



Evaluering af den nye epikrisestandard og -vejledning

Forfattere: Thorbjørn Hougaard Mikkelsen^{*/**/**}, Jesper Bo Nielsen^{*}, Jens Søndergaard^{*}.

^{*}Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet, ^{**}Fælles Akut Modtagelse, Sygehus Sønderjylland, ^{***} Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet

Reviewers, advisory board:

Tom Høg Sørensen. MEDCOM
Alice Kristensen, MEDCOM
Jane Holm, Danske Regioner
Jette Galatius, Praktiserende Lægers Organisation
Torsten Breuerbach, Styrelsen for Patientsikkerhed
Lena Graversen, Styrelsen for Patientsikkerhed

November 2021

Evaluering af den nye epikrisestandard og -vejledning

Sammenfatning

Resultatet af forskningsrapporten viser, at den nye epikrisestandard forbedrer patientsikkerheden og overleveringen til almen praksis, hvori både markering og anbefalingsfelt indgår. De fleste praktiserende læger oplever, at markeringerne har givet dem et bedre overblik over, hvilke patienter der har brug for opfølgning efter udskrivelse fra sygehuset. Vejledningen evalueres positivt for at være letlæst. De praktiserende læger har taget godt imod anbefalingsfeltet med kort og præcis information om anbefalet opfølgning. De fleste (2/3) af de deltagende praktiserende læger kender til muligheden for at vente med at læse epikriser uden markering, til der er anledning til det eller til første kontakt med patienten.

Epikriser med uforståelig tekst eller autogenererede koder vækker bekymring for at overse vigtige informationer og opleves af de praktiserende læger som en trussel mod patientsikkerheden. Manglende navn eller kontaktoplysninger på den epikriseskrivende læge er en tilbagevendende udfordring for den praktiserende læge. Ligeledes sker det jævnligt, at den epikriseskrivende læge ikke ringer til egen læge i forbindelse med en rødmarkeret epikrise. Dette kan hænge sammen med, at de epikriseskrivende læger kan have vanskeligt ved at lokalisere det direkte nummer til den praktiserende læge.

Evalueringen af den nye epikrisevejledning og standard er positiv. Uforståelig tekst eller autogenererede koder, manglende navn og kontaktoplysninger på såvel epikriseskrivende som praktiserende læger er vigtige indsatsområder.

Indhold

Sammenfatning	2
Læsevejledning	4
Baggrund	5
Formål.....	5
Metode	6
Fokusgruppeinterviews	6
Spørgeskemaundersøgelse.....	6
Spørgeskemaundersøgelsen.....	7
Data	7
Bedre overdragelse og patientsikkerhed	8
Erfaringerne med markerede epikriser	9
Farvekodning og patientsikkerhed	11
Anbefalingsfeltet og teksten i epikriserne.....	12
Uforståelig tekst i epikriserne	14
Medicinlisten	15
Implementeringsprocessen og støttematerialet til de nye epikriser.....	15
Erfaringer fra Fokusgruppeinterviews.....	18
Data	18
Anbefalingsfeltet	19
Overskuelighed	20
Farvekodningerne.....	22
Kontaktoplysninger.....	23
Vejledningen.....	24
Den perfekte epikrise	25
Implementeringsprocessen	25
Referencer	27

Læsevejledning

Denne forskningsrapport bygger på en række fokusgruppeinterviews med både hospitalslæger, der udskriver patienterne, også benævnt epikriseskrivende læger, og praktiserende læger, der er modtagere af epikriserne. Derudover bygger forskningsrapporten på en spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger.

Forskningsprojektet blev indledt med fokusgruppeinterviews for at undersøge lægernes oplevelser af den nye epikrisestandard og vejledning. Målet var at sikre, at lægernes erfaringer fik plads og stemme i spørgeskemaet, samt at resultaterne var relevante for de praktiserende læger. Dette forarbejde gjorde det muligt at udarbejde et spørgeskema, som omhandler elementer, som de praktiserende læger møder i deres hverdag. Derudover forholder spørgeskemaet sig til hensigten med den nye epikrisestandard og vejledning.

På baggrund af disse fokusgruppeinterviews og forskningsprotokollen udarbejdede vi et spørgeskema, som blev sendt ud til en række praktiserende læger. Disse fokusgruppeinterviews gjorde os opmærksom på, at de praktiserende læger omtalte de markerede epikriser som værende med farvemarkeringer¹. Således spurgte vi i interviewguiden til "markeringerne", mens samtalen ofte relaterede sig til "farvekodningerne". Der er ikke grund til at antage, at de praktiserende læger skelner mellem "markeringer" eller "farvekodninger". På trods af at det primære opdrag i denne forskningsrapport ikke omfattede en evaluering af farvekodningerne, valgte vi på den baggrund at tilføje enkelte spørgsmål til "farvekodningerne" i spørgeskemaundersøgelsen.

Rapporten tager udgangspunkt i en redegørelse for resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen for at vise de generelle erfaringer med den nye epikrisestandard. Herefter præsenteres resultater fra fokusgruppeinterviews, der kan nuancere tallene fra spørgeskemaundersøgelsen.

¹ (Farvemarkeringer blev aftalt, som i overenskomsten mellem Praktiserende Lægers Organisation og De Danske Regioner i 2018(1))

Baggrund

I 2016 igangsatte Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af rådgivning fra Fagligt Forum og rapporterede, utilsigtede hændelser et projekt vedrørende forbedring af patientsikkerheden i epikriser. Forskningsprojektet omfattede et grundigt afdækningsarbejde, hvor man sammen med klinikere identificerede de største problemer og risici forbundet med epikriser.

Derudover aftalte Danske Regioner og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) i deres overenskomstaftale for 2018 (OK18), at de ville styrke opfølgningsindsatsen ved sektorovergange og ændrede krav ved afsendelse og modtagelse af epikriser.

Disse to spor blev forenet i projektet "Forbedring af epikriser", som er et af seks projekter i programmet Digital Almen Praksis. Programmet Digital Almen Praksis er sat i gang af den nationale bestyrelse for sundheds-it sammen med en række andre initiativer, der har til formål at styrke sammenhængen og kvaliteten i behandlingen i almen praksis. Projektet hører ligeledes under strategi for national sundhed.

Sammen med projektet "Forbedring af epikriser" nedsatte man en følgegruppe med Styrelsen for Patientsikkerhed som formand og Sundheds- og Ældreministeriet (SUM), Sundhedsdatastyrelsen (SDS), MedCom, KL, PLO og Danske Regioner som deltagere. Arbejdet har resulteret i en væsentligt revideret vejledning og en ny epikrise-standard, der har til formål at øge patientsikkerheden i forbindelse med epikriser.

Vejledningen trådte i kraft den 1. juli 2019, og standarden blev implementeret i Region Sjælland og Region Hovedstaden 3. juli, mens de øvrige regioner implementerede standarden i perioden 16. september til 27. oktober 2019 (2)(3).

Det er første gang, at der er udarbejdet en vejledning fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som understøttes af en standard. Der er tidligere blevet udarbejdet standarder på baggrund af vejledninger fra fx Sundhedsstyrelsen. Udviklingen af den nye epikrisevejledning og standard er sket i et bredt samarbejde mellem MedCom, Danske Regioner, PLO, SDS og departementet, hvor man inddrog klinikere i arbejdet. Derudover har der været en solid implementeringsindsats. Set i lyset af at sundhedspersoner efterlyser letlæselige og tydelige vejledninger med høj anvendelighed og let tilgængelighed, var hensigten med herværende arbejde at analysere, om indsatserne har forbedret forståelsen, effekten og implementeringen af den nye vejledning.

Et særligt ønske fra STPS, MedCom og SUM var at undersøge, hvorvidt den reviderede vejledning på epikriseområdet og den nye epikrisestandard har den ønskede effekt i forhold til en mere patientsikker overlevering af oplysninger til almen praksis efter udskrivelse, ambulante besøg mv.

Formål

At undersøge erfaringerne med den nye epikrisevejledning og standard.

Delmål:

- 1) At analysere, om de praktiserende læger har opnået et bedre overblik over, hvilke af deres patienter der har brug for opfølgning. Herunder også at analysere om:
 - a. De nye epikriser er mere overskuelige end tidligere epikriser.
 - b. Anbefalingsfeltet i epikriserne indeholder klar og tydelig information fra hospitalet.

- c. Ændringen i vejledningen har den effekt, at de praktiserende læger ikke behøver at læse de epikriser, der ikke er markeret til opfølgning, før der er anledning til det.
 - d. Markeringerne giver mening for de praktiserende læger. Herunder om epikriserne bliver brugt rigtigt. Er det nemt for lægerne at finde ud af, hvilke patienter de skal følge op på? Og følger de op på dem som anbefalet?
 - e. De praktiserende læger forventer, at de nye epikriser styrker mulighederne for en mere sikker sektorovergang sammenlignet med den tidligere epikrisemodel.
- 2) At analysere, om implementeringen, herunder IT og støttemateriale, vurderes som værende tilstrækkelig af lægerne.
- a. Har de kendskab til den nye vejledning og standard?
 - b. Hvordan har man fået kendskab hertil?
 - c. Var vejledningen og støttematerialet forståeligt?
- 3) At analysere eventuelle forslag til forbedring af den ny epikrisestandard og vejledning.

Metode

Fokusgruppeinterviews

Interviewene er baseret på en semi-struktureret interviewguide tilpasset hhv. praktiserende læger og epikriseskrivende læger, således at interviewer Thorbjørn H. Mikkelsen kunne sikre sig, at informanterne kommer omkring de samme temaer. Samtidig sikres åbenhed overfor tematikker og oplevelser, som informanterne selv bringer på banen (2). Alle interviewene blev gennemført som fokusgruppeinterviews, bortset fra et enkelt interview med en praktiserende læge, der blev gennemført som et individuelt telefoninterview.

Samtlige interviews blev optaget digitalt og udskrevet ordret. Herefter blev data analyseret i henhold til en tematisk indholdsanalyse med udgangspunkt i en hermeneutisk-fænomenologisk forskningstilgang med fokus på forståelse og mening (2,3).

Udgangspunktet var at gennemføre 6 fokusgruppeinterviews, tre med praktiserende læger og tre med epikriseskrivende læger med hver 6-8 deltagere. Grupperne blev sammensat med tilstræbt variation i forhold til køn, alder, solo/kompagniskabspraksis samt land/by. Disse fokusgruppeinterviews gennemførtes i første omgang i Region Hovedstaden og Region Sjælland, der indførte den nye epikrisestandard den 3. juli 2019 samt i Region Syddanmark, der indførte den nye epikrisestandard den 16. september 2019.

Siden viste det sig dog, at der ikke var datamætning, hvorfor antallet af grupper i henhold til princippet om opnåelse af tilstrækkelig informationsmætning (4) blev opjusteret. Disse interviews blev foretaget i Region Nordjylland, der indførte den nye epikrisestandard den 25. september 2019. Grupperne blev sammensat under hensyntagen til køn og alder.

Spørgeskemaundersøgelse

Med udgangspunkt i baggrundsmaterialet og fokusgruppeinterviews samt drøftelser med projektets Advisory Board bestående af repræsentanter fra Danske Regioner, PLO, MedCom og STPS udarbejdede vi et spørgeskema til praktiserende læger. Spørgeskemaet blev så vidt muligt konstrueret med svar på en 5-punkts Likert skala. Derudover blev spørgeskemaerne pilottestet for indholdsvaliditet og forståelighed blandt praktiserende læger.

Spørgeskemaundersøgelsen

Data

Spørgeskemaet blev udsendt til et repræsentativt udsnit blandt de praktiserende læger med hjælp fra de Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Det blev sendt ud til 798 praktiserende læger, hvoraf 310 besvarede skemaet svarende til en svarprocent på 38,8%. Den forholdsvis lave svarprocent er ikke ualmindelig for spørgeskemaundersøgelser blandt praktiserende læger. Som det fremgår af tabellerne herunder, er stikprøven og respondenterne meget tæt på at være repræsentative for sammensætningen af danske praktiserende læger.

Tabel 1 viser, at kønsfordelingen blandt dem, der besvarede spørgeskemaet, stort set ligner kønsfordelingen blandt praktiserende læger generelt.

Tabel 1

Køn	Population		Udtræk		Besvarelser	
	antal	pct.	antal	pct.	antal	pct.
Mand	1499	43%	340	43%	144	46%
Kvinde	1974	57%	458	57%	166	54%

Tabel 2 viser, at fordelingen af besvarelserne procentuelt ligner fordelingen af praktiserende læger i regionerne.

Tabel 2

Region	Population		Udtræk		Besvarelser	
	antal	pct.	antal	pct.	antal	pct.
Hovedstaden	1064	31%	248	31%	88	28%
Sjælland	441	13%	87	11%	41	13%
Syddanmark	819	24%	200	25%	79	25%
Midtjylland	851	25%	197	25%	78	25%
Nordjylland	298	9%	66	8%	24	8%

Derudover viser tabel 3, at klinikkernes valg af pc-programmer til håndtering af bl.a. epikriser svarer nogenlunde til fordelingen af de programmer, respondenterne arbejder med. Det skal i den forbindelse nævnes, at vores data ikke viser, hvor mange læger der arbejder med de forskellige programmer i klinikkerne, hvorfor data i Tabel 3 alene kan anskueliggøre, at besvarelserne forventes at matche brugen af programmerne i klinikkerne. Det skal understreges, at vi ikke kender de rette tal for brugen af programmerne i klinikkerne, kun blandt respondenterne.

Tabel 3 Udbredelsen af de forskellige programmer i almen praksis klinikker og blandt de praktiserende læger, der har besvaret spørgeskemaet.

	Fordeling af programmer i almen praksis		Programmer brugt af stikprøvens respondenter	
LPS System	Antal klinikker	Klinikker i %	Antal læger fordelt på program	Brugere i %
XMO	725	42%	133	43%
Cliniccare	1	0%	0	0%
EG Clinea	436	25%	87	28%
Ganglion, Multimed, Myclinic*	114	7%	17	5%
Novax	201	12%	27	9%
PLC A-data	239	14%	46	15%

* Ganglion, Multimed, Myclinic afrapporteres samlet på grund af få brugere i stikprøven

Bedre overdragelse og patientsikkerhed

Formålet med de nye markerede epikriser er at sikre en bedre overdragelse til almen praksis samt at forbedre patientsikkerheden. Resultatet af spørgeskemaundersøgelsen viser ikke entydigt, om dette formål opfyldes, idet vi alene har spurgt til de praktiserende lægers oplevelse.

Som det fremgår af Tabel 4, er 63% af de praktiserende læger "Helt enig" eller "Delvist enig" i, at de nye markerede epikriser med anbefalingsfelter bidrager til en bedre overlevering til almen praksis, mens 22% "Hverken er enig eller uenig" og henholdsvis 8% og 6% er "Delvist uenig" og "Helt uenig". På spørgsmålet, om de markerede epikriser med anbefalingsfelter forbedrer patientsikkerheden, angiver 22%, at de er "Helt enig" og 50% "Delvist enig", mens 15% er "Hverken enig eller uenig" og 8% er "Delvist uenig" og 6% er "Helt uenig".

Således svarer 63%, at de er "Helt enig" eller "Delvist enig" i, at de nye markerede epikriser med anbefalingsfelt bidrager til en bedre overlevering til almen praksis, og 72% er "Helt enig" eller "Delvist enig" i, at de nye markerede epikriser med anbefalingsfelt forbedrer patientsikkerheden.

Tabel 4 Bedre overdragelse og patientsikkerhed

	Helt enig n (%)	Delvist enig n (%)	Hverken enig eller uenig n (%)	Delvist uenig n (%)	Helt uenig n (%)	N
De nye markerede epikriser med anbefalingsfelt bidrager til en bedre overlevering til almen praksis	63 (20)	134 (43)	68 (22)	25 (8)	20 (6)	310
De nye markerede epikriser med anbefalingsfelt forbedrer patientsikkerheden	67 (22)	156 (50)	45 (15)	24 (8)	18 (6)	310

Erfaringerne med markerede epikriser

Tabellen herunder tydeliggør markeringernes betydning for de praktiserende læger. 68% er "Helt enig" eller "Delvist enig" i, at markeringen giver et bedre overblik over hvilke patienter, der har brug for opfølgning efter udskrivelse, mens 17% er "Delvist uenig" eller "Helt uenig". På spørgsmålet, om de markerede epikriser gør det nemmere at prioritere, hvilke epikriser den praktiserende læge skal handle på nu, svarer 60% "Helt enig" eller "Delvist" enig. Det betyder samtidig, at 40% er "Hverken enig eller uenig", "Delvist uenig" eller "Helt uenig" i udsagnet. Således viser resultaterne, at det ikke er blevet entydigt nemmere at prioritere epikrisen på baggrund af markeringerne.

Et naturligt spørgsmål i forbindelse med markeringerne er, om de praktiserende læger oplever, at de bruger mindre tid på at læse epikriser end før, der blev indført markeringer, hvilket kun 12% oplever. Ligeledes opleves det heller ikke som hurtigere at gennemgå og journalisere epikriserne end tidligere, idet 70% angiver at være "Helt uenig" eller "Delvist uenig" i spørgsmålet. Dog er der 22%, der erklærer sig "Helt enig" eller "Delvist enig" i udsagnet: "I min klinik bruger vi mindre tid på at læse epikriser sammenlignet med før, der blev indført markering", hvorfor denne løsning virker godt for ca. 20% af de deltagende praktiserende læger.

Et andet element er, at 82% af de deltagende praktiserende læger angiver, at markeringen fremtræder tydeligt i computerprogrammet.

Tabel 5 Markeringernes betydning for, hvor hurtigt epikriserne kan læses og prioriteres

	Helt enig n (%)	Delvist enig n (%)	Hverken enig eller uenig n (%)	Delvist uenig n (%)	Helt uenig n (%)	N
Markeringen af epikriserne har givet mig bedre overblik over, hvilke patienter der har brug for opfølgning efter udskrivelse	60 (19)	152 (49)	44 (14)	26 (8)	28 (9)	310
De nye markerede epikriser gør det nemmere at prioritere, hvilke epikriser jeg skal handle på først	79 (25)	110 (35)	55 (18)	33 (11)	33 (11)	310
I min klinik bruger vi mindre tid på at læse epikriser sammenlignet med før, der blev indført markering	15 (5)	21 (7)	57 (18)	68 (22)	149 (48)	310
De nye markerede epikriser har gjort det hurtigere at gennemgå og journalisere epikriserne	24 (8)	43 (14)	79 (25)	64 (21)	100 (32)	310
Markeringen af epikriserne fremtræder tydeligt i mit computerprogram	189 (61)	65 (21)	18 (6)	26 (8)	12 (4)	301

Fokusgruppeinterviewene viste, at de praktiserende læger ikke altid er enige i markeringen af epikriserne. Flere faktorer kan gøre sig gældende i den praktiserende læges vurdering. Fx kan den praktiserende læges kendskab til patienten og dennes netværk have indflydelse på, hvordan lægen vurderer den enkelte patient.

Fokusgruppeinterviewene viste også, at de praktiserende læger relaterer markeringerne til epikrisernes farve, der blev vedtaget som en del af overenskomsten, hvor man enedes om at farvekode epikriserne på baggrund af koderne. Derfor har vi også spurgt ind til, i hvilken grad de praktiserende læger er enige i farvekodningerne "grøn", "gul" og "rød" og "ingen markering". Dette er afgørende for, om den praktiserende læge kan vente med at læse epikrisen til første kontakt med patienten og ikke mindst, om der følges rettidigt op på patienten.

De praktiserende læger er mest enige i de grønmarkerede epikriser med 9% "Altid" og 58% "Ofte" altså samlet 67%. For de rødmarkerede og dem uden markeringer er værdierne ca. 10 procentpoint lavere med hhv. 57% og 56%. De gulmarkerede ligger forholdsvis lavt med 52%, hvilket formentligt kan tilskrives, at det er en "mellemkategori", hvor tvivlstilfælde også kan markeres rød i de alvorligere tilfælde eller grøn i de mindre alvorlige tilfælde.

Tabel 6 Praktiserende lægers vurdering af farvemarkeringerne

	Altid n (%)	Ofte n (%)	Sommetider n (%)	Sjældent n (%)	Aldrig n (%)	N
Jeg er enig i, at det er de rigtige epikriser, der ikke markeres	21 (7)	153 (49)	109 (35)	23 (7)	4 (1)	310
Jeg er enig i markeringen af de grønmarkerede epikriser	28 (9)	180 (58)	84 (27)	12 (4)	6 (2)	310
Jeg er enig i markeringen af de gulmarkerede epikriser	13 (4)	149 (48)	121 (39)	22 (7)	5 (2)	310
Jeg er enig i markeringen af de rødmarkerede epikriser	23 (7)	154 (50)	95 (31)	26 (8)	12 (4)	310
Sygehuset farvemarkerer altid epikriser for væsentlige begivenheder, som ikke er behandlingskrævende, men som vi skal samle op på (fx et dødfødt barn, besøg på traumecenter)	13 (4)	69 (22)	121 (39)	73 (24)	34 (11)	310

En anden mulighed er at farvekode epikriser efter væsentlige begivenheder, der ikke er behandlingskrævende, men som egen læge skal have mulighed for at følge op på, såsom et dødfødt barn eller et besøg på traumecenter. Her svarer kun 26% af de praktiserende læger, at de "Altid" eller "Ofte" modtager en farvekodet epikrise.

Sygehuset er forpligtet til at ringe, når de udskriver en patient med en rødkodet epikrise. Imidlertid viser besvarelserne, at hele 57% procent af de deltagende praktiserende læger angiver, at de "Aldrig" er blevet kontaktet af sygehuset i forbindelse med en rød epikrise. Derudover angiver henholdsvis 19% og 14%, at de "Sjældent" eller "Nogle gange" er blevet kontaktet i forbindelse med en rødkodet epikrise, mens kun 10% har oplevet det "Hver gang".

Tabel 7 Opkald ved rød markering

	Hver gang	Nogle gange	Sjældent	Aldrig	n
Sygehuset er forpligtet til at ringe, når de udskriver en patient med en rødmarkeret epikrise. Jeg er blevet kontaktet i forbindelse med rødmarkerede epikriser	26 (10)	38 (14)	52 (19)	154 (57)	270

Dette må forventes at reducere patientsikkerheden i forbindelse med sektorskiftet for patienter, der udskrives med en rødmarkeret epikrise.

Farvekodning og patientsikkerhed

Vi har ovenfor konkluderet, at de fleste praktiserende læger anser de nye markeringer som en forbedring af patientsikkerheden. Imidlertid er der flere aspekter ved det danske system, der kunne udgøre en risiko.

Laboratoriesvar kan i lægernes it-systemer farvekodes ligesom epikriserne, hvilket potentielt kunne reducere patientsikkerheden. Resultaterne i tabellen herunder viser, at 45% af de praktiserende læger er "Helt enig" eller "Delvist enig" i, at markerede laboratoriesvar gør det vanskeligt at finde de epikriser, der kræver en hurtig opfølgning, mens kun 20% angiver, at de er "Helt uenig" eller "Delvist uenig".

Derudover tilkendegiver nogle læger, at det er en trussel mod patientsikkerheden for sårbare ambulante patienter, når ambulante patienters epikriser ikke er en del af aftalen om opfølgning.

Spørgeskemaresultatet viser, at 20% af de praktiserende læger er "Helt enig" eller "Delvist enig", mens 49% svarer "Hverken enig eller uenig", og 31% svarer "Delvis uenig" eller "Helt uenig", hvilket indikerer, at dette muligvis kan udgøre et problem, som dog ikke fylder meget for de fleste praktiserende læger.

Tabel 8 Laboratoriesvar, epikriser på ambulante patienter og den generelle tillid til markeringerne

	Helt enig n (%)	Delvis enig n (%)	Hverken enig eller uenig n (%)	Delvis uenig n (%)	Helt uenig n (%)	N
Laboratoriesvar kan også komme med farvemarkeringer. Markerede laboratoriesvar gør det svært at finde de epikriser, jeg skal handle på hurtigt	42 (14)	97 (31)	108 (35)	26 (8)	37 (12)	310
At ambulante patienters epikriser ikke er en del af aftalen om opfølgning er en trussel mod patientsikkerheden for sårbare ambulante patienter	23 (7)	40 (13)	152 (49)	34 (11)	61 (20)	310
Jeg har tillid til, at markeringerne af epikriserne er korrekte, så jeg venter med at læse de epikriser, der ikke er markerede, til der er anledning til det eller til første kontakt med patienten	25 (8)	59 (19)	44 (14)	84 (27)	98 (32)	310

Den nye epikrisestandard og markeringerne gør det muligt for de praktiserende læger at vente med at læse de ikke-markerede epikriser til første kontakt med patienten. Vi spurgte de praktiserende læger, om de kendte denne mulighed:

Blandt de deltagende praktiserende læger angiver 67% (n: 208), at de kender til muligheden for at vente med at læse epikriser uden markering, til der er anledning til det eller til første kontakt med patienten, 33% (n:102) angav, at de ikke kendte muligheden.

Derfor stillede vi dem spørgsmålet: "Jeg har tillid til, at markeringerne af epikriserne er korrekte, så jeg venter med at læse de epikriser, der ikke er markerede, til der er anledning til det eller til første kontakt med patienten". Som det fremgår af tabellen ovenfor, angiver godt 1/4, at de er "Helt enige" eller "Delvist enige", mens 14% betegner sig som "Hverken enige eller uenige" i udsagnet og knapt 2/3 helt eller delvis uenig i udsagnet om tillid til markeringerne.

Denne mulighed må forventes at blive anvendt hyppigere i fremtiden, såfremt de praktiserende lægers tillid til markeringerne styrkes. Andelen af læger, der oplever, at de i deres klinik bruger mindre tid på at læse epikriser, vil formentligt øges i takt med, at tilliden til markeringerne øges. Ligeledes må andelen, der angiver, at "De nye markerede epikriser har gjort det hurtigere at gennemgå og journalisere epikriserne", forventes at stige fra de 22%, der i samme tabel angiver, at de er "Helt enig" eller "Delvist enig" i udsagnet.

Samlet set vurderes patientsikkerheden at være øget med markeringerne.

Anbefalingsfeltet og teksten i epikriserne

En veludformet og informativ epikrise vil ofte være tilstrækkelig information for den praktiserende læge i det videre forløb, men nogle gange kan den praktiserende læge have brug for at kontakte den epikriseskrivende læge med opfølgende spørgsmål. Således skal der ifølge vejledningen også oplyses navn og kontaktoplysninger på den epikriseskrivende læge i epikrisen (5). Vores fokusgruppeinterviews viste imidlertid, at manglende navn og kontaktoplysninger ofte kan være en udfordring for den praktiserende læge, idet 14% af de deltagende praktiserende læger har oplevet, at der "Hver gang" mangler kontaktoplysninger på den epikriseskrivende læge, mens 48% har oplevet det "Nogle gange" siden indførelsen af den nye epikrisestandard. Således angiver 62% at de "Hver gang" eller "Nogle gange" får epikriser uden kontaktoplysninger på den epikriseskrivende læge.

Navnet på den epikriseskrivende læge er ligeledes vigtig. Alligevel angiver 43% af de deltagende praktiserende læger, at navnet mangler "Nogle gange", mens 36% angiver "Sjældent" og 21% angiver "Aldrig" på spørgsmålet. Derudover angiver kun 21% (n: 283), at de ikke har modtaget en epikrise uden navn på den epikriseskrivende læge (se Tabel 9 næste side).

Tabel 9 Kontaktoplysninger og opkald ved rød markering

	Hver gang	Nogle gange	Sjældent	Aldrig	n
Siden indførelsen af den nye epikrisestandard har jeg oplevet epikriser uden kontaktoplysninger på den epikriseskrivende læge	31 (14)	107 (48)	59 (27)	25 (11)	222
Siden indførelsen af den nye epikrisestandard har jeg oplevet epikriser uden navn på den epikriseskrivende læge	0 (0)	121 (43)	102 (36)	60 (21)	283

Mens både markeringen af epikrisen og kontaktoplysningerne er et krav i en epikrise, er anbefalingsfeltet det sted, hvor den epikriseskrivende læge har mulighed for kort og præcist at redegøre for, hvilken opfølgning, denne mener, vil være den rette hos den praktiserende læge. Med den nye epikrisestandard er der kommet et obligatorisk anbefalingsfelt for alle epikriser, der er markeret til opfølgning (5). Blandt de deltagende praktiserende læger angiver 61%, at de er "Helt enig" eller "Delvis enig" i, at det nye anbefalingsfelt forbedrer patientsikkerheden, og 67% angiver, at de er "Helt enig" eller "Delvis enig" i, at det nye anbefalingsfelt bidrager til en bedre overlevering til almen praksis efter udskrivelse fra sygehuset (Tabel 10).

Tabel 10 Anbefalingsfeltets betydning	Helt enig	Delvis enig	Hverken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	N
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Det nye anbefalingsfelt forbedrer patientsikkerheden	55 (18)	134 (43)	67 (22)	28 (9)	26 (8)	310
Det nye anbefalingsfelt bidrager til en bedre overlevering til almen praksis efter udskrivelse af patienten	70 (23)	135 (44)	55 (18)	26 (8)	24 (8)	310

Under vores fokusgruppeinterviews fandt vi ud af, at nogle læger oplevede, at det kunne være vanskeligt at finde anbefalingsfeltet. Det skyldtes blandt andet autogenerede koder eller anden forstyrrende tekst. Resultatet af spørgeskemaet viser, at 62% er "Helt enig" eller "Delvist enig" i, at anbefalingsfeltet er nemt at identificere. Det er et forholdsvist fint tal, men det ville være ønskværdigt, at alle markerede "Helt enig" på spørgsmålet.

Det må forudsættes, at epikrisen er nem at forstå, hvis det skal være muligt for den praktiserende læge at handle hurtigt og adækvat på epikrisen. På spørgsmålet, om anbefalingsfeltet er nemt at forstå, svarer 34% "Helt enig" og 36% "Delvist enig", 15% angiver "Hverken enig eller uenig", mens 10% angiver "Delvist uenig" og 5% angiver "Helt uenig".

Kort og præcis information i anbefalingsfeltet er ikke en forudsætning for en god overlevering, men kan bidrage og lette processen for både den epikriseskrivende læge og særligt de praktiserende læger. Her angiver 63% af de praktiserende læger, at de er enten "Helt enig" eller "Delvist enig" i, at anbefalingsfeltet giver kort og præcis information om anbefalet opfølgning, mens 19% angiver "Hverken enig eller uenig". Dog er der 27%, der angiver enten "Delvist uenig" eller "Helt uenig" på spørgsmålet.

Kun 7% af de praktiserende læger skriver, at de er helt enige med den epikriseskrivende læge om, hvad der skal følges op på. 41% er delvist enige i, hvad den praktiserende læge skal følge op på. Således er ca. halvdelen af de praktiserende læger (48%) enige med den epikriseskrivende læge i, hvad de skal følge op på. Samtidigt anfører 23%, at de er "Deltvist uenig" eller "Helt uenig" med den epikriseskrivende. Resultaterne fra fokusgruppeinterviews viser, at de praktiserende læger nogle gange oplever, at anbefalingerne er uklart formulerede, og andre gange, at de er svære at finde, hvilket bidrager til forklaringen af denne svarfordeling.

Tabel 11 Anbefalingsfeltets anvendelighed	Helt enig n (%)	Deltvist enig n (%)	Hverken enig eller uenig n (%)	Deltvist uenig n (%)	Helt enig n (%)	N
Anbefalingsfeltet er nemt at finde	124 (40)	98 (32)	37 (12)	29 (9)	22 (7)	301
Anbefalingsfeltet er nemt at forstå	105 (34)	113 (36)	47 (15)	30 (10)	15 (5)	301
Anbefalingsfeltet giver kort og præcis information om anbefalet opfølgning	63 (20)	134 (43)	60 (19)	39 (13)	14 (4)	301
Jeg er enig med den epikriseskrivende læge i, hvad jeg skal følge op på	21 (7)	128 (41)	90 (29)	60 (19)	11 (4)	301

Uforståelig tekst i epikriserne

Et andet element, der kan bidrage til, at epikriserne virker uoverskuelige, er uforståelige, autogenerede koder til trods for, at vejledningen anfører, at det må der ikke være (5) Tabel 12 viser, at 65% af de praktiserende læger er "Helt enig" eller "Deltvist enig" i, at epikriserne indeholder uforståelig tekst eller koder, der gør, at den praktiserende læge er bekymret for at overse vigtige oplysninger i epikrisen. 77% er "Helt enig" eller "Deltvist enig" i, at uforståelig tekst eller koder i epikriserne er en trussel mod patientsikkerheden. En fjerdedel af de praktiserende læger er "Helt enig" eller "Deltvist enig", mens 42% er "Hverken enig eller uenig" i, at der er kommet mere uforståelig tekst eller koder i epikriserne efter, at man begyndte at markere epikrisen.

Tabel 12 Uforståelig tekst i epikriserne

	Helt enig n (%)	Delvis enig n (%)	Hverken enig eller uenig n (%)	Delvis enig n (%)	Helt uenig n (%)	N
Epikriser indeholder uforståelig tekst eller koder, der gør, at jeg er bekymret for at overse vigtige oplysninger i epikrisen	84 (27)	117 (38)	49 (16)	48 (15)	12 (4)	310
Uforståelig tekst eller koder i epikriserne er en trussel mod patientsikkerheden	127 (41)	111 (36)	39 (13)	26 (8)	7 (2)	310
Der er kommet mere uforståelig tekst eller koder i epikriserne, efter man begyndte at markere epikriserne	36 (12)	37 (12)	130 (42)	55 (18)	52 (17)	310

Medicinlisten

Et emne, der dukkede op i nogle af interviews, var medicinlisterne. De praktiserende læger tilkendegav, at disse var lange og uoverskuelige. Derfor foreslog nogle læger en forkortet medicinliste. Spørgeskemaundersøgelsen viste, som det fremgår af Tabel 13, at 78% er "Helt enig" eller "Delvist enig" i, at medicinlisten skal indeholde al den medicin, patienten får ved udskrivelsen, og at 79% er enige i, at medicinlisten, som nu, bør indeholde alle medicinændringer, der er foretaget under indlæggelsen. Samtidigt er ca. en fjerdedel "Helt enig" eller "Delvist enig" i, at medicinlisten udelukkende bør indeholde ændringer i medicinen foretaget på sygehuset. Således er der et klart flertal, der ønsker at bevare medicinlisten, som den er, og et forholdsvist stort mindretal, der ønsker, at medicinlisten udelukkende indeholder ændringer i medicinen foretaget på sygehuset.

Tabel 13 Medicinlisten

	Helt enig n (%)	Delvist enig n (%)	Hverken enig eller uenig n (%)	Delvist uenig n (%)	Helt uenig n (%)	N
Medicinlisten bør, som nu, indeholde al den medicin, patienten får ved udskrivelsen	214 (69)	28 (9)	22 (7)	18 (6)	28 (9)	310
Medicinlisten bør, som nu, indeholde alle medicinændringer, der er foretaget under indlæggelsen	212 (68)	33 (11)	31 (10)	17 (5)	17 (5)	310
Medicinlisten bør udelukkende indeholde ændringer i medicinen foretaget på sygehuset	63 (20)	23 (7)	52 (17)	51 (16)	121 (39)	310

Implementeringsprocessen og støttematerialet til de nye epikriser.

I forbindelse med udviklingen af de nye epikriser blev der nedsat en følgegruppe med Styrelsen for Patientsikkerhed som formand og Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsdatastyrelsen, MedCom,

Kommunernes Landsforening, Praktiserende Lægers Organisation og Danske Regioner som deltagere. Resultatet af dette samarbejde er en væsentligt revideret vejledning og en ny epikrisestandard, der har til formål at øge patientsikkerheden i forbindelse med epikriser. Denne artikel afrapporterer resultater fra spørgeskemaundersøgelsen vedrørende implementeringsprocessen.

I spørgeskemaundersøgelsen spurgte vi blandt andet de praktiserende læger, hvorvidt de kendte til ændringen, da de modtog de første markerede epikriser. Her svarede 9%, at de ikke havde kendskab til ændringen, mens 83% havde.

Tabel 14 Andelen, der ikke havde hørt om de nye markerede epikriser

	Helt enig n (%)	Delvis enig n (%)	Hverken enig eller uenig n (%)	Delvis uenig n (%)	Helt uenig n (%)	N
Da jeg modtog de første markerede epikriser, havde jeg ikke tidligere hørt om ændringen	9 (3)	21 (7)	22 (7)	48 (15)	210 (68)	310

Ligeledes spurgte vi, hvilket informationsmateriale de har læst om den nye epikrisestandard, samt hvordan de oplevede den.

Tabel 15

	Jeg har læst informationsmateriale fra			Andelen, der er "Helt enig" eller "Delvist enig" i udsagnet: "Informationsmateriale gav mig tilstrækkelig viden om de nye markerede epikriser"
	Ja (%)	Ved ikke	n	
				n (%)
Det lokale sygehus	17 (5)	2	310	12 (71%)
PLO	242 (78)	17	309	222 (92%)
Praksiskonsulentordningen	94 (30)	7	309	83 (88%)
Regionen	76 (25)	9	310	61 (80%)
Styrelsen for Patientsikkerhed	53 (17)	8	310	44 (83%)
Andre	13 (4)	5	307	11 (84%)

Flest praktiserende læger (78%) angiver, at de har læst informationsmateriale fra PLO. Heraf var 92% helt eller delvist enige i, at informationsmateriale gav dem tilstrækkelig viden om de nye markerede epikriser. Næstflest praktiserende læger (30%) angiver, at de har læst informationsmateriale fra praksiskonsulenterne, og her oplever 88%, at informationsmateriale gav tilstrækkelig viden om de nye

markerede epikriser. Materiale fra regionen blev markeret som læst af 25% af de praktiserende læger, og blandt dem oplevede 80%, at informationsmaterialet gav tilstrækkelig viden om de nye markerede epikriser. Tabellen viser også, at 17% angiver, at de har læst informationsmaterialet fra Styrelsen for Patientsikkerhed, og 83% oplevede, at materialet herfra gav dem tilstrækkelig information om de nye markerede epikriser. Materiale fra det lokale sygehus blev markeret læst af 5% af de deltagende praktiserende læger. Heriblandt oplevede 71%, at informationsmaterialet gav tilstrækkelig viden om de nye markerede epikriser.

Blandt de i alt 495 læste informationsmaterialer angiver 87% af de praktiserende læger, at de er enige eller delvist enige i, at informationsmaterialet gav tilstrækkelig viden om de nye markerede epikriser.

To tredjedele har læst epikrisevejledningen (204), og 1/3 (106) har ikke læst epikrisevejledningen. Som det fremgår af Tabel 16, er 82% af de 204, der har læst vejledningen, "Helt enig" eller "Delvis enig" i udsagnet "Vejledningen gav mig tilstrækkelig viden om de nye epikriser". Henholdsvis 82% og 83% er "Helt enig" eller "Delvis enig" i udsagnet "Vejledningen er til at forstå" og "Vejledningen er letlæst", hvilket må vurderes som tilfredsstillende, ikke mindst set i lyset af, at ingen er "Helt uenig" i udsagnene, og kun 1-2% er "Delvist uenig" i udsagnene.

Tabel 16 Vurderingen af vejledningen og den overordnede implementeringsproces

	Helt enig n (%)	Delvis enig n (%)	Hverken enig eller uenig n (%)	Delvis uenig n (%)	Helt uenig n (%)	N
Vejledningen gav mig tilstrækkelig viden om de nye epikriser	84 (41)	83 (41)	34 (17)	3 (1)	0	204
Vejledningen er til at forstå	81 (40)	85 (42)	34 (17)	4 (2)	0	204
Vejledningen er letlæst	81 (40)	87 (43)	32 (16)	4 (2)	0	204
Alt i alt følte jeg mig velorienteret om den nye epikrisestandard, da jeg fik de første markerede epikriser	135 (44)	123 (40)	40 (13)	8 (3)	4 (1)	310
Alt i alt oplever jeg, at implementeringsprocessen har været tilstrækkelig	86 (28)	118 (38)	70 (23)	18 (6)	18 (6)	310

På udsagnet "Alt i alt følte jeg mig velorienteret om den nye epikrisestandard, da jeg fik de første markerede epikriser" angiver 84%, at de er "Helt enig" eller "Delvis enig", mens 13% angiver "Hverken enig eller uenig", mens kun 4% mener, at de var "Helt uenig" eller "Delvist uenig".

På spørgsmålet "Alt i alt oplever jeg, at implementeringsprocessen har været tilstrækkelig", angiver 64%, at de er "Helt enig" eller "Delvist enig", hvilket indikerer, at implementeringsprocessen har været tilfredsstillende for de fleste, idet kun 12% angiver "Delvis uenig" eller "Helt uenig".

Erfaringer fra Fokusgruppeinterviews

Vi indledte forskningsprojektet med fokusgruppeinterviews for at høre lægerne om deres oplevelser af den nye epikrisestandard og vejledning samt for at sikre, at lægernes erfaringer fik plads og stemme, og at resultaterne ikke lod sig styre af hensigten med den nye epikrisestandard og vejledning, selvom mange elementer vedrørende dem og implementeringsprocessen dannede baggrund for de åbne spørgsmål, lægerne blev præsenteret for.

Data

Der blev gennemført et fokusgruppeinterview med praktiserende læger og et med hospitalslæger i fire regioner. Oprindeligt var planen at lave interviews i tre regioner (Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden), fordi de var de første regioner, der implementerede den nye epikrisevejledning og -standard. De første interviews viste imidlertid, at der er forskel på erfaringerne i Sundhedsplatformens område og erfaringerne i Region Syddanmark. Derfor blev det besluttet at udvide med en region mere: Region Nord, hvor der også blev lavet fokusgruppeinterviews (FGI) med de to grupper læger. Hvor de første FGI blev gennemført primo 2020, kunne det sidste FGI grundet udviklingen af COVID-19 først gennemføres i august 2020.

Informanternes karakteristika fremgår af nedenstående matrice og viser en bred repræsentation blandt de praktiserende læger, dog uden yngre mænd (under 50 år) med en lægeklinik på landet² :

Informantkarakteristika blandt deltagende praktiserende læger i FGI

		Land		By	
		Solo	Kompagniskab	Solo	Kompagniskab
Mand	Yngre (>50 år)				X
	Ældre (50=< år)	XX	X	XX	X
Kvinde	Yngre (>50 år)		XXX		XX
	Ældre (50=< år)	XX	X		XX

Der deltog således 17 praktiserende læger heriblandt 7 mænd og 10 kvinder.

Mens de praktiserende læger blev inviteret til fokusgruppeinterviews og selv afgjorde, om de ønskede at deltage i interviewet, blev sygehuslægerne inviteret gennem regionerne, som fandt deltagere til interviewene. For at sikre deres anonymitet er det kun antallet af deltagere og de deltagende fagligheder, der afrapporteres her. I alt deltog 15 sygehuslæger i fokusgruppeinterviews fra de 4 regioner med repræsentanter fra følgende afdelinger:

Medicinsk Afdeling, Psykiatrisk Afdeling, Gynækologisk Afdeling, Børneafdeling, Kirurgisk Afdeling, Geriatrisk Afdeling, Øre-Næse-Hals afdeling og Kardiologisk Afdeling, Miljømedicinsk Afdeling og Endokrinologisk Afdeling.

Resultatet af disse fokusgruppeinterviews viser, at lægerne forholder sig positive overfor markeringerne: Hospitalslægerne, fordi det tvinger dem til at tage stilling til, hvad der efterfølgende skal ske for patienten,

² under 15.000 indbyggere

og de praktiserende læger, fordi det giver dem overblik over, hvilke patienter de skal være særligt opmærksomme på.

De største fordele er, at farvekodningen gør det nemt at se, hvem der skal prioriteres højest. Derudover oplever de praktiserende læger, at epikriserne kommer hurtigere end tidligere.

Anbefalingsfeltet

Anbefalingsfeltet blev introduceret med den nye epikrisevejledning og -standard. I forhold til anbefalingsfeltet oplever de praktiserende læger, at det er nemt at finde.

I: "Men vi var i gang med det anbefalingsfelt, ikke? Hvordan oplever I feltet?... Har det ændret noget i forhold til tidligere?"

TM2: "Ja, altså man ser jo feltet med det samme."

TM1: "Man er vel nok lidt mere opmærksom på det."

M2: "Det står skarpere, helt klart. Det er også en god måde at gøre det på i virkeligheden, for den person, der skriver epikrisen, skriver ikke bare sådan: "la la, et eller andet forløb", men tager stilling til, hvad er det egentlig, der skal ske efter. Altså, det er jo et nyt spørgsmål, der kommer, som fokuserer på problemstillingen. Så det, tænker jeg, er godt."

De praktiserende læger angiver også, at de mener, at idéen er god, men at den ikke nødvendigvis udføres i praksis:

NP4: "Altså, jeg synes jo, at standarden er fornuftig. Der er en stor fordel ved tanken om, at den besked, vi skal have, den skal ligge øverst, og at der også er en markering på, hvis der er noget, de vil have os til at se, men det er bare ikke altid sådan, det er."

Anbefalingen i epikrisen fra den epikriseskrivende læge til den praktiserende læge er, som ordet indikerer, en anbefaling om, hvad den epikriseskrivende læge foreslår, at egen læge følger op med. Egen læge kan følge anbefalingen, men kan også undlade.

Det er imidlertid ikke altid, at anbefalingen er formuleret klart:

I: "Ja. Gør I det, som de anbefaler, eller?"

SP4: "Jamen somme tider, så er deres anbefaling lidt vag. Fx det der med at følge op på blodprøver; hvad for nogle blodprøver? Og så skal du først ind og finde ud af, jamen, hvordan har patientens indlæggelsesforløb egentlig været og kigge på deres blodprøver osv. Det er nok dét der, de gerne vil have tjekket op på. Så der skal man først regne den ud, sådan set. Men ja, så gør man det."

I: "Hvis de er klare, hvis I forstår hvad. Så gør I det?"

SP4: "Ja, selvfølgelig."

I: "Så gør I det typisk."

Flere: "Ja."

SP4: "Hvis det giver mening."

Det er imidlertid ikke altid, at anbefalingen giver mening for den praktiserende læge:

NP2: "Altså, jeg har den ene her, som jeg har givet dig, der står fx "anbefaling; patient eller dens netværk/pårørende kan selv tage kontakt til praktiserende læge" – fint. De forventer, at patienten kan kontakte mig, men hvorfor? Det ville være godt, hvis de er tvunget til at sige, uanset om den er rød, gul eller grøn, hvis vi mener, du skal gøre noget, så står det deroppe."

Et andet eksempel:

SP2: "Nej, problemet er, at der også nogle gange bare står "opfølgning hos egen læge med blodprøver", men så har vi jo egentlig frit valg på alle hylder. Så må de svare til, hvad de mener."

SP3: "Ja, eller der står, at vi skal; følge op på en kalium, den har været lav. Hvad har den været, altså. Hvornår er den taget, hvad er det, jeg skal sammenligne med."

Således er de praktiserende læger enige om, at det er en god løsning med et anbefalingsfelt øverst i epikrisen, hvor den epikriseskrivende læge anbefaler fokuspunkter for opfølgningen.

Overskuelighed

De største udfordringer er uoverskuelighed.

En stor udfordring er autogenerede koder, der gør epikrisen lang og uoverskuelig. Helt op til op til 7 sider delt i to.

Det kan være meget svært at finde de relevante informationer i epikriserne. Her beskriver en praktiserende læge et eksempel:

HM2: "Jamen altså, der er jo sådan, at hvis jeg skal tegne det op her, så får du den første side, så får du dato heroppe, [tegner] så er der, hvad for et hospital, så når vi herved, så er der pårørende, så er der diagnoser, og der kan der godt være en 5, 6, 7, 8-10 stykker, for de får jo penge for de her G-takster, for hvor meget de kan lave. HER står der ikke noget, jeg ikke ved noget om, så den der side, den skal jeg jo først drysse ned over, så kommer vi herom, så står der måske resume af indlæggelse, og så kommer der så, så skal jeg finde det der, lige det der punkt skal jeg bruge, så kommer alt medicinen herved, som også står på, velvidende at de bare skulle have opdateret FMK, jeg behøver jo ikke at vide i den epikrise, hvad patienten får, fordi forhåbentligt er det jo bare opdateret inde i FMK, så den kan også udgå, så i virkeligheden er det jo bare de her tre linjer med "en 49-årig mand, pneumoni, fundet ved røntgen og CRP er sådan og sådan. Velbehandlet på to stof penicillin og udskrevet til eget hjem"- BUM. Men så har de så brugt to sider og 10 minutter af min tid for noget, som er spild af tid."

HM1: "Ja, plus man risikerer at miste de to vigtige linjer"

HM2: "Ja ja, for her kan så stå "i øvrigt var kalium", det kan så stå inde midt i på side to, "i øvrigt var kalium på 3.0", og så skulle den egentlig have været gul måske, ikke. Men den var så grøn, det står så heldigvis, det står så her – farvekoden, ikke. Og det skal man måske, det er jo det øverste, man skulle have set."

Således oplever nogle af de praktiserende læger, at værdien af epikriserne er forringet, idet der forekommer flere autogenerede koder eller tekst med gentagelser, fx en sekretærs navn, der skives flere steder:

I: "Hvordan adskiller de nye epikriser sig fra de gamle? Hvis I sådan skal sige det helt kort."

SP3: "Det er alt det volapyk, der kommer ind."

I: "Det er alt volapykken. Det gjorde der ikke før? Der kom der en kort tekstbesked."

SP3: "Yes."

P1: "Det var lægeligt relevant tidligere, det, vi fik at vide."

SP3: "Ja, og det var jo fritekst, ikke også."

P4: "Ja, det var et personligt resumé."

Særligt inden for Sundhedsplatformens (SP's) område, giver nogle af de praktiserende læger udtryk for, at der er forskel på de tidligere og nuværende epikriser, som nu er blevet meget lange og uoverskuelige:

SP3: "Jeg havde en dame på et tidspunkt, som var – det var så dengang, vi havde de gode gamle epikriser - der var hun inde og få syet sit underliv op. Og der står de der fem linjer, jeg fandt kritisk, frem, der står i de der fem linjer, at det var gået ukompliceret osv. osv. Så kommer hun ind tre år efter, og der er der allerede begyndt at gå kuk i det, så hun får lavet nogenlunde den samme operation igen, og epikrisen fylder så tre sider. Og så har hun så været inde igen til en kontrol nu her for lige at se, og der opererede de hende ikke, men der fyldte den fem sider... Altså, det er det, vi sidder med. Det er fuldstændig uoverskueligt. Altså, første gang, dér opererede de hende."

De to ovenstående citater stammer fra sundhedsplatformens område, og netop her kan de autogenerede koder være særligt udbredt. Derfor undersøges denne del i spørgeskemaet.

Nedenstående citat med en hospitalslæge fra SP's område understøtter, at det kan være forbundet med udfordringer at lave en god epikrise i SP:

HM2: "Ja, når man trykker på udskrivningen i vores system, så dukker der en skabelon op, som henter de ting, der skal være i en epikrise. Men så den måde, den er sat op på, gør, at folk sidder og sletter rigtig meget. Det har vi så taget konsekvensen af på vores afdeling og lavet vores egen skabelon, man så kan trykke på, så den ændrer sig hver gang. Så der er de ting, der skal være, den er bare sat op sådan, at folk ikke sidder og sletter. Det, synes vi, var lidt formålsløst. Så vi har brugertilpasset den, eller hvad man skal sige. Men den henter selv medicinen og alt det der, den nu skal, ikke."

Farvekodningerne

Markeringerne giver overblik, men rødmarkerede laboratoriesvar kan godt forstyrre billedet lidt:

HM2: "Men der i mit system, så står der så heroppe, og det er så smart, at den her, den er så rød, eller den der er gul, så den får en farvemarkering allerede heroppe, så når jeg møder om morgenen, så kan jeg kigge nedover de der 50 epikriser, og sige "hov, der er kommet to gule, dem tager jeg lige først", fordi de står jo i CPR-nr. rækkefølge, der kan det jo godt være, at den her hernede, altså. Så på den måde, der er det smart med de der farver, at de er helt oppe i, hvad kan man sige, oppe i synsfeltet."

HM1: "Nu kan man sige, jeg er solopraksis, og det er jo mig, der læser det hele, godkender dem morgen og måske om eftermiddagen, så det er ikke 100 epikriser, jeg får hver dag, men de er jo også, laboratoriet kommer også i sammenstød hos mig, og de er jo røde hver anden, fordi bare der er et kolesterol på 5.1, så får du en rød. Og det tager man så ikke."

De fleste praktiserende læger tør ikke helt tro på markeringerne, og derfor læses alle epikriserne – enten af læge eller praksispersonale.

I: "Men er de kodet så godt nu, at I kan skimme dem og så sige, jamen, det er dem, der har fået en eller anden markering, og de andre, de kan godt glide ned. Eller læser I stadigvæk allesammen?"

HM1: "Jeg gør jo, men altså, nogen læser man hurtigere end andre."

HM2: "Man ved jo efterhånden nu, hvor man skal kigge, altså, vi kigger da også ned over, men jeg synes, at det går hurtigere med farverne, og de er blevet bedre, men der er stadigvæk nogle af de der, som ikke er farvet helt korrekt, vi har også lidt problemer med ambulatorierne, som man har givet lov til at lægge grønne og gule ud, tror jeg, hvilket heller ikke var, det var jo egentlig sengeafdelingerne, der skulle kunne bruge farvekoden, men det har man så også givet lov til. Så mit indtryk er, at der mangler stadigvæk lidt, at det ikke bliver en opgaveglidning ud til almen praksis, men at det skal være en hjælp til almen praksis, og det er den svage patient uden netværk, der skal have en farvekode, de andre skal jo ikke, de kan selv tage telefonen."

NP4: "Der kan fint være en markering, jeg har taget en med, hvor det, egen læge skal gøre, det står to steder, og ikke noget af det øverst, noget af det allernederst, og noget af det midt i. Og så er det jo gået tabt, den var heller ikke grøn-markeret, jo. Men når man selv må finde det, så er der ikke den store fordel i det."

Som det ovenstående citat viser, kan epikriserne både være rodede og fejlmarkerede.

Nedenstående citat viser et problematisk tilfælde, idet man hverken ringer til egen læge ved udskrivelsen eller sikrer, at en rødmarkeret epikrise sendes ud med det samme:

SP3: "Jeg har fået en rød, hvor jeg ikke blev ringet op. Og det var en 95- nej 92-årig mand, som blev indlagt med svær hypoglykæmi, med et blodsukker på 56. Han er ikke kendt med

sukkersyge, han blev udskrevet den 5. november til kærlig pleje, og den her er så afsendt den 6. november, og jeg bliver først opmærksom på den, da datter ringer til mig og siger, at hendes far i hvert fald ikke skal dø. Og jeg har fri den 7. november...”

Flere praktiserende læger giver udtryk for, at hospitalet ikke har ringet til egen læge, når de har udskrevet en patient med rød markering. Dette er særligt en udfordring af patientsikkerheden op til ferier.

Kontaktoplysninger

Hospitalslægen savner ofte det direkte telefonnummer til den praktiserende læge og kan have svært ved at finde akutnummeret i regionens liste over de praktiserende lægers akutnumre. Dette kan medvirke til, at den epikriseskrivende læge ikke får ringet til den praktiserende læge i forbindelse med en rødmarkeret epikrise:

I: ”Så skal I jo ringe til dem, der hvor de er røde, er det nemt at finde deres telefonnumre?”

NP1: ”Der er sådan en akutliste.”

NP3: ”Nej...”

NP2: ”Det er ikke det sværeste at finde deres telefonnumre.”

NP1: ”Det er, at de ikke tager telefonen. Det er rigtig svært.”

I: ”Ja, okay.”

NP2: ”Der er praksis, hvor man ringer til dem, og så har de, der er flere, der ikke engang i telefonsvaren kommer med et akutnummer. Det er næsten noget af det mest irriterende. Så er det ligesom en blindgyde.”

NP3: ”Men du går ind under patientinformationer og finder praksis-nummer. Jeg har fået et eller andet excel-ark med akutnumre, men jeg ved ikke, hvor det ligger henne.”

NP1: ”Der er et link. Jeg tror, det ligger i den her... der er et link, hvor man trykker på det her, og så kommer alle akutnumrene. Akutnumrene er jo ikke de numre, som patienterne ringer til i praksis, det er jo et, der går udenom telefontider.”

Praktiserende læger oplever, at de ofte savner navn og telefonnummer på den epikriseskrivende læge, undertiden også afdeling og sygehus:

HM2: ”Nej, det var en anden, det var en generel, en eller anden hjertehalløj, hvor de også havde været inde til... hvor du kan ligesom ikke se, hvem er den behandlingsansvarlige læge. Jeg aner simpelthen ikke, hvem jeg skal ringe til, fordi det er et sekretærnavn, der står i bunden af den epikrise.”

HM1: ”Ja, det tror jeg også, jeg oplever. Der kan nogle gange stå nogle initialer, som man ikke ved, hvem er.”

Således er manglende eller svært tilgængelige kontaktoplysninger et element, der kan udfordre begge parter i forbindelse med udskrivningen af patienten.

Vejledningen

Få af informanterne i fokusgruppeinterviewene har læst vejledningen

Særligt ansvarshavende overlæger har i forbindelse med implementeringen læst vejledningen for at kunne orientere medarbejderne eller udarbejde lokale vejledninger.

Som en hospitalslæge uden ledelsesansvar, der havde læst vejledningen, sagde om epikrisevejledningen:

NP1: "Den var meget lang, kan jeg huske, der var rigtig mange punkter, hvor jeg sådan tænkte, nu har man vist for mange punkter med, 10 eller sådan, hvor man bare forestiller sig 0, 1, 2, 3. Men altså, jeg vælger jo så stadigvæk de overskrifter, som jeg plejede at bruge tidligere. Jeg synes, der er mange, som bliver sådan lidt ekstra fyld."

Andre gange gav informanterne indtryk af, at vejledningen er vanskelig at forstå, fx ud fra denne dialog mellem hospitalslæger:

SM1: "Jeg forstår, hvad du mener, men du er jo nødt til... Der står jo i vejledningen fra Sundhedsstyrelsen, at epikrisen skal være kortfattet, derefter lister de så to A4-sider med ting, der skal med, og det hænger jo ikke sammen."

SK1: "KAN tage med."

SM1: "Nej, SKAL være med. Der er rigtig meget af det, hvor der står, det SKAL være med. Har patienten fået blod under indlæggelsen, så SKAL det stå i."

SK1: "Nej, der står ikke SKAL."

SM1: "Jo."

SK1: "Nå, så har de lavet lovgivningen om."

Enkelte praktiserende læger læste vejledningen umiddelbart inden FGI. Samtidig viser interviewene, at det er vanskeligt at afgøre, om de praktiserende læger har læst vejledningen eller andet informationsmateriale om den nye epikrisestandard:

I: "Godt, har den nye vejledning betydet ændrede arbejdsgange?"

TM1: "Øhh, vejledning?" [latter]

I: "Har I læst den nye vejledning, der hører til epikriserne?"

TM1: "Øhh, jeg kan ikke huske den, men øhh..."

TM2: "Jo, med farvekodning og det, og så, hvad der skal være i [I: (utydelig tale oveni, 12.35)]."

TM1: "Farvekodninger. Dem har jeg læst, der i sommer, hvor det kom. Der blev vi jo noget forskrækket, da vi læste dem, for vi troede jo, at vi ville blive oversvømmet med alt muligt."

TM2: "Det er faktisk gået lidt bedre end forventet."

TM1: "Det må man sige, ja."

Langt de fleste er orienteret om ændringen eller har læst korte introduktioner såsom STPS' "Patientsikre epikriser"

Enkelte har hverken hørt om vejledningen eller den nye epikrisestandard.

Den perfekte epikrise

I interviewene med de praktiserende læger forsøgte vi at lokalisere lægernes ønsker til en god epikrise. Der var delte meninger, men en epikrise indeholdende følgende kriterier må forventes at tilfredsstille den praktiserende læges behov:

- Markering
- Resume og anbefaling (3-7 linjer)
- Medicinliste med medicinændringer under indlæggelse og med henvisning til opdateret FMK
- Behandlende afdeling samt navn og telefonnummer på epikriseskrivende læge.

Implementeringsprocessen

På sygehusene betragtes implementeringen som en langsommelig proces, hvor nogle har været hurtigt i gang, og andre har været længere om det:

TM1: "Havde det her været nemt, så var det blevet gjort 1/7. Det har bare ikke været nemt. Man bruger et halvt år på at lave en regional vejledning."

I: "Men hvorfor bruger I så lang tid på det?"

TM1: "Det gør man, fordi der er så mange af de mennesker, der tager så mange specialer, der skal tages i ed. Vi har haft psykiatere dernede fra jer, vi har haft kirurger, vi har haft medicinere. Altså der har virkelig været mange interessenter. I journaludvalget er der tre godkendelsesled. Den har sgu været helt oppe i koncernledelsen."

Fra de praktiserende lægers synspunkt var det også en lidt omstændelig proces.

I: "Hvordan har I oplevet implementeringsprocessen?"

TK1: "Den var jo lidt langsommelig forstået på den måde, at når der kommer et påbud – sådan er det i øvrigt med mange ting – der kommer noget, som er besluttet fra regionspolitikkerne eller samarbejde mellem nogle, og så skal vores systemhus i øvrigt også lige give os tingene. Og den implementeringsproces er altid – i den ene eller anden retning – forhalet, og noget halter bagefter."

Blandt nogle hospitalslæger uden ledelsesansvar betegnes implementeringen af nogen som "en kold tyrker". Programmet kunne pludselig være opdateret med krav om markering med "hard stop". Nogle gange uden nærmere introduktion og med *learning by doing*, mens overlægerne for deres del arbejder med det i længere tid med forberedelse og orientering af personalet. De to læger herunder er fra forskellige afdelinger:

HM1: "Jamen, det er jo det, man kalder en kold tyrker. For fra dag et, så kunne man jo ikke gemme epikrisen, medmindre man havde udfyldt kravet til opfølgning. Så altså, det var implementeret fra dag ét."

HK1: "Jeg vil sige sådan, vi fik jo selvfølgelig, jeg var ledende overlæge på det tidspunkt, og vi fik en masse materiale tilsendt om, at nu var det på vej og alt det der, og det sørgede jeg for at informere resten af afdelingens læger om, sådan så de vidste, at når den kom, var det den 6/7 eller sådan noget, det var ikke den 1/7, der var et eller andet..."

De fleste steder består implementeringen af en kort orientering på en morgenkonference.

HM2: "Jeg synes også, at det er lidt at kalde det implementering. Det var nærmest sådan en "nu kommer den, og den starter den dag, og I skal gøre sådan." Så det var ligesom bare – "sådan gør vi". Og det er der ikke noget i vejen med, for det var sådan set ret nemt og det fungerede godt, ikke."

HM1: "Jeg vil også sige, jeg tror ikke, at der er mange, som har oplevet det som en ny stor lovgivning, der er blevet indført i vores hverdag, altså det har jo bare været en add-on til et software program på en eller anden måde. Men som vi godt kan se ideen med, når vi tænker over det."

HM4: "Altså, vi fik udleveret sådan et lamineret lommekort med de der farver der. Og det var det. Så det var egentlig ikke gået op for mig, at det ligesom var et nyt koncept eller noget som helst andet. Det har jeg ligesom også givet udtryk for – min uvidenhed her. Der er mange ting, jeg aldrig har vidst omkring nogle krav til ditten, eller man kunne individualisere, eller man kunne gøre ditten eller datten. Jeg har bare oplevet, at sådan så den ud hos os. Og det har jeg ikke sat spørgsmål ved, altså hvad man ikke ved, det ved man ikke. Så jeg tænker, at det er et meget godt svar på dit spørgsmål, det er "not-implementering" i virkeligheden, altså."

Hos de praktiserende læger sker implementeringen løbende. Det vil sige, at de oplever, at markeringerne bliver bedre, men at de endnu ikke er så gode nok til at, at de tør vente med at læse dem, der ikke er markeret, til første kontakt med patienten.

Praktiserende læger kunne ikke komme i tanke om, at der var sket ændringer, men havde dog set farvekoderne.

Referencer

1. https://www.laeger.dk/sites/default/files/overenskomst_om_almen_praksis_ok18_endelig_udgave.pdf
Tilgået den 8. november 2021
2. Kvale S, Brinkmann S. Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk: Hans Reitzels Forlag, København 2015
3. Morgan DL. Focus groups as qualitative research: Sage Publications, Incorporated; 1996.
4. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. Qual Health Res. 2015.
5. Vejledning om epikriser: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2018/10036> tilgået den 8. november 2021.