. paraklinik



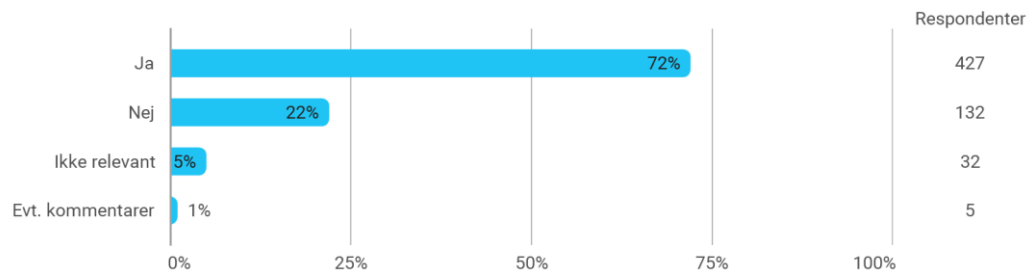
5. Epikrisen indeholder: Væsentlige medicinændringer



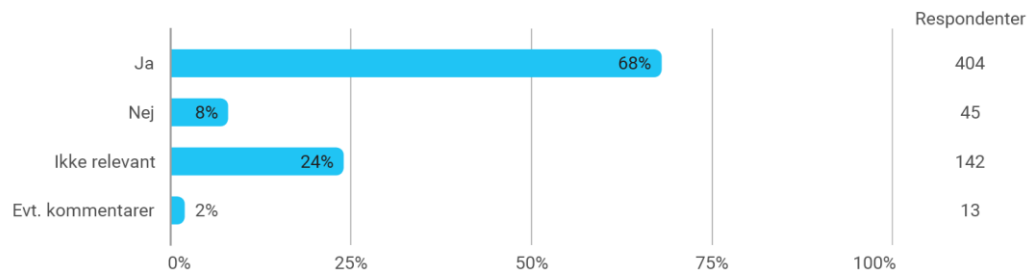
5. Epikrisen indeholder: Information givet til patient



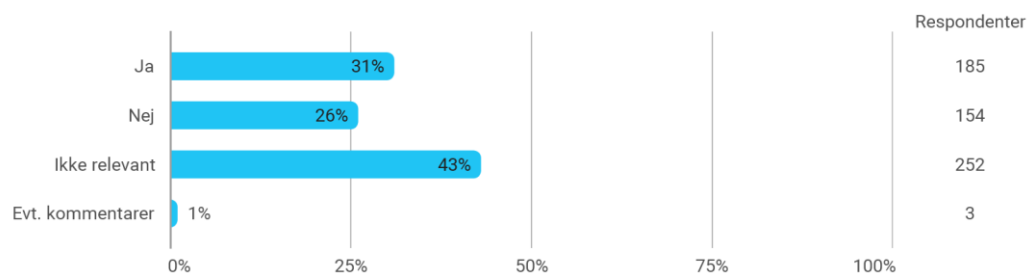
5. Epikrisen indeholder: Behandlingsansvarlig læge



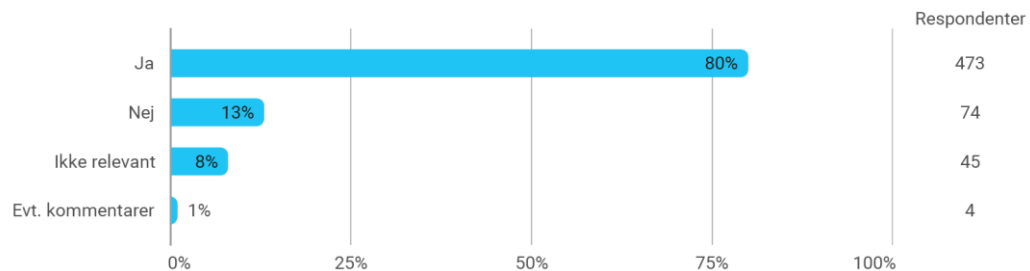
6. Epikrisen indeholder: Kontrolbesøg/fremtidige aftaler



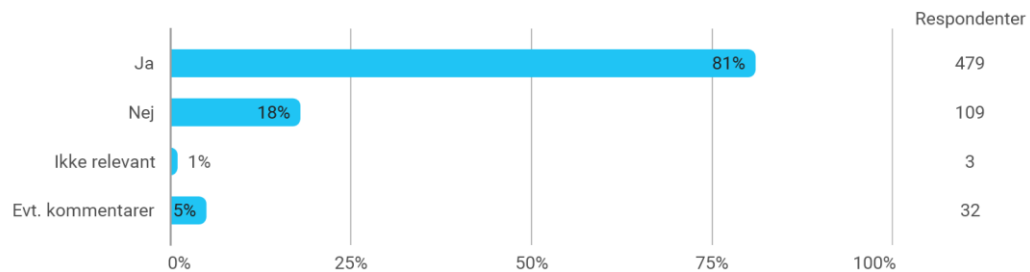
6. Epikrisen indeholder: Udestående undersøgelser



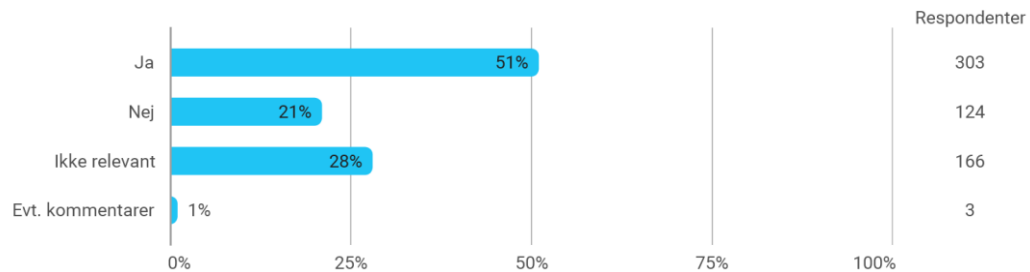
6. Epikrisen indeholder: Medicin ved udskrivning



6. Epikrisen indeholder: Diagnose

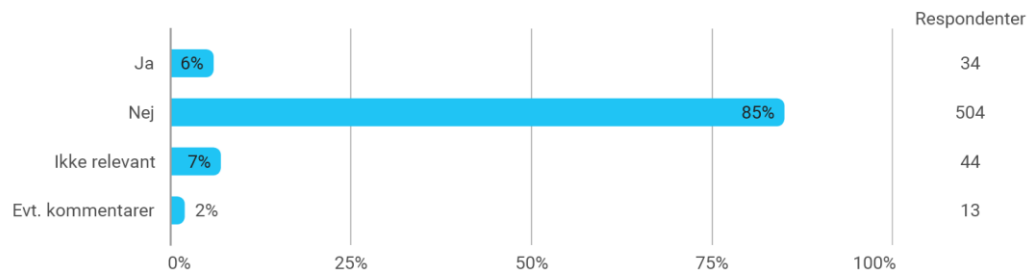


6. Epikrisen indeholder: Patientens aktuelle tilstand (funktionsniveau, GOP, ernæring, socialmedicin)

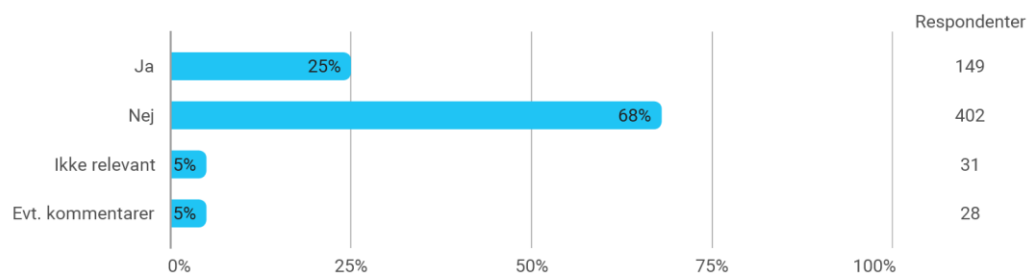




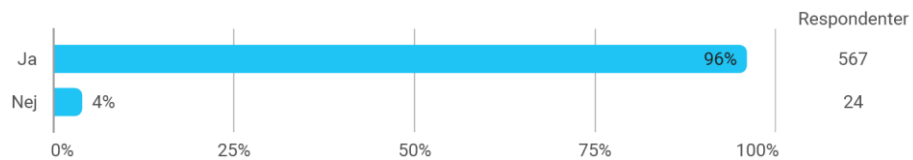
6. Epikrisen indeholder: Unødigt mange diagnose/behandlingskoder



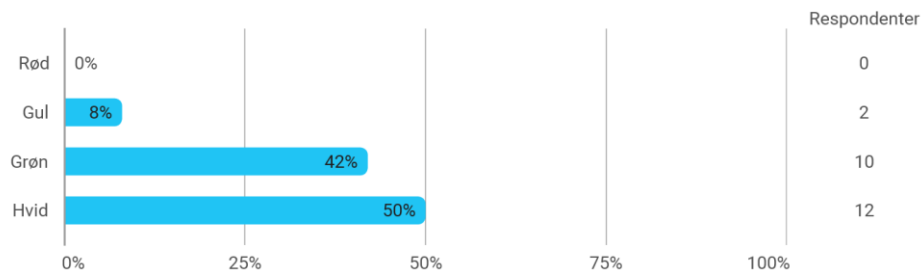
6. Epikrisen indeholder: Autogenererede punkter under indhold



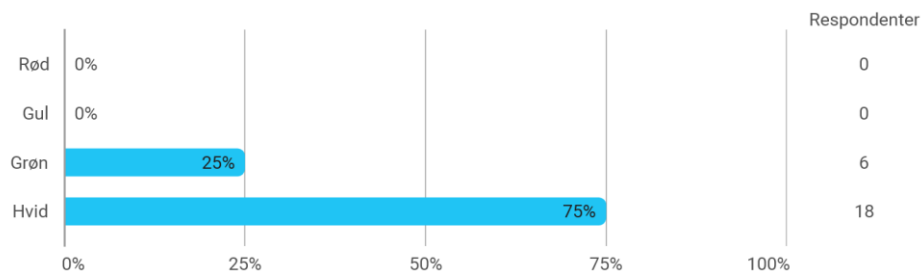
7. Er farvemarkeringen af opfølgingsbehovet passende?



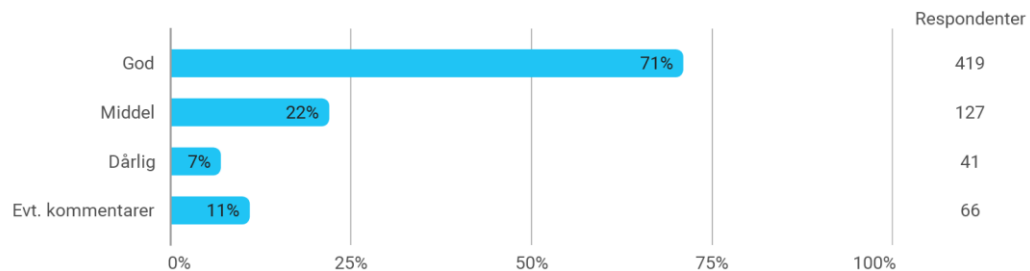
7.1 Angiv hvilken farve, der var benyttet



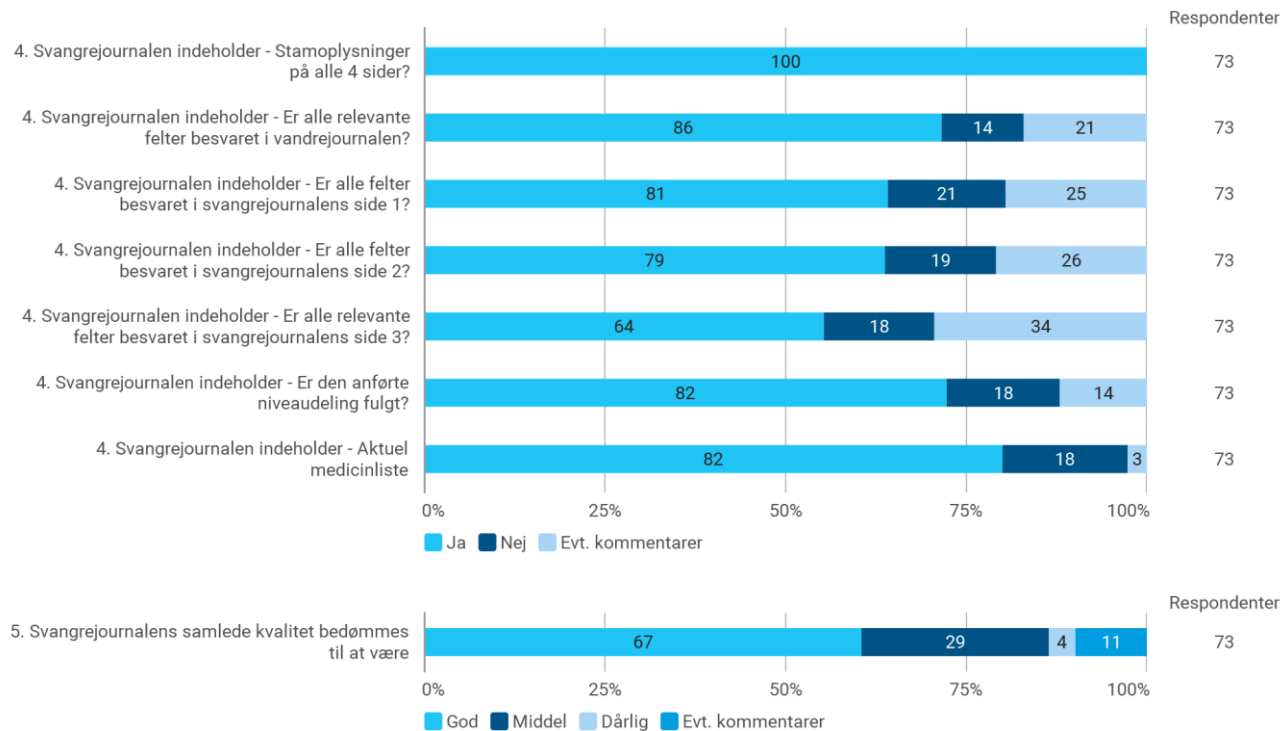
7.2 Angiv hvilken farve, der havde været passende



8. Epikrisens samlede kvalitet bedømmes til at være



### 5.Svangreaudit samlet



Spørgsmål vedr. audit kan rettes til [b.perrild@dadlnet.dk](mailto:b.perrild@dadlnet.dk)

## **Bilag 1a: Afviste kræftpakke henvisninger**

### 6.1 Hvad er årsag til tilbagevisning? Andet:

- EL skal bestille CT før henvisning.
- "Rtg afdelingen fraviger aftalen"" malignt infiltrat obs pro=> CT thorax & abdomen samt lungekræftpakke. Henvisningen manglede overvejelser obs tværsnit da der var nedsat kraft i begge arme."
- Pt havde allerede et pakkeforløb, EL sendte ny henvisning for at presse på, det skulle have været en korrespondance for at få fremrykket tiden.
- "Mangler udredning ved UL/CT. Diagnosen frygt for kræft pga. smerter i knæ og stigende levertal obs"
- Pt var allerede under udredning i anden kræftpakke
- Pt blev genhenvist efter at e.l. påførte henvisningen at der var sagt til pt at han "skulle udredes nærmere. Pt aflyste herefter selv videre udredning da han var i sommerhus og ikke ønskede/havde tid til udredning.
- henvisning accepteret efter gensendt henvisning
- Pt blev genhenvist efter at e.l. påførte henvisningen at der var sagt til pt at han "skulle udredes nærmere. Pt aflyste herefter selv videre udredning da han var i sommerhus og ikke ønskede/havde tid til udredning.
- Ikke muligt at kontakte patienten pga manglende tlf. nr. Pt kontaktede selv e.l. igen og blev genhenvist. Henvisningen blev accepteret.
- henvisning accepteret efter gensendt henvisning
- henvisning accepteret efter gensendt henvisning
- Pt udredt 2 mdr tidligere i DE. Ny plan lagt ved opringning til e.l.
- Fejlvisiteret i CVI. Pt skulle have været indlagt og udredt under indlæggelse
- Pt blev genhenvist efterfølgende men e.l. blev kontaktet og der blev lagt en anden plan for pt end udredning i DE
- Råd givet til henvisende læge. Pt blev ikke genhenvist
- henvisning accepteret efter gensendt henvisning
- anført manglende oplysninger - men oplysningerne stod i teksten
- afvist fordi der ikke var anført at pt var informere om kræft obs pro diagnosen. Pt var udredt af e.l. der var medsendt kopi af UL med obs levermetastaser. Genhenv accepteret 2 dage senere.
- Pt delay. Pt ikke udredt med UL og lab inden henvisning
- Er udredt med CT abdomen
- Fremgår ikke af henv. at pt. er informeret
- Ingen indikation for henv. til diagn. enhed. Skæve lab tal over længere tid. Forslag til udredning anført.

- Udredt i sept. '20 med CT thorax og abdomen samt ERCP
- '18 c. pulm. Går til regelm. kontrol med PET-CT hver 6. mdr.
- Henv. pga marginalt skæve labtal. Der er ikke beskrevet symp. der kan give mistanke om kræft i anamnesen
- Pt. ikke informeret om henv. i kræftpakkeforløb
- Pt. ikke informeret om henv. til kræftpakkeforløb
- Ud fra henv. får man mistanke om spiseforstyrrelse.
- Hepatotoxicitet er en kendt bivirkn. til Hydrea beh. som pt. får for sin CLL. Anbefales hurtig tid hos sin hæmatolog, hvor hun følges.
- Der findes nylige skanninger. Der er taget stilling til disse ved urologer 3 mdr. tidl.
- Alder
- Ingen sammenhæng mellem symptomer og ønskede undersøgelser.
- Anbefaling og at henvise til privat praktiserende speciallæge
- Tidligere udredning.
- Opfylder ikke henvisningskriterier.
- Opfylder ikke henvisningskriterier. Vejledning omkring kontrol af undersøgelser.
- Ikke fagligt relevant, men opfylder krav i forløbsbeskrivelse
- Patienten anbefales indlæggelse for komplekst til ambulant (dement)
- Ufuldstændig udredning forinden blodprøver, rtg thorax
- Manglende udredning i almen praksis- blodprøver, rtg thorax
- Ufuldstændig udredning forinden blodprøver, rtg thorax
- Anbefalet udredning udenfor kræftpakkeforløb
- Symptomatologi uforeneligt med henvisningsdiagnose
- Pt havde allerede forløb
- Pt er grundigt udredt i forvejen
- akut indlagt
- blodprøver anb før henvisning
- anb blodprøver før henv
- medicin bivirkning obs
- ikke taget blodprøver
- for få symptomer

- ikke taget relevante blodprøver
- ikke oplyser om almen symptomer
- Er allerede henvist til reumatolog
- Pt har allerede fået udført de ambulante undersøgelser, men det ved lægen ikke pga manglende epikrise. Dvs manglende kommunikation og pt dårlig til at informere. Henvisningen bruges som korrespondance i stedet
- Opfylder ikke kriterier for kræftpakke. Forløbsbeskrivelse for PC bør opdateres
- Opfylder ikke kriterier for kræftpakke. Forløbsbeskrivelse for PC bør opdateres
- Ikke fagligt relevant
- Pt skønnes for dårlig til at kunne profitere af behandling og til at kunne gennemføre undersøgelsen
- Er koloskoperet indenfor et år. Hæmoride o.p. anbefales henv til prakt.kir.
- Opfylder ikke kriterier for kræftpakke

### **Bilag 1b: Afviste ikke-kræftpakke henvisninger**

#### 6.1 Hvad er årsag til tilbagevisning? Andet:

- forkert oplysning opdaget i fmk
- man har intet tilbud til diffuse symptomer uden tegn
- lokalreaktion ved insektstik er ikke allergi
- alm ubehag med varme og kvalme ved morfin tbl
- penicillin allergi obs, men har klaret sig med andre antibiotika
- uklart billede med reaktion efter 2.ticovac i Gilleleje, kan bare undlade flere af slagsen
- unødig belastning af olding
- mad intolerance uden allergiske symptomer
- udredes hos spc læger
- Ikke en relevant henvisning!
- Venter på en indkaldelse til en anden neurologisk afdeling
- Er allerede i et forløb på afdelingen
- Er allerede henvist og venter på indkaldelse
- Tilbagevist pga manglende oplysninger om "sagt til pt". Pt blev ikke genhenvist af e.l.
- skal til spc læge /alm psoriasis)
- hyperhidrose beh hos spc læger
- modtaget efter supplerende opl

- eczem til spc læger
- accepteret ved ny henvisning
- rodet henvisning, ønsker nyreudredning
- mistænkt fødemiddelallergi ikke til dermatolog, til spc læge
- hidroadenit til spc læge
- hvid udslet til spc læge
- spc læge
- bensår evt til spc læge
- hyperhidrose beh i spc prak
- kløe på thorax til spc læge
- migræne patient bor i andet område roskilde
- Pt. skal have penicillin, som el kan udskrive
- ikke godkendt beh ønsket f Fibrose
- KOL let grad skal passes oi praksis
- KOL let grad skal passes oi praksis
- gentest skal foretages v alfa-f- defekter
- KOL let grad skal passes oi praksis
- MRSA klares af Mikrobiolo
- ved fortsat gener igen
- børneorm i håndfladen næppe
- kontrollere lab lever
- momonucl skulle vi selv kunne klare
- afvente, IgM Corona pos hos klinisk rask
- tsh forhøjet nok årsag til væggtab
- Råd vedr medicinsk behandling givet, aftrapning hjerteinsuff beh.
- Gives råd vedr opstart DOAK
- Henv spørger til paraklin us som der gives svar på. Mangler dog at besvare om der er lavet LFU.
- Pt er allerede i forløb
- Henv ønskede blot beskrivelse af EKG, hvilket er gjort
- Afvist pga corona og kapacitet
- Følges på en anden afdeling
- Afvist pga corona og kapacitet
- Ukompliceret patient, AP opgave
- Ikke opfyldt henv krav
- Ikke opfyldt henv krav
- Gynækologisk lidelse er usandsynlig
- Passant, som skal rejse hjem efter 2 dage. Hun kan slet ikke nå at blive set under opholdet.
- HPV-kontrol er ikke akut og kan vente til hun kommer hjem et par uger senere

- Det vurderes unødvendigt at pt ses i gyn. regi
- Pt. er allerede tilknyttet anden pædiatrisk afd.
- Pt. er allerede tilknyttet afd.
- Pt. allerede tilknyttet afd.
- Pt. er allerede tilknyttet afd.
- Pt. er allerede visiteret og har fået tid.
- Pt. er allerede tilknyttet afd.
- Råd om monitorering og genhenv.
- Diabetes, ikke relevant da pt ikke er udredt tilstrækkeligt
- Henvi ikke relevant, kan klares i almen praksis
- Ikke relevant, bør håndteres i almen praksis
- Diabetes, bør konfereres med hotline inden henvi
- ikke relevant
- Ikke relevant, håndteres i almen praksis
- Kan klares i almen praksis
- Bør kunne klares almen praksis
- ikke relevant
- Korrespondancebesked var nok information og plan
- Ukompliceret patient, AP opgave
- Korrespondancebesked var nok information og plan
- Korrespondancebesked var nok information og plan
- Ikke sendt til "bristningsambulatoriet"
- Patienten sendes videre til Fys mhp bækkenbundstræning.
- Gravid med stress inkontinens skal vente til hun har "født af"
- Problemet - lange labiae - kan ikke behandles i offentligt sygehusregi
- Patienten har allerede en tid i gyn amb. om ikke ret lang tid.
- skal ses hos prakt. gyn (terminsbestemmelse)
- henvises pga tekniske vanskeligheder med smear - skal sendes til praktiserende gynækolog
- mangler VVS skema - skal med hvis diagnosen er inkontinens
- Ikke oplysninger om BMI og andre væsentlige forhold i forhold til evt op. for prolaps
- Cystocele - for tidligt efter fødsel
- Hovedpine ses ikke på afdelingen - der henvises til privatpraktiserende børnelæge
- Meget tynd formulering
- På basis af udførlig henvisning gives der gode råd til henvi om hvordan problemet (forstoppelse) skal løses
- skal til prakt. pæd
- henvist pga manglende gangfunktion som 15 mdr. Får at vide, at barnet kan genhenvises efter yderligere 3 mdr
- Mistanke om lukket fontanelle med normal hovedomfangstilvækst skal ikke henvises til pæd afd.
- Hovedpine, der skal ses i prakt. børnelægeregi



- Kan klares med et godt råd fra and, som ikke behøver se pt.
- Hovedpine, som skal ses af prakt. pædiater
- barnet for ungt til udredning for eneuresis
- Undersøgelse gøres ikke på børneafd.
- Skulle have brugt korrespondance
- Bør behandles i primærsektor
- Bør behandles i primærsektor
- Mangler billediagnostik
- Mangler billediagnostik
- Mangler billediagnostik
- for mange diagnoser (knæ+skulder)
- flere diagnoser knæ+hofte
- flere diagnoser
- Bør behandles i primærsektor
- Bør behandles i primærsektor
- Bør behandles i primærsektor
- havde allerede tid og lige udskrevet
- undersøgelsen gøres ikke
- har lige været indl. med samme problemstilling, har ambulans tid
- egen læge er ikke orienteret om at det er for tidligt at henvise
- opfylder ikke kriterier for henvisning
- er for ung til eneuresis henv. (3 År)
- Ikke relevant at se patienten
- var konf. med bagvagts der anbef. henvisning men visitator afviste
- var allerede i relevant beh.
- Går allerede i inkontinens amb. for det samme
- Afvente yderligere udvikling
- råd om yderligere målinger
- vurderet at det var normal udvikling, dvs ikke bekymring
- ikke optageområde i Midt, men mulighed for henvisning Nord, adipositas pt.
- vurderet at det var normal udvikling, dvs ikke bekymring
- afvente behandling ved planlagt fysioterapi, ellers ny henvisning
- anbefalet flere målinger, dvs i første omgang kontrol hos el og igen ved vedvarende afvigelser
- afvente yderligere udvikling og råd om hvornår evt ny henvisning
- afvente udredning i psykiatrien
- BMI for højt
- BMI for højt
- BMI for højt

- BMI for højt
- Omvisitering til RH
- BMI for højt
- BMI for højt
- behandling i primær sektor
- behandling i primær sektor
- Anæmi, der skal behandles inden operation/forundersøgelse
- ønske om LTOT, bedt om at egen læge ordinerer dette selv
- Henvisningen var egentligt et spørgsmål hvor en korrespondance havde været passende
- Henvisningen var egentligt et spørgsmål hvor en korrespondance havde været passende
- ikke specialiserede behov
- Henvisningen var god, men henvisning var brugt i stedet for korrespondance til afdelingen burde være kontaktet
- Henvisningen var egentligt et spørgsmål hvor en korrespondance havde været passende
- ikke specialiserede behov
- ikke specialiserede behov
- ikke specialiserede behov
- Tidligere set i afdelingen og mangler information om effekten af tidligere anbefalinger.
- Svar på CT scan, ej behov for forløb
- Pt er lungeudredt via kard forud
- Pt ER i beh på afd, henvendelse på KM eller pt kunne kontakte amb
- Akutlæge har været inde over og pt er behandlet. Pall afd skulle have været kontaktet
- Pt ER i beh på afd, henvendelse skal ske på KM eller pt kunne kontakte amb
- febril cancer-pt i kemoforløb, henv obs COVID. Skulle have været henv til COVIDtest
- Pt ER i beh på afd, henvendelse på KM eller pt kunne kontakte amb
- henv mhp udredning, skal foregå på anden afd, fx brystkir el DE
- Pt ER i beh på afd, henvendelse på KM eller pt kunne kontakte amb
- i hht tidl epikrise, var det for sent i forløbet mhp ønskede beh
- Pt ER i beh på afd, henvendelse på KM om akut onk.tid eller pt kunne kontakte amb
- Pt ER i beh på afd, henvendelse på KM eller pt kunne kontakte amb
- pt var indl på kir afd pga kompl til canceren
- Manglende informationer om effekt af tidligere anbefalinger ved sidste indlæggelse.
- Henvisning til privat praktiserende speciallæge.
- Ikke fagligt relevant
- Ikke fagligt relevant
- Opfylder ikke krav for basal udredning og behandling
- Opfylder ikke henvisningskriterier
- Opfylder ikke henvisningskriterier
- Opfylder ikke henvisningskriterier

- Opfylder ikke henvisningskriterier
- Opfylder ikke henvisningskriterier
- aktuelt ikke behov for specialiseret palliation
- pts behov er basal palliation
- ikke behov for spec. palliation aktuelt
- pall afd anbef Rådgivende Pall. telefon på BBH
- pt skal henvises til hospice
- e.l. kan klare behovet: basal palliation
- kun behov for basal palliation
- pt ER i forløb på afd
- behov for basal palliation v e.l.
- behov for basal palliation v e.l.
- pleje- og basal pall.behov
- pt er allerede udredt
- er under anden udredning
- praktiserende læge har ikke fået oplysning fra psykiater
- pl havde aftale med neurologisk bagvagt, men henv afvis5
- pt er akkurat afsluttet fra afd. og henvises igen
- henvisning til privat praktiserende neurolog
- privat praktiserende neurolog
- henvisning til privat praktiserende neurolog
- pt vil hellere til privat prakt. neurolog
- henvisning til privat praktiserende neurolog
- omvisiteres til endokrinologerne gr gynækomasti
- Bør behandles i primærsektor
- Bør behandles i primærsektor
- Ikke hospitalsbehandling
- Bør behandles i primærsektor
- Bør behandles i primærsektor
- Bør behandles i primærsektor
- Bør behandles i primærsektor
- Bør behandles i primærsektor
- Bør behandles i primærsektor
- Ingen grund til yderligere behandling eller udredning
- Ingen grund til yderligere behandling eller udredning
- Ingen grund til yderligere behandling eller udredning
- Ingen grund til yderligere behandling eller udredning
- Ingen grund til yderligere behandling eller udredning
- Ingen grund til yderligere behandling eller udredning - intet tilbud

- Pt havde allerede forløb
- Ingen grund til yderligere behandling eller udredning
- anvist til akut udredning
- ikke relevant henv
- opfylder ikke kriterier for henv
- opf ikke kriterier, tidl nefrologisk vurderet
- ikke relevant med udredning
- indlæggelse anbefales
- ej relevant med nefrologisk udredning
- uændret nefrologisk problemstilling, tidl udredt
- ikke relevant udredning
- Forespørges i henv om der er behov for udredning, det er der ikke
- ikke indikation for EPO behandling
- ikke mulighed for at henvise mhp diætistrådgivning
- Pt har tid 2 uger senere i nefr amb
- Omvisiteres til privat praksis
- Hospitalsbehandling ikke indiceret. Proceduren kan udføres på plejehjem
- Undersøgelsen er allerede udført i primær sektor, og der er ikke indikation for kontrol skopi
- Undersøgelsen er ikke indiceret. Pt er allerede i kontrolprogram
- Henvisn vedr manglende kontroltid. Formulert som en korrespondance. Henvisning afvist, har fået kontroltid om 3 år. Pt kunne i stedet have ringet til afd og spurgt
- Afvist til basal palliation v egen læge
- Vurderet ikke relevant til spec. palliation
- Vurderet ikke relevant til spec. palliation ud fra de mangelfulde oplysninger
- Vurderet ikke relevant til spec. palliation
- Vurderet ikke relevant til spec. palliation
- Opfylder ikke krav for basal udredning og behandling
- Blot korrespondance mellem AP læge og afdeling
- Opfylder ikke kriterier for udredning
- Opfylder ikke kriterier for udredning
- Opfylder ikke krav for basal udredning og behandling
- Opfylder ikke krav for basal udredning og behandling
- genhenvist i maj måned med oplysninger om medicin og praktiserende psykiater
- Burde have gået til privatpraktiserende psykiater
- skulle have været sendt som korrespondance, er allerede i forløb i afd.
- skulle have været til Psykolog og privatpraktiserende psykiater
- Skulle have gået til privatpraktiserende psykiater
- støttende samtaler hos egen læge

- Burde have gået til privatpraktiserende psykiater
- behandling kommunalt
- støttende samtaler hos egen læge
- Ønsker Ozempic for Alzheimer
- Opfylder ikke henvisningskriterier
- Opfylder ikke henvisningskriterier (men på grænsen)
- Opfylder ikke henvisningskriterier
- Opfylder ikke henvisningskriterier
- Forkert Land - Bosiddende Sverige - har ikke dk sundhedskort
- Opfylder ikke henvisningskriterier
- Ringe anamnese. Obstipation. Anbefalet subakut indlæggelse
- Dobbelt henvisning
- Anbefalet henv. til prakt.kirurg
- Dobbelt henvisning.
- Pt. er afsluttet fra kontrolforløb. Yderligere us er ikke indiceret
- Der foreslås en anden undersøgelse
- Ikke indikation for koloskopi igen. Gjort indenfor 1 år.
- Skal behandles i primærsektoren. Ikke tale om en kirurgisk problemstilling
- Henvist med ønske om ambulant opfølgning, men det er ikke relevant med ambulant opfølgning
- Ud fra henvisningen blev det vurderet, at pt ikke ville profitere af behandlingen
- Der mangler hvor røntgenbilledet er taget, hvilket er meget hyppigt forekommende.
- Volapyk henvisning, uvist hvad pt. henvises for.
- Mangler info om hvor rig. er taget
- Mangler rtg. af knæ
- Forestilling om klinisk problemstilling, der kunne afklares uden fremmøde
- pt.s problem hører hjemme i primærsektoren
- Misbrugs patient som ikke er målgruppe
- Var ikke færdigudredt
- Allerede henvist til Fibromyalgi klinik
- Var aldrig afsluttet og dermed i et forløb
- Var ikke færdigbehandlet fra anden afdeling
- Var ikke færdigudredt - viste sig ikke at være rigtigt
- Misbrugs patient som ikke er målgruppe
- Forventes færdigbehandlet via privatklinik
- Allerede henvist til Fibromyalgi klinik
- Ikke egnet
- Er allerede i tværfagligt forløb i psykiatrien
- Udredning ikke skønnet relevant. Forklaring givet i afvisningen

- Patientens problemstilling burde kunne følges i almen praksis
- Foreslår konkrete, supplerende blodprøver før evt henvisning til endo amb.
- Patienten er allerede i forløb i ambulatoriet
- Pt. er tidligere udredt for denne problemstilling
- Patienten følges allerede i L-amb
- Udredning ikke skønnet relevant
- Problemstillingen skal udredes i almen praksis
- ikke faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- ikke tilstrækkelig faglig relevant
- kræver ikke indlæggelse/kontrol
- Tilstanden behandles ikke operativt
- tilstanden kræver ikke karkirurgisk kontrol
- tilstanden kræver ikke karkirurgisk behandling
- pt. er smertefri og ikke kredsløbstruet
- skal ikke karkirurgisk behandles

- CT-fund er kendt og pt. kontrolleres herfor andetsteds
- tilstanden kræver ikke karkirurgisk behandling
- "Technicality". pt. er till. henvist og oprettet på venteliste
- opfylder ikke kriteriet for kirurgisk behandling
- opfylder ikke kriteriet for kirurgisk behandling
- pt. ønsker fjernelse af Mammaimplantater, storryger
- opfylder ikke kriteriet for kirurgisk behandling
- opfylder ikke kriteriet for kirurgisk behandling
- opfylder ikke kriteriet for kirurgisk behandling
- gravid med infektion omkring mammaimplantat. Men infektionen er behandlet og cpr falder
- udredes i jos praktiserende neurolog
- udredning praktiserende neurolog
- udredning praktiserende neurolog
- primær behandling kan opstartes i almen praksis
- ikke syg nok ( corona følger)
- fortsat observation i almen praksis ( corona følger)
- fortsat obs i praksis ( corona følger)
- skal vurderes af otolog ( corona følger)
- kan behandles i praksis
- kan behandles i praksis med råd
- primær behandling kan opstartes i almen praksis
- kan behandles i almen praksis
- skal indl. akut
- ikke indikation for yderligere behandling

**Bilag 2**

Den afviste henvisning:	Ja	Nej	Ikke relevant	Evt kommentarer	
Henviser til et kræftpakkeforløb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Indeholder: 1. Stamoplysninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Diagnose og relevant bidiagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Anamnese (resumé af tidl., aktuelle, obj. fund, behandling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Problemformulering (ønsket undersøgelse, beh., udredning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Undersøgelsesresultater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Sagt til patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. 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 Forkert afdeling Andet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

32

Hospital: \_\_\_\_\_ Afdeling/center: \_\_\_\_\_ Casenummer: \_\_\_\_\_ Konsulentnavn: \_\_\_\_\_



**Bilag 3**

NB. Dette skema blev kun benyttet, hvis der ikke fandtes 15 afviste henvisning. I alt 15 henvisninger blev auditeret.

Hospital: \_\_\_\_\_ Afdeling/center: \_\_\_\_\_ Casenummer: \_\_\_\_\_ Konsulentnavn: \_\_\_\_\_

Henvisningen indeholder:	Ja	Nej	Ikke relevant	Evt kommentarer
Stamoplysninger (inkl. patientens mobil tlf nr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diagnose og relevant bidiagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anamnese (resumé af tidl., aktuelle, obj. fund, behandling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemformulering	<input type="checkbox"/>	<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"/>	

**Bilag 4**

Epikrisen indeholder:	Ja	Nej	Ikke relevant	Evt kommentarer
Plan øverst i epikrisen med flg Resumé og plan for opfølgning <ul style="list-style-type: none"> <li>• Årsag til indlæggelsen</li> <li>• Væsentlige fund inkl paraklinik</li> <li>• Væsentlige medicinændringer</li> <li>• Information givet til patient</li> <li>• Behandlingsansvarlig læge</li> </ul>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
Diagnose	<input type="checkbox"/>	<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/ behandlingkoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autogenerede punkter uden indhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er farvemærkingen af opfølgingsbehovet passende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Ved Nej:</b> angiv hvilken farve der var benyttet og hvilken der var passende: <input type="checkbox"/> Rød <input type="checkbox"/> Gul <input type="checkbox"/> Grøn <input type="checkbox"/> Hvid <input type="checkbox"/> Rød <input type="checkbox"/> Gul <input type="checkbox"/> Grøn <input type="checkbox"/> Hvid
Epikrisens samlede kvalitet bedømmes til at være	God <input type="checkbox"/>	Middel <input type="checkbox"/>	Dårlig <input type="checkbox"/>	

Hospital: \_\_\_\_\_ Casenummer: \_\_\_\_\_ Konsulentnavn: \_\_\_\_\_

**Bilag 5**

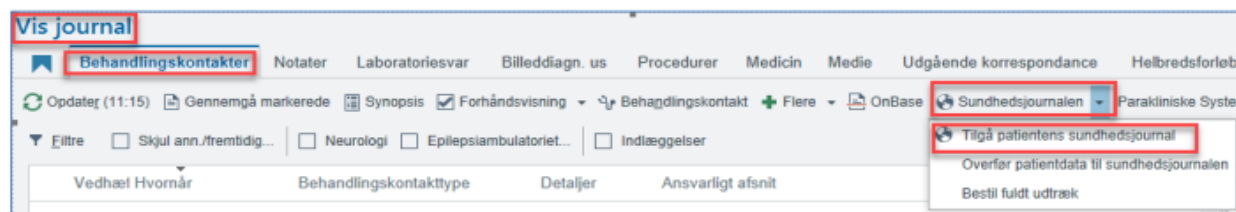
<b>Svangrejournalen</b> indeholder:	Ja	Nej		Evt kommentarer
Stamoplysninger på alle 4 sider?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Er alle relevante felter besvaret i vandrejournalen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Er alle felter besvaret i svangrejournalens side 1?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Er alle felter besvaret i svangrejournalens side 2?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Er alle relevante felter besvaret i svangrejournalens side 3?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Er den anførte niveaudeling fulgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Aktuel medicinliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Henvisningens samlede kvalitet bedømmes til at være	God <input type="checkbox"/>	Middel <input type="checkbox"/>	Dårlig <input type="checkbox"/>	

## Bilag 6

SUNDHEDS  
PLATFORMEN

# Praktiserende lægers hemmelige (bagom) telefonnummer

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.

Bjørn Perrild

faglig redaktør, KAP-H, [b.perrild@dadlnet.dk](mailto:b.perrild@dadlnet.dk)