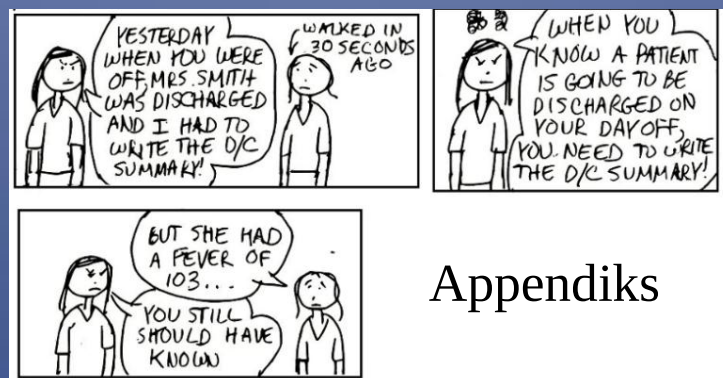


# Er epikriser i krise?

- *Undersøgelse af udfordringer ved epikrise-dannelser og automatiserings potentiale.*



Appendiks

Udarbejdet af:

Louise Wesley Nyvang

Gruppe: 10gr1098

Appendiks

Kandidatuddannelsen Klinisk Videnskab og Teknologi

Vejleder: Pia Elberg

Afleveret 4. juni 2013



## Læsevejledning

Denne appendiksrapport anvendes som opslagsværk til uddybning af selve rapporten. Appendiksrapporten er valgt som supplement til rapporten, hvor uddybninger og mere dybdegående forklaringer er fundet relevante. Igennem hovedrapporten refereres til specifikke appendiks i denne appendiksrapport, relevant i pågældende kontekst som uddybende materiale.

Appendiksrapporten henvender sig primært til vejleder og censor på nærværende kandidatspeciale. Andre interesserede er ligeledes velkomne til at anvende denne som opslagsværk.

Vancouver-modellen er anvendt som referencesystem i appendiksrapporten. Således er referencehenvisninger nummeret fortløbende i teksten. (1) Ved henvisninger er sat inden et punktum i en sætning, refereres der til teksten i pågældende sætning. Henvisninger efter et punktum henvises der til hele det foregående afsnit. Litteraturlisten til appendiks findes bagerst i nærværende appendiksrapport.

Nedenfor ses en oversigt over og kort resumé af indholdet i dette appendiks.

### **Appendiks A: SAS Institute**

*Indledningsvis i projektforløbet har jeg deltaget i et møde hos it-udbyderen SAS Institute. I appendiks A er det referat jeg udarbejde efter mødet tilgængeligt.*

### **Appendiks B: Leavitts organisationsmodel**

*I dette appendiks er der givet en uddybende beskrivelse af undertegnede forståelse og anvendelse af Leavitts organisationsmodel. Første delanalyse foretages ved hjælp af denne model. Et visuelt overblik over figuren er ligeledes tilgængeligt i dette appendiks.*

### **Appendiks C: Videns indsamling – litteratursøgning og -gennemgang**

*I dette appendiks er en søgeprotokol over søgninger, primært foretaget i Pubmed, tilgængeligt. Søgeprotokollen er opstillet i en tabel.*

#### **Appendiks D: Interview med afdelingslæge**

*I appendiks D er supplerende information omkring dataindsamling ved interview med afdelingslæge tilgængelig. Heri er interviewguide, transskriberet interview samt samtykkeerklæring og skriftlig deltagerinformation tilgængelig.*

#### **Appendiks E: Deltagende observationsstudie**

*Under dette appendiks kan et resumé af det deltagende observationsstudie tilgås.*

#### **Appendiks F: Interview med to ledende sekretærer samtidig**

*Dette appendiks skal anvendes som supplerings materiale til interview med to ledende sekretærer. Heri er det muligt, at tilgå interviewguiden og det transskriberede interview. Endvidere kan deltagerinformation og samtykke erklæring læses i dette appendiks.*

#### **Appendiks G: Første delanalyse af epikrise-dannelser - identificering af udfordringer.**

*Analyse af epikrise-dannelser, med henblik på identificering af udfordringer, ved hjælp af Leavitts organisationsmodel, fremgår af dette appendiks. Det er på baggrund af resultaterne i denne analyse, at de væsentligste hovedpunkter og belæg til identificering af udfordringer ved epikrise-dannelser, er anvendt i rapportens første delanalyse i kapital 3.*

# **Indhold i appendiks**

## **Appendiks A: SAS Institute**

A 1: Referat af møde med SAS Institute

## **Appendiks B: Leavitts organisationsmodel**

B 1: Anvendelse af Leavitts organisationsmodel

## **Appendiks C: Videns indsamling – søgeprotokol**

C 1: Søgeprotokol

## **Appendiks D: Interview med afdelingslæge**

D 1: Interviewguide til interview med afdelingslæge

D 2: Transskriberet interview med afdelingslæge

D 3: Skriftlig deltager information til afdelingslæge

D 4: Samtykke erklæring til afdelingslæge

## **Appendiks E: Deltagende observationsstudie**

E 2: Resumé af deltagende observationsstudie

## **Appendiks F: Interview med to ledende sekretærer samtidig**

F 1: Interviewguide til interview med to ledende sekretærer

F 2: Transskriberet interview med to ledende sekretærer

F 3: Skriftlig deltager information til ledende sekretær

F 4: Samtykkeerklæring til ledende sekretær

## **Appendiks G: Første delanalyse af epikrise-dannelser - identificering af udfordringer.**

G 1: Analyse af epikrise-dannelser og identificering af udfordringer ved hjælp af teoretisk model

## **Referenceliste til appendiksrapport**



# Appendiks A

## **Appendiks A: SAS Institute**

### A 1: Referat af møde med SAS Institute

## **SAS Institute**

*Indledningsvis i projektforløbet har jeg deltaget i et møde hos it-udbyderen SAS Institute. I appendiks A er det referat jeg udarbejde efter mødet tilgængeligt.*

### **A 1:Referat af møde med SAS Institute**

Møde med SAS Institute - d. 1. november 2012

I projektets indledende fase, var jeg sammen med tre andre fra Aalborg universitet (en medstuderende, 1 Ph.d. studerende og en Studie Lektor), til et møde med SAS Institute. Ved mødet deltog tre medarbejdere fra SAS Institute. På dette tidspunkt var interessen for epikrisen som speciale emne tilstede, men mødet havde ikke i den hensende nogen specifik dagsorden. Derfor deltager jeg i mødet med interesse uden nogen specifik dagsorden.

Dagsorden:

- Oplæg fra medstuderende omkring hendes projektarbejde.
- SAS Institute informerer omkring deres arbejde, teknologier og hvilke projekter de har i gang i Danmark.

Referat fra mødet.

På mødet fortæller SAS omkring deres text analytics værktøjer og deres arbejde og giver eksempler på færdigheder med dette værktøj.

Ifølge SAS Institute har de implementeret flere løsninger til digitalisering af manuelle arbejdsprocesser på sygehuse i forbindelse med registrering og opfølgning på patientdata. Eksempelvis automatisering af koderegistrering og opfølgning på Den Danske Kvalitetsmodel ved brug af text analytics. På nuværende tidspunkt overvejer de potentialet i denne teknologi. De overvejer med udgangspunkt i eksisterende metoder og en detaljeret analyse af eksisterende dokumentation fra forskellige afdelinger, at udvikle og afprøve nye metoder til automatisk generering af epikriser og kvalitets-indberetninger.

SAS Institutes text analytic værktøj ”Text Summariation” er et værktøj, der anvendes til at opsplitte tekst i relevant og ikke relevant information. Værktøjet anvender avanceret lingvistisk teknologi og NLP til tekstprocessering og er designet til at danne korte referater af tekst på baggrund af definerede variable.

SAS Institute er aktuelt ved at implementerer en anvendelse af dette værktøj på Sygehus Lillebælt, med henblik på at udarbejde til beslutningsstøtte værktøj, hvor værktøjet skal hjælpe læger til at vælge de rigtige og rette antal diagnosekoder til patienterne. Formålet med dette er at sikre at hospitalerne aflønnes korrekt. Dette er muligt grundet den måde hospitalerne aflønnes på i Danmark. Dette gør man på baggrund af SKS koder.

SKS koder er Sundhedsvæsenets Klassifikations System og er en samling af internationale, nordiske og danske klassifikationer, der i en løbende proces udvikles og vedligeholdes af National Sundheds-it (NSI). Det er navnlig inden for sygehusvæsenet at SKS koder anvendes i forbindelse med registrering af sundhedsfaglige ydelser i de patientadministrative systemer, eksempelvis PAS med efterfølgende indberetning til Landspatientregistret. SKS indeholder de danske udgaver af internationale klassifikationer for eksempel WHO’s ICD-10 (sygdomsklassifikation) og den nordiske NCSP (operationsklassifikation). SKS-koder kan indeholde op til 10 karakterer. 1. karakter er bogstavet for SKS-hovedgruppen. De resterende på til 8 karakterer, er en blanding af bogstaver A-Z og tal.(2)

SNOWMED CT er den danske sundhedsterminologi og har stor detaljeringsgrad. Anvendelsen af SNOWMED CT er fravalgt fordi at den ikke er velegnet til aflønning af hospitalerne. Dette skyldes at den ikke ”tæller” alle patienten sygdommer og diagnoser, med kun 1. pr. patient.

Referatet er udarbejdet på baggrund af fri hukommelse og notater under og umildbart efter mødet og løbende tilrettet i forbindelse med nærværende projekt.

Referatet er ikke godkendt af de øvrige mødedeltagerer.



# Appendiks B

## Appendiks B: Leavitts organisationsmodel

### B 1: Anvendelse af Leavitts organisationsmodel

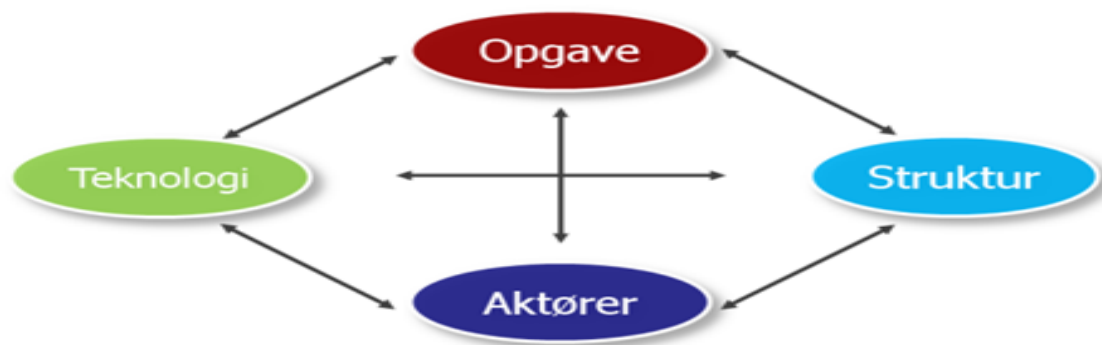
## Leavitts organisationsmodel

*I dette appendiks er der givet en uddybende beskrivelse af undertegnede's forståelse og anvendelse af Leavitts organisationsmodel. Første delanalyse foretages ved hjælp af denne model. Et visuelt overblik over figuren er ligeledes tilgængeligt i dette appendiks.*

### B 1: Leavitts organisationsmodel

For at kunne foretage en systematisk analyse af epikrise-dannelser med henblik på, at identificere udfordringer ved epikrise-dannelser, anvendes en Harold J. Leavitt's organisationsmodel fra 1965. Det tværsektorielle sundhedsvæsen er kendetegnet ved, at der er organisatoriske udfordringer hvorfor en, sådan tilgang er valgt. (3)

Leavitt's organisationsmodel er en forandringsmodel, men kan ligeledes anvendes til at danne et overblik over en organisation (4). Modellen anvendes til at karakterisere og belyse interaktioner i en kompleks sammenhæng, således der opnås en forståelse af indbyrdes relationer og påvirkninger. (5) Gennem analyse af interaktioner og påvirkninger samt muligheder og begrænsninger ved metoden, er det muligt ved hjælp af modellen, at undersøge og identificere udfordringer ved epikrise-dannelser. (4,5) Dette da det med modellen er muligt, at undersøge samspillet mellem de opgaver en organisation skal løse, den struktur det foregår i og med den teknologi der er til rådighed for aktørerne i organisationen. Dermed kan organisationens interne interaktioner belyses og udfordringer identificeres. Med internt menes på hospitaler, da det er her udfordringer ved epikrise-dannelser udfoldes.



Figur 1A: Illustrerer Leavitts organisationsmodel, med de fire variabler, som interagerer og et indbyrdes påvirkelige.(5)

De fire variabler i Leavitts organisationsmodel:

- **Struktur:** er kommunikationsstruktur, autoritetsstruktur og arbejdsdeling. Den fremstilles som stabiliteten i organisationer, hvor mønstre og aspekter i aktørers relationer er afgørende. Det kan være kommunikations- og samarbejds mønstre, der er beskrivende for strukturer. I indeværende fremstilling er det retningslinjer og faglige bindinger samt arbejdsgange og mønstre i forbindelse med epikrise-dannelser. (5)(4)
- **Opgave;** alle organisationer har opgaver at løse, der refererer til organisationers eksistensgrundlag, målsætning og arbejdsopgaver. Hovedfunktioner og arbejdsopgaver i sundhedsvæsenet er typisk immaterielle ydelser. I nærværende tilfælde er det, at varetage den skriftlige kommunikation fra hospitaler til primærsektor samt overholde servicemål og kvalitetskrav for epikriser. Opgaven er at varetage opgaver som følge af epikrise-dannelsers formål, som er, at relevante informationer videregives til primærsektor rettidigt. (5)(4)
- **Teknologi:** er maskiner, metoder og programmer. Teknologi er en variabel, der ikke udelukkende beskrives som teknik, men også som fremgangsmåder og arbejdsprocesser samt administrative procedurer, der relaterer til teknologier. Teknologi begrebet i Leavitts model, omfatter de tekniske hjælpemidler, der er til rådighed for medarbejdere. Teknologi er også viden, der er tilknyttet til anvendelse af de tekniske hjælpemidler. Således er det teknologier til epikrise-dannelser, i form

af EPJ og dikteringssystemer samt anvendelse af disse der er under dette parameter. (4,5)

- **Aktører:** primært de medarbejdere i organisationen, der arbejder efter de rammer, som strukturen og opgaverne angiver. I dette tilfælde det sundhedsfaglige personale på hospitalet primært i form af hospitalslæger læger og sekretærer. Ligeledes er primærlæger, sygeplejersker og patienter en del af aktørerne i organisationen. (5)(4)

Formålet med at anvende Leavitts organisationsmodel er, at opnå en systematisk tilgang til analysen og udfordringer ved epikrise-dannelser, ved at belyse analyserer de interaktioner og påvirkninger som ikke umildbart ses.(4,5)

Leavitts model kritiseres ofte for ikke, at medtage det kulturelle aspekt. Studier viser, at der er forskelle på det der er formelt er nedskrevet og den faktiske adfærd. Disse uformelle strukturer indebærer dele af organisationskulturen, hvorfor kulturer bliver inddraget ved både at medtage den formelle og uformelle struktur. (5)



# Appendiks C

## Appendiks C: Videns indsamling - søgeprotokol

### C 1: Søgeprotokol

### Videns indsamling – søgeprotokol

*I dette appendiks er en søgeprotokol over søgninger, primært foretaget i Pubmed, tilgængeligt. Søgeprotokollen er opstillet i en tabel.*

### C 1: Søgeprotokol

Nedenstående er en tabelfremstilling af søgninger foretaget primært i databasen PubMed, men også i andre relevante databaser. Litteratursøgninger er primært foretaget i projektets indledende fase.

| Søgeprotokol |                                                                                                    |                  |                                     |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| Søge nr.     | Søgestreng                                                                                         | Hits/ resultater | Søgekriterier                       |
| #1           | Discharge summaries OR Discharge summary                                                           | 2190             |                                     |
|              | Discharge summaries OR Discharge summary                                                           | 20               | Artikler med søgetermerne i titlen. |
| #2           | hospital discharge summaries                                                                       | 588              |                                     |
| #3           | discharge summaries                                                                                | 783              |                                     |
| #4           | Automatic OR Automation OR Automatically AND Epicrisis OR Discharge summaries OR Discharge summary | 431              |                                     |
| #5           | Discharge summaries OR Discharge summary AND information flow OR workflow                          | 4794             |                                     |

|     |                                                                              |      |                                                        |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------|
| #6  | hospital discharge summaries AND information flow                            | 4    |                                                        |
| #7  | Discharge summaries OR Discharge summary AND Information flow                | 13   |                                                        |
| #8  | Discharge summaries OR discharge summary AND workflow                        | 11   |                                                        |
| #9  | discharge summaries AND late                                                 | 10   |                                                        |
| #10 | discharge summaries OR discharge summary AND late                            | 42   | Skimmede titlerne og fandt 1 interessant               |
| #11 | discharge summaries OR discharge summary AND late AND information flow       | 0    |                                                        |
| #12 | discharge summaries OR discharge summary AND late AND workflow               | 0    |                                                        |
| #13 | discharge summaries OR discharge summary AND timeliness                      | 24   |                                                        |
| #14 | discharge summaries OR discharge summary AND timeliness AND information flow | 1    |                                                        |
| #15 | discharge summaries OR discharge summary AND timeliness AND workflow         | 0    |                                                        |
| #16 | Discharge summaries OR Discharge summary AND standard                        | 200  |                                                        |
| #17 | Discharge summaries OR Discharge summary AND standard                        | 13   | Artikler med søgetermerne i titlen eller/ og abstrakt. |
| #18 | Discharge summaries OR Discharge summary AND guideline                       | 61   |                                                        |
| #19 | Discharge summaries OR Discharge summary AND guideline                       | 6    | Artikler med søgetermerne i titlen eller/ og abstrakt. |
| #20 | Hospital Discharge OR Discharge summaries OR Discharge summary AND Planning  | 3070 |                                                        |
| #21 | Discharge summaries OR Discharge summary AND definition                      | 361  | Artikler med søgetermerne i titlen eller/ og abstrakt. |
| #22 | Discharge summaries OR                                                       | 20   | Artikler med søgetermerne i titlen.                    |

|                                                                                                                                               |                                                                                                            |     |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                               | Discharge summary AND definition                                                                           |     |                                                        |
| #23                                                                                                                                           | research in developing AND discharge summaries OR discharge summaries                                      | 783 |                                                        |
| #24                                                                                                                                           | progress in of development in Discharge summaries                                                          | 4   |                                                        |
| #25                                                                                                                                           | information technology in Discharge summaries                                                              | 510 |                                                        |
| #26                                                                                                                                           | discharge summaries OR discharge summary AND baseline                                                      | 97  |                                                        |
| #27                                                                                                                                           | discharge summaries[Title/Abstract] OR discharge summary[Title/Abstract] AND baseline[Title/Abstract]      | 28  | Artikler med søgetermerne i titlen eller/ og abstrakt. |
| #28                                                                                                                                           | discharge summaries OR discharge summary AND effectiveness                                                 | 77  |                                                        |
| #29                                                                                                                                           | discharge summaries[Title/Abstract] OR discharge summary[Title/Abstract] AND effectiveness[Title/Abstract] | 16  | Artikler med søgetermerne i titlen eller/ og abstrakt. |
| #30                                                                                                                                           | discharge summaries OR discharge summary AND effectiveness AND information flow                            | 0   |                                                        |
| #31                                                                                                                                           | discharge summaries OR discharge summary AND effectiveness AND workflow                                    | 0   |                                                        |
| #32                                                                                                                                           | discharge summaries OR discharge summary AND timeliness AND informationflow                                |     |                                                        |
| Der udover er udvalgte artikler referencer gennemgået og der søgt efter specifikke artikler. Endvidere er der søgt efter relaterede artikler. |                                                                                                            |     |                                                        |

Tabel 1A: Søgeprotokol for litteratursøgning primært i PubMed, men også i andre relevante databaser. Den er udarbejdet på baggrund af skærmdumps taget i forbindelse med litteratursøgninger i den indledende fase.



# Appendiks D

## Appendiks D: Interview med afdelingslæge

D 1: Interviewguide til interview med afdelingslæge

D 2: Transskriberet interview med afdelingslæge

D 3: Deltager information til afdelingslæge

D 4: Samtykke erklæring til afdelingslæge

## Interview med afdelingslæge

*I appendiks D er supplerende information omkring dataindsamling ved interview med afdelingslæge tilgængelig. Heri er interviewguide, transskriberet interview samt samtykkeerklæring og skriftlig deltagerinformation tilgængelig.*

### D 1: Interviewguide til interview med afdelingslæge

**Interview med Afdelingslæge ved Kirurgisk afdeling K på Randers Regionshospital)**  
Nedenfor er den anvendte interviewguide, som har til formål at sikre at der indhentes viden og data til besvarelse af problemformuleringen. I interviewguiden indeholder foruden spørgsmålene (kolonne til højre) også overskrifter/ temaer for spørgsmålene (kolonne til venstre). Interviewguiden er inddelt i tre overskrifter/ temaer.

| Interviewguide                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indledende bemærkninger</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respondent bydes velkommen.</li> <li>- Interviewer under interviewet præsenterer sig og forklarer sin rolle under interviewet og at interviewet udføres som en semistruktureret samtale.</li> <li>- Formålet med interviewet præsenteres/gentages.</li> <li>- Information om deltagelsesvilkår: herunder at deltagelsen er frivillig - at der er fuld fortrydelsesret før, under og efter interviewet. I denne forbindelse underskrives</li> </ul> |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 | <p>samtykkeerklæring.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information om brugen af diktafon under interviewet, at optagelsen vil blive slettet efter transskribering og omkring opbevaring af det transskriberede interview.</li> <li>- Information om, at den projektansvarlige vil være tro mod de udsagn, respondenterne fremkommer med, hvorfor pågældende vil kunne genkende disse i projektet, herunder anvendelsen af citater i projektet.</li> </ul> |
| <b>Indledende spørgsmål</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvad tænker du om epikrisen?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Den eksisterende praksis</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan arbejder du med epikrisen i det daglige?</li> <li>- Hvordan oplever du håndteringen af epikriser på jeres afdeling og andre steder (Hvordan foregår arbejdet omkring epikrisen)?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Fremtidige overvejelser</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er der sket nogen ændringer i jeres udarbejdelse af epikriser den senere tid?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Afsluttende bemærkninger</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interviewet afsluttes og der spørges, om respondenterne har mere, pågældende gerne vil fortælle eller spørge om.</li> <li>- Respondenterne tilbydes at få tilsendt et eksemplar af det færdige projekt.</li> <li>- Takker respondenterne for deres medvirken.</li> </ul>                                                                                                                                                     |

## D 2: Transskriberet interview med afdelingslæge

Transskriberet interview med Afdelingslæge ved Kirurgisk afdeling K,

LN -> interviewer Louise Nyvang

SK -> Respondent

LN: Byder velkommen

LN: Hvad tænker du om epikriser?

SK: Jeg tænker af, en epikrise det er et nødvendigt redskab i dag for at vi kan kommunikere med hinanden i det her system, uden at skulle læse kilometer lange journaler, så selvom i princippet alle fremtiden kan få adgang til patientens elektroniske journal så vil der stadig være behov for at man kommunikerer med et ultra kort resume for at næste instans ikke skal sidde og bruge enorme tidsmængder, specielt i forhold til praksis hvor de har 1500 patienter tilknyttet. De kan simpelthen ikke sidde og læse hele journaler, selvom vi bare kunne sende dem ud til dem eller de kunne trække dem på forskellig vis. Det er sådan mine tanker, jeg mener epikrisen er et vigtigt redskab til at kommunikere læger i mellem og sådan set også læger og sygeplejersker afhængig af hvem det er der skal se epikriser.

LN: Hvordan arbejder I med epikriser i det daglige?

SK: Vi arbejder på to forskellige måder, i vores ambulante virksomhed, der udgør det notat som lægen laver, det udgør det der hedder den ambulante epikrise fordi, det vil som regel indeholde alt, -hvorfor komme patienten, -hvad er planen. Det er så kort, det fylder vanligtvis 10 – 30 linjer, at det er fint til at kommunikere med praksis. Så har viden anden store gruppe patienter det er, -folk der har været indlagt de kører i to forskellige systemer, dels på vores kirurgiske afdeling hvor det er større operationer, omfattende cancer kirurgi og så har vi vores akutte afdeling som typisk er noget lidt kortere, det er altså folk med noget knapt så væsentlige problematikker, måske en blindtarmsbetændelse. Hvad skal vi sige så den svære epikrise og lave godt, det er den hvor du har et tungt cancer forløb og så få forklaret på 10 linjer, -hvad er det her, -hvad har vi gjort, -hvad er planen, -hvad er prognosen, sådan at praktiserende læge eller andre der får behov for at se det ud fra de 10 linjer kan forstå hele forløbet. det er den gode epikrise og det er slet ikke nemt. Det er den slags epikriser vi arbejder med.

LN: Hvordan forløber en epikrise her på jeres afdeling, kan du jo så kun udtale dig for. Fra du ligesom bestemmer dig for at nu skal patienten her udskrives, hvad er arbejdsgangen og hvordan er procedurerne så?

SK: Vi har en, jeg tror faktisk vi har en instruks som jeg vil maile til dig, jeg tror vi har en epikrise instruks som fortæller hvordan skal vi egentligt, men som udgangspunkt, så er det den læge som udskriver en patient som har ansvaret for epikrisen, det vil sige det ikke nødvendigvis den der har opereret patienten, det er sådan den der står den dag patienten

bliver udskrevet som er ansvarlig for det. Det foregår rent teknisk ved at for det første gennemgås medicinen, patienten har måske fået en hel masse medicin som relaterer sig til operationen, som man ikke skal have mere af. Så man skal have revideret patientens medicin, sådan at den liste der kommer med ud til praktiserende læge, det er det medicin patienten skal have i fremtiden, det er sommetider rimeligt omfattende, fordi patienten kan have været her inde og have fået mange slags medicin på flere forskellige afdelinger, så det er det første man gør. Så dikterer man rent teknisk hvad der nu er sket mange ting kommer automatisk med ind i epikrisen for eksempel hvordan operationen gik. Nu ved jeg ikke hvor meget du ved om epikriser?

LN: Nej, men jeg vil godt have det helt fra start?

SK: Altså man kan jo sætte epikriser op på forskelligvis, vi har sat vores så alle operationer som patienten gennemgår kommer automatisk ind så de står simpelthen som selvstændige tekster, ”der er fjernet en blindtarm” – en appendicit og så har vi valgt at den medicin som ligger i EPJ den dag patienten bliver udskrevet kommer med over på epikrisen, så vi skal ikke med mindre der er en speciel lægelig grund sidde og fortælle hvad er det patienten skal have af medicin, det fremgår automatisk. Og så dikterer vi en tekst som er typisk på mellem 2 og 50 linjer afhængigt af hvad der er relevant, det er så det der er kunsten at få gjort. Derefter går det ind til en sekretær som så skriver det, og så bliver det sendt af sted, og her på afdelingen der sender vi det af sted som det der hedder ”uden godkendelse” nogle afdelinger vælger at afdelingens speciallæger skal godkende alt der går ud af huset hvis det er lavet af en yngre kollega, det system har vi ikke, så når lægen har sat sit navn under det der så bliver det godkendt til sekretæren. Det er det der sker.

LN: Så når i sender det af sted så ser i det ikke igen?

SK: Nej, vi er heller ikke inde og godkende det, der findes nogle systemer hvor, hvis jeg f.eks. dikterede en epikrise så kan den blive sendt til godkendelse ved mig, så når sekretæren har skrevet det hele ned, og det har vi valgt fra, og det er fordi det er ekstremt omfattende og kræver virkeligt meget arbejde. Vi har måske 5000 indlagte patienter og 10.000 ambulante forløb så hvis du forestiller dig at det skal gå tilbage så man tjekker det en gang mere, så det gør vi ikke. Når vi har lavet en epikrise uanset om det er ambulant så forventer vi næste instans håndterer det korrekt, så der er ikke noget kontrol system, og det vil så formegentligt give nogle fejl, for når du så har 15.000 ting du sender af sted så kan der være et ord der har været hørt forkert, jeg kender ikke sådan til ting som har haft betydning for patienterne i den sammenhæng. Men det er det der sker. Så det gør sekretæren

LN: Men man må også gå ud fra at det er nogle forholdsvis erfarne sekretærer, som også kan?

SK: Det er det også, det er derfor vi har valgt de procedurer og så har en sekretær også en uddannelse, så hvis der er nogen mistanke om at der er noget uhensigtsmæssigt, hvis lægen har mumlet eller de ikke har kunne høre det, så spørger de jo. Det skal måske lige siges at, Så ligger der jo en udfordrende opgave, fordi man skal jo også sætte nogle dianoser der er

nogle registreringer som er tilknyttet det begreb og lave en epikrise, og for det første så skal det jo være klinisk meningsfyldt, det er sådan svært at sige hvad er den korrekte diagnose her, vi arbejder med noget der hedder A og B diagnoser, det ved jeg ikke om du ved så meget om. Men det er somme tider let, hvis du nu er blevet opereret for kraft i tyktarmen, så det jo det der er diagnosen, men hvis du nu er et ældre menneske som er indlagt på medicinsk med en masse diffuse problemstillinger, så kan det faktisk være lidt sværere at lave en meningsfyldt registrering som kan kobles på epikrisen. Og så har det jo også betydning fordi de diagnoser læger sætter på epikriser, uanset om de er ambulante eller ej, de har betydning for hele takst afregningen i det der hedder DRG systemet, Så det skal foregå korrekt, de ting der tilknyttes epikrisen for at værdien af sundheds ydelsen fastsættes korrekt

LN: den er den værdi i bliver afregnet efter?

SK Ja det er ikke fysiske penge for stået på den måde at hvis jeg nu glemmer en diagnose så mister en afdeling 5000 kr. på den konto, men hele min afdelings produktion – hele hospitalet produktion - hele vores betaling bliver vurderet ud fra de systemer – altså de diagnoser vi kobler på har betydning, så det det har betydning når Regionshospitalet Randers skal ud og forhandle med regionen om hvor mange penge der nu skal tilføre her ikke, det kan også have betydning på afdelings niveau. Og det er jo en del af epikrisen.

LN: Knud fortalte mig lige kort at du var den der var ansvarlig for epikrisen og EPJ på her på kirurgisk afdeling. Hvad indebære det så?

SK: Ja, for den første så deltager jeg i introduktion af alle ny læger her omkring det der hedder kodning og registrering til epikriser, så jeg underviser hver måned nyansatte læger og sekretærer i hvad der er god skik ved koden. Det sådan noget overordnet. Og så har jeg tidligere været det der hedder epikrise ansvarlig. Det vil sige en som på en eller anden måde søger for at kvaliteten af epikrisen er i orden ikke, kodning er korrekt og så også måske prøve at være lidt indpisker for at går med den passende hastighed, det vi sige at vi har nogle systemer som sikre at epikrisen kommer ud til tiden. Og det sidste kan være lidt mere tungt. Jeg ved ikke hvorfor han kalder mig ansvarlig for det, men jeg har brugt tid på det i mange år på at prøve at få det til at køre og det er altså ikke sådan et projekt du lige slutter. Det er en løbende proces ikke, der kommer hele tiden nye folk og hvis vi, hvad skal vi lige som sige, flytter fokus væk fra det så skrider det for os igen. Og der er jo ikke uvilje at det er så svært at overholde de her servicemål, det er jo fordi der hele tiden foregår nogle tidsmæssige prioriteringer – hvor skal du ligge dit krudt – det er et travlt system.

LN: Men hvor ser du så at de der manglende overholdelse af servicemålene – hvor er det som du ser det at det går galt?

SK: jamen vi har faktisk lige her.... Jeg har faktisk lige taget et par uger her, hvor jeg hver dag har kigget på hvad er det der er gået galt i dag eller i går ikke, for at prøve at finde ud af hvad er systematikken i det, er det fordi vi er dumme og dovne til stuegang eller er der andre årsager og det, nu er det så ikke videnskab det jeg har lavet lige nu men der er bare to ugers screening det viser sig at alle de epikriser hvor vi har rent fysisk været til stede til

stuegang i dagvagten de bliver sendt som de skulle og de blev laver som de skulle af lægen, kvaliteten af dem har jeg ikke kigget på, har bare kigget på om de rent fysisk var udført ikk, så de ti epikriser jeg fandt som ikke var lavet efter retningslinje der havde sådan set alle sammen en årsag og det var at, der ikke rent fysisk var en læge tilstede da patienten blev udskrevet. Et eksempel kunne være at vi har behandlet en patient for en maveblødning og så dikterer lægen til stuegang at nu skal patienten blive på afdelingen til i aften og hvis blodprocenten er uændret, der skal komme blodprøvesvar, så må patienten gå hjem. Og det er planen ikke der en sygeplejerske der søger for at den blodprøve bliver taget, sørger for at den bliver set og er den ikke faldet så har lægen sagt at så må patienten gå, og patienten går hjem. Og der er der ikke en automatiseret procedure for det, hvad sker der så, hvem sørger nu for at papirerne kommer i orden på den her patient, så... så det er den type patienter som er, hvad skal vi sige, svære at få og få sat system i, der kan også være en læge der har dikteret, jamen hvis der ikke sker yderligere så skal patienten udskrive til plejehjemmet i morgen og så er der ikke sket yderligere, så er der en sygeplejerske der klokken otte om morgenen har arrangeret at nu er patienten tilbage på plejehjemmet og er derfor ikke fysisk tilstede ved næste stuegang og det vil sige så ”opdager” man ikke at der mangler et sådant stykke papir. Så har sådan set øhh, jeg må nok sige vi har opgivet at lave sikre systemer, som sikre at alt bliver lavet, vil har aldrig fundet en metode, øhh så i øjeblikket er det der sikre at hvad skal vi sige, at vi ikke kommer alt for langt bagud, det er sådan set at der er nogle der pisker lidt på det, jeg holder lidt øje med det og det gør vores ledende overlæge også ikke, så så rykker han os lidt i ørene, sender mails rundt at nu skal i søge for at det bliver lavet i dag og slut. Det er ikke sådan at han spørger om vi gerne vil være søde at gøre det, nu skal det laves ikke. Og det er åbenbart nødvendig, for at få det her til at køre.

LN: hvor lang tid bruger du på at lave en epikrise, på sådan en, så er jeg selvfølgelig godt klar over at der er forskelle på patientenes sygdom og forløb?

SK: Øhh, hvis jeg laver en epikrise på en patient jeg lige selv har behandlet, for eksempel og det er sådan en standard patient hvor jeg kan huske koderne i hoved ikke så bruger jeg 1 minut på det, for så skal jeg bare lige fjerne det medicin vi har givet af smertestillende og jeg kan koden i hovedet, ej to minutter, det tager næsten ingen tid, men det kan være enormt komplekst med ældre mennesker der har mange sygdomme, som måske blev indlagt akut for fjorten dage siden og vi kendte ikke hvad patienten fik af medicin fordi patienten viste det ikke eller.. plus at vi så bruger anden medicin her på hospitalet fordi vi har ikke alle de der titusinder præparater som apoteket, så vi er nødt til at lave patientens medicin om til noget vi har. Hvis du så har et forløb på flere afdelinger så er det ganske uoverskuelig, hvad var det så der var patientens oprindelige medicin, det kan du bruge hvis du er rigtig uheldig et kvarter – en halv time på at finde ud af hvad er det egentlig patienten skal have af medicin, for at sikre at det her kører.

LN: ja så det er bare medicin delen af det?

SK: ja det er ret komplekst, det er som regel meget nemmere at lave den del som er den frie tekst fordi du, hvis du kan sige at nu skal patienten udskrives, så har du også så meget overblik over hvad der er sket at du ikke behøver at stå og læse hele journalen, hvis du kan

sige at nu skal den her cancer patient udskrives så er du jo i stand til eller så ved du jo hvad er der sket, hvad er planen, hvad har vi gjort, hvad skal der ske. Så det er nemt for mig, det er nemt for de rutinerede læger fordi jeg ved godt hvad der skal ske efter øhh... når patienten udskrives, jeg ved måske om der skal henvises til efter behandling på onkologisk afdeling. Det er svære for de lidt yngre læger, de er tit nødt til at opsøge de lidt mere rutinerede for at finde ud af hvad er det egentlig der skal ske de næste måneder, det næste år, hvad der det for ting jeg skal huske og hvad bliver patienten indkaldt til af kontroller. Så derfor vil du nok kunne få forskellige svar efter hvem det er du spørger. Jo længere tid du har været på en afdeling eller i et speciale jo nemmere er det at lave de her ting. Men den slemme epikrise – det kan sagtens tage en halvtime. Og det er så især hvis, øhh. hvis vi simpelthen mangler nogle data for at kunne gøre det, vi mangler nogle oplysninger om patientens medicin.

LN: Vi har været lidt inde omkring det, men er der sådan sket nogle ændringer i jeres udarbejdelse af epikriser, her inden for det sidste års tid?

SK: jeg kan ikke komme andet end en ændring der sket de sidste 30 år og det er at en patients medicin list automatisk kan komme over på det der hedder epikrisen eller så bliver en epikrise lavet på fuldstændig samme måde som da jeg var helt ung læge. Og det er på den måde at man skal ind og finde nogle koder altså nogle diagnoser og så skal man lave en tekst som er relevant og så i den tekst skal man gerne forklare hvad er det der er sket, hvad er planen ganske kort. Det mener jeg ikke har ændret sig.

LN: hvad så hvis man ser der ud fra fokuset på epikrisen?

SK. Jeg vil lige gøre det andet færdig. Der kan nemlig godt være nogle ting som at der har ændret sig også med vores EPJ, for vi kan for vi kan godt have nogle aftaler om at et bestemt journal notet udgør en epikrise. Det har vi for eksempel nogle aftale om, herovre i vores dagkirurgiske afsnit, der er det simpelthen operationsnotatet der udgør epikrisen ikke, det dækker tit hvad er der sket, hvad har vi opereret for, hvad er planen ikke. Så... og det er jo så noget nyt ikke, det kan man beslutte ikke så er det jo næsten bare at kopiere det ikke og så indsætte nogle passende koder. Men eller syntes jeg sådan de fleste epikriser, det foregår på samme måde som det gjorde for 20 år siden. Og det er stadigvæk sekretærene der laver visse ting, der er også ting som man ser tilknyttet epikrise begreber som foregår lidt i baggrunden, som sådan set ikke vedrører læge epikrisen der findes en masse registreringer der sikre at.. ja der fortælle systemet hvad er der sket her ikke der nogle registreringer af kvalitetsmålene for eksempel inden i et forløb med kræft eller mistanke om kræft så er der en hel masse ting som skal kodes korrekt, det er typisk noget sekretæren bruger epikrise situationen til, altså sådan noget tilknyttet arbejde som man måske kan sige det er egentlig ikke epikrisen men det foregår rent praktisk samtidig med at det arbejde bliver lavet.

LN: er der noget registrering som de kan drage ud af epikrisen?

SK ja, der kan være nogle registreringer med at vi skal fortælle systemet at hvis du har været mistænkt for kræft så skal man fortælle systemet hvornår kom du ind til første

undersøgelse, hvornår kom du til det man opfatter som første undersøgelse, det er noget sekretærene sidder og gør og der skal også kodes for hvornår, hvilke dag kan vi afvise at der var kræft eller stille diagnosen kræft. Det er sådan noget der typisk er noget sekretæren sidder og laver sammen med epikrise situationen ellers ved sekretærene ikke at patienten eksisterer.

LN: for lige at vende tilbage til det der med fokuset. Oplever ud at der er sket et ændret fokus på epikrisen ?

SN: altså patienterne spørger som regel aldrig til epikrisen, og det vi hører fra praksis det er som regel to ting, det er hvis de slet ikke har fået en epikrise og sidder med en patient hvor de ikke ved hvad der er sket så er de nødt til at kontakte som og bede om at få det bragt i orden. Og så kan der være oplysninger som ikke står i epikrisen, som praksis eftersøger, og det kan somme tider være fordi det er en epikrise af lav kvalitet, altså tingene brude have stået der ikk, der kan også være at egen læge faktisk efterlyser noget som man i epikrise situationen har sagt at det er uvæsentligt, det er altså ikke det vi skal fortælle. Så... og jeg ved, jeg tror ikke at vores eget fokus er ændret ret meget de sidste mange år. Øhh, lige så længe jeg kan huske har der været et problem med at overholde de servicemål, selvom der har været forskellige, engang var der slet ikke nogen servicemål. Der er problemer med at når arbejde hober sig op, så bliver det ned pivoteret det der med at få lavet de ting når man har travlt med andre ting, hvis du står med en patient der kræver behandling lige her og nu, så kan det være meget svært at sætte sig ned og sige hvordan får jeg nu kål på de har ti administrative ting ikk, og så nej det syntes jeg ikke har ændret sig. Fokus har måske nok ændret sig lidt, øhh folk der kigger os over skulderene der er en kvalitetsafdeling der kan måle kvaliteten, vi får servicemål langt ud og servicemålene er tilgængeligt for patienter og presse og andre, jo så der er måske lidt, der er måske kommet lidt mere fokus på servicemålene, vi kan ikke sådan putt det ind, for da jeg var ung læge tror jeg ikke deres eksisterede systemer der kunne måle på hvor mange epikrider der lå på en afdeling men i dag kan du trykke på en knap og så kan du se det og det kan du så gøre i fra kvalitetsafdelingerne så det er jo ikke hemmelige data de der ting, så det tager tre sekunder at de ikk, at slå op hvad er problemet på afdelingen i dag.

LN: dig bekendt hvor ligger jeres baseline så dig?

SK: jeg kan ikke huske tallet helt præcist og jeg kan faktiske heller ikke huske servicemålet, om det er de 95 % inden for de første to dage og vi ligger lidt under, med jeg kan skaffe dig tallene hvis du vil have dem?

LN: jamen det vil jeg gerne, jeg har ikke kunnet finde nogle der var helt nye?

SK: vi kan måske trække det inde fra det der hedder info RN, det skal jeg prøve at trække til dig. Så kan du se dem, måske også se dem lidt over tid, hvis der.. der er så sket temmelig meget her det sidste år fordi, vores, min, kirurgisk afdeling er blevet splittet op hvor vi før havde både vores planlagte patienter og vores akutte patient i samme administrative system, nu er den akutte del lagt sammen i det der hedder fælles akut modtager afsnit ikk, så der er altså sket nogle ting som gør at det er meget svært i dag

sammenligne med ting der skete for mere end et år siden. Så hvis det du vil prøve at undersøge det er... ja så skal du nok prøve at vælge, hvad det er, er det kirurgisk afdeling her, er det ambulatoriet eller er det kirurgisk afdelings akutte patienter ikk, og det ved jeg ikke om du har gjort dig tanker om, hvad det er for nogle patienter?

LN: nej det har jeg ikke?

SK: jeg vil sige for at få noget meningsfuld ud af det her, vil jeg sige at jeg vil tro at det er mest interessant for dig at fokuserer på den kirurgiske stamafdeling, altså der hvor alle vores tunge forløb kører, det bliver væsentligt mere broget for dig hvis du går ind og vil have med akutte patienter at gøre som har flere forløb på flere afdelinger samtidig og hvis man skal, hvad skal vi sige, hvis man skal til at snakke om noget med automatisk epikrise generering så tror jeg det vil være et mere overskueligt projekt og starte med de 20 patienter der ligger på kirurgisk afsnit B6, det vil jeg tro, jeg tror det andet det kan lyn hurtigt fortabe sig ud i noget hvad nu hvis.

LN: jeg læste om et studie fra Norge der undersøger det med at give patienterne epikrisen med hjem i hånden, er det noget i har forsøgt her på kirurgisk afdeling?

SK: det tror jeg ikke, jeg har været med til det tidligere i Viborg, hvor jeg arbejdede for mange år siden, og det var, der gjorde vi det i hvert fald ved folk hvor vi siger at du skal kontakte din egen læge om to dage ikk, du skal have tid ved din egen læge til kontrol om det her ikke, og så fik de det papir med i hånden som var relevant. Men nej det er ikke noget vi giver patienterne med men de har jo i princippet adgang til deres ting i e-journal ikk, og jeg ved ikke hvor hurtigt det er ude i e-journal, det vil jeg tro at her i Randers kommer det ud i e-journalen med det samme.

LN: nej der er vist 14 dage lige for tiden, i hvert fald ifølge sundhed.dk?

SK: nå er der det?, jeg kan se at det er lidt forskellige efter hvor det er. Det kan også være at det er noget deres skal være der. Så, nej vi giver normalt ikke patienterne papirerne med i hånden der er nogle der beder om at få deres ting med i hånden de får så som regel et journal udskrift i stedet for epikrisen. Epikrisen er ikke særlig interessant for patienten.

LN: nej det tænker jeg også, at det var med henblik på at skulle søge anden behandling?

SK: Ja men der er jo meget interessant for næste instans ikk, fordi hvid det er en godt epikrise så kan du nøjes med at læse de ti linjer i stedet for at skulle et komplekst forløb der måske forløber, ja men det kan godt være svært at forstå hvordan ting lige pludselig kan komme til at fylde 100 A4 sider, det gør at når en patient har været inde her med, til en større operation og der er lavet utallige observationer også i plejegruppe ikk, så den samlede journal, altså læge og pleje journal den kan fylde vanvittig meget ikke, så der er det interessant at der er en ordentlig læge epikrise eller et pleje gruppen laver i udskrivning situationen, det er jeg ikke så meget inde i, men det er en form for plejestatus eller epikrise, eller udskrivningsstatus eller hvad søren det nu hedder. Men det du snakker om det er læge epikrisen?

LN: jo det er læge epikrisen, jeg tænker jeg vil have fokus på. For det jeg også godt kunne tænke mig var jo at jeg kunne også godt tænke mig at opleve det der med hvordan epikrisen lige som forløber?

SK: Det kan vi godt snakke om, altså hvis du skal ind og se de arbejdsgange og bruge det til noget analyse, så skal vi næsten sætte os ned og så lave nogle i praksis,

LN: det er måske ikke så meget til analyse, det er mere for at forstå hvordan det forløber, for at få et indblik?

Vi aftaler at lave epikriser sammen mandag.

SK (tilføjer) : du sagde at du spurgte om der var noget der havde ændret sig, omkring epikrisen, man kan sige noget der har ændret sig er omkring en hel masse karv, der er i forbindelse med, der er en masse krav om registreringer, krav om at tingene er her og nu, da jeg var ung læge der var der ingen overlæger der lavede epikriser, de blev lagt ned i en stabel til de yngste læger, så måtte de jo prøve at finde ud af om de kunne brygge et eller andet samme. Det har jo så ændret sig, på. Næsten alle steder jeg kender er epikrise udførende læge den læge der udskriver patienten, uanset charts ikke, det vil sige det er lige meget om der er reservelæge, overlæge eller afdelingslæge, eller hvad du er, så skal du lave de der ting. Der kan man så godt sige at der kommer flere og flere krav til afdelingernes speciallæger, de skal mere og mere hele tiden ikke ,nu skal vi opdaterer medicinen i EPJ ikke og på et tidspunkt kommer der også nogle krav og ønsker om den der fælles medicin som ingen bruger, jeg gør i hvert fald ikke. Ja så der er måske nogle ting der har ændret sig ikke?

LN: Jo

Vi laver afsluttende bemærkninger omkring at vi mødes mandag til deltagende observationsstudie hvor jeg kan se hvordan en epikrise dannes. Endvidere aftaler vi at jeg kan snakke med og observerer sekretærerne inden vi mødes.

### D 3: Skriftlig deltagerinformation til afdelingslæge

Aalborg Universitet d. 28/2 2013

**Projektets titel:** Implementering af ny teknologi til udarbejdelse og udsende af epikriser på danske hospitaler?

**Præsentation af projektansvarlig:**

Mit navn er Louise Wesley Nyvang og jeg er 10. semesterstuderende på kandidatuddannelsen *Klinisk Videnskab og Teknologi*, ved Aalborg Universitet. Uddannelsen har fokus på udvikling, afprøvning og implementering af teknologier i sundhedsvæsenet og er målrettet personer med en sundhedsfaglig baggrund. Således er jeg uddannet sygeplejerske fra Sygeplejeskolen i Randers i 2008 og har praksis erfaring, som sygeplejerske ved Intensiv afdelingen på Regions Hospitalet Randers. Desuden har jeg været ved en sundheds it-leverandør i Århus, hvor jeg bl.a. arbejdede med i gruppen omkring udvikling og implementering af et nyt it-akut system og den daglige vedligeholdelse og test af EPJ.

**Formål med projektet:**

Projektet er mit afgangsprøveprojekt fra uddannelsen, hvor fokus er afprøvning og/eller implementering af teknologi i sundhedsvæsenet. I denne forbindelse er målet at udarbejde et speciale projekt og på baggrund heraf en videnskabelig artikel på dansk eller engelsk.

Formålet med det færdige projekt er endnu ikke helt fastlagt. Det indledningsvise formål og dermed formålet med dette interview er at få indblik i følgende:

- Hvordan forløber epikrise dannelsen, i forbindelse med udskrivelse af patienter, på en dansk hospitals afdeling.
- Hvilke rutiner/ procedure/ arbejdsgange er der i forbindelse med udarbejdelsen af epikriser, på en dansk hospitalsafdeling.
- Hvordan forholder afdelingsledelsen på et dansk hospital sig til kravene til udarbejdelse og udsendelse af epikriser.

Forventningerne er at projekt vil komme til, at omhandle en eller flere mulige løsninger på forbedringer af udarbejdelse af epikriser, formentlig i forhold til implementering af ny teknologi.

Med venlig hilsen Louise Nyvang, [lnyvan10@student.aau.dk](mailto:lnyvan10@student.aau.dk), mobil:

## D 4: Samtykkeerklæring til afdelingslæge

Undertegnede giver herved sit samtykke til, at nedenstående projektansvarlig må anvende de af mig givne data i udarbejdelsen af specialeprojekt på 10. semester af uddannelse i Klinisk Videnskab og Teknologi på Aalborg Universitet.

**Projektets titel:** Implementering af ny teknologi til udarbejdelse og udsende af epikriser på danske hospitaler?

### Erklæring fra deltageren:

- Jeg har modtaget skriftlig og mundtlig information og ved tilstrækkeligt om projektets tema, baggrund, formål og metode til at deltage.
- Jeg er informeret om, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage.
- Jeg er informeret om at den projektansvarlige kan citerer mig i projektet og vil benævne mig med Afdelingslæge ved Kirurgisk afdeling K på Randers Regionshospital. Dette vil ske med ansvarlig og korrekt omgang med data og følge god skik og etik.
- Jeg er informeret om, at jeg til enhver tid kan kontakte undertegnede universitetsstuderende, såfremt jeg har spørgsmål eller problemer i forhold til deltagelsen i projektet.
- Jeg har modtaget en kopi af dette samtykke.

Deltagerens navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Ønsker du at blive informeret om forskningsprojektets resultat? Ja \_\_\_\_\_ (sæt X)

Nej \_\_\_\_\_ (sæt X)

### Erklæring fra projektansvarlig:

Jeg erklærer, at deltagerne har modtaget mundtlig og skriftlig information om undersøgelsen og har haft mulighed for at stille spørgsmål til mig.

Efter egen overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at der kan træffes beslutning om deltagelse i projektet.

Projektansvarlig: Louise Wesley Nyvang.

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

# Appendiks E

## Appendiks E: Deltagende observationsstudie

### E 1: Resumé af deltagende observationsstudie

## Deltagende observationsstudie

*Under dette appendiks kan et resumé af det deltagende observationsstudie tilgås.*

### D 2: Resumé af deltagende observationsstudie

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Arbejdsmønstre/ rutine og procedure i arbejdsgange omkring epikrise-dannelser – sekretær:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvad er formålet med teknologien</li> <li>- (epikrise)?</li> <li>- Hvornår anvendes teknologien?</li> <li>- Hvorfor anvendes teknologien?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Epikrisen oprettes når patienten indlægges, således har patienten altid en epikrise i EPJ, indtil den sendes til egen læge efter udskrivelse.</li> <li>- Når operationsnotater skrives kommer operationskoderne automatisk over i epikrisen.</li> <li>- Sekretærene kan i deres diktafons system se, hvilke epikriser der er dikteret og klar til at blive skrevet.</li> <li>- På baggrund af epikrisen udtrækkes operationskoder og diagnosekoder til LPR.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>Arbejdsmønstre/ rutine og procedure i arbejdsgange omkring epikrise-dannelser – læge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvad er formålet med teknologien?</li> <li>- Hvornår anvendes teknologien?</li> <li>- Hvorfor anvendes</li> </ul>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reglen er at den læge der udskriver patienten også skal dikterer epikrisen. Da det er denne læge der er mest inde i patienten – ”hvis en læge kan tage en beslutning om udskrivelse har pågældende information nok til at kunne skrive en epikrise”.</li> <li>- 1.reservelæger og overlæger udskriver langt de fleste patienter, men det er stadig den læge der udskriver patienten der laver epikrisen.</li> <li>- Men alle har et ansvar for at epikriserne bliver skrevet.</li> <li>- Epikriser anvendes som kommunikationsværktøj mellem primær sektor og hospitalerne.</li> <li>- Der findes tre former for epikrise notater;             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lægen udskriver selv patienten og laver en epikrise.</li> </ol> </li> </ul> |

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| teknologien?                                                                                                                                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. lægen kender planen og kan derfor dikterer epikrisen i forbindelse med stuegang, operation, undersøgelse eller andet. Eks. når pt. har fået sidste antibiotika behandling må pågældende gå hjem.</li> <li>3. "Rydder op" en læger går ind under uafsluttet epikriser og rydder op og ved at sætte sig ind i patienten og skrive epikrisen.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvis der af en eller anden grund ikke er diagnosekoder på epikrisen kan den ikke sendes.</li> <li>- Hvis det eksempelvis er en cancer diagnose skal der være flere tillægsdiagnoser (5-6 stk.); som et fastsat ud fra en bestemt cancer registrering. Noget omkring overholdelse af forskellige lov krav så som udredningstid, behandlingstid mm.</li> </ul>                |
| <b>Aktører i epikrisedannelser:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilke fagpersoner er involveret i epikrisedannelser</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den udskrivende læge skal dikterer epikrisen.</li> <li>- Efterfølgende kan sekretærene skrive og sende epikrisen.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Fysiske rammer:</b>                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lægen kan diktere epikrisen på alle afdelinger på hospitalet. I princippet på alle hospitaler i regionen når de alle er skifter til det nye diktafons system.</li> <li>- Sekretærene sidder forskellige steder på hospitalet og skriver, registrerer og sender epikriserne. Nogle på sengeafdelingen og nogle i sekretariatet.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Arbejdsgange læge:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan anvendes teknologien?</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lægen tilgår patientens journal. Danner sig et overblik over patients indlæggelse.</li> <li>- Lægen tilrette medicinlisten og fjerner det medicin som patienten ikke skal have mere. Hvor efter denne automatisk hentes til epikrisen.</li> <li>- Lægen finder diagnose koder i EPJ, kan her se tidligere diagnose koder på den pågældende patient og søge efter nye.</li> <li>- Lægen dikterer friteksten i epikrisen; <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lægen dikterer patient CPR</li> <li>2. lægen dikterer diagnose koder og tillægskoder</li> <li>3. lægen dikterer den frie tekst som kan variere i længde og indhold, det gøres ikke efter en indholds standard.</li> <li>4. evt. CAVE</li> <li>5. lægen dikterer eget navn og titel</li> </ol> </li> </ul> |
| <b>Arbejdsgange sekretær:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan anvendes teknologien?</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sekretær tilgår patientens journal.</li> <li>- Sekretæren skriver den dikterede epikrise under det korrekte faneblad. Herunder indsætter diagnose koder, A og B diagnoser samt tillægsdiagnoser. Operationsdiagnoser er automatisk indsat i epikrisen, i forbindelse med oprettelsen af operationsjournal notat.</li> <li>- Gemmer diktat</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | <ul style="list-style-type: none"><li>- Diktat sendes til egen læge m.fl. når patienten er udskrevet.</li><li>- På medicinsk afdeling sendes epikrisen, inden den sendes til primærsektor, tilbage til godkendelse ved en speciallæge på medicinsk afdeling.</li><li>- I ambulant regi fungerer journalnotatet som epikrise.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Anvendelse af EPJ:</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- EPJ'en er opbygget efter afdelinger. Dvs. alle indlæggelser på pågældende afdeling står i en rækkefølge. Er der medicinsk tilsyn på en kirurgisk afdeling kan sekretæren sætte journalnotatet under begge afdelinger. Dette er en manuel procedure.</li><li>- Under korrespondance i EPJ kan man tilgå et fane blad der omhandler ikke afsluttet epikriser. Her fremgår alle udskrevne patienter som ikke har en epikrise. Det er her muligt for både læger og sekretærer at skrive et notat. Eks. hvilken læge der bør dikterer det, hvis det er skrevet bare venter på noget eller på at patienten forlader hospitalet.</li><li>- Sekretærerne skriver epikrisen i EPJ. Epikrise delen består af 6 faneblade; epikrise tekst; medicin; hilsen; diagnoser; brevhoved og CAVE.</li><li>- Operations diagnoser fremgår ikke af faneblade, trods det at de fremgår af den endelige epikrise.</li><li>- Diagnoserne opdeles i A og B diagnoser. A</li><li>- -&gt; det patienten er indlagt for/ behandles for. B er andre diagnoser som patienten har.</li><li>- Medicin hentes automatisk ind i epikrisen fra medicinmodulet i EPJ</li></ul> |



# Appendiks F

## Appendiks F: Interview med to ledende sekretærer samtidig

F 1: Interviewguide til interview med to ledende sekretærer

F 2: Transskriberet interview med to ledende sekretærer

F 3: Skriftlig deltager information til ledende sekretær

F 4: Samtykkeerklæring til ledende sekretær

### Interview med to ledende sekretærer

*Dette appendiks skal anvendes som supplerings materiale til interview med to ledende sekretærer. Heri er det muligt, at tilgå interviewguiden og det transskriberede interview. Endvidere kan deltagerinformation og samtykke erklæring læses i dette appendiks.*

### F 1: Interviewguide til interview med to ledende sekretærer

Nedenfor fremgår den udarbejdede interviewguide, som har til formål at sikre at der indhentes viden og data til besvarelse af problemformuleringen. I interviewguiden indeholder foruden spørgsmålene (midterste kolonne) også overskrifter/ temaer for spørgsmålene (første kolonne) og en begrundelse for spørgsmålene (tredjekolonne). Interviewguiden er inddelt i fire overskrifter/ temaer.

| Interviewguide       |                      |             |
|----------------------|----------------------|-------------|
| Over-skrift / temaer | Handler og spørgsmål | Begrundelse |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indledende bemærkninger</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respondenterne bydes velkommen.</li> <li>- Interviewer præsenterer sig og forklarer sin rolle under interviewet og at interviewet udføres som en semistruktureret samtale.</li> <li>- Formålet med interviewet præsenteres kort.</li> <li>- Information om deltagelsesvilkår: herunder at deltagelsen er frivillig - at der er fuld fortrydelsesret før, under og efter interviewet. I denne forbindelse underskrives samtykkeerklæring og deltager information udleveres og gennemgås.</li> <li>- Information omkring; brugen af diktafon under interviewet, at optagelsen vil blive slettet efter transskribering og omkring opbevaring af det transskriberede interview, gives.</li> <li>- Information om, at den projektansvarlige vil være tro mod de udsagn, respondenterne fremkommer med, hvorfor de vil kunne genkende disse i projektet, herunder anvendelse af citater i projektet.</li> <li>- Information omkring hvordan respondenterne tituleres i projektet og hvilke oplysninger omkring informanten, der vil være tilgængelige i projektet.</li> </ul> | <p>For at skabe tryghed, som sikre ærlige og vedbegrundende svar. Der gives inden interviewet en kort introduktion til undersøgelsen, i forhold til at undertegnede ønsker at undersøge epikriser og automatisering. Der gives ikke informationer omkring formålet med at identificere udfordringer epikrise-dannelser eller fokusområder ved automatisering af epikrise-dannelser.</p> |
| <b>Indledning</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvad beskæftiger du dig med i dit daglige arbejde?</li> <li>- Hvad er dine særlige interesseområder inden for dit faglige arbejde?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>De indledende spørgsmål stilles specifikt til begge respondenter.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Epikrise-dannelser</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vil I fortælle om epikrise-dannelser?</li> <li>- Hvordan dannes en epikrise? (supplerende)</li> <li>- Hvordan ser epikrise-dannelser ud fra jeres stol?</li> <li>- Hvilken rolle besidder I i forbindelse med epikriser, sådan generelt set?</li> <li>- Hvem bidrager til dannelse af epikriser?</li> <li>- Hvordan oplever I håndtering af epikrise-dannelser på jeres afdeling?</li> <li>- Hvordan er epikriser en del af jeres hverdag?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Disse spørgsmål ønskes besvaret for at få forståelse af hvad læger og sekretærer tænker omkring epikrise-dannelser, med henblik på at identificere udfordringer og mulige løsninger på hvordan de tænker, at de kan løses.</p>                                                                                                                                                       |

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dokumentation &amp; kommunikation mellem sektorer</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilke informationer har læger brug for at kunne danne epikriser?</li> <li>- Hvad gør læger for at få de ønskede informationer?</li> <li>- Hvor er de informationer, som er en del af epikriser dokumenteret?</li> <li>- Hvem hjælper med at fremskaffe informationer til epikriser?</li> <li>- Hvilke informationer har sekretærer brug for at kunne danne epikriser?</li> <li>- Hvad gør sekretærer for at få de ønskede informationer?</li> <li>- Hvor er de informationer, som er en del af epikriser dokumenteret?</li> <li>- Hvem hjælper med at fremskaffe informationer til epikriser?</li> <li>- Hvordan oplever I tilgængelighed i journaler af de informationer som er anvendelige i epikriser?</li> <li>- Hvilke overvejelser gør I jer i forhold til hvordan epikriser dannes?</li> <li>- Hvilken betydning tænker I at epikriser har for informationer til primærsektor?</li> </ul> | Disse spørgsmål ønskes besvaret for at få belyst udfordringer ved epikrise-dannelser, påvirkninger på kommunikation mellem sektorer samt forståelse af hvilke informationer der er relevante i epikrise-dannelser og dokumentation af disse.                                                                                                                                                       |
| <b>Sammenhængende patientforløb</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilken rolle spiller epikriser i det sammenhængende patientforløb, <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidligere?</li> <li>- Nu?</li> <li>- I fremtiden?</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Disse spørgsmål ønskes besvaret for at få forståelse hvordan ledende sekretærer ser epikriser som en del af det sammenhængende patientforløb og om de tiltænker dem en funktion i det fremtidige sundhedsvæsen. Målet er at få indblik i kliniske tanker omkring epikriser i fremtiden, men også nogle refleksioner, som kan føre til at udfordringer ved epikrise-dannelser får nye perspektiver. |
| <b>Afsluttende bemærkninger</b>                          | <p><i>Interviewet afsluttes og der spørges, om respondenterne har mere, de gerne vil fortælle eller spørge om.</i></p> <p><i>Formålet med interviewet og undersøgelsen uddybes.</i></p> <p><i>Respondenterne tilbydes at få tilsendt et eksemplar af det færdige projekt.</i></p> <p><i>Takker respondenterne for deres medvirken.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## F 2: Transskriberet interview med to ledende sekretærer samtidig

Interviewer: Louise Nyvang

Respondent 1: ledende sekretær

Respondent 2: ledende sekretær

Indledningsvis har LN givet de indledende informationer jf. interviewguide.

LN til respondent 1: Hvad beskæftiger du dig med i dit daglige arbejde?

R1: Jamen, jeg er jo leder for 25 lægesekretærer i en stor medicinsk afdeling. Og det hedder sig jo såvel personaleledelse, opgaveløsning og håndtering af nye tiltag og forandringer og hvad der ny hører sig til i sundhedsvæsenet. Og registrerings praksis.

LN til respondent 1: har du nogle særlige interesse områder inden for dit faglige arbejde?

R1: altså det som jeg syntes er mest spændende eller det som politikerne syntes er mest spændende.

LN til respondent 1: det du syntes er mest spændende.

R1: jamen jeg kan jo rigtig godt lide at have personaleledelsen, jeg kan godt lide og, det der med at man flytter noget sammen og det der med at når det er svært hvad gør vi så og det der. Det syntes jeg er rigtig sjovt.

LN til respondent 1: Så vil jeg høre dig ... Hvad beskæftiger du dig med i dit daglige arbejde?

R2: Jamen jeg er jo også leder for 25 sekretærer i ortopædkirurgisk afdeling som består egentlig af nogle flere afdelinger fordi det er en ortopædkirurgisk afdeling og en kirurgisk afdeling altså blød kirurgi og så øre næse hals og øjne og fysioterapien. Så det er sådan en god blanding

LN: ja

R2: og jeg vil sige mit daglige arbejde det er jo også ligesom ... lige har beskrevet hvad hun gør med personaleledelse og hvad der hører til der

LN til respondent 1: har du nogle særlige interesse områder inden for dit faglige arbejde?

R2: Jamen det jeg syntes er spændende det er jo at få hele klyngen til at og fungerer godt, altså at man tager sig af sit personale og gør hvad man kan for at de kan udvikle sig og være med til at forandre organisationen. Og så det at løfte opgaverne sammen, det er det jeg syntes er spændende.

LN: vil I fortælle mig lidt om epikrise-dannelse, hvad har I af kendskab til den?

R1: jamen skal jeg starte, jamen epikrise-dannelse der er.. Nu gik vi jo i gang med EPJ der første februar 2010 og der besluttede man jo at, der lavede man jo noget der hed SFI'er og

der skulle man jo i et eller andet omfang blive enige om hvad skulle sådan, pr automatisk følge med over i epikrisen. Og der har vi med medicinen, og underskrift og diagnose

R2: og operationskoder

R1: ja det er jo så mest kirurgien nu er vi en medicinsk afdeling og ... er i kirurgien så der kan være nogle forskellige ting og så er der nogle ting som, hvad skal man sige, som lægerne var med inde og vurderer hvad kan være interessant for egen læge at vide, lige i det her og hvad skal ryge med over, men der sker jo noget hele tiden. Så skal det ikke med over alligevel og så laver man det om og så er der noget som skal med over som ikke er pr automatik som ryger med over. Altså det er lidt den virkelighed vi har.

LN: ja

R1: jamen vi har også drøftet standard epikriser hvor man kan sige at vi har lavet sådan en fire – fem linjer som passer i nogle sammenhænge men den er lidt

R2: altså vi har den på en enkel behandling – en standard epikrise men det bliver jo altid tilføjet noget til den standard epikrise, og hos os der har vi jo, jamen der er det jo mest det hele sådan set kommer med over, som er mest ved vores ambulante notater, hvor det hele så ryger med over i epikrisen og på indlæggelses epikriserne ja der dikterer lægerne jo hvad der skal stå ikke også. Altså som ... siger så er det medicinen, diagnoserne og operationskoderne de følger jo også med automatisk over.

LN: Ja, hvordan beskæftiger I jer med epikrise-dannelser i det daglige, nu tænker jeg som ledende sekretærer hvad har I af omgang med epikriser?

R1: Vi har, vi skal jo overholder nogle servicemål (R2: ja) det er jo sådan med hvor mange procenter der skal være sendt ud inden to dage er det?

R2: 95 % inden 2 dage, og så er resten inden 7 dage mener jeg

R1: ja. Det er jo nok fordi vi er jo ikke inde over altså at skrive epikrisen, det er jo. Altså når man har sådan en stor afdeling, så hverken ... eller jeg er jo en del af driften. Så det er jo lægerne der dikterer epikrisen og sekretærerne der skriver.

LN: Nu tænker jeg mere om i sidder med i nogle udvalg omkring epikrisen.

R1: Nej det gør jeg ikke

LN: I sidder ikke med til nogle møder omkring epikriser?

R2: nej.

R1: nej

R2: så vidt jeg ved bliver der ikke arbejdet så meget nu med epikrisen, det er jo servicemålene der er aktuelle.

R1: det er jo servicemålene der tæller

R2: jamen så kan man jo sige at det er vores opgave at sørge for at så vidt muligt, på sekretærsiden at det bliver opfyldt.

R1: ja, vi kan jo ikke skrive noget der ikke er dikteret. Det er jo sådan lidt hvor er det man skal sætte igen ikke, er det fordi vi bagud med at skrive eller er det fordi vi epikriserne ikke bliver dikteret når vi sender patienterne hjem. Altså man kunne jo egentlig også sig at det kunne være en super god ide at give patienterne en kopi med i hånden af deres epikrise ikke, så egen læge i hvert fald have den dagen efter og de viste selv hvad der var foregået og skrevet og ja.

LN: nu siger du det der med at hvor er det fejlen eller flaske halsen opstår, har i nogle erfaringer med det?

R1: det er jo forskelligt, det er jo, det er igen det der med hvis vi er ramt af sygdom og ferier og sådanne nogle ting, så er det ikke sikkert at sekretærerne kan følge med, med at skrive, så prioriteter vi jo dem der ligger i sengene og få skrevet stuegang og alt det der, der skal skrives. Det kan godt være at epikriserne at selvom de er dikteret rettidigt lige får lov at hænge lidt. Så der er flere ting der kan påvirke og hvis lægerne har travlt med at tilse akutte patienter, så prioriterer de jo heller ikke at få dikteret en epikrise og det kan man jo så spørge sig selv ikke, de skal vel også have fokus det sted hvor det giver bedst mening ikke.

R2: Altså de gør jo meget det at de når de går til stuegang, at de så forsøger at så vidt mulig og dikter epikrisen samtidig med det sidste stuegangs notat. Altså når patienten skal udskrives. Altså når de udskriver patienten der oppe så er det tit at de får dikteret epikrisen i hale af stuegangsnotatet. Og det er jo rigtig fint at de gør det.

LN: ja

R2: og det syntes jeg de i hvert fald på vores afdeling er blevet rigtig gode til og gøre

R1: får de så den rigtig kategori eller er i ligeglade med det?

R2: øhh det gør de jo så ikke, de dikterer dem i halen af stuegangen, det gør så ikke så meget, vi har da også en enkel læge som i ny og næ selv sætter sig ned og skriver epikrisen og sender den af sted.

LN: nu har vi været lidt inde omkring der hvem der sådan bidrager til epikrise-dannelse, at det er sekretærerne og lægerne men er der andre der er inde over?

R2: det vil jeg ikke lige umildbart sige at der er.

R1: nej det vil jeg ikke sige at der er

LN: hvordan oplever i håndteringen af epikrise-dannelse nu tænker jeg både læger og sekretærer, er det noget der er i fokus?

R2: ja det er det da, vi, vi har det jo jævnligt oppe når vi snakker om arbejdsgange og til personalemøde så hvis og så videre at der er vigtigt at vi prioriterer at får skrevet epikriserne til tiden når de er dikteret. Og det forsøger vi også at gøre, altså og jeg syntes også at det, at hvis man kigger på sygehusets efterhånden statistikker så ligger vi jo oppe omkring de servicemål vi skal være det gør vi jo og over også.

R1: men det er noget man hele tiden skal have fokus på, lige så snart du bevæger dig væk fra det så falder det sådan lidt fra hinanden igen ikke, altså det er sådan noget man hele tiden skal være på.

R2: det skal være en daglig, jeg har forsøgt at det skal være en daglig rutine at nu går vi lige ind og tjekker er der dikteret nogle og så må vi se at få dem skrevet. Sådan at vi gør alt det vi kan for at de bliver sendt ud til tiden. Men igen som ... siger det kan jo ske at der er sygdom eller ferie eller som så gør at man nogle gange bliver nødt til at prioriter anderledes.

R1: men vi er jo også lidt udfordret af det er med at vi har jo, at vores systemer de gør jo at du kan bevæge dig rundt omkring i hele huset du kan sådanset dikter alle steder hvor du ser en patient, altså det der også nogle gange kan gøre at det bliver lidt svært det er det der med at de får epikriserne dikteret de rigtige steder. Altså, nu har ... en gruppe sekretærer og jeg har en gruppe sekretærer. Hvis der nu står en af mine læger ovre ved ... og dikterer en epikrise, så ser vi den ikke. Altså der er sådanne nogle ting hvor man kan sig, der godt kan være med til at forlænge processen og hvis de står ovre i akut afdelingen og pludselig bliver kaldt til noget andet, så bliver den epikrise aldrig dikteret. Så den skal vi jo selv ind og finde og finde ud af at den ikke er dikteret.

LN: Nu spørger jeg ind til lægerne del af epikriser. Har I ide om hvilke informationer lægerne har brug for i forhold til at danne en epikrise?

R2: jamen vores læger de er jo vandt til at skulle gå ind og kigge, i det faneblad hvor der står epikriser ikke færdig tror jeg det hedder. Så går de jo ind og kigger og sekretærerne, de går jo ind når patienten er udskrevet, mangler der en epikrise, okay det gør der, så sætter de lægens initialer på. For når lægerne så går ind og tjekker det så kan de hurtig se at den epikrise skal jeg dikterer og så kan de så tage fat i den der.

LN: Nu tænker jeg selve informationerne i epikrisen.

R2: nå i epikrisen, ja der har vi jo den danske kvalitetsmodel. Den dikterer jo hvad indhold der skal være i epikrisen. Der skal være en årsag til indlæggelse, noget objektivt og noget hvad er planen og hvad skal der ske efterfølgende og medicinen selvfølgelig. Den komme jo pr automatik ikke.

LN: men hvad gør de for at få de her informationer, er det noget de tilgår via journalen eller?

R1: ja

R2: ja,

R1: eller fordi de kender patienten

LN: Læser de journalen for at dikter epikrisen eller gør de det på baggrund af den viden de har?

R1: det er nok en kombination tror jeg

R2: ja det er det, man kan selvfølgelig sige at de læger som nu har set på patienten til stuegang de kender jo patienten og de ved hvad patienten har været der for. Altså de har jo

deres grupper som de går stuegang på og så kender de jo patienterne meget godt. Men der kan jo god være læger som skal dikterer epikriser på en patient som de ikke kender så bliver de jo nødt til at gå ind og læse i journalen for at få den dikteret.

LN: Er der nogle der hjælper lægerne til at få de her informationer, er sekretærerne inde over i forhold til og fremskaffe nogle informationer til epikrisen.

R1: ikke informationer, de hjælper dem med at huske at de skal diktere, det er sådan set der vi har en støtte funktion vil jeg sige. Men eller ikke

R2: nej

LN: nej, hvilke informationer har sekretærerne brug af for at kunne danne en epikrise?

R1: det er at lægen han har dikteret epikrisen.

R2: så ved de jo hvad de skal de har.

R1: de har lært at håndtere systemet

R2: de ved at det er en epikrise så skal vi ind og. Altså når patienten bliver indlagt så bliver der automatisk dannet en epikrise i inden i korrespondance og der går de ind og åbner den og så skriver de hvad lægen har dikteret.

R1: ja, altså lægerne skal selvfølgelig sige til sekretærerne hvad er det for nogle diagnoser patienten skal udskrives med det er i hvert fald den ene ting. Og så dikterer de jo så selvfølgelig epikrisen og så er det jo den læge der dikterer hvilket navn der kommer til at stå på epikrisen og ja så der er sådant ikke så meget, hvad skal man sige. Så meget mystik omkring det.

LN: nej, det vil sige at det er en forholdsvis let arbejdsgang, for sekretærerne. Du snakkede om at de prioriterer den?

R1: det man kan sige med vores nye EPJ kan vi se som.. siger at der bliver dannet en epikrise kladde, det der med at du har hurtigt overblik over, hvor mange der ikke er dikteret og hvor mange der er dikteret og hvor mange vi mangler at få skrevet og alt det er. Det kan du hurtigt danne sig et overblik over alt det der. Det er jo simpelthen det der er super godt, så vi ikke når vi når til december og januar så har vi omkring 1000 epikriser vi skal til at finde frem og have ordnet. Du kan hele tiden holde det på et niveau hvor vi er med.

LN: det vil sige at der er et system hvor patienter ikke forsvinder fra før der er sendt en epikrise.

R1: det har vi inden i vores elektroniske patient journal, der kan du se hvor mange epikriser der mangler, for når du får en patient indlagt så danner systemet automatisk en epikrise kladde. Og det er den du skal ind og have fat i når lægen så siger det er epikrise på den og den. Så hiver du jo fat i den der epikrise kladde og så skriver du epikrisen og så forsvinder den fra listen.

R2: og sådan foregår det jo også med de ambulante, altså lige så snart det ambulante besøg er startet så danner der sig en kladde og så kan vi se når dagen er omme og vi ellers er med

skrivermæssigt. Nå okay der mangler et notat på den og så kan vi få lagt journalen ind til lægen og sige du glemte at dikter på den her. Så vi kan få det ordnet med det samme.

LN: ja

R2: og alle de ambulante notater, i hvert fald hos, det bliver automatisk sendt over i epikrisen og sendt til egen læge.

LN: nu snakked i om det system hvor i kan se at der lå en epikrise-kladde, men kan i også se når de er dikteret?

R1: det er jo lidt to forskellige systemer. Det er planen at det på sigt skal være et og samme system, men lige nu kører vi to. Så vi er nødt til at kigge ind på dikter systemer og afskriver systemet for at se er der noget der matcher her. Det er vi nødt til. Det hænger ikke sådan sammen på den måde. Vi er nødt til at skal kigge et sted for at kan sige at her er en kladde og så skal vi så kigge et andet sted for at se om den er dikteret, ja og så kan du så skrive den.

R2: mange af vores læger, er flinke til at inden de er inde og dikter epikrisen så skriver de lige i kommentar feltet ”er dikteret”, så kan sekretærerne se det på den måde. Og i vores dikter system der står en kategori der hedder epikrise, så der kan de jo så også hurtigt få et overblik over hvor mange epikriser der er dikteret.

R1: sammenhold med hvor mange der ligger. Man kan hurtigt finde ud af er vi bag ud eller er vi ikke bag ud. Er det lægerne der er bag ud eller er det sekretærerne der er bag ud. Hvor dan er det lige det hænger sammen ikke, det er jo bare at trække de to tal fra hinden og lander vi på, der er lige det her tilbage.

LN: Gør i her overvejelser i forhold til det her med at danne en epikrise. Er der nogle tiltag der kunne gøres anderledes. I er rigtig glade for jeres EPJ kan jeg forstå, er der andre områder hvor i tænker at der nogle arbejds gange?

R1: det tror jeg ikke vi har haft EPJ længe nok til at.

R2: man kan sige om det kan være så meget anderledes, vi har hele tiden. Det er jo løbende vi har diskuteret hvordan kan vi sikre at epikriserne bliver dikteret til tiden, det syntes jeg jo jævnligt man har oppe og vende, som vi har sagt før igor, og så som sagt, så ved os, der er lægerne blevet rigtig gode til og dikter dem i halen af udskrivning notatet og det har hjulpet rigtig meget det er et godt tiltag.

R1: det vil aldrig gå hos os. For det ville komme fuldstændig ude af kontrol hvis de lavede det der stunt der, hvor man kan sige at man egentlig har en kategori der hedder stuegang, så kan man lige sige sådan undercover så er der også lige en epikrise, det kan vi slet slet ikke styre her hos os.

R2: det er jo så også fordi jeres er lidt anderledes end vores ikke,

R1: Jo

R2: der er da også nogle af vores læger som går ud af stuegangs notatet og så dikter en epikrise selvstændigt. Men der er jo også lige så mange som lige siger så kommer epikrisen bag efter og så bliver det skreven. Og der vil jeg næsten sige det er nok det der er det

største tiltag, det er det der med at lægerne har fået lavet det som en rutine at de så vidt mulig dikter den ved udskrivning. Og det har vi jo haft i gang i lang tid efter hånden, det har vi. Jeg kan ikke lige så sådan for mig, øhh hvordan man kunne gøre det ret meget bedre lige pt i hvert tilfælde. Selvom vi har det her system vi har.

R1: altså det man kan sige det er jo det der med at man i forhold til EPJ'en, hvis vi lige skal tage den så, så skal man jo være enige om hvad det er for nogle ting man vil have med over i epikrisen og hvis der så for eksempel ringer nogle praksis læger og siger vi vil også vide det og vi vil også vide hvad i skriver under det. Så har sekretærerne jo en opgave med at sidde og kopier, altså hvor man skal sige så ryger det ikke med over automatisk, altså, der er vi sådan lidt. Altså der er i hvert fald det er med at man sådan skal blive enige på regionsplan, hvad er det der skal stå i de der epikriser for at man kan komme ud over det der med at sidde og kopiere, klister og klippe over i epikriserne. Skejby ønsker måske noget og vi ønsker måske noget andet og hvordan er det lige at det skal hænge sammen.

LN: det leder lidt hen til næste spørgsmål. Hvordan oplever i at de SFI ord i har i jeres EPJ, hvordan passe de med det indhold der er i epikrisen?

R1: det gør det i et eller andre omfang,

R2: man kan ikke bare flytte dem over sådan.

R1: nej, men det der er i det, det er at nu når vi har de der som du selv siger kasser, det vi kalder SFI'er der har en eller anden overskrift, hvis nu lægen bare dikter alting et sted under årsag til indlæggelse og man nu har besluttet at alt der der står under objektivt det skal gå til egen læge så får egen læge ingen ting. Så er der jo nogle ting i det som man kan sige man er nødt til at være lidt stringent omkring for at det kan lykkes.

LN: Er det noget i oplever det der med at lægerne dikter det hele under årsag til indlæggelse og så står det der

R2: ja

R1: ja det er der nogle der gør. Det er ikke så slemt mere, det var mere sådan i starten der, jeg tror at det er ved sådan at forankre sig. At de har forstået vigtigheden af det ikke.

R1: vi gjorde meget i starten, med at give dem sådanne nogle lomme modeller, sådan skal være i dikterer en journal ikke. For det første så står det ikke rigtig så har de selv rigtig svært ved at finde det der inde hvis det bare. Medicinerne er jo kendt for at dikter nogle meget lange journaler, det ved vi jo, så de havde jo selv bøvlet med at skulle finde det igen. At når man nu ikke havde det i de rigtig kasser så er det jo svært at skabe sig et overblik og finde det frem. For der er nogle søgefiltre der inde som man kan bruge, i forhold til at jeg vil egentlig kun se det og hvis man så har dikteret det et andet sted så fik de ikke det at se. Nej.

LN: nu siger du sådan et lille lommekort over, journalen, har de sådan en for epikriser, er det noget i ved.

R2: nej

R1: det tror jeg de har, det tør jeg vi har.. (hun leder på hylderne) ja vi har sådan en her. Du kan se epikrise her.

LN: er det en jeg må få.

R1: ja

LN: tak

R1: nu er den der fra 2011, men det er sådan vi giver til de nye læger, måske, ved ikke om de får den mere, det var måske kun i starten, men det der står passer meget godt.

LN: hvilken betydning tænker I de her informationer som er i epikrisen har for lægerne i praksis og det sammenhængende patientforløb?

R1: jeg tror det der er problemet der er, eller det vi kan være udfordret af det er det at egen læge ikke har fået epikrisen før end de bliver kontaktet af patienten

R2: og så er det vigtigt for egen læge at det der står er ordenligt at epikrisen er fyldestgørende nok, så han ved hvad det er patienten har været her inde for, hvad er planen og hvad er det for medicin han får og så videre, det der er vigtigt

R1: og hvad han opgave er

R2: hvad skal han gøre efterfølgende ikke

LN: Så i tænker at den har en betydning?

R1: ja det har den i hver fald.

R2: ja det har den

R1: den betyder noget, hvis ikke de har dem, så ringer de jo og rykker for dem, det gør de da.

R2: der skal jo også være i, nu her, er det ikke patienter over 80 eller 78 der skal jo have noget hjemme besøg og det bliver jo også dikteret i epikrisen at patienten er kandidat til hjemmebesøg, så det skal egen læge jo også vide. Så den er da vigtig, det er den da. Det er ikke en man bare lige kan skrotte.

LN: Hvilken rolle tænker i epikrisen spiller tidligere, nu og i fremtiden, hvordan har den udviklet sig, hvordan vil den udvikle sig?

R2: hvis man kigger fra før og så til nu så er der sket sindssygt meget. Altså der kunne jo gå lang lang tid inden egen læge fik en epikrise i gamle dage for den skulle jo først ligge til diktering og så skulle den skrives og så skulle den postes. Altså der kunne da gå frygtelig lang tid. Nu man man sig at praktiserende læge de har den, ja for hovedparten af afdelingerne her i huset så har de epikrisen senest to dage efter patienten er udskrevet. Og mange gange har de den jo med det samme patienten er udskrevet. For rigtig manges vedkomne.

R1: men jeg tænker lidt, hvis man sådan skal kigge lidt på det der samarbejde med kommunerne, hvor de skal til og tage nogle flere opgaver så kan man jo sige at så kunne

man måske også have noget der var mere målrettet dem, altså en hvad kan man kalde dem, sygepleje

R2: sygeplejerskerne har jo en epikrise som de sender til kommunen, de mener jeg uden i må hænge mig op på det

R1: ja der er et eller andet, det er jeg sikker på for der er noget med nogle diagnoser og sådan noget, hvor man lige har haft en snak om er det egentlig sådan noget der skal ud til kommuner og

R2: altså jeg mener jo at der er epikriser, der er jo altså noget der. Der bliver lavet sygepleje epikriser på alle patienter. Hvor mange der ryger ud til kommunerne det ved jeg så faktisk ikke.

LN: Hvad tænker i så om epikriser i fremtiden?

R2: jamen den vil jo altid bestå. Det tænker jeg, det er ikke noget man kan undvære.

R1: eller også så skal man jo i hvert fald give praksislægerne adgang til EPJ.

R2: men det har de jo også allerede. Og det har de jo fra dag 1 af, altså inde i E-journalen, men de har selvfølgelig ikke adgang til hele journalen forstået på den måde de kan jo ikke bare se prøvesvar og alt det der. Men akt tekst har de jo faktisk adgang til med det samme de praktiserende læger. Det er kun borgeren hvor der går 14 dage. De burde i hvert fald. Ellers så handler det om at de skal være sat op til det, for så er det fordi de ikke er der, hvis de ikke kan se det, for det skulle være sådan nu at de kan gå ind og se det og de kan gøre det.

R1: man kan så sige hvorfor skal vi så sende det hvis de selv kan se det?

R2: ja det er også rigtigt men det er måske at gøre praktiserende læge opmærksom på at patienten har været indlagt. Altså mange patienter bliver jo indlagt uden at egen læge ved det ikke. Og så er det måske meget rart at de får en epikrise som gør dem opmærksom på at patienten har været indlagt.

R1: Kunne man gøre det på en anden måde, altså ikke?

R2: jo jo det kunne da godt være

R1: man kunne jo godt have en besked der gik til egen læge når patienten blev indlagt, med alt det her it og hvad vi nu eller kan ikke? Patient det og det er nu indlagt.

R2: ja det. Men det kan måske også blive en for stor en mundfuld for den praktiserende læge for patienten kan måske være indlagt i 15 dage og skal han så, i stedet for at få et kort resume af det hele, skal han så. Jeg tænker måske han vil synes han vil blive overbebyrdet ved ikke at få en epikrise.

R1: vores epikriser kan altså også være frygtelig lange, de kan godt fylde om på side to.

R2: ja hold da op.

R1: ja vi prøver også på at aflære dem det. Men det er ligesom med epikrisen at så snart der ikke er fokus på det går det den anden vej. Det er hele tiden man skal være inde over det.

R2: ja

LN: ja.

LN takker og fortæller lidt mere om projektet og hvad hun ved på nuværende tidspunkt.

R1: har du snakket med praksis lægerne. Hvis vi nu tror vi laver nogle gode epikriser og de får en masse informationer de slet ikke har brug for så er det jo også den vej man skal omkring.

R2: vi har gjort en rigtig god indsats de sidste tre måneder og så er den stedet det 94 % april og 98% marts for K.

R2: region midt på 69 % er ikke gode nok.

R2: DDKM siger inden for tre dage.

R2: det med at automatiser det kommer an på hvad er det der står i der kasser, som vi kalder for SFI. Hvad er det der står under de overskrifter vil man have det over i epikrisen og er det relevant at få over i epikrisen. Så skal lægerne måske også til at begynde at tænke over hvad skal jeg så lige sige her, fordi det skal med over i epikrisen.

Lægerne skal inde i journalen og finde nogle af informationerne til epikrisen. De medicinske er også meget tunge og de medicinske læger de vil gerne fortælle meget.

Noget andet er også det der med at gentage det der står i forvejen, som det der med som tidligere sagt, og anfør og henfør og alt det der. Det er jo også noget vi skal af med. Og der er stadig gennemgange med indlæggelser hvor du får hele indlæggelsen en gang til. Og det tager lang tid at komme af med de vaner med at gentage alle informationer igen og igen .

Det er jo op til den enkelte læge at vurderer hvad der er vigtig for den enkelte epikrise.

### F 3: Skriftlig deltagerinformation til ledende sekretærer

Aalborg Universitet d. 15/5 2013

**Projektets titel:** Automatiserings påvirkning på epikrise-dannelsen - kommunikationen fra hospitalerne til primær sektor understøtter det sammenhængende patientforløb.

**Præsentation af projektansvarlig:**

Mit navn er Louise Wesley Nyvang og jeg er 10. semesterstuderende på kandidatuddannelsen *Klinisk Videnskab og Teknologi*, ved Aalborg Universitet. Uddannelsen har fokus på undersøgelse, udvikling, afprøvning og implementering af teknologi i sundhedsvæsenet og er målrettet personer med en sundhedsfaglig baggrund. Således er jeg uddannet sygeplejerske fra Sygeplejeskolen i Randers i 2008 og har praksis erfaring, som sygeplejerske ved Intensiv afdelingen på Regionshospitalet Randers. Desuden har jeg været ved en sundheds it-leverandør i Århus, hvor jeg bl.a. arbejdede med udvikling og implementering af et nyt it-akut system og den daglige vedligeholdelse og test af EPJ.

**Formål med projektet:**

Projektet er mit afgangsprøjsprojekt fra uddannelsen, hvor fokus er analyse, afprøvning og/eller implementering af teknologi i sundhedsvæsenet. Målet er at udarbejde et speciale projekt og på baggrund heraf en videnskabelig artikel på dansk eller engelsk.

Formålet med det færdige projekt er at identificere fokusområderne ved en implementering med henblik på at vurdere automatiserings påvirkning på epikrise-dannelsen. Formålet med dette interview er således at få indblik i følgende:

- Epikrise-dannelsen
- Dokumentation i forbindelse med epikrise-dannelsen
- Kommunikation mellem sektorerne.
- Det sammenhængende patientforløb.

Med venlig hilsen

Louise Nyvang, lnyvan10@student.aau.dk, mobil: XX XX XX XX

## F 4: Samtykkeerklæring til ledende sekretærer

Undertegnede giver herved sit samtykke til, at nedenstående projektansvarlig må anvende de af mig givne data i udarbejdelsen af specialeprojekt på 10. semester af uddannelse i Klinisk Videnskab og Teknologi på Aalborg Universitet.

**Projekt titel:** Automatiserings påvirkning på epikrise-dannelsen - kommunikationen fra hospitalerne til primær sektor understøtter det sammenhængende patientforløb.

### Erklæring fra deltageren:

- Jeg har modtaget skriftlig og mundtlig information og ved tilstrækkeligt om projektets tema, baggrund og formål til at deltage.
- Jeg er informeret om, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage.
- Jeg er sikret anonymitet og fortrolighed i omgangen med de af mig givne data, både under udarbejdelsen og i det færdige projekt.
- Jeg er informeret om, at jeg til enhver tid kan kontakte undertegnede, såfremt jeg har spørgsmål eller problemer i forhold til deltagelsen i projektet.
- Jeg har modtaget en kopi af dette samtykke.

Deltagerens navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Ønsker du at blive informeret om forskningsprojektets resultat? Ja \_\_\_\_\_ (sæt X)

Nej \_\_\_\_\_ (sæt X)

### Erklæring fra projektansvarlig:

Jeg erklærer, at deltagerne har modtaget mundtlig og skriftlig information om undersøgelsen og har haft mulighed for at stille spørgsmål til mig.

Efter egen overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at der kan træffes beslutning om deltagelse i projektet.

Projektansvarlig: Louise Wesley Nyvang.

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_



# Appendiks G

## **Appendiks G: Første delanalyse af epikrise-dannelser - til identificering af udfordringer.**

G 1: Analyse af epikrise-dannelser og identificering af udfordringer ved hjælp af teoretisk model

### **Første delanalyse**

*Analyse af epikrise-dannelser, med henblik på identificering af udfordringer, ved hjælp af Leavitts organisationsmodel, fremgår af dette appendiks. Det er på baggrund af resultaterne i denne analyse, at de væsentligste hovedpunkter og belæg til identificering af udfordringer ved epikrise-dannelser, er anvendt i rapportens første delanalyse i kapital 3.*

### **G 1. Analyse af epikrise-dannelser og identificering af udfordringer ved hjælp af teoretisk model**

*I dette appendiks foretages systematisk analyse af epikriser med henblik på, at identificere udfordringer ved epikrise-dannelser, ved hjælp af Leavitts organisationsmodel bestående af fire parametre; struktur, opgave, teknologi og aktør. I Leavitts organisationsmodel interagerer alle fire parametre indbyrdes og er påvirkelige overfor ændringer af en eller flere parametre. Hvis der ændres på en eller flere af parametrene, vil det således påvirke de øvrige parametre og omvendt, og der vil opstå nye interaktioner og sammenhænge. Leavitts organisationsmodel, er i nærværende analyse anvendt til, at forstå sammenhænge mellem de forskellige parametre, som epikrise-dannelser ud fra modellen er sammensat af og hvordan de påvirker og påvirkes indbyrdes med henblik på at identificere udfordringer ved epikrise-dannelser. (4,5) Rækkefølgen af de fire parametre, følger ikke en defineret orden, men er valgt ud fra en vurdering, af en hensigtsmæssig rækkefølge til, at give den bedste forståelse. Første analyseres struktur i forhold til interaktion med de øvrige*

*parametre, herefter opgave, teknologi og aktør. Dette gør at parametrene bliver mindre omfangsrige, da dele af dem er inddraget og analyseret i den foregående parametre. Derfor vil struktur være den parameter, hvor analyse er den mest omfangsrige. Dette som følge af, at interaktioner undersøges og der vil i gennem analysen færre identificeret interaktioner. Afslutningsvis drages der på baggrund af nærværende analyse en delkonklusion, hvor i udfordringer ved epikrise-dannelser opstillet.*

## **1.1. Struktur**

*Leavitts organisationsmodel anser struktur som værende stabiliteten i organisationer. Dermed er struktur det fundament, som skal få epikriser til at fungerer i forhold til at varetage opgaver og inddrage aktører og teknologi.(4,5) Baseret på DDKM, som de danske hospitaler akkrediteres i forhold til, er struktur, efter epikriser er en del af DDKM, tilrettelagt i forhold til, at kunne varetage målsætningen for DDKM ved at sikre god kvalitet i sektor overgange. Struktur i dette afsnit belyses i forhold til opgaven med at få relevante information videregivet til primærsektor rettidigt, så kommunikation fra hospitaler til primærsektor understøtter sammenhængende patientforløb. (6,7)*

### **1.1.1. Epikrise standard og vejledning**

Epikrisers indhold, kvalitet og krav til distribuering beskrives i DDKM Version2. (7,8) I Indenrigs- og Sundhedsministeriets ”Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.”, beskrives formålet med epikriser og overordnet vejledning til epikrisers indhold og struktur (9). I Danmark er der desuden konsensus omkring MedCom standarden ”Den Gode Epikrise”, hvor epikriser inddeles i otte forskellige epikrise typer<sup>1</sup>, herunder udskrivningsepikriser og ambulante epikriser. MedCom standarden og ”Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.” er udførlige beskrivelser af indholdet i gode fyldestgørende epikriser. Det er efter disse retningslinjer, hospitaler i Danmark, udarbejder retningslinjer for epikrise-dannelser. (10)

---

<sup>1</sup> Udskrivningsepikrise fra sygehus til lægepraksis, Ambulantepikrise fra sygehus til lægepraksis, Skadestueepikrise fra sygehus til lægepraksis, Billeddiagnostisk epikrise fra sygehus til lægepraksis, Lægevagtepikrise fra lægevagt til lægepraksis, Speciallægeepikrise fra speciallæge til lægepraksis, Bookingsvar fra sygehus til lægepraksis, Fysioterapiepikrise fra privat fysioterapeut til lægepraksis. (10)

Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.

"Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv." fra februar 2007, beskrivelse af epikriser i forbindelse med eksempelvis; ambulante forløb, overflyttelse mellem afdelinger, videregivelse af helbredsoplysninger, epikrisers indhold, medicin ved udskrivelsen (medicinstatus), fremsendelse af epikriser, samt journalføring. Vejledningen beskriver ligeledes, at de for afdelinger ansvarlige læger, skal sikre, at der foreligger en instruks for udarbejdelse af epikriser, indhold samt fremsendelse. Omfanget af retningslinjer, og tilgængeligheden af disse beskrives ikke.

For epikrisers indhold, er der specifikt pointeret følgende:

1. **Årsag** til indlæggelse eller det ambulante forløb (henvisningsdiagnoser).
2. **Udskrivende sygehusafdeling, dato for indlæggelse og udskrivelse.**
3. **Kort resumé af forløbet**, herunder diagnoser, væsentlige behandlinger og udførte undersøgelser og resultater, evt. prognose samt overvejelser og fund.
4. **Medicinstatus.**
5. **Ikke afsluttede undersøgelser.** Væsentlige undersøgelsesresultater, som ikke foreligger ved udskrivelse eftersendes, hvilket skal fremgå af epikriser.

Det kan desuden være relevant i visse situationer, at epikriser indeholder oplysninger om:

- **Behandlingsplan**, oplysninger om efterbehandling og efterkontrol.
- **Information** givet til patienten.
- Evt. **genoptræningsplan** for patienten.
- Hvis en patient efter udskrivelse bør **sygemeldes**.
- **Iværksatte socialmedicinske foranstaltninger.** (11)

Jf. observationsstudie er retningslinjer, i forbindelse med diktering af epikriser, ikke synlige. Epikriser dikteres således uden, at retningslinjer for indhold er tilgængelighed i hverken skabelon eller patientjournal. (12)

MedCom – Den Gode Epikrise

MedComs standard beskriver otte epikrise typer, herunder udskrivningsepikriser til patienters praktiserende læge (eller henvisende læge) i primærsektor. Jf. standarden bør udskrivningsepikriser omfatte følgende;

1. Brevtypen (Epikrise).
2. **Afsendelsestidspunkt, afsender, modtager, kopimodtager.** Kun hvis egen læge ikke er henvisende læge.

3. Patientoplysninger.
4. Indlæggelsesdato og udskrivningsdato.
5. **Aktionsdiagnose** med eventuelle tillægsdiagnoser. Kun aktuelle, "officielle" SKS-diagnoser og disses tillægsdiagnoser herunder topografikoder.
6. **Operationer og indgreb**. Kun aktuelle SKS-operationer med tillægsdiagnoser og operations dato.
7. Epikrise tekst – kunne være følgende afhængig af relevans;
  - **Cave** og kritiske medicinske data
  - **årsag** til indlæggelsen
  - **resume af forløbet** – overvejelser, fund, behandling og prognose.
  - **Behandlingsplan** - efterbehandling og efterkontrol.  
Hvor/Hvem/Hvornår/Hvordan.
  - **Socialmedicinsk plan** eksempelvis sygemelding, kontakt til hjemmeplejen
  - **Information til patienten eller pårørende** - Hvad er der sagt og udleveret
  - **Medicin ved afslutning**
  - **Parakliniske undersøgelsesresultater** – eksempelvis billeddiagnostik ,  
laboratoriesvar mm.
  - **Ikke afsluttede undersøgelser** - undersøgelsesresultater ved udskrivelsen,  
som væsentlig ændrer i epikrise indholdet eftersendes
8. Epikrise underskriver og dato. (10)

MedComs standard for "*Den Gode Epikrise*" og "*Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.*", karakteriserer sammen med DDKM2 epikriser nationalt (10,11).

De to danske indholdsbeskrivende standarder for epikriser "*Den Gode Epikrise*" og "*Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.*" er meget tilsvarende hinanden. Endvidere kan de genkendes i de seks indholdsmæssige kvalitetskriterier for den "norske" gode epikrise, defineret inden en norsk undersøgelse; sygehistorie, konklusion, lægemidler, opfølgning, kort og præcis fremstilling samt korrekt sprog og tegnsætning. Indholdet her i er fundet ved, at der inden undersøgelsen er opnået konsensus mellem hospitalslæger og primærlæger. Forfatterne havde fokus på, at det ikke er tilstrækkeligt at epikriser leveres tidsnok, kvalitet af indholdet i epikriser er ligeledes afgørende. (13) Undersøgelsens seks undersøgelsespunkter, sammenholdt med MedComs "*Den Gode Epikrise*" og "*Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.*" viser overensstemmelse i forhold til epikrisers indhold, hvorfor de danske standarder er meget svarende det både norske

hospitalslæger og norske primærlæger forventer og efterspørger i undersøgelsen. (10)  
Dette understøttes af van Walraven et al som finder at indlæggelsesdiagnose, undersøgelse og fund, laboratoriefund, procedurer og komplikationer, udskrivningsdiagnose, medicin, tilstand ved udskrivelse samt opfølgning som væsentlige, til at sikre epikriser af god kvalitet og kan genkendes i de danske standarder. (14)

Den sidste nye standard inden for epikriser er udarbejdet i forbindelse med, at de er blevet et selvstændigt afsnit i den nye version af DDKM2. Her i beskrives indholdet af epikriser og indikatorer, i forhold til at afdelinger og hospitaler skal akkrediteres.

Jf. DDKM2 er retningslinjer for indholdet i og distribuering af epikriser beskrevet i nationale retningslinjer for udarbejdelse af epikriser, hen henvises til MedComs ”*Den Gode Epikrise*” og ”*Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.*”. Det opfordres til eventuelle hospitalslokale eller regionale konkretiseringer af de nationale retningslinjer, bør udarbejdes i et samarbejde mellem de involverede parter. Endvidere beskriver DDKM2 epikriseindhold, som udover de nationale retningslinjer kan være relevante at tilføje epikriser:

- Genoptræningsplaner eller rehabiliteringsindsats
- Planer for ernæring; ernæringsscreening, plan og opfølgning
- Anbefalinger til opfølgning af sundhedsfremmende tiltag
- Oplysninger om eventuelle blodtransfusioner

### **1.1.2. Retningslinjer giver mulighed for fritext og variation i indhold.**

Identificerede problemstillinger i forhold til kvalitet af epikriser, påviser en sammengæng med mangel på konsistent sprog i ”*Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.*” og i MedCom standarden ”*Den Gode Epikrise*”. Både ”*Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.*” og MedCom standarden ”*Den Gode Epikrise*” indeholder nogle indholdsmæssige krav, som bør inkluderes i en sammensat epikrise tekst, men som samtidig ikke er struktureret og vægtet indbyrdes (10,11). De i indledningen omtalte audits fra 2009 og 2011 påpeger at aktuel medicinering var mangelfuld og at medicinændringer bør ekspliciteres. Endvidere var informationer omkring fremadrettet plan og ”sagt til patienten” manglefulde og det bør være muligt at medsende vedhæfte filer. (15,16)

Nationale audits påviser, at epikriser i flere tilfælde, forsat ikke indeholder de informationer som standard og vejledning forskriver (15,16). Set i forhold til Leavitt's

model er dette en indikation af, at der ikke forekommer en tilfredsstillende håndtering af opgaven, som således påvirker og er påvirket af strukturer, aktører og teknologi. Samtidig vil ændring af en eller flere af disse parametre påvirke opgaven, dette vil kunne medføre både positiv og negativ påvirkning.

Det er evident at der er flere EPJ historier om fejl end succeser og at utilsigtet brug og workarounds vil opstå, hvis systemerne ikke indeholder de informationer og redskaber, som de sundhedsprofessionelle skal bruge og forventer (17). Eksempelvis anvendes ”fritekst” feltet utilsigtet. Dette set i forhold til, at epikriser aktuelt giver plads til meget fritekst. De danske standarder er baseret på fritekst og efterlader på denne baggrund meget plads til fritekst. Samtidig har de et manglende konsistent sprog, med vendinger som ”relevant i visse situationer”. Instrukser og retningslinjer, udarbejdet på baggrund af de danske retningslinjer, er ikke synlige i forbindelse med diktering af epikriser, hvorfor fritekst ikke har den rækkefølge, orden og indhold som læger i primærsektor finder relevant og som standarden og vejledning foreskriver.(9,10,13) Det er således ikke muligt jf. den måde epikriser dikteres på, at efterleve en synlig orden eller standard. (12,18) Standardisering af epikriser vil ikke efterlade samme mulighed for, at undlade at forholde sig til det indhold som retningslinjerne forskriver og muligheden for fritekst. Set i forhold til fritekst, er det en vigtig iagttagelse, at hvis ikke klinikere er inddraget i processer og it-systemer ikke er svarende til deres forventninger og krav, vil utilsigtet brug og workarounds forekomme. Hvis muligheden for fritekst er der, vil der være risiko for, at dette felt anvendes utilsigtet. (17) Ved ændring af stukturen i forhold til standard og vejledning, vil kunne have påvirkning på alle parametre af epikrise-dannelser afhængig af hvilken ændring der foretages. Dette set i forhold til, at det vil kunne være en ændring der medførte andre aktører, teknologier eller opgaver.

### **1.1.3. Arbejdsgang ved epikrise-dannelser**

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning må epikriser ikke forsinkes unødigt (11). Dette set i forhold til, de tidligere omtalte baselines for Region Midt og Region Nord, kan årsager til baselines for servicemål kan overvejes, i forhold til hvorvidt struktur påvirker opgave med at overholde servicemål og retningslinjer for epikriser.

Ifølge afdelingslæge ved Kirurgisk Afdeling K ved Regionshospitalet Randers er arbejdsgangene i forbindelse med udarbejdelse og udsendelse af epikriser som følger;

- Sekretær opretter epikriser når patienter indlægges.

- Når operationsjournalnotater laves, overføres operationskoder automatisk til epikriser.
- Når patienter skal udskrives:
- Læger tilgår patienters journal. Danner sig et overblik over patienters indlæggelse.
- Læger tilretter medicinlister og fjerner det medicin, som patienter ikke skal have mere.
- Læger finder diagnosekoder i EPJ, hvorefter disse automatisk kan overføres til epikriser.
- I EPJ kan læger se tidligere diagnosekoder på patienter og søge efter nye.
- Læger dikterer ”fritekste” i epikriser;
  - 6. læger dikterer patient CPR
  - 7. læger dikterer diagnosekoder og tillægskoder
  - 8. læger dikterer den frie tekst, som kan variere i længde og indhold. Dette gøres ikke efter en standard.
  - 9. evt. CAVE
  - 10. læger dikterer eget navn og titel
- Sekretærer tilgår patienters journal.
- Sekretærer skriver de dikterede epikriser, under korrekte faneblade. Herunder indsætter diagnose koder, A og B diagnoser samt tillægsdiagnoser.
- Gemmer epikriser.
- Epikriser sendes til egen læge m.fl. når patienter udskrives.
- På medicinsk afdeling skal epikriser inden de sendes til primærsektor godkendes af speciallæge.
- I ambulant regi fungerer journalnotat som epikriser. (12,18)

Set ud fra ovenstående beskrivelse af arbejdsgange i forbindelse med epikriser, er arbejdsgange en lineærproces, som forudsætter at den foregående handling er udført, før end den næste kan påbegyndes og varetages. Dette set ud fra at læger skal dikterer epikrise notater og tilretter medicinlister før end sekretærer kan skrive notater, sammensætte epikriser og sende dem til læger i primærsektor.

Arbejdsgangene i forbindelse med dannelse og distribuering af epikriser kan dog ikke med sikkerhed generaliseres til andre hospitaler, hverken nationalt eller internationalt, men er et eksempel på arbejdsgangene ved epikriser. Dog må det formodes at den overordnede struktur i forhold til arbejdsgang, arbejdsdeling og den lineærproces er meget lignende den

på Regionshospitalet Randers. Sammenfatte jf. ovenstående beskrivelse af arbejdsgangene og bekræftet af ”*Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.*” er det læger der dikterer epikriser og sekretærer sikre at dikterede epikriser skrives i PAS eller EPJ og sendes til læger i primærsektor (11).

#### 1.1.4. Arbejdsgange hæftet på epikrise-dannelser

Hvad ikke fremgår af definitioner, standard, vejledning og af litteratur er, er at epikrise-dannelser, i hvert fald på nogle hospitaler i Danmark og Norge, har en tosidig rolle (12,13,18). Den som definitioner og litteratur beskriver, med at de er et kommunikationsværktøj fra hospitaler og primærsektor, men epikriser er ligeledes et rapporteringsværktøj for hospitaler i forhold til diagnose- og operationskoder (DGR-systemet), indlæggelsesperiode mm. til Landspatientregisteret (LPR). Fra LPR registreres så eksempelvis cancerkoder til cancerregisteret. Korrekte koder har dermed en indirekte påvirkning på hospitalers individuelle økonomi.(18,19) Dette underbygges af afdelingslæge ved Kirurgisk afdeling K på Regionshospitalet;

*”(...)de diagnoser læger sætter på epikriser har betydning for hele takst afregningen i det der hedder DRG systemet, så det skal foregå korrekt, så de ting der tilknyttes epikriser påvirker at værdien af sundhedsydelsen fastsættes korrekt. Ja det er ikke fysiske penge forstået på den måde at hvis jeg nu glemmer en diagnose så mister en afdeling 5000 kr. (...) altså de diagnoser vi kobler på har betydning, så det det har betydning når Regionshospitalet Randers skal ud og forhandle med regionen om hvor mange penge der nu skal tilføres her, (...). Og det er jo en del af epikriser.” (18)*

Dette kan dog ikke betragtes som epikrise-dannelsers formål, men som nogle arbejdsgange eller workarounds, som skal sikre at hospitaler afregnes korrekt. Dermed må det betragtes som arbejdsgange der er hæftet på epikrise-dannelser og ikke som en del af epikrise-dannelsers formål. (7,11) Ændringer af en eller flere parametre i organisationsmodellen, vil således påvirke de øvrige parametre, men også påvirke andre dele af den pågældende parameter. Ændringer af parameteren struktur, så som arbejdsgange og arbejdsmønstre, vil påvirke de strukturer og arbejdsgange, som ikke direkte er en del af epikrise-dannelser, men som er hæftet på arbejdsgange ved epikrise-dannelser. Samtidig påvirkes de øvrige parametre af de arbejdsgange, som hæftes på epikrise-dannelser. Primært aktør, men også opgave og teknologi påvirkes. Det sker i form af flere arbejdsgange og øget tid fra epikriser er dikteret til de distribueres til primærsektor samt inddragelse af teknologi til registrering.

Ligeledes kan det også have en positiv påvirkning i form af identificering af fejl, eksempelvis i forhold til diagnosekoder.

#### 1.1.5. Strukturen ved udskrivelse af patienter

Ifølge afdelingslæge ved Kirurgisk afdeling K på Regionshospitalet Randers er problematikken omkring udsendelse af epikriser en kendt problemstilling der har eksisteret i mange år. Samtidig påpeger han at det er aktuelt påvirker servicemålene, er strukturer og aktørers påvirkning, i forbindelse med udskrivelse og hjemsendelse af patienter og ser samtidig at de sidste procenter i at opnå servicemålene er svære at efterkomme;

*”Jeg har faktisk lige taget et par uger her, hvor jeg hver dag har kigget på hvad er det der er gået galt i dag eller i går, for at prøve at finde ud af hvad er systematikken i det. Er det fordi vi er dumme og dovne til stuegang eller er der andre årsager og det, nu er det så ikke videnskab, det jeg har lavet lige nu, men det er bare to ugers screening. Det viser sig at alle de epikriser hvor vi har rent fysisk været til stede til stuegang i dagvagten de bliver sendt som de skulle og de blev lavet som de skulle af lægen, kvaliteten af dem har jeg ikke kigget på, har bare kigget på om de rent fysisk var udført. De ti epikriser jeg fandt som ikke var lavet efter retningslinje, de havde sådan set alle sammen en årsag og det var at, der ikke rent fysisk var en læge tilstede da patienten blev udskrevet. Et eksempel kunne være, at vi har behandlet en patient for en maveblødning og så dikterer lægen til stuegang, at nu skal patienten blive på afdelingen til i aften og hvis blodprocenten er uændret, der skal komme blodprøvesvar, så må patienten gå hjem. Og det er planen, der en sygeplejerske der søger for at den blodprøve bliver taget, sørger for at den bliver set og er den ikke faldet så har lægen sagt, at så må patienten gå, og patienten går hjem. Og der er de ikke en automatiseret procedure for det, hvad sker der så, hvem sørger nu for at papirerne kommer i orden på den her patient, så... Så det er den type patienter som er, hvad skal vi sige, svære at få og få sat system i. (...) derfor ikke fysisk tilstede ved næste stuegang og det vil sige så ”opdager” man ikke at der mangler et sådant stykke papir. Så har sådan set øhh, jeg må nok sige vi har opgivet at lave sikre systemer, som sikre at alt bliver lavet, vil har aldrig fundet en metode, øhh så i øjeblikket er det der sikre at hvad skal vi sige, at vi ikke kommer alt for langt bagud, det er sådan set at der er nogle der pisker lidt på det (...) Og det er åbenbart nødvendigt, for at få det her til at køre.” (18)*

Jf. ovenstående citat er manglende epikriser en konsekvens af, at der ikke er læger tilstede ved udskrivelse af patienter. Dette er en problematik, der er opstået som følge af effektiviseringer og af at strukturer har ændret sig i forhold til arbejdsgange og arbejdsopgaver samt aktørers roller. Sammenfatte jf. ovenstående beskrivelse af

arbejdsgangene og bekræftet af ”*Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.*” er det læger der dikterer epikriser. (11) Sammenholdt med det faktum at sygeplejersker kan udskrive parinter, efter aftale med læger, dog uden at de er til stede til at udarbejde epikriser, konflikter. Udskrivelse af patienter uden at der er en læge tilstede er den del af den uformelle struktur, da regler foreskriver, at det er læger der udskriver patienter. En ændring af denne struktur vil forudsætte væsentlige struktur og aktør ændringer i forhold til, at enten skal sygeplejersker kunne deltage aktivt i epikrise-dannelser eller læger skal være til stede i forbindelse med udskrivelse af patienter.

### 1.1.6. Delkonklusion

På baggrund af belysning af parameteret struktur, identificeres følgende udfordringer ved epikrise-dannelser;

- Danske retningslinjer resulterer i instrukser og retningslinjer, som ikke er synlige i forbindelse med diktering af epikriser.
- Danske retningslinjer har et manglende konsistent sprog og indeholder sætninger som giver anledning til fortolkningsfrihed, med vendinger som ”relevant i visse situationer”.
- Danske retningslinjer er struktureret efter, at teksten skal være fritext inden for nogle fastsatte rammer.
- Arbejdsgange i forbindelse med epikrise-dannelser, er at læger dikterer og sekretærer skriver og sender epikriser til primærsektor. Det er en lineærproces, som forudsætter at den foregående handling er udført, førend den næste kan påbegyndes og varetages.
- Workarounds ved epikrise-dannelser i forhold til arbejdsgange der hæfter på epikrise-dannelser. Dette i form af indberetninger på baggrund af oplysninger i epikriser.
- Ved forkerte eller manglende informationer i epikriser i form af bl.a. diagnose- og operationskoder, påvirkes hospitalers indberetninger til LPR
- Arbejdsgange ved epikrise-dannelser og udskrivelse af patienter, konflikter. Sygeplejersker har mulighed for at udskrive patienter, efter aftale med læger, uden at der er læger tilstede, samtidig skal det være læger, der tilretter medicinlister og dikterer epikriser. Sygeplejersker kan ikke varetage de lægefaglige dokumentationer ved udskrivelse af patienter. At patienter udskrives uden at der er

læger til stede, er en del af den uformelle struktur, da regler foreskriver, at det er læger der udskriver patienter.

Det er kun læger der kan diktere epikriser og rettidig epikrise-dannelse forudsætter, at læger dikterer epikriser, uanset tilstedeværelse ved udskrivelse.

## 1.2. Opgave

*Ifølge Leavitts organisationsmodel er opgave de arbejdsopgaver, der skal udføres, for at organisationer kan nå deres mål (4,5). Set i forhold til nærværende projekt er formålet med epikrise-dannelser at relevante informationer videregivet til læger i primærsektor rettidigt, så kommunikation fra hospitaler til primærsektor understøtter sammenhængende patientforløb og midlet er epikriser (4,5,7). Dette ud fra at DDKM2 har givet epikriser prioritet i forhold til sammenhængende patientforløb (7). Udledt på baggrund af epikrisers formål, har de overordnet set to opgaver;*

- *at få relevante informationer videregivet til primærsektor*
- *rettidigt.*

*I det følgende vil der, blive taget udgangspunkt i, epikrise-dannelser i forhold til ovenstående opgave.*

### 1.2.1. Rette tid – servicemål og baselines

Hospitaler i både Region Midt og Region Nord har svært ved, at opfylde servicemål for udsendelse af epikriser. Region Nord (77 %) kan umildt betragtes som mere realistisk og tættere på at nå målet for efterlevelse af servicemål, med en bedre procentvis baseline end Region Midt (69 %). Dog skal det tages i betragtning, at baselen for Region Midt er vurderet efter to dage, hvor Region Nord beregner baseline efter tre dage. (20-23) I Danmark er det ikke undersøgt hvor ofte primærsektor mangler epikriser i forbindelse med patientkontakt. Det er baselines for servicemål der indikerer problemets omfang. I det danske sundhedssystem, kan patienter i de første 24 timer efter udskrivelse henvende sig direkte på hospitalet, men herefter sker henvendelser via egen læge, speciallæge mm. Internationale undersøgelser viser, at for op i mod ¼ af patienter har manglende overlevering af informationer konsekvenser behandling af patienter. Ved behov for lægekontakt efter udskrivelse kan det faktum, at epikriser er tilgængelig for læger i primærsektor, være afgørende for behandling.(14,24-26) Det samme vil gøre sig gældende for patienter i Region Nord, hvis de henvender sig til primærsektor indenfor de første tre

dage efter udskrivelse af hospitalet og de første 2 dage for Region Midts vedkommende. Udsendes af epikriser rettidigt, vil for patienter i Region Nord betyde tre døgn og for Region Midi 2 døgn, hvor overlevering af patienters sygehistorie er tilladt og forventelig. Endvidere er det ikke undersøgt hvornår epikriser er og om de epikriser som er uden for baselines for servicemålene sendes til primærsektor. Det væsentlige med baselines for servicemålene er ikke 69 % inden for to dage i Region Midt, men de 31 %, hvor informationer omkring hvornår og om epikriser bliver tilgængelige for primærsektor, inden patientkontakt ikke er tilgængelig. Samtidig med det aspekt at det ikke vides hvor ofte læger i den danske primærsektor mangler informationer som ikke er modtaget via epikriser i forbindelse med behandling af patienter. Ifølge afdelingslæges ved afdeling K på Regionshospitalet Randers ringer læger i primærsektor til hospitaler når de mangler epikriser på patienter.

*”det vi hører fra praksis det er som regel to ting, det er hvis de slet ikke har fået en epikrise og sidder med en patient hvor de ikke ved hvad der er sket så er de nødt til at kontakte som og bede om at få det bragt i orden.”(18)*

Det vides ikke i hvilket omfang læger i primærsektor mangler epikriser og om de kontakter hospitalslæger i alle tilfælde, hvor epikrise informationer er fraværende.

### 3.2.3. Servicemål i Danmark kontra Norge

I forhold til den internationale litteratur er de danske servicemål for udsendelse af epikriser, ambitiøse. I Norge betragtes det som rette tid for udsendelse af epikriser hvis dette sker inden syv dage, og i flere internationale undersøgelser vurderes epikrisers udsendelse ud fra et perspektiv på mellem 7-30 dage. (25,27-29)

Når Norge fremsætter servicemål der siger syv dage, kan det overvejes, hvordan dette kan betragtes som kvalitetsmæssigt tilfredsstillende, når man fra eksempelvis Region Midt er utilfreds med et 69 % af epikriser er tilgængelige for primærsektor efter to dage.

I Norge er kravene det udsendelse af epikriser at;

*”Ved utskrivning fra helseinstitusjon skal epikrise (sammenfatning av journalopplysninger) sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging” (13,30)*

Det kan i denne sammenhæng diskuteres om dette bør være servicemålet, som skal sigtes efter i Danmark, da men dermed vil kunne prioritere patienter efter epikrisers betydning, i forhold til at kunne give en forsvarlig opfølgning.

Der må kunne forventes visse forskelle i den strukturelle, aktør samt teknologisk udvikling i mellem Norge og Danmark. Dels grundet de store geografisk forskelle men ligeledes mangelen på sundhedsfagligt personale i Norge kan have indflydelse.

Tilbage til den norske definition; *”at kunne give patienten en forsvarlig opfølgning”*. I Danmark er formuleringen en anden og deraf vil fortolkning og efterlevelse være en anden, men hensigten må siges at være den samme. I Sundhedsstyrelsens *”Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.”* står der;

*”Epikriser skal sendes hurtigst muligt og indenfor en rimelig tid efter at behandlingen er afsluttet. Den må dog ikke sendes senere end, at den nødvendige op følgende behandling kan iværksættes. Ligeledes må vigtig information ikke forsinkes unødigt.”* (11)

Ifølge ovenstående vejledning fra Sundhedsstyrelsen bør der ikke være epikrise forsinkelse i et sådant omfang, at det vil påvirke praktiserende læger eller andre i primærsektors muligheder for at give god og rigtig behandling, uden konsekvenser for patienter. Overordnet set må det konstateres, at den danske definition er tæt på af den norske. Budskabet om, at epikriser skal være udsendt i tide til, at kunne give de nødvendige op følgende behandlinger, giver ligeledes mulighed for prioritering af epikriser. Samtidig gives baggrunden for servicemål, hvorfor disse bør efterleves for at sikre patienter de mest nødvendige og forsvarlige behandlinger ved at understøtte sammenhængende patientforløb.

Ifølge afdelingslæge ved Kirurgisk Afdeling K ved Regionshospitalet Randers er servicemålene for Region Midt, som er de servicemål Regionshospitalet Randers skal efterleve ikke urealistiske eller uretfærdige, og tror at den procentvise baseline for servicemål vil være den samme om servicemålene var 4 uger. (18) Det kan diskuteres hvorvidt servicemålene er rimelige, korrekte og mulige at efterleve, eller om effektiviseringer og kvalitetssikring har gjort, at andre opgaver end epikriser prioriteres. Samtidig skal den fornødne faglighed være tilstede for, at epikriser kan udarbejdes. Ved ændring af opgave i forhold til servicemål vil give væsentlige struktur og aktørmæssige påvirkninger, da det vil medføre at andre opgaver skal varetages. Eventuelt vil det forudsætte ændringer af teknologiske muligheder.

### 3.2.4. Konsekvenser ved manglende epikriser

Ifølge Chen et al udgør dårlig, udskrivelseskommunikation en væsentlig byrde for sundhedsvæsenet, og påvirker patientresultater med en direkte sammenhæng mellem tilgængelighed af epikriser og sandsynlighed for en dårlig håndtering af patientsituationer. (31)

I dag kan almen praktiserende læge, trods af store forbedringer, ikke forvente at modtage epikriser når patienter udskrives, trods det at de overtager det lægefaglige ansvar ved udskrivelser fra hospitaler. (32) Undersøgelser viser, at hvis ikke der er en epikrise inden syv dage, giver det en stigning i genindlæggelsesprocenten (27,33). LI et al's artikel, publiceret i 2013, har opsamlet data til en retrospektiv undersøgelse på baggrund af 16.496 patient indlæggelser hvor af 20,6 % ikke havde en afsluttet epikrise inden for en uge efter udskrivelse, hvilket resulterede i 79 % flere genindlæggelser indenfor de første syv dage og 37 % øget hyppighed for genindlæggelser efter 28 dage. Det konkluderes at hvis ikke der er tilgængelige epikriser inden syv dage kan det betragtes som fravær af epikriser. Set i forhold til patientopfølgning og stigning af genindlæggelsesprocent. Der var tydelige tendenser der indikerede, at der var en sammenhæng mellem genindlæggelsessatser og forsinket udsendelse af epikriser ( $p < 0,001$  efter både 7 og 28 dage). (27) Et studie af van Walraven et al undersøgte ligeledes sammenhæng mellem epikrisers tilgængelighed hos læger i primærsektor og genindlæggelser. Her var epikriser tilgængelig hos 12,2 % af patienterne efter indlæggelse og samlet set blev 27 % genindlagt på sygehuset. (33) Set i denne sammenhæng kan årsagen til genindlæggelser dog skyldes andre komplikationer end forsinket/ manglende epikrise. Konsekvenser ved genindlæggelser, er udover risiko for øget mortalitet, også samfundsøkonomisk dyrt. I en tid med nedskæringer og øget travlhed på hospitaler, er det vigtigt at undgå genindlæggelser.

Forskellen mellem antallet af senge på afdelinger og antallet af patienter fører til, at patienter indlægges på andre medicinske afdelinger, hvilket giver en stigning i forsinkelse af epikriser og påvirker strukturer (34). Årsager hertil kan tænkes, at være, at der hvor det bliver en tidskrævende proces, at danne epikriser. Dette er der, hvor læger bruger meget tid på at læse journaler, som strækker sig over indlæggelser på og medicin fra flere afdelinger, med forskellige og for læger ukendte specialer.

*(...) det kan være enormt komplekst med ældre mennesker der har mange sygdomme, som måske blev indlagt akut for fjorten dage siden (...) Hvis du så har et forløb på flere afdelinger så er det ganske uoverskuelig, hvad var det så der var patientens oprindelige medicin, (...) Men den slemme epikrise*

*– det kan sagtens tage en halvtime. Og det er så især hvis, vi simpelthen mangler nogle data for at kunne gøre det, vi mangler nogle oplysninger om patientens medicin.(...) (18)*

Dermed danner genindlæggelser og manglende epikriser et mønster, som ikke er let at bryde. Manglende epikriser giver genindlæggelser, som giver øget travlhed og dermed resulterer i manglende epikriser. Således vil opgave i forhold til videregivelse af informationer i rette tid, kunne påvirke strukturen negativt i forhold til ændret arbejdsgange og øget arbejdspress, samtidig påvirker strukturen tilbage på opgaven i forhold til korrekt information til rette tid. Ligeledes påvirkes aktører når de strukturer og de arbejdsmønstre de skal agere i, ændres.

### 3.3.5. Delkonklusion

På baggrund af belysning af parameteren opgave, identificeres følgende udfordringer ved epikrise-dannelser;

- Jf. servicemål for epikriser skal distribueret af epikriser ske indenfor to til tre dage, for at baselines opfylder servicemål. Opgørelser over baselines for servicemål, som ikke opfylder bestemmelser for servicemål, er ikke offentlige tilgængelige og der er ikke opgørelser der viser hvornår og om disse epikriser udsendes til primærsektor.
- ”Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.” foreskriver at forsinkelser ikke må påvirke god og rigtig behandling. Informationer omkring hvor ofte læger i primærsektor modtager og behandler patienter efter indlæggelser uden at have modtaget epikriser eller andre informationer omkring patienter er ikke undersøgt.
- Distribueret af epikriser rettidigt, vil for patienter i Region Nord betyde tre døgn og for Region Midi to døgn, hvor overlevering af patienters informationer er tilladt og forventelige.
- Forsinket modtagelse af epikriser i primærsektor medfører genindlæggelser, som grundet overbelægning kan give indlæggelser på afdelinger med andre specialer. Dette bidrager til mere komplekse patientforløb, med forskellige stamafdelinger og et mere omfattende arbejde med epikrise-dannelser for afdelinger som udskriver patienter.

### 1.3. Teknologi

*Parameteret teknologi i Leavitts organisationsmodel, omfatter teknologiske hjælpemidler, der er til rådighed for aktører, struktur og opgave. Teknologi er ligeledes viden, som bruges til at anvende teknologier, hvor i mod de faglige vurderinger af indholdet må betragtes som aktørers viden. Jf. Randall Collins teori om teknologibegrebet (35) og Jens Müllers teknologiforståelse (36) bør teknologi begrebet betragtes ud fra forskellige perspektiver. Teknologi er ikke nødvendigvis computerbaseret løsninger, men kan ligeledes betragtes som værende videns teknologier eller menneskeligteknologier (35) eller som bestående af fire elementer; teknik, organisation, produkt og viden (36). Set i forhold til disse betragtninger kan epikriser betragtes som teknologier. Dog er epikriser ved parameteret teknologi jf. Leavitts organisationsmodel omhandlende tekniske perspektiver, da andre dele af epikriser er belyst under eller i sammenhæng med de øvrige parametre.*

#### 1.3.1. Epikrisers udvikling og indførelse af kvalitetssystemer

Nationale bestemmelser gør at hver enkel region selv afgør hvilke it-systemer der skal investeres i til hospitaler. Dette gør sig også gældende for læger i primærsektor og andre sundhedsudbydere, der ligeledes selvstændigt træffer disse beslutninger. Konsekvenser er at kommunikation mellem både sektorer og hospitaler, regioner imellem, varetages af sammendrag af informationer, via henvisninger og epikriser. Så trods øget teknologi i sundhedssektoren er en form for ”kommunikationsjournal” mellem sektorer fortsat nødvendig, da PAS og EPJ systemer ikke har mulighed for at udveksle patient informationer på tværs af regioner og sektorer.(37,38)

Ifølge afdelingslæge ved Kirurgisk afdeling K på Regionshospitalet Randers har der ikke været markante udviklingspunkter inden epikriser i mange år.

*”jeg kan ikke komme på andet end en ændring der sket de sidste 30 år og det er at en patients medicinliste automatisk kan komme over på det der hedder epikriser ellers så bliver en epikrise lavet på fuldstændig samme måde. Og det er på den måde at man skal ind og finde nogle koder altså nogle diagnoser og så skal man lave en tekst som er relevant og så i den tekst skal man gerne forklare hvad er det der er sket, hvad er planen ganske kort. Det mener jeg ikke har ændret sig. (...) Jeg vil lige gøre det andet færdig. Der kan nemlig godt være nogle ting som at der har ændret sig også med vores EPJ, for vi kan for vi kan godt have nogle aftaler om at et bestemt journal notet udgør en epikrise.” (18)*

Ifølge afdelingslæge ved Kirurgisk afdeling K på Regionshospitalet Randers er problematikken omkring udsendelse af epikriser en kendt problemstilling, der har eksisteret i mange år. Det er blot blevet mere visuelt og tilgængelig med indførelse af kvalitetssystemer. Samtidig påpeger han strukturers og aktørers påvirkning, at servicemål ikke overholdes i forbindelse med udskrivelse og hjemsendelse af patienter.

*” (...) jeg ved, jeg tror ikke at vores eget fokus er ændret ret meget de sidste mange år. Lige så længe jeg kan huske har der været et problem med at overholde de servicemål, selvom der har været forskellige, engang var der slet ikke nogen servicemål. (...) Fokus har måske nok ændret sig lidt, folk der kigger os over skulderene, der er en kvalitetsafdeling der kan måle kvaliteten, vi får servicemål langt ud og servicemålene er tilgængeligt for patienter og presse og andre, jo så der er måske lidt, der er måske kommet lidt mere fokus på servicemålene, vi kan ikke sådan putte det ind, (...) i dag kan du trykke på en knap og så kan du se det og det kan du så gøre i fra kvalitetsafdelingerne så det er jo ikke hemmelige data de der ting, så det tager tre sekunder, at slå op hvad er problemet på afdelingen i dag.” (18)*

Set i forhold til ovenstående citat har indholdet af epikriser ikke ændret sig i mange år. Arbejdsgange og struktur har dog fulgt den teknologiske udvikling, bl.a. i forbindelse med implementering af EPJ, hvilket således har påvirket både struktur, aktør og opgave. Strukturer påvirkes ved, at lægers og sekretærers arbejdsgange på hospitaler, ændres som følge af implementering af ny teknologi, dermed påvirkes aktørers roller. Opgave påvirkes i det omfang, at ambulante journalnotater udsendes som epikriser, dermed vil det kunne forventes, at de indeholder andre informationer, dog ikke nødvendigvis af højre kvalitet, end vanligt. Samtidig giver det mulighed for hurtigere udsendelse af epikriser, da arbejdsgange ved epikrise-dannelser undgås.

### 1.3.2. Epikriser og EPJ

Epikriser som kommunikationsværktøj anvendes fortsat og dannesen er ligeledes fortsat i et samarbejde mellem læger og sekretærer, dog med mere eller mindre automatisering af forskellige arbejdsgange. Set i forhold til litteratur omkring, epikrise kommunikation via teknologiske systemer, er fokus på automatiske og it-baserede løsninger. (14,24,25,27,29) På Regionshospitalet Randers, anvendes EPJ til dokumentation og dannelse af epikriser og sekretærer skriver de dikterede epikriser i EPJ. Epikriser sammensættes af seks faneblade; epikrise tekst; medicin; hilsen; diagnoser; brevhoved og CAVE. Operationskoder fremgår ikke af faneblade, trods det at de fremgår af de endelige epikriser, idet de automatisk hentes til epikriser fra operationsjournalnotater (12). Dermed er størstedelen af teksten i

epikriser ”fritekst”, hvilket giver mulighed for at læger selv kan definere, hvad de anser for at være vigtig information, i forhold til primær sektor. Region Nordjylland er der forventning om at læger i primærsektor som følge af implementering af EPJ fra ultimo 2012/primo 2013 oplever at epikriser automatisk vil blive genereret og udsendt på samme dag som patienter udskrives (32). I denne sammenhæng kan det overvejes hvad Region Nord mener med automatisk. Ifølge afdelingslæge ved Kirurgisk Afdeling K ved Regionshospitalet Randers, menes med automatisk i Regions Midt automatisk afsendelse af epikriser til primærsektor.

*(...) alle operationer som patienten gennemgår kommer automatisk ind så de står simpelthen som selvstændige tekster, (...) medicin som ligger i EPJ den dag patienten bliver udskrevet kommer med over på epikrisen, så vi skal ikke med mindre der er en speciel lægelig grund sidde og fortælle hvad er det patienten skal have af medicin, det fremgår automatisk.” (18)*

En anden form for automatik i den nuværende epikrise-dannelse er at operationskoder, medicinlister, hilsen og cave automatisk kommer over i epikriser, det kan også være dette Region Nord henviser til med automatik.

### **2.1.6. Tilretning af medicinliste er epikrisers tidskrævende processer**

Ifølge afdelingslæge ved Kirurgisk afdeling K på Regionshospitalet Randers, er det således at hvis læger har viden til at udskrive patienter, har pågældende også viden til hurtigt at udarbejde epikriser. Det der påvirker det tidsmæssiges perspektiv er snarere tilrettelser af medicinlister end det at få overblikket over patienters indlæggelser og situation.

*”det kan være enormt komplekst med ældre mennesker der har mange sygdomme, (...) vi kendte ikke hvad patienten fik af medicin fordi patienten viste det ikke eller.. plus at vi så bruger anden medicin her på hospitalet (...) så vi er nødt til at lave patientens medicin om til noget vi har (...) hvad var det så der var patientens oprindelige medicin, det kan du bruge hvis du er rigtig uheldig et kvarter – en halv time på at finde ud af hvad er det egentlig patienten skal have af medicin, for at sikre at det her kører (...)det er sommetider rimeligt omfattende, fordi patienten kan have været her inde og have fået mange slags medicin på flere forskellige afdelinger, (...)meget nemmere at lave den del som er den frie tekst fordi du, hvis du kan sige at nu skal patienten udskrives, så har du også så meget overblik over hvad der er sket (...)” (18)*

Jf. ovenstående citat vil en ændring i medicin modulet i Regionshospitalet Randers' EPJ og dermed en ændring af teknologier kunne påvirke strukturer i forhold til lettelse af arbejdsgange og dermed aktører i form af holdning til og prioritering af epikriser. Set i denne sammenhæng kan dette være en problematik ved dette lokale EPJ-system, dog vil

dette være en udfordring ved epikrise-dannelser i forhold til anvendelse af eksisterende teknologi.

### 3.3.3. Delkonklusion

Ud fra analyse af parameteret teknologi, identificeres følgende udfordringer ved epikrise-dannelser;

- En ”kommunikationsjournal” mellem hospitaler og primærsektor er nødvendig, trods øget teknologi i sundhedssektoren, da PAS og EPJ systemer ikke har mulighed for at udveksle patientinformationer på tværs af regioner og sektorer.
- Problematikken omkring baselines for servicemål for epikriser har eksisteret i mange år og er blevet mere visuel og tilgængelig med indførelse af kvalitetssystemer.
- Epikriser har fulgt teknologisk udvikling, bl.a. ved at blive integreret i EPJ. Begrebet automatisk anvendes i forbindelse med epikrise-dannelser. Det henviser til automatisering i form af at medicinlister, CAVE samt diagnose- og operationskoder automatisk hentes til epikriser efter at disse informationer er tilrettet manuelt af læger samt at epikriser automatisk bliver sammensat af et antal fanebalde, som tilsammen danner epikrisers indhold.
- Omfattende og tidskrævende arbejdsgange med tilretning af medicinlister i forbindelse med epikrise-dannelser, inden disse automatisk hentes til epikriser.

## 1.4. Aktør

*Aktører er de personer, der arbejder i organisationer og som er en del af strukturen.(4,5)*  
*Jf. "Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv." har hospitalslæger ansvaret for epikrise-dannelser (11). På baggrund af strukturer er det primært hospitalslæger, der har en betydningsfuld aktør rolle i forhold til epikrise-dannelser, hvorfor deres rolle vægtes. Sekretærer, sygeplejersker har som beskrevet under de øvrige parametre ligeledes en aktør rolle. Endvidere bisidder, læger i primærsektor og patienter en interessant rolle som aktør i forhold til sammenhængende patientforløb.*

### 1.4.1. Aktører ved epikrise-dannelser

I forbindelse med at kommunikation via epikriser understøtter sammenhængende patientforløb og set i forhold til strukturer ved epikrise-dannelser er det hospitalslæger og sekretærer der er de primære aktører omkring arbejdsgange ved epikrise-dannelser. Hvor det er læger dikterer epikriser og sekretærer skriver og sender dem til primærsektor. (11,18)

Sygeplejersker er ligeledes aktører ved udskrivelse og hjemsendelse af patienter, når sygeplejersker udskrifter patienter, som strukturen beskriver, bliver de aktører ved epikrise-dannelser. Udvikling har ikke medført, at sygeplejersker kan varetage lægefaglige dokumentationer ved udskrivelse af patienter, hvorfor deres rolle får betydning for varetagelse af formålet med epikrise-dannelser, i forhold til at få relevante informationer til primærsektor rettidigt, så kommunikation fra hospitaler til primærsektor understøtter sammenhængende patientforløb.(18)

Læger i primærsektor er aktører, når de er modtagere af epikriser og dermed modtager af informationer der kommunikeres for at understøtte sammenhængende patientforløb.

Læger i primærsektor kan ikke direkte påvirke de fire parametre eller epikrise-dannelsen, men de må stadig betragtes som aktør, hvis fokuset i nærværende projekt var anderledes. Der afgrænses i nærværende projekt til at analysere epikrise-dannelser, hvorfor læger i primærsektors rolle som aktør ikke undersøges nærmere. Patienter er ligeledes væsentlige interessenter som aktører. Det er patienters epikriser, der omhandler, og det er i forhold til patienter sammenhængende patientforløb understøttes. Af samme grunde som med læger i primærsektor afgrænses fra dette fokus.

### 1.4.2. Prioritering af epikrise-dannelser

Jf. indledningsvise betragtninger er sundhedssektoren nationalt karakteriseret af krav om effektiviseringer og ligeledes mangel på ressourcer, og en nødvendighed af at foretage prioriteringer. Ifølge afdelingslæge ved Kirurgisk afdeling K på Regionshospitalet Randers, er fokus på prioritering og holdninger relevant.

*(...) jeg har brugt tid på det i mange år på at prøve at få det til at køre og det er altså ikke sådan et projekt du lige slutter. Det er en løbende proces ikke, der kommer hele tiden nye folk og hvis vi, flytter fokus væk fra det så skrider det for os igen. Og der er jo ikke uvilje, at det er så svært at overholde de her servicemål, det er jo fordi der hele tiden foregår nogle tidsmæssige prioriteringer – hvor skal du ligge dit krudt – det er et travlt system. (...) Der er problemer med at når arbejde hober sig op, så bliver det ned pivoteret det der med at få lavet de ting når man har travlt med andre ting, hvis du står med en patient der kræver behandling lige her og nu, så kan det være meget svært at sætte sig ned og sige hvordan får jeg nu kål på de har ti administrative ting, (...). (18)*

Jf. ovenstående citat foretager, læger dagligt prioriteringer, og i den forbindelse prioriterer de deres opgaver i forhold til vigtighed og andre aspekter. I sådanne tilfælde prioriteres andre opgaver til tider over epikriser, hvorfor effektiviseringer og strukturer ved epikrise-dannelser påvirker formålet med epikriser i forhold til at få relevant information overleveret til primærsektor rettidigt. Aktørers holdning kan påvirke de øvrige parametre, samtidig med, at strukturer må formodes at have påvirket hospitalslæger i forhold til holdninger omkring prioriteringer. Ligeledes i forhold til det tidsmæssige perspektiv i forbindelse med at udarbejde epikriser og prioritering af opgaver.

Afdelingslæge ved kirurgisk afdeling K på Regionshospitalet Randers anser epikriser som nødvendig, for at læger kan udveksle informationer uden at skulle læse lange journaler.

*”(...) en epikrise er et nødvendigt redskab, i dag, for at vi kan kommunikere med hinanden i det her system, uden at skulle læse kilometer lange journaler (...) epikriser er et vigtigt redskab til at kommunikere læger i mellem og sådan set også læger og sygeplejersker afhængig af hvem det er der skal se epikrisen.”(18)*

Norsk studie viser at de praktiserende læger i større grad utilfredse med og kritiske overfor indholdet af epikriser end hospitalslæger, hvilket er problematisk i forhold til at epikriser skal overleverer relevant information fra hospitaler til primærsektor. To primærsektor

læger og to afdelingssygehuslæger gennemgik 50 epikrisers indhold på en medicinsk afdeling i to på hinanden følgende måneder. Epikriserne blev vurderet på en skala fra 1-4 og ingen blev fritaget. Læger på afdelinger var ikke informeret om, at deres epikriser blev gennemgået og alle epikriser var anonymiseret med hensyn til både læge og patient navn. Resultatet var, at der indenfor alle seks områder var tendens til, at sygehuslæger gav højre score end primærsektor læger. Dog var der kun statistisk signifikans i tre tilfælde; sygehistorie, konklusion samt korrekt sprog og tegnsætning. (13) Dermed er de ikke samme forståelse hos læger i primærsektor og hospitalslæger, i forhold til epikrisers kvalitet. Dette er problematisk i forhold til deres roller som aktør. Hvor afsender vurderer kvalitet højere end modtager, denne forskel, kan påvirke aktørers indbyrdes samarbejde og dermed sammenhængende patientforløb.

Læger finder jf. tidligere citat epikriser nødvendige, hvorfor hospitalslæger, som aktør må stå splittet mellem strukturmæssige prioriteringer og egen viden og holdninger. Samtidig vil en holdningsændring blandt læger påvirke i forhold til strukturen og opgave.

#### **1.4.3. Delkonklusion**

På baggrund af analyse af parameteret aktør, identificeres følgende udfordringer ved epikrise-dannelser;

- Hospitalslæger prioriterer andre opgaver end epikriser i en travl hverdag.
- Både hospitalslæger og læger i primærsektor anser epikriser som nødvendige i kommunikation mellem sektorer.
- Læger på hospitaler og i primærsektor har ikke sammen forståelse af epikrisers indholdsmæssige kvalitet. Hospitalslæger vurderer kvaliteten af epikriser højere end læger i primærsektor.

## 1.5. Samlet delkonklusion

De fire parametre i Leavitts organisationsmodel har gjort det muligt at identificere udfordringer ved epikrise-dannelser, i forhold til indbyrdes interaktioner og påvirkninger. Modellen giver mulighed for, at analysere epikrise-dannelser ud fra flere perspektiver, ved at parametrene indbyrdes interaktioner og sammenspil analyseres. Ovenstående analyse har ledt frem til følgende udfordringer ved epikrise-dannelser, som fremgår af tabel 2

### Udfordringer ved epikrise-dannelser identificeret i analyse ved hjælp af Leavitts organisationsmodel.

- Danske retningslinjer resulterer i instrukser og retningslinjer, som ikke er synlige i forbindelse med diktering af epikriser.
- Danske retningslinjer har et manglende konsistent sprog og indeholder sætninger som giver anledning til fortolkningsfrihed, med vendinger som ”relevant i visse situationer”.
- Danske retningslinjer er struktureret efter, at teksten skal være fritekst inden for nogle fastsatte rammer.
- Arbejdsgange i forbindelse med epikrise-dannelser, er at læger dikterer og sekretærer skriver og sender epikriser til primærsektor. Det er en lineærproces, som forudsætter at den foregående handling er udført, førend den næste kan påbegyndes og varetages.
- Workarounds ved epikrise-dannelser i forhold til arbejdsgange der hæfter på epikrise-dannelser. Dette i form af indberetninger på baggrund af oplysninger i epikriser.
- Ved forkerte eller manglende informationer i epikriser i form af bl.a. diagnose- og operationskoder, påvirkes hospitalers indberetninger til LPR
- Arbejdsgange ved epikrise-dannelser og udskrivelse af patienter, konflikter. Sygeplejersker har mulighed for at udskrive patienter, efter aftale med læger, uden at der er læger tilstede, samtidig skal det være læger, der tilretter medicinlister og dikterer epikriser. Sygeplejersker kan ikke varetage de lægefaglige dokumentationer ved udskrivelse af patienter. At patienter udskrives uden at der er læger til stede, er en del af den uformelle struktur, da regler foreskriver, at det er læger der udskriver patienter.
- Det er kun læger der kan diktere epikriser og rettidig epikrise-dannelse forudsætter, at læger dikterer epikriser, uanset tilstedeværelse ved udskrivelse.
- Jf. servicemål for epikriser skal distribuering af epikriser ske indenfor to til tre dage, for at baselines opfylder servicemål. Opgørelser over baselines for servicemål, som ikke opfylder bestemmelser for servicemål, er ikke offentlige tilgængelige og der er ikke opgørelser der viser hvornår og om disse epikriser udsendes til primærsektor.
- ”Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv.” foreskriver at forsinkelser ikke må påvirke god og rigtig behandling. Informationer omkring hvor ofte læger i primærsektor modtager og behandler patienter efter indlæggelser uden at have modtaget epikriser eller andre informationer omkring patienter er ikke undersøgt.
- Distribuering af epikriser rettidigt, vil for patienter i Region Nord betyde tre

døgn og for Region Midi to døgn, hvor overlevering af patienters informationer er tilladt og forventelige.

- Forsinket modtagelse af epikriser i primærsektor medfører genindlæggelser, som grundet overbelægning kan give indlæggelser på afdelinger med andre specialer. Dette bidrager til mere komplekse patientforløb, med forskellige stamafdelinger og et mere omfattende arbejde med epikrise-dannelser for afdelinger som udskrifter patienter.
- En "kommunikationsjournal" mellem hospitaler og primærsektor er nødvendig, trods øget teknologi i sundhedssektoren, da PAS og EPJ systemer ikke har mulighed for at udveksle patientinformationer på tværs af regioner og sektorer.
- Problematikken omkring baselines for servicemål for epikriser har eksisteret i mange år og er blevet mere visuel og tilgængelig med indførelse af kvalitetssystemer.
- Epikriser har fulgt teknologisk udvikling, bl.a. ved at blive integreret i EPJ. Begrebet automatisk anvendes i forbindelse med epikrise-dannelser. Det henviser til automatisering i form af at medicinlister, CAVE samt diagnose- og operationskoder automatisk hentes til epikriser efter at disse informationer er tilrettet manuelt af læger samt at epikriser automatisk bliver sammensat af et antal fanebalde, som tilsammen danner epikrisers indhold.
- Omfattende og tidskrævende arbejdsgange med tilretning af medicinlister i forbindelse med epikrise-dannelser, inden disse automatisk hentes til epikriser.
- Hospitalslæger prioriterer andre opgaver end epikriser i en travl hverdag.
- Både hospitalslæger og læger i primærsektor anser epikriser som nødvendige i kommunikation mellem sektorer.
- Læger på hospitaler og i primærsektor har ikke sammen forståelse af epikrisers indholdsmæssige kvalitet. Hospitalslæger vurderer kvaliteten af epikriser højere end læger i primærsektor.

Tabel 2: viser udfordringer ved epikrise-dannelser, i forhold til at kommunikation fra hospitaler til primærsektor understøtter sammenhængende patientforløb, identificeret i første delanalyse.

## Referenceliste til appendiksrapport

- (1) International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Sample References Available at: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Accessed 5/28/2013, 2013.
- (2) Statens Serum Institut, National Sundheds-It. Hvad er SKS? 2012; Available at: <http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/National%20Sundheds-it/TerminologiOgKlassifikationer/SKS.aspx>. Accessed 02/26, 2013.
- (3) Ølsgaard G. Hvordan sikrer vi kvaliteten i sektorovergange? - Et projekt iværksat af Danske Regioner og Foreningen af Speciallæger. Juni 2010; Available at: [http://www.regioner.dk/Sundhed/Kvalitet+og+forskning/Den+Danske+Kvalitetsmodel/Kvalitet+i+speciall%C3%A6gepraksis/Kvalitetsudviklingsprojekt+i+speciall%C3%A6gepraksis+KVIS/~media/Filer/IT%20og%20Kvalitet/KVIS/KVIS\\_Kvalitetsrapport\\_delprojekt5.ashx](http://www.regioner.dk/Sundhed/Kvalitet+og+forskning/Den+Danske+Kvalitetsmodel/Kvalitet+i+speciall%C3%A6gepraksis/Kvalitetsudviklingsprojekt+i+speciall%C3%A6gepraksis+KVIS/~media/Filer/IT%20og%20Kvalitet/KVIS/KVIS_Kvalitetsrapport_delprojekt5.ashx). Accessed 03/15, 2013.
- (4) Kristensen FB SH. Metodehåndbog for Medicinsk Teknologivurdering. Sundhedsstyrelsen - Enhed for Medicinsk Teknologivurdering. 2. udgave . December 2007.; Available at: [http://www.sst.dk/publ/Publ2008/MTV/Metode/Metodehaandbogen\\_07\\_net\\_final.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2008/MTV/Metode/Metodehaandbogen_07_net_final.pdf). Accessed 03/15, 2013.
- (5) Jacobsen DI, Jacobsen DI. Organisationsændringer og forandringsledelse. : Frederiksberg : Samfundslitteratur; 2005.
- (6) IKAS. Visionen bag DDKM. Available at: <http://www.ikas.dk/DDKM/Visionen.aspx>. Accessed 06/02/2013, 2013.
- (7) IKAS. 2. version af DDKM for sygehuse. Available at: <http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Sygehuse/2.-version.-Akkrediteringsstandarde-for-sygehuse.aspx>. Accessed 05/02/2013, 2013.
- (8) Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse af sundhedsloven, jf. lov nr. 546 af 24. juni 2005, med ændringer. 22-02-2008; Available at: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054>. Accessed 02-02, 2013.
- (9) Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Gældende VEJ nr 9154 af 22/02/2007, Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv. Available at: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11351>. Accessed 02-02, 2013.
- (10) MEDCOM. Den gode epikrise . 01/04/2012; Available at: <http://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/Den%20gode%20epikrise/EDI/DIS01.pdf>. Accessed 02/02/2012, 2012.

- (11) Sundhedsstyrelsen. Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv. 2007; Available at: [http://www.sst.dk/publ/Publ2007/EFT/Epikriser\\_vejl/Vejledning\\_om\\_epikriser.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2007/EFT/Epikriser_vejl/Vejledning_om_epikriser.pdf). Accessed 02/02/2013, 2013.
- (12) Deltagende observationsstudie af arbejdsgange og procedure i forbindelse med udarbejdelse af epikrise på Kirurgisk afdeling K, Regionshospitalet Randers. 4. marts 2013.
- (13) C H, T B, H M, K S, R W. Den gode epikrise – kriterier og evaluering. Tidsskr Nor Lægeforen 2007;Nr. 8.
- (14) van Walraven C, Rokosh E. What is necessary for high-quality discharge summaries? Am J Med Qual 1999;(4)(14):160-169.
- (15) Sundhed.dk RH, praksisinformation. Audit af henvisninger og epikriser 2010. 2011; Available at: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/hovedstaden/konsulenter/praksiskonsulentordningen/audit-evalueringer/audit-af-henvisninger-og-epikriser/>. Accessed 03/22, 2013.
- (16) Sundhed.dk RH, praksisinformation. Audit af henvisninger og epikriser 2011. 2012; Available at: [https://www.sundhed.dk/content/cms/39/11039\\_audit-af-henv-og-epikriser-2011.pdf](https://www.sundhed.dk/content/cms/39/11039_audit-af-henv-og-epikriser-2011.pdf). Accessed 03/22, 2013.
- (17) Berg M. Health information management: integrating information technology in health care work. Reprint ed. New York: Routledge; 2004.
- (18) Interview med afdelingslæge ved Kirurgisk afdeling K, Regionshospitalet Randers. 28. februar 2013.
- (19) Statens Serum Institut. Landspatientregisteret. 2013; Available at: <http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Registre/Landspatientregisteret.aspx>. Accessed 03/01, 2013.
- (20) Region Nord ST. Handleplan - Udskrivningsbreve (Epikriser) forindlagte og ambulante patienter. 2012.
- (21) Region Midt. Kvalitetsmål i budget 2013. 04/07/2012; Available at: [http://www.regionmidtjylland.dk/politik/regionsr%C3%A5dets+m%C3%B8der/visdagsorden?file=22-08-2012/Aaben\\_dagsorden/Bilag/Punkt\\_1\\_Bilag\\_2\\_.pdf](http://www.regionmidtjylland.dk/politik/regionsr%C3%A5dets+m%C3%B8der/visdagsorden?file=22-08-2012/Aaben_dagsorden/Bilag/Punkt_1_Bilag_2_.pdf). Accessed 07/02/2013, 2013.
- (22) Region Nordjylland. Bilag: Udsendelse af epikriser: Juli, august og september 2012 2012; Available at: <http://edocfiler.rn.dk/Forretningsudvalget/2012-11-26%2009.00/Dagsorden/Referat/Internet/2012-11-28%2013.01.46/Attachments/1660016-1767325-2.pdf>. Accessed 09/02/2012, 2012.
- (23) Region Nordjylland. Dagsorden - Forretningsudvalget 26-11-2012. 2012; Available at: <http://rn.dk/edocpublishing/edocmeetingall.aspx?id=360>. Accessed 05/02/2013, 2013.

- (24) O'Leary KJ, Liebovitz DM, Feinglass J, Liss DT, Evans DB, Kulkarni N, et al. Creating a better discharge summary: improvement in quality and timeliness using an electronic discharge summary J Hosp Med 2009 Apr;4(4):219-225.
- (25) Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care JAMA 2007 Feb 28;297(8):831-841.
- (26) van Walraven C, Seth R, Laupacis A. Dissemination of discharge summaries. Not reaching follow-up physicians Can Fam Physician 2002 Apr;48:737-742.
- (27) Li JY, Yong TY, Hakendorf P, Ben-Tovim D, Thompson CH. Timeliness in discharge summary dissemination is associated with patients' clinical outcomes J Eval Clin Pract 2013 Feb;19(1):76-79.
- (28) Andersen OKA, E. Epikrise til pasienter. Prosjektrapport nr 7. Helse Øst, Hamar 2006.
- (29) Motamedi SM, Posadas-Calleja J, Straus S, Bates DW, Lorenzetti DL, Baylis B, et al. The efficacy of computer-enabled discharge communication interventions: a systematic review BMJ Qual Saf 2011 May;20(5):403-415.
- (30) Sosial- og helsedepartementet O. FOR 2000-12-21 nr 1385: Forskrift om pasientjournal 2000; Available at: <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20001221-1385.html>. Accessed 2/28/2013, 2013.
- (31) Chen Y, Brennan N, Magrabi F. Is email an effective method for hospital discharge communication? A randomized controlled trial to examine delivery of computer-generated discharge summaries by email, fax, post and patient hand delivery Int J Med Inform 2010 Mar;79(3):167-172.
- (32) Region Nordjylland. Brug e-Journal ved manglende epikrise - sundhed.dk Available at: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/nordjylland/nyheder/nyhedsmailfranordkap/nyheder-2012/a120210/>. Accessed 2/20/2013, 2013.
- (33) van Walraven C, Seth R, Austin PC, Laupacis A. Effect of discharge summary availability during post-discharge visits on hospital readmission J Gen Intern Med 2002 Mar;17(3):186-192.
- (34) Perimal-Lewis L, Li JY, Hakendorf PH, Ben-Tovim DI, Qin S, Thompson CH. The relationship between in-hospital location and outcomes of care in patients of a large general medical service Intern Med J 2012 Dec 24.
- (35) Collins R. Weberian sociological theory / Randall Collins. : Cambridge : Cambridge Univ. Press; 1986.
- (36) Müller J. Perspektiver for edb-teknologi i sygehusvæsenet. : Ålborg : Institut for samfundsudvikling og planlægning, Aalborg Universitetscenter; 1988.

(37) Danske Regioner. Regioner - Sundheds-it 2010; Available at:  
<http://www.regioner.dk/Sundhed/Sundheds-IT/>. Accessed 5/6/2013, 2013.

(38) Her er 5 kendte problemer med sundheds-it anno 2012 | Version2 Available at:  
<http://www.version2.dk/galleri/sundheds-it-dummies-her-er-de-5-store-problemer-anno-2012-48252#3>. Accessed 5/22/2013, 2013.