

## **VEJLEDNING OM EPIKRISER VED UDSKRIVELSE FRA SYGEHUSE MV.**

Denne vejledning omhandler epikriser (udskrivningsbreve) ved udskrivelse af patienter fra sygehuse samt ved ambulante behandling, herunder vigtigheden af at epikriserne indeholder de nødvendige oplysninger. Vejledningen beskriver alene videregivelse af lægefaglige oplysninger.

For at sikre den bedst mulige patientsikkerhed herunder sammenhæng i behandlingen, bør alle relevante oplysninger vedrørende patienten videregives til de sundhedspersoner, som skal følge patienten efter udskrivelsen. Ved et længerevarende ambulante forløb kan det desuden være relevant at orientere henvisende læge undervejs i forløbet.

### **Hvad er en epikrise?**

En epikrise er et kort sammendrag af en patients sygehistorie og indlæggelsesforløb. Epikrisen sendes kort tid efter patientens udskrivelse til patientens praktiserende læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist patienten.

Det er epikrisens formål at sikre, at alle lægefagligt relevante oplysninger vedr. patientens indlæggelse videregives til de relevante sundhedspersoner med henblik på at sikre patientens videre behandlingsforløb. Dette gælder også, når der har været tale om en kort kontakt med sygehusvæsenet samt præhospital lægelig undersøgelse eller behandling. I nogle tilfælde vil der i sagens natur blot være tale om en orientering af egen læge uden, at der er behov for at behandle patienten yderligere.

### **Ambulante forløb**

Ved korte ambulante forløb eller enkelte kontakter, bør der sendes epikriser i henhold til denne vejledning

Ved et længerevarende ambulante forløb bør der undervejs i forløbet sendes en epikrise til orientering til patientens egen læge eller til den praktiserende speciallæge, som har henvist patienten. Denne vejledning omhandler ligeledes disse epikriser. Hvor ofte der bør sendes en epikrise i et sådant forløb, må afhænge af en konkret vurdering.

### **Overflyttelse mellem afdelinger**

Erfaringsmæssigt udgør en overflytning af patienten mellem to afdelinger eller sygehuse en risiko for patientens sikkerhed, hvis overførslen af informationen vedr. patienten ikke sikres tilstrækkeligt.

Det er derfor vigtigt, at al relevant lægefaglig information videregives ved overflytning af en patient. Ved overflyttelse til undersøgelse eller behandling skal det derfor fremgå af journalen, hvorfor patienten er blevet overflyttet og hvordan patientens status var ved overflytningen. Det er den for overflytningen ansvarlige læge, der skal sikre videregivelsen af oplysningerne samt at informationen er opdateret og følger patienten.

### **Videregivelse af helbredsoplysninger**

Epikrisen kan uden patientens samtykke sendes fra en læge, der er ansat i sygehusvæsenet, til patientens alment praktiserende læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist patienten til sygehusbehandling, uanset patienten ikke længere er i behandling hos speciallægen<sup>1</sup>. Videregivelse af epikrisen uden patientens samtykke kan også ske, når der er tale om udskrivningsbreve fra en læge, der er ansat på privatejet sygehus, klinik m.v., når behandlingen er ydet efter aftale med et regionsråd eller en kommunalbestyrelse i henhold til sundhedsloven<sup>2</sup>. Med udtrykket klinik m.v. menes bl.a. andre privatejede steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, for eksempel en privatejet praksis, lægehus eller behandlingsinstitution.

Epikrisen kan uden patientens samtykke også sendes til en anden sundhedsperson, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesser og behov.<sup>3</sup> Ved et aktuelt behandlingsforløb forstås, at den sundhedsperson, som får oplysningerne, skal fortsætte eller følge op på en behandling.

Patienten kan dog i de ovennævnte situationer frabede sig, at oplysningerne i epikrisen videregives<sup>4</sup>. Patienterne skal informeres om deres ret til at nægte videregivelse. Denne information kan gives direkte af de pågældende sundhedspersoner eller ved mere generel information, der konkret udleveres til patienten.

I alle øvrige situationer skal patientens samtykke til videregivelsen indhentes.

Når en patient afdør ved døden under indlæggelse på et sygehus, kan en sundhedsperson (læge) videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes alment praktiserende læge og den læge, der havde afdøde i behandling, såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske, og hensynet til afdøde eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod.

---

<sup>1</sup> Lov nr. 546 af 24. juni 2005 Sundhedsloven § 41, stk.2, nr. 2

<sup>2</sup> Sundhedsloven § 41, stk. 2, nr. 3

<sup>3</sup> Sundhedsloven § 41, stk.2, nr. 1

<sup>4</sup> Sundhedsloven § 41, stk. 3

## Epikrisens indhold

Epikrisen bør skrives i alment lægefagligt forståeligt sprog og må ikke indeholde specialespecifikke forkortelser, som modtageren af epikrisen ikke med rimelighed kan forventes at have kendskab til.

Epikrisen bør indeholde oplysninger om:

1. Årsag til indlæggelsen eller til det ambulante forløb, henvisningsdiagnoser.
2. Udskrivende sygehusafdeling, dato for indlæggelse og udskrivelse.
3. Kort resumé af forløbet. Herunder diagnoser, væsentlig behandling og udførte undersøgelser, evt. prognose samt væsentlige overvejelser og fund. Desuden bør epikrisen indeholde vigtige parakliniske undersøgelsesresultater (billeddiagnostik, laboratoriesvar, patologisvar).
4. Medicinstatus. Hvis der er sket ændringer i patientens medicinering under indlæggelsen, skal det af epikrisen altid fremgå: lægemidlernes betegnelse, indikation, lægemiddelform, styrke, dosis, doseringshyppighed samt evt. administrationsvej. Behandlingens varighed, begrundelse for ændringen i medicinen herunder seponering af medicin, bør desuden fremgå.
5. Ikke afsluttede undersøgelser. Væsentlige undersøgelsesresultater, som ikke foreligger ved udskrivelsen eftersendes, hvilket skal fremgå af epikrisen.

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

- En behandlingsplan med oplysninger om efterbehandling og efterkontrol herunder behov for videre udredning efter udskrivelsen. Det bør derudover fremgå, hvor og hvordan en eventuel opfølgning skal finde sted, hvem som skal foretage denne og hvornår denne skal foregå.
- Hvilken information der er givet til patienten
- En evt. genoptræningsplan for patienten.
- Hvis en patient efter udskrivelsen bør sygemeldes, skal dette fremgå samt hvor længe fraværsperioden forventes at vare.
- Eventuelle iværksatte socialmedicinske foranstaltninger, herunder kontakt til hjemmepleje eller socialforvaltning

## **Medicin ved udskrivelsen/medicinstatus**

I mange tilfælde er der flere involverede sundhedspersoner, som skal orienteres om patientens medicinstatus ved udskrivelsen. Det skal i den forbindelse pointeres, at sygehusafdelingen har ansvaret for, at der er overensstemmelse mellem de givne oplysninger til de forskellige instanser.

Hvis der er sket ændringer i patientens medicinering under indlæggelsen eller ved ambulant behandling, skal der udarbejdes en medicinliste over patientens aktuelle medicin ved udskrivelsen eller afslutningen. Patienten bør medgives kopi af medicinlisten med angivelse af lægemidlernes betegnelse, indikation, lægemiddelform, styrke, dosis og doseringshyppighed og evt. administrationsmåde. Den aktuelle medicinliste skal desuden fremgå af epikrisen.

Ved udskrivelse skal egen læge hurtigst muligt informeres om ændringer i medicineringen under indlæggelsen således, at den nødvendige opfølgende behandling kan iværksættes.

Ledelsen er ansvarlig for, at der er udarbejdet instrukser, så patienten efter udskrivelse kan medicineres, som ordineret af lægen på sygehuset, indtil patienten kan modtage/afhente medicin på apoteket.

Hvis der i forbindelse med indlæggelsen eller det ambulante forløb er ændret i patientens medicin, skal det præciseres, hvem der fremover har tilsyn med og ansvaret for den ændrede medicinering og hvornår denne evt. skal ophøre eller ændres.

Hvis der under indlæggelsen har været midlertidige ændringer i medicinen, fx AK-behandling som er ophørt i forbindelse med en operation, bør det fremgå, hvornår medicineringen skal genoptages.

Hvis der er klinisk begrundelse for, at nogle præparater ikke må substitueres, bør dette ligeledes fremgå af epikrisen.

## **Dosispakket medicin**

Når en patient, der før indlæggelse fik dosisdispenseret medicin, udskrives fra et sygehus med fortsat dosisdispenseret medicin, og der samtidig er ændringer i patientens medicinering, skal det sikres, at patientens egen læge og sædvanlige apotek er orienteret om dette. Det skal også sikres, at patienten kan medicineres korrekt, indtil apoteket kan levere dosispakket medicin til patienten. Ved eventuelle ændringer i den dosispakkede medicin i forbindelse med udskrivelse skal patientens sædvanlige apotek have besked.

## **Fremsendelse af epikrisen**

Epikrisen skal sendes hurtigst muligt og indenfor en rimelig tid efter at behandlingen er afsluttet. Den må dog ikke sendes senere end, at

den nødvendige opfølgende behandling kan iværksættes. Ligeledes må vigtig information ikke forsinkes unødigt.

Hvis det findes nødvendigt, at sende en epikrise, inden alle prøvesvar og lignende foreligger, bør det fremgå af epikrisen, at disse svar vil blive eftersendt, så snart de modtages, såfremt det er relevant for patienten. Oplysningerne i epikrisen kan dog kun indeholde oplysninger, der ikke senere vil blive korrigeret. Det kan således i særlige tilfælde være mest hensigtsmæssigt, at afvente prøvesvar for at kunne udforme en meningsfuld epikrise.

Begreberne ”foreløbig epikrise” og ”ikke-korrekturlæste epikriser” eller lignende, kan ikke anvendes, da det kan give anledning til berettiget tvivl om, hvorvidt det er korrekte og fyldestgørende oplysninger, der er indeholdt i epikrisen.

### **Instrukser og ansvar**

Den for afdelingen ansvarlige læge skal sikre, at der foreligger en instruks for udarbejdelse af epikriser, indhold og fremsendelse. Desuden skal det fremgå hvilken af de læger, der har været involveret i patientforløbet, der har ansvaret for epikrisens udarbejdelse.

Epikrisen skal dateres, og det skal fremgå med navn hvilken læge, der er ansvarlig for epikrisens indhold m.v.

### **Journalføring**

Indholdet af epikrisen skal fremgå af patientjournalen, herunder hvem der har udarbejdet epikrisen, hvornår den er dateret, hvem den er sendt til og hvornår den er fremsendt.

### **Hvis epikrisen sendes elektronisk**

Epikriser indeholder personfølsomme oplysninger. Hvis epikriser sendes elektronisk, skal de af Datatilsynet fastsatte sikkerhedsforanstaltninger overholdes.

22. februar 2007

Anne Mette Dons  
Kontorchef, overlæge

Lena Graversen  
Afdelingslæge