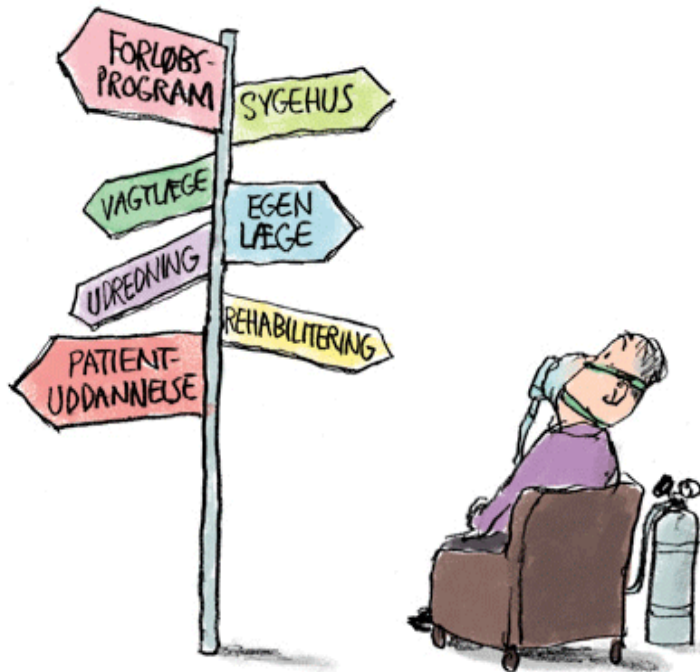


# ”En kvantitativ og kvalitativ analyse af epikriser til almen praksis”



## Forskningsprojektgruppe:

Mille Sommer Kirkegaard

Malene Kjelsmark Gydesen

Bente Helene Virenfeldt

## Vejleder:

Morten Bondo Christensen

## INDHOLDSFORTEGNELSE

INTRODUKTION .....	3
METODE OG MATERIALE.....	4
RESULTATER .....	7
DISKUSSION.....	13
KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING .....	15
LITTERATURLISTE .....	17

BILAG 1: SKEMA MED EPIKRISER, DER INDEHOLDER EN PLAN ("RØDE") - ALLINGÅBRO

BILAG 2: SKEMA MED EPIKRISER, DER INDEHOLDER EN PLAN ("RØDE") - HERNING

BILAG 3: SKEMA MED EPIKRISER, DER INDEHOLDER EN PLAN ("RØDE") - BJERRINGBRO

BILAG 4: SKEMA MED EPIKRISER, DER INDEHOLDE EN PLAN ("RØDE") – PILOT BJERRINGBRO

BILAG 5: SKEMA MED EPIKRISER, DER INDEHOLDER VIGTIGE LÆGEFAGLIGE OPLYSNINGER ("GULE")

## INTRODUKTION

I Danmark er der årligt 1,1 millioner somatiske og 50.000 psykiatriske indlæggelser. Derudover er der 11,5 millioner somatiske og 1,1 millioner psykiatriske ambulante besøg. Produktiviteten er i årene 2006-2012 steget med 30 % på landsplan<sup>1</sup>. Dette store flow i sundhedssystemet medfører tanker og bekymringer om potentielle kommunikationsbrist i sektorovergangene. Der findes ikke nogen lovgivning vedrørende den praktiserende læges ansvar i forhold til opfølgningen af epikriser i almen praksis. Det vil sige – der foreligger ikke klare anvisninger på, hvis ansvar det er at sikre, at en given opfølgning effektueres i primærsektoren. Autorisationslovens § 17 vedrørende omhu og samvittighedsfuldhed er således den eneste tilgrundliggende lovgivning på området aktuelt<sup>2</sup>. Man har i Region Midt lavet en guideline, hvor det anføres, at det er hospitalsafdelingernes ansvar, at informere patienten om afdelingens anbefaling om opfølgning hos egen læge. En hospitalsafdeling kan overlade rekvisitionen af undersøgelser til egen læge, og hvis der i forbindelse med udskrivelsen er foretaget undersøgelser, som egen læge forventes at følge op på, skal dette tydeligt fremgå af epikrisen. I disse tilfælde bør hospitalsafdelingen enten telefonisk eller skriftligt sikre sig, at den praktiserende læge har mulighed for at overtage kontrollen og ikke har forfald<sup>3</sup>. Det må betragtes som almindelig god lægepraksis, at den udskrivende afdeling sikrer sig, at patienten har forstået den givne information og har forstået, at han selv skal opsøge egen læge for den videre opfølgning.

Efter 2½ års arbejde på fem forskellige sygehusafdelinger i forbindelse med den almene medicinske speciallægeuddannelse, er projektgruppen blevet interesseret i at undersøge, hvor mange epikriser fra sekundærsektoren, der indeholder en plan om opfølgning hos egen læge. Bliver der i tilstrækkeligt omfang fulgt op på disse planer? Kan man forestille sig, at måske især de ældre patienter med kontakter til mange subspecialer lettere tabes? Hvorledes skal egen læge overleve i håndteringen af al den information, som dagligt lander i klinikkens elektroniske indbakke, når der samtidig til stadighed er større krav om effektivisering? Hvilke informationer indeholder epikriserne – er der vigtigt lægefagligt indhold, der gør, at lægen skal læse epikrisen inden for kort tidsramme, eller kan epikrisen læses af andet klinikpersonale og eventuelt først skimmes af lægen, når patienten kommer til næste konsultation? Kunne klinikpersonalets kategorisering af epikriserne frigøre mere tid til lægen, så denne kunne koncentrere sig om de mest syge?

Fra politisk side er der et fortsat ønske om rationalisering af primærsektoren. Samtidig sker der også en effektivisering i det øvrige sundhedsvæsen med flere ambulante ydelser og kortere indlæggelser. Lægerne er blevet bedre til at diagnosticere og behandle, og der sker en øget subspecialisering samtidig med, at andelen af ældre patienter bliver større. Er der grund til bekymring for denne udvikling? Er der svigt i kommunikationen mellem primær- og sekundærsektoren? Har dette ført til potentielle alvorlige hændelser for patienterne? Alle disse overvejelser har mundet ud i et projekt med det formål at belyse antallet af epikriser fra sekundærsektoren til almen praksis, der indeholder en plan om opfølgning samt en vurdering af, hvorvidt disse bliver fulgt. Derudover undersøges, hvor mange epikriser, der indeholder så vigtige lægefaglige informationer, at de bør læses af lægen umiddelbart.

## METODE OG MATERIALE

Som indledning til opgaven blev der februar 2014 foretaget litteratursøgning via PubMed. Der blev søgt på Mesh-termerne: "primary care" og "patient discharge" med i alt 9 hits og en søgning på "family physician" og "continuity of patient care" resulterede i 15 artikler. Kombinationen af Mesh-termerne "patient discharge", "patient safety" og "primary care" resulterede i 8 artikler. Søgning på forskellige kombinationer af ovenstående Mesh-termer samt desuden Mesh-termerne "quality of health care", "communication" bidrog ikke med yderligere relevante artikler. Kun højst 10 år gammel litteratur kom i betragtning. Resultaterne af søgningerne blev vurderet ved gennemgang af abstracts og efter denne udvælgelse, blev der foretaget nøjere artikellæsning. Der blev i alt udvalgt 3 relevante artikler som baggrundsstof og perspektiveringsgrundlag i forhold til projektet. Endelig blev der søgt på relevant dansk litteratur, men herved fremkom kun ikke-anvendeligt materiale af ældre dato.

For at få et indblik i, hvor mange epikriser, der indeholdt en plan om opfølgning i almen praksis, blev der initialt konstrueret et pilotprojekt hos Lægerne Realskolevej i Bjerringbro, som var det eneste lægehus blandt projektgruppens medlemmer, hvor epikriser af ældre dato for en sammenhængende periode kunne fremskaffes uden hjælp fra Region Midt. I perioden fra 1. til 13. november 2013, blev alle epikriser (eksklusiv røntgen- og lægevagtsepikriser) læst med henblik på,

om de indeholdt en opfølgingsplan. 223 epikriser blev gennemlæst, og 17 havde en plan (8 %). På baggrund af pilotprojektets resultater samt ovenstående overvejelser udvidede gruppen projektets problemformulering til også at omfatte en kvalitativ analyse af epikriserne.

Epikriser til projektet blev indhentet via kontakt til Region Midt. Samtlige epikriser til Lægehuset Allingåbro, Lægerne Bryggergade 10, 1, Herning samt Lægerne Realskolevej 2B, Bjerringbro (lægehuse, hvor projektgruppens medlemmer har fase 2 ansættelse) fra 9. til 25. september 2013 blev fremsendt i krypteret form til pågældende ydernumre. Der blev i alt fremsendt 812 epikriser fra ambulante besøg og indlæggelser på sygehuse. Epikriser fra lægevagten, speciallæger, skadestuebesøg samt korrespondancer blev ekskluderet. Endvidere indgik data fra pilotprojektet også delvist i det endelige materiale. Idet der var tale om et forsknings- og kvalitetsprojekt i egen uddannelsespraksis, blev der ikke foretaget anmeldelse til datatilsynet. Af hensyn til datasikkerheden læste projektgruppens medlemmer kun epikriser fra egen praksis. I præsentationen blev alle data anonymiseret. Alle epikriser blev gennemlæst og køn, alder og sygehusafdeling blev registreret. Desuden blev alle epikriser, der indeholdt en plan for opfølgning i praksis noteret. Såfremt epikrisen indeholdt en plan, blev der via opslag i patientens journal, nærlæst om planen blev fulgt relevant. Det blev efter lægefagligt skøn og efter opnåelse af konsensus i projektgruppen vurderet, om der var foretaget opfølgning inden for relevant tidsramme.

Der blev ligeledes lavet en kvalitativ vurdering, hvor epikriserne blev kategoriseret i fire grupper alt efter lægefaglig relevans (Figur 1).

### Figur 1:

Epikriserne blev inddelt efter farve i en "grøn", "gul", "rød" samt en "høj-risiko"-gruppe.

"Grønne" epikriser:	Kan med fordel blot læses, når patienten kommer i praksis til næste konsultation
"Gule" epikriser:	Bør læses af lægen snarest til orientering på grund af for eksempel nydiagnosticeret alvorlig lidelse hos patienten, svær forværring af kendt tilstand/kronisk sygdom eller af sociale årsager – for eksempel en graviditet hos en misbrugende kvinde.
"Røde" epikriser:	Indeholdt en plan om opfølgning i praksis – men er ikke nødvendigvis af en karakter, så lægen bør læse dem. Det kunne for eksempel dreje sig om suturfjernelse eller blodprøvetagning.
"Høj-risiko":	Bør følges op <i>snarest</i> . Det vil sige, at epikrisen skal læses af lægen straks, fordi manglende behandling kan få helbredsmæssige konsekvenser for patienten.

Projektgruppen havde på forhånd forsøgt at opnå konsensus omkring kriterierne for inddeling i de ovenstående grupper. Ved gennemlæsningen af epikriserne var det dog op til den enkelte læge i gruppen at vurdere, om epikrisens indhold var af en sådan vigtighed, at lægen burde læse den inden for få dage. Alle "røde" og "gule" epikriser blev efterfølgende systematisk gennemgået i gruppen med henblik på sikring af konsekvent og ensartet inddeling. En sådan kategorisering blev udført med henblik på at kunne foretage estimat af antallet af epikriser, der kunne ses og godkendes af praksispersonale. Dette skulle gerne resultere i, at kun få udvalgte epikriser blev forelagt lægen.

Der blev således lavet en både kvantitativ og kvalitativ analyse af epikriser til almen praksis.

## RESULTATER

Ud af de 1.035 epikriser indeholdt 108 (10 %) en plan, og dette tal var stort set ens i de tre lægehuse med et spænd fra 8-13 %. Af disse planer blev 14 ikke fulgt op (13 %) inden for anbefalet tidshorisont som anført i epikrisen. Der var flest ikke-fulgte planer i Allingåbro og færrest i pilotprojektet i Bjerringbro. 87 % af alle opfølgingsplanerne blev fulgt optimalt (Tabel 1).

**Tabel 1**

Antallet af epikriser i de enkelte lægehuse, antal epikriser med en opfølgingsplan og om denne plan blev fulgt.

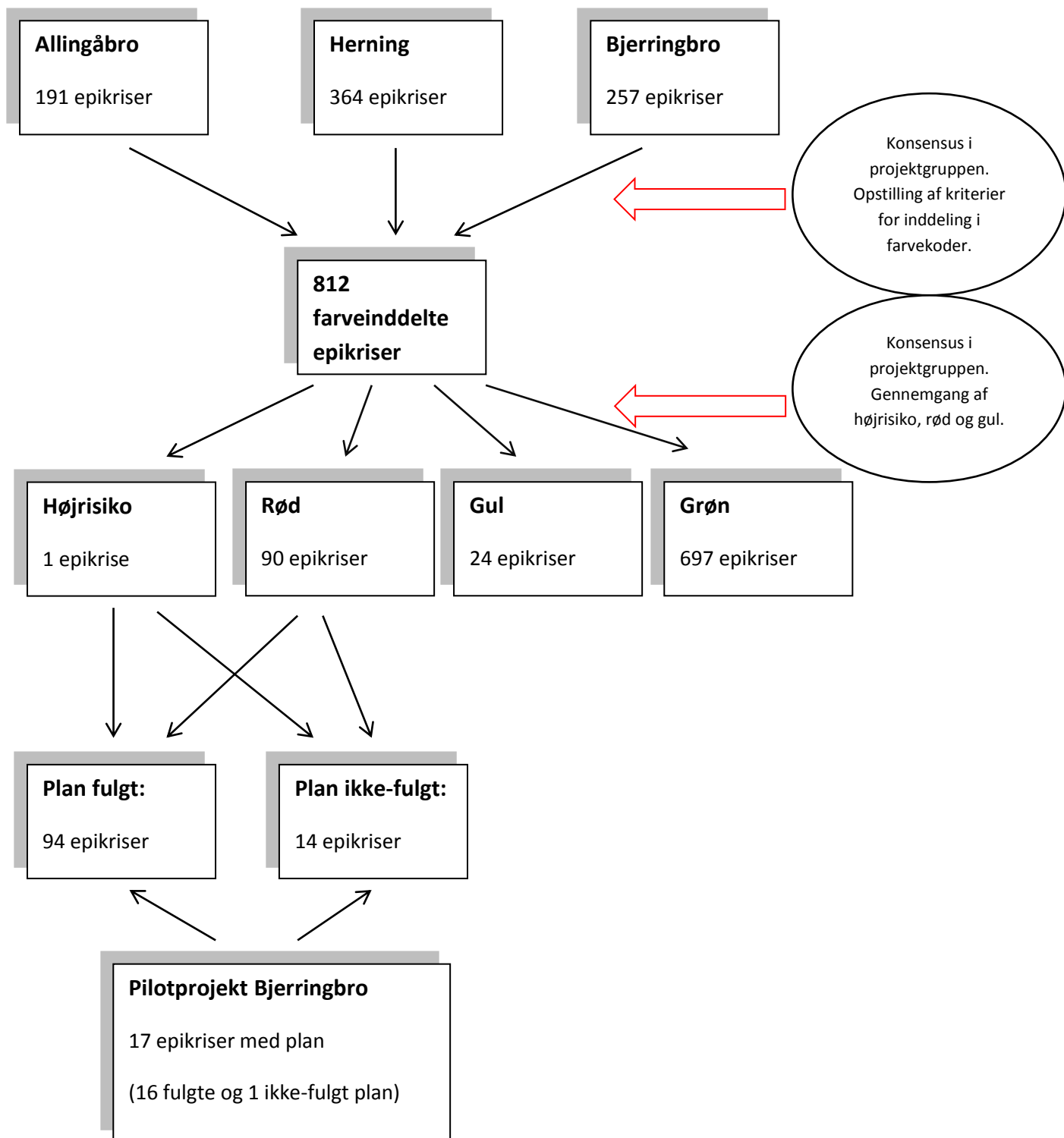
	Allingåbro	Herning	Bjerringbro	Pilot Bjerringbro	I alt
Antal epikriser	191	364	257	223	1.035
Epikriser m/ plan*	25 (13 %)	38 (10 %)	28 (11 %)	17 (8 %)	108 (10 %)
Fulgte planer	19 (76 %)	35 (92 %)	24 (86 %)	16 (94 %)	94 (87 %)
Ikke-fulgte planer	6 (24 %)	3 (8 %)	4 (14 %)	1 (6 %)	14 (13 %)

\* "Røde" + "høj-risiko"

Udvælgelsen og kategoriseringen af epikriserne – og resultaterne heraf – fremgår af nedenstående flowdiagram (Figur 2).

**Figur 2**

Flowdiagrammet viser, hvordan udvælgelsen og kategoriseringen af epikriserne er forgået.





Indholdet i opfølgingsplanerne blev noteret (se bilag 1-4) og rubriceret i forskellige grupper (tabel 2). Af de 91 epikriser med en plan var der 34 epikriser (39 %), hvor opfølgningen eller en del af opfølgningen var blodprøvekontrol. 16 omhandlede fjernelse af suturer og lignende, 12 vedrørte henvisning til andre afdelinger til videreudredning og endelig 7 omhandlede kontrol af kronisk sygdom (tabel 2).

**Tabel 2**

De epikriser, der indeholdt en plan ("høj-risiko" + "rød"), og hvad planen drejede sig om.

Indhold i opfølgingsplaner	Antal
Blodprøver (væsketal, levertal, thyreoideatal, lipider, hæmoglobin, trombocytter, PSA, INR, monospot)	34
Klinisk vurdering (hånd, hovedpine, rygsmerter, ernæring, candidavaginit, smear, depression, medicinopstart/-ændring)	19
Sutur-/agraf-/gipsfjernelse	16
Henv til anden afdeling (lunge, karkir, neuro, gyn, rygcenter, smerteklinik)	8
Blodtryksskontrol	6
Henv til diagnostiske undersøgelser (rtg af hofter, DEXA, knoglescintegرافي)	4
Astmakontrol	3
U-stix (glc, protein, leu/nitrit)	3
Diabetesudredning/-kontrol	3
EKG (Strattera-behandling, sendes til psykiatrisk afd.)	2
Henv til anden instans (misbrugsrådgivning, psykolog)	2
Hjertesvigtsskontrol	1

Det fremgår af tabel 3, hvad indholdet var i de ikke-fulgte planer. 4 drejede sig om manglende opfølgning på væsketal, 3 vedrørte sutur-/gipsfjernelse og de resterende var kontroller eller henvisninger. Ingen af forsømmelserne fik helbredsmæssige konsekvenser for patienterne. Dog kunne eksempelvis manglende kontrol af væske- og levertal potentielt have været farligt.

**Tabel 3**

Indholdet i de 14 ikke-fulgte planer.

Væsketal efter 2 uger – først efter 6 uger	Kardiologi Herning
Kalium på 5,6 efter 2 uger – først efter 5 uger	Modtagelsen Viborg
Væsketal efter ændret diuretikabehandling	Kardiologi Randers
Væsketal efter 1 uge ved terminal cancerpatient	Onkologikirurgi Århus
Manglende suturfjernelse	Ortopæd Silkeborg
Manglende suturfjernelse	Kirurgi Herning
Gipsseponering	Ortopæd Viborg
Klinisk kontrol af hovedpine efter 1 måned	Neurologi Viborg
Urinkontrol efter behandlet cystit	Urologi Viborg
Blodtryk kontrol efter 3 mdr. (Blodtryk 146/81)	Kardiologi Viborg
Thyreoidetalefter efter 6 uger	Onkologi Viborg
Vurdere statinbehandling og levertal ved Crohn-patient	Medicinsk Randers
Aftrapning af Bonyl efter sectio	Gynækologi Randers
Henvise til neurologisk vurdering	Ortopædkirurgi Randers

Ingen af de 14 ikke-fulgte epikriser var af en sådan karakter, at de burde have været læst af en læge inden for få dage.

Andelen af epikriser med en plan fordelte sig stort set ligeligt mellem kønnene. Dog var der en overvægt blandt yngre kvinder (18-40 årige), hvilket projektgruppen formoder skyldtes gynækologiske og obstetriske problemstillinger. Materialet var for lille til, at man kunne vurdere, om der var bestemte karakteristika for epikriser, der ikke blev fulgt op, men det fordelte sig

primært i 2 grupper – mænd over 60 år og kvinder i alderen 18-40 år (tabel 4). Tilsvarende var der ikke tegn til, at der var enkelte afdelinger eller specialer, der havde større tendens til at lægge op til opfølgning i almen praksis.

**Tabel 4**

Tabellen viser køn- og aldersfordelingen for epikriser med en plan samt for de ikke-fulgte planer.

	Epikriser med en plan		Ikke-fulgte planer	
	♂	♀	♂	♀
0-17 år	0	3	0	0
18-40 år	6	17	1	5
40-60 år	12	11	0	1
60-80 år	17	13	3	0
>80 år	7	5	3	0
I alt	42	49	7	6

812 af epikriserne blev vurderet og kategoriseret i henhold til, om de var lægefagligt relevante og indeholdt oplysninger, som egen læge burde informeres om inden få dage (Tabel 5). 28 epikriser (3 %) blev fundet lægefagligt relevante. Disse indeholdt hovedsagligt information om nydiagnosticeret cancer, anden alvorlig sygdom eller svær forværring af kendt sygdom. Andre indeholdt informationer om særligt skrøbelige patienter - for eksempel en gravid stofmisbruger. Andelen af lægefaglige epikriser var stort set ens i Bjerringbro og Herning, men lå lidt højere i Allingåbro.

**Tabel 5**

Kategorisering af epikriser. Der blev lavet en kvalitativ vurdering, hvor epikriserne blev kategoriseret i fem grupper efter lægefaglig relevans. Epikriserne blev inddelt i farver i en henholdsvis "højrisiko", "rød", "gul", "grøn" og "lægefaglig" gruppe.

	Allingåbro	Herning	Bjerringbro	I alt
Antal epikriser	191	364	257	812
Højrisiko <sup>1</sup>	0	1	0	1 (0,1 %)
Rød <sup>2</sup>	25	37	28	90 (11 %)
Gul <sup>3</sup>	11	8	5	24 (3 %)
Grøn <sup>4</sup>	155	318	224	697 (86 %)
Lægefaglig <sup>5</sup>	14 (7 %)	9 (2,5 %)	5 (2 %)	28 (3 %)

<sup>1</sup> Epikrise med plan, der burde følges op snarest. Det vil sige, hvor der potentielt kunne være tale om helbredsmæssige konsekvenser, hvis planen ikke blev fulgt op inden for få dage

<sup>2</sup> Epikrise, der indeholdt en plan om opfølgning (alle undtagen "højrisiko")

<sup>3</sup> Epikrise, der burde læses af lægen inden for få dage til orientering

<sup>4</sup> Epikrise, der kunne læses af klinikpersonale – og eventuelt kun skæmmes af lægen, når patienten ved lejlighed kom i konsultationen

<sup>5</sup> De "gule" + "høj-risiko" + de "røde", hvor der krævedes en lægelig handling

Kun 1 epikrise (0,1 %) blev kategoriseret som højrisiko (det vil sige, at den kunne få alvorlige helbredsmæssige konsekvenser for patienten, hvis den ikke blev fulgt). Det drejede sig om en 83-årig mand, som blev set i lungemedicinsk ambulatorium på grund af en lungeabsces. Først efter at patienten var taget hjem, blev der på CT af thorax fundet en højresidig lungeemboli. Egen læge blev i epikrisen bedt om at opstarte Marevan og følge INR. Patienten fulgte planen og kontaktede selv egen læge, og relevant behandling samt opfølgning blev planmæssigt opstartet.

## DISKUSSION

Undersøgelsen viste, at cirka 10 % af alle epikriser indeholdt en plan for opfølgning i almen praksis. Dette var færre, end projektgruppen havde forventet. Samtidig fandtes der meget få tilfælde, hvor opfølgingsplanen ikke blev fulgt. Den kvalitative analyse viste, at de alvorligt syge blev fulgt optimalt og rettidigt. Derudover fandt projektgruppen, at de ikke-fulgte planer i flere tilfælde drejede sig om mindre alvorlige problemstillinger, og at der under alle omstændigheder ikke var nogen alvorlig hændelse som følge af manglende opfølgning. Ud af 1.035 epikriser var der kun ét tilfælde, hvor manglende opfølgning kunne have medført stor risiko for patientens helbred.

Den foreliggende litteratur inden for projektgruppens forskningsområde var særdeles begrænset. Den fundne litteratur belyste hovedsageligt overgangen mellem epikriser i papirformat og elektroniske epikriser samt de forsinkelser og praktiske problemer, der var forbundet hermed. Flere artikler omhandlede også mulighederne for at lette udskrivelserne ved hjælp af en koordinerende person eller "facilitator". Adskillige artikler omhandlede vurdering af epikrisens kvalitet, ligesom der på forskellig vis blev lavet estimater af hyppigheden af fejl i medicinlister ved indlæggelse og udskrivelse. Endelig havde flere artikler kun fokus på specifikke patientgruppers forløb og udskrivelser – fx kardiologiske patienter. Mange artikler var forældede – eller simpelthen umulige at sammenligne med forholdene i Danmark anno 2014, hvor al kommunikation foregår elektronisk og inden for klart beskrevne tidsfrister.

Et større prospektivt tværsnitstudie fra 2005 fra Massachusetts, USA<sup>4</sup> havde til formål at undersøge prævalensen og typen af potentielt handlingskrævende testresultater dateret efter patientens udskrivelse. Der blev inkluderet i alt 2.644 patienter udskrevet i 2004. I alt 41 % af disse havde testresultater dateret efter udskrivelsen, og af disse var 43 % abnorme. 191 (9 %) af de abnorme testresultater krævede potentielt handling – 33 % af disse blev vurderet til at have betydning for behandling og diagnose, og 14 % krævede hurtig intervention. Ovenstående resultater er tankevækkende, omend de næppe kan sammenlignes med de aktuelle danske forhold, idet de interne kommunikationsveje, der blev beskrevet i artiklen, var væsentlig anderledes end i Danmark. Et andet studie fra 2013, USA<sup>5</sup> analyserede fejl i medicinskemaet ved både indlæggelse og udskrivelse i et retrospektivt studie med 120 patienter indlagt i 2009. I alt 88,8 % af patienterne havde mindst én uoverensstemmelse i medicinoplysningerne ved

indlæggelsen, og 85,9 % af patienterne havde mindst en uoverensstemmelse ved udskrivelsen. Risikoen for uoverensstemmelser var større for ældre patienter. Heller ikke her kunne forholdene sammenlignes med danske. Men ovenstående resultater kunne bidrage med en bekymring for kommunikationsbrist i sektorovergangene og med en særlig bekymring for den ældste patientgruppe, der måske hverken ville have fysisk overskud eller kognitive evner til at overskue behandlings- og udredningsforløb.

Af de problemer, der blev beskrevet i litteraturen – for eksempel forsinkelser på dage til uger på epikriser, analyser og undersøgelser<sup>6</sup> - kan man ikke umiddelbart drage paralleller til i det danske sundhedsvæsen. Ofte bliver analyser og undersøgelser udført og beskrevet så hurtigt i Danmark, at resultatet foreligger på udskrivningstidspunktet. Ydermere bliver epikriser leveret hurtigt fra sygehusene til praktiserende læger – oftest indenfor få dage efter patientens udskrivelse. Fremadrettet vil indførelsen af "Fælles Medicin Kort" reducere risikoen for fejl omkring patientens medicin. Konklusionen på litteraturstudiet var, at den foreliggende litteratur inden for netop projektgruppens problemformulering var særdeles begrænset.

Der blev læst et stort antal epikriser, hvilket øgede styrken af undersøgelsen. De tre lægehuse repræsenterede et bredt geografisk område i Region Midt samt både by- og landpraksis. Dette øger undersøgelsens eksterne validitet, og det er formentlig muligt, at resultaterne vil være tilsvarende på landsplan. Hvis man udelukkende kiggede på epikriser med en plan, var dette antal så lille, at det var svært at opnå tilstrækkelig statistisk styrke, når man så på underinddeling i forhold til køn, alder og hospitalsafdeling – ligesom det gjorde det svært at lave sammenlignende analyser de tre lægehuse imellem. Projektgruppen forsøgte at finde en forklaring på forskellen i antallet af ikke-fulgte epikriser mellem de tre lægehuse. Resultatet kunne være et udtryk for forskelle i patienternes socialklasse, omend det var mest sandsynligt, at den statistiske styrke var for svag.

I forhold til den kvalitative del af undersøgelsen blev der fundet, at kun 3 % af epikriserne efter projektgruppens kriterier indeholdt oplysninger, der var af vigtig lægefaglig relevans, og som burde komme til lægens kendskab inden for kort tidsramme. Dette beroede på en subjektiv vurdering foretaget af den enkelte læge i projektgruppen, hvilket måtte siges at være en svaghed ved designet. Der kunne således være tale om indbyrdes forskellig vægtning af, hvad der var af

lægefaglig interesse, omend der omhyggeligt blev søgt konsensusdannelse. Projektgruppens plan med denne del af analysen var at belyse, om arbejdsgangen i almen praksis kunne rationaliseres på forsvarlig vis ved at lade praksispersonale overtage læsning af epikriser. Dette ville fordre, at den ansvarlige læge havde instrueret praksispersonalet i, hvilke epikriser, som lægen ønskede kendskab til.

Der var en overraskende diskrepans i antallet af lægefaglige epikriser mellem de tre lægehuse. Det var iøjnefaldende, at der i denne korte periode, var så mange nydiagnosticerede cancere i Allingåbro. Det var svært at udtale sig om det skyldtes sociodemografiske forskelle eller der blot var tale om en tilfældighed, der kom til udtryk i det relativt lille materiale.

## KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING

Undersøgelsen viste, at 10 % af alle epikriser fra ambulante besøg og indlæggelser indeholdt en plan for opfølgning i almen praksis. Af disse blev 87 % fulgt op rettidigt. Kun 1 af epikriserne (0,01 %) indeholdt en plan, der såfremt den ikke korrekt og rettidigt blev fulgt op, kunne medføre risiko for patienten. Det var projektgruppens bekymring, at der med det store flow i sundhedsvæsenet, hyppigt sker svigt i kommunikationen mellem sektorerne, og at dette kan føre til alvorlige hændelser for patienterne. Der kunne ikke ud fra projektgruppens resultater påvises sådanne kommunikationsbrist, og der var i materialet heller ikke nogle eksempler på alvorlige hændelser for patienterne. Det så således ud til, at der fra sygehusafdelingernes side blev udført relevant og tilstrækkelig information til patienterne, ligesom der i praksis blev foretaget rettidig og omhyggelig opfølgning.

Projektgruppen ville endelig se på, om der kunne laves en opgaveglidning, således at nye indkomne epikriser kunne læses af praksispersonale, så kun de epikriser, som indeholdt vigtige lægefaglige informationer skulle videresendes til læsning hos lægen. Projektgruppen fandt, at 97 % af epikriserne primært kunne gennemlæses af praksispersonalet uden at give køb på værdier som kontinuitet og lægefaglighed. Dette førte til en livlig diskussion blandt kolleger omkring værdierne i almen praksis, idet nogle var bekymrede for at miste kontinuiteten i kontakten med patienterne, som opfattedes som én af kerneværdierne i almen praksis. Argumenter for denne

ændring i arbejdsgangen så projektgruppen som en rationalisering af praksisdriften, da der i stigende grad kræves, at primærsektoren er omkostningseffektiv og samtidig prioriterer tiden til de mest syge. En anden mulighed i kategoriseringen af epikriserne kunne være, at den udskrivende sygehuslæge kategoriserer epikrisen som ovenstående.

Omend materialet var stort – i alt 1.035 epikriser – er vores viden på området her ny, idet der ikke tidligere er lavet lignende undersøgelser af problemstillingen. Der er derfor i fremtiden brug for yderligere studier og undersøgelser af overgangen mellem primær- og sekundærsektoren. Der bliver generelt set meget på kvaliteten i de enkelte sektorer - især i sekundærsektoren og nu også i primærsektoren, hvor den nye overenskomst lægger op til akkreditering. Det er projektgruppens håb, at der i fremtiden fortsat udarbejdes studier af kvaliteten i sektorovergangene.



## LITTERATURLISTE

---

<sup>1</sup> Regioner.dk. "Aktuelt". "Fakta om sundhedsvæsenet", 25.03.14

<sup>2</sup> Autorisationslovens § 17: Ifølge § 17 skal en sundhedsperson udvise omhu og samvittighedsfuldhed i sit virke

<sup>3</sup> Læger.dk. "Love og regler"

<sup>4</sup> "Patients Concerns Arising from Tests Results That Return after Hospital Discharge". Ann Intern Med. 2005;143:121-128

<sup>5</sup> "Continuity of Care Between Family Practice Physicians and Hospitalist Services". Journal for Healthcare Quality, Issue 1 January/February 2013, Vol. 35, No 1, p 41-49

<sup>6</sup> "Deficits in Communication and Information Transfer Between Hospital-Based and primary care Physicians", JAMA, February 28, 2007, Vol. 297, No 8, p 831-841

Bilag 1

Skema med epikriser, der indeholder plan (røde) - Allingåbro										
NR.	CPR-NR.	plan fulgt	HVAD SKAL DER FØLGES OP PÅ?	Afdeling	HØJ-RISIKO	RØD	GUL	GRØN	LÆGEFAGLIG EPIKRIS	
1	90957-xxxx	Ja	Opfølgning af astma	Lunge RC		x			nej	HØJRISIKO: Kræver handling inden for nærmeste 2 uger, ellers risiko for pt's helbred
2	070959-xxxx	ja	Opfølgning af astma	Lunge RC		x			nej	
3	080846-xxxx	ja	el bedt henvise til gyn	Kir RC		x			nej	RØD: Kræver handling - også langsigtet
4	040890-xxxx	ja	el bedt henvise til smerteklinik	Orto RC		x			nej	
5	190454-xxxx	ja	suturfj. Efter op karpaltunnel	Orto RC		x			nej	GUL: Bør læses til orientering
6	240739-xxxx	nej	væsketal efter ændret diuretisk beh	Kard RC		x			ja	
7	090885-xxxx	ja	væsketal. Obs hydronefrose hos gravid.	Gyn RC		x			nej	GRØN: Bør først læses, når/hvis pt. kommer i praksis
8	140475-xxxx	nej	aftrapning bonyl efter sectio!	Gyn RC		x			nej	
9	290965-xxxx	ja	sut. Fj. Efter meniskoperation	Orto RC		x			nej	LÆGEFAGLIG EPIKRIS: Efter vores vurdering - en epikrise, der skal læses af en læge.
10	160839-xxxx	ja	agraf-fj. Efter skulderartroskopi	Orto RC		x			nej	
11	231258-xxxx	ja	afgraf-fj. opereret for rotatorcuff.	Orto RC		x			nej	Forklaring på forkortelser:
12	150135-xxxx	ja	crohn-pt, blodprøvekontrol	Gastro RC		x			nej	
13	220172-xxxx	ja	thyroideapt, bedt om bs v. el	Endo RC		x			nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
14	010742-xxxx	ja	TCl-pt, diabetesudredn. V. el.	Neuro ÅUH		x			nej	
15	281079-xxxx	nej	tidl. C. thyr. Thyr-tal v. el efter 6 uger.	Onko ÅUH		x			nej	
16	270570-xxxx	ja	cervixcyt v efter max 6 mdr.	Gyn RC		x			Ja	
17	20144-xxxx	nej	el. henvise videre til neurol. Vurd.	Orto RC		x			ja	
18	220950-xxxx	ja	ITP, trombocytter v. el hver 2. uge	Med RC		x			nej	
19	230948-xxxx	ja	BT og lipider	Card RC		x			nej	
20	110856-xxxx	nej	crohn pt, vurd. Af statinbeh og leverpåv.	Gastro RC		x			nej	
21	210881-xxxx	ja	monospot v. el.	ØHN ÅUH		x			nej	
22	140543-xxxx	ja	c. prostata, PSA v. e.l m bestemte intervaller.	Uro SKS		x			nej	
23	080994-xxxx	ja	gipsseponering, collesfraktur.	Orto RC		x			nej	
24	100231-xxxx	nej	diss. C. pulm, væsketal 1 uge (4)	Onko ÅUH		x			nej	
25	150688-xxxx	ja	vurd. Af udslæt efter kontrast	Card SKS		x			nej	

## Bilag 2

Skema med epikriser, der indeholder plan (røde) - Herning										
NR.	CPR-NR.	PLAN FULGT	HVAD SKAL DER FØLGES OP PÅ?	Afdeling	HØJRISIKO	RØD	GUL	GRØN	LÆGEFAGLIG EPIKRIS	
1	040541-XXXX	Ja	Henv til Rygcenter Silkeborg	Ortopæd HO		X			Nej	HØJRISIKO: Kræver handling inden for nærmeste 2 uger, ellers risiko for pt's helbred
2	060652-XXXX	Ja	Opflg arthritis urica + blodpr	Rheuma SI		X			Nej	
3	181287-XXXX	Ja	Henv til misbrugsrådgivningen	Psyk HE		X			Nej	RØD: Kræver handling - også langsigtet
4	210156-XXXX	Ja	Henv til karkirurgisk afdeling	Ryg VI		X			nej	
5	101138-XXXX	Ja	EKG hos e.l. (til psyk)	Psyk HE		X			Nej	GUL: Bør læses til orientering
6	101084-XXXX	Ja	BT,puls,levertal+ EKG (Strattera)	Psyk HE		X			Nej	
7	100135-XXXX	Ja	Kontakt til hj-plj mhp seponer fast smertest.	Sår VI		X			nej	GRØN: Bør først læses, når/hvis pt. kommer i praksis
8	060794-XXXX	Ja	Henv til psykolog	Nefro HO		X			Nej	
9	261181-XXXX	Nej	Suturfjernelse 10. dag	Kir HE		X			Nej	LÆGEFAGLIG EPIKRIS: Efter vores vurdering - en epikrise, der skal læses af en læge.
10	290186-XXXX	Nej	Suturfjernelse 14. dag	Orto HE		X			Nej	
11	020847-XXXX	Ja	Opflg lavt D-vit + henv til DEXA	Lunge HO		X			Nej	Forklaring på forkortelser:
12	210348-XXXX	Ja	Kontrol af blpr (ca,d-vit,PTH,bas f)	Rheuma SI		X			Nej	
13	151104-XXXX	Ja	Astmakontrol årligt	Pæd HE		X			Nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
14	301270-XXXX	Ja	Samtale + obj us obs depression	Psyk HE		X			Nej	
15	180556-XXXX	Ja	Kontrol af BT	Neuro HE		X			Nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
16	210557-XXXX	Ja	KAG-prøver lokalt	Card SKS		X			Nej	
17	230754-XXXX	Ja	Rtg af hofter	RYG SI		X			Nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
18	051144-XXXX	Ja	Henv til knoglescintografi	URO HO		X			Nej	
19	240836-XXXX	Ja	Kontrol af blpr og udtrap af prednisolon	Rheuma SI		X			Nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
20	110859-XXXX	Ja	Opfølgning af svampevaginit	Gyn HOR		X			Nej	
21	090179-XXXX	Ja	Kontrol thyreoideatal + calcium	Endo HE		X			Nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
22	070167-XXXX	Ja	Genhenv DEXA-scanning	Endo HE		X			Nej	
23	180645-XXXX	Ja	Kontrol BT og evt. opstart ACE	Card HE		X			Nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
24	081251-XXXX	Ja	Kontrol af hjertesvigtsbehandl.	Card HE		X			Nej	
25	180239-XXXX	Ja	Arrangere omsorg efter rygop på privat hosp	Orto VI		X			nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
26	180556-XXXX	Ja	E.l. skal ophæve kørselsforbud	Gyn HE		X			nej	
27	220976-XXXX	Ja	Svar på Chlamydia	Gyn HE		X			Nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
28	250596-XXXX	Ja	Anmodning om grøn recept	Diætist HO		X			nej	
29	250425-XXXX	Ja	Opstarte beh for osteoporose	Onko HE		X			nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
30	300647-XXXX	Ja	Udtrapning af Atarax	Psyk HE		X			Nej	
31	210556-XXXX	Ja	Kontrol af DM2 + obs depression	Card HE		X			Nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
32	091254-XXXX	Ja	Kontrol af DM2	Endo HE		X			Nej	
33	140365-XXXX	Nej	Suturfjernelse 10.-14.dag	Orto HO		X			Nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
34	210481-XXXX	Ja	Kontrol af thyreoideatal om 1 md	Endo HE		X			Nej	
35	150929-XXXX	Ja	Kontrol infektionstal	Med HE		X			Nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
36	170323-XXXX	Nej	Kontrol af væsketal efter 2 uger	Card HE		X			Nej (Først efter 6 uger)	
37	130985-XXXX	Ja	Suturfjernelse efter 10-12 dage	Orto SI		X			Nej	HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
38	261130-XXXX	Ja	Opstart af Marevan pga lungeemboli	Lunge HO	X				Ja	

Bilag 3

Skema med epikriser, der indeholder plan (røde) - Bjerringbro										
NR.	CPR-NR.	PLAN FULGT	HVAD SKAL DER FØLGES OP PÅ?	Afdeling	HØJRISIKO	RØD	GUL	GRØN	LÆGEFAGLIG EPIKRIS	
1	261059-xxxx	ja	U-stix pga proteinuri	Gyn VI		x				HØJRISIKO: Kræver handling inden for nærmeste 2 uger, ellers risiko for pt's helbred
2	100271-xxxx	ja	sutur	Orto HO		x				
3	221173-xxxx	ja	hevisning til lungelæge	Med VI		x				RØD: Kræver handling - også langsigtet
4	160330-xxxx	ja	udredning anæmi	Kard VI		x		ja		
5	60804-xxxx	ja	ustix obs DM	Pæd VI		x				GUL: Bør læses til orientering
6	260792-xxxx	nej	kontrol hovedpine efter 1 måned	Neuro VI		x				
7	120621-xxxx	ja	Vurdering af comorbiditet før hofteoperation	Orto VI		x				GRØN: Bør først læses, når/hvis pt. kommer i praksis
8	280440-xxxx	ja	sting	Orto VI		x				
9	060840-xxxx	ja	sting	Orto VI		x				LÆGEFAGLIG EPIKRIS: Efter vores vurdering - en epikrise, der skal læses af en læge.
10	120773-xxxx	nej	kont.urin cystit (urolog)	Uro VI		x				
11	310130-xxxx	ja	inr	Kard VI		x				Forklaring på forkortelser:
12	100734-xxxx	ja	rygsmerter v nyrept	Nefro VI		x				
13	130499-xxxx	ja	sutur	Orto VI		x				HO = Holstebro Sygehus SI = Silkeborg Sygehus HE = Herning Sygehus VI = Viborg SKS = Skejby Sygehus AUH = Aarhus Sygehus HOR = Horsens Sygehus RC = Randers Sygehus
14	311035-xxxx	ja	hj.BT via nyreamb	Nefro VI		x				
15	240520-xxxx	ja	Hæmoglobin	Med VI		x				
16	100925-xxxx	ja	BT og væsketal e 3 mdr Hjertesvigt	Kard VI		x				
17	250426-xxxx	ja	CRP+SR	Rheuma VI		x				
18	240845-xxxx	ja	sutur	Orto VI		x				
19	260250-xxxx	ja	blodprøver (levertal)	Neuro HO		x				
20	270945-xxxx	nej	BT kontr e 3 mdr (BT 146/81 v kardiolog)	Kard VI		x				
21	121067-xxxx	ja	sutur	Orto VI		x				
22	101130-xxxx	nej	K på 5,2 først kontrolleret efter 5 uger. Skulle komme efter 2	AMA VI		x				
23	020982-xxxx	ja	blodprøver (levertal)	Rheuma VI		x				
24	240848-xxxx	ja	sutur	Orto VI		x				

Bilag 4

Skema med epikriser, der indeholder plan (røde) - Bjerringbro, Pilot									
NR.	CPR-NR.	PLAN FULGT	HVAD SKAL DER FØLGES OP PÅ?	HØJ-RISIKO	RØD	GUL	GRØN	LÆGEFAGLIG EPIKRISERISE	
1	51003-xxxx	nej	gips seponering		x				HØJRISIKO: Kræver handling inden for nærmeste 2 uger, ellers risiko for pt's helbred
2	230982-xxxx	ja	BT taget i anden forb (p-pille)		x				
3	20982-xxxx	ja	blodprøve		x				RØD: Kræver handling - også langsigtet
4	120621-xxxx	ja	INR		x				
5	180445-xxxx	ja	blodprøve		x				GUL: Bør læses til orientering
6	181260-xxxx	ja	BT kontrol		x				
7	261059-xxxx	ja	u-stix (gyn)		x				GRØN: Bør først læses, når/hvis pt. kommer i praksis
8	260459-xxxx	ja	sutur		x				
9	260742-xxxx	ja	blodprøve		x				
10	300960-xxxx	ja	sutur		x				LÆGEFAGLIG EPIKRISERISE: Efter vores vurdering - en epikrise, der skal læses af en læge.
11	151167-xxxx	ja	sutur		x				
12	190370-xxxx	ja	blodprøve		x				
13	150731-xxxx	ja	INR		x				
14	140112-xxxx	ja	Blodprøve		x				
15	111176-xxxx	ja	Fæces HP		x				
16	111176-xxxx	ja	kontrol af hånd		x				
17	111176-xxxx	ja	sutur		x				

## Bilag 5

### Skema over alle de "gule" epikriser. Dvs epikriser, der bør læses af lægen inden for få dage til orientering

CPR-NR.	AFDELING	OPLYSNING I EPIKRISEREN
<b>ALLINGÅBRO</b>		
090492-xxxx	hjerterc	Nydiag. Hjertehypertrofi og hypertens. Pga steroidmis.x
240449-xxxx	Neuro VI	Nyt TCI
200931-xxxx	lunge RC	Sarcoidose, tilt incompenceret, dyspnø
150688-xxxx	hjerterc, SKS	nydiag. Cardiomyopati
170445-xxxx	med RC	febris continua, formentlig myelomatose
241152-xxxx	uro sks	svær biopsi, har renalcellecarcinom
100231-xxxx	lunge RC	recidiv lungecancer
300944-xxxx	mamma RC	ductalt carcinom
150735-xxxx	lunge RC	aspergillom og ikke cancer! Sendes til århus.
100231-xxxx	lunge RC	K. stor mediastinal tumor, nu svær dyspnø
300944-xxxx	mamma RC	Svær biopsi, har c. mammae
<b>BJERRINGBRO</b>		
110835-xxxx	Kir VI	Recidiv af C Coli
160654-xxxx	Kir VI	C Coli diagnose
150731-xxxx	Kir RS	Metastase opdaget
240766-xxxx	Kl. gen ÅUH	info om BRCA-gen
160330-xxxx	Med VI	Udredning af anæmi
<b>HERNING</b>		
170194-xxxx	Endo HE	Svær dysreguleret DM1. Non-kompliant
280551-xxxx	Bryst HO	Nydiag. Mammacancer
010746-xxxx	Endo HE	Nydiag. Conns sygdom
030688-xxxx	Hjmed HE	Nydiag. Stenttrombose
020249-xxxx	Uro HO	Endometriecancer og ny nyretumor
271239-xxxx	Ryg SI	Nydiag. Spinalstenose
050463-xxxx	Gyn HE	Nydiag. Ovariecancer
061190-xxxx	Gyn SKS	Gravid stofmisbruger