

VEJLEDNING OM EPIKRISER

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	2
2. Krav til epikrisens indhold	2
2.1 Stamdata.....	2
2.2. Anbefaling om opfølgning hos egen læge	2
2.3 Patientinformation og -aftale.....	3
2.4 Resume af behandlingsforløb.....	3
2.5 Medicinoplysninger	3
2.6 Forebyggelses- og sundhedsfremmende plan.....	3
2.7 Ikke-afsluttede og planlagte undersøgelser	4
2.8 Medicinliste	4
3. Ansvar for markering af epikrisen	4
4. Tidspunkt for fremsendelse af epikrisen	4
5. Ansvarsfordeling.....	4
5.1 Den for afdelingen ansvarlige læge	4
5.2 Den læge, der har ansvar for epikrisen	5
5.3 Modtager af epikrisen	5
6. Øvrigt om medicin	5
7. Videregivelse af helbredsoplysninger.....	6
7.1 Videregivelse af epikriser	6
7.2 Anden nødvendig videregivelse	7
8. Sikkerhed ved elektronisk videregivelse	7
9. Journalføring.....	7
10. Virkningstidspunkt og ophævelse af tidligere vejledning.....	7

1. Indledning

Denne vejledning omhandler epikriser, der sendes, når patienter afsluttes fra behandlingssteder, eksempelvis sygehus, klinikker og ved ambulante behandling.

Epikriser er en skriftlig overlevering af lægefaglige oplysninger fra en læge til en anden læge, enten i forbindelse med udskrivelse eller ved anden afslutning af behandlingsforløb. Epikrisen er et væsentligt værktøj til at sikre patientens sikkerhed. Formålet med epikrisen er, at patienten får en hensigtsmæssig, sammenhængende og sikker behandling.

Læger har efter § 17 i autorisationsloven pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved udøvelsen af faglig virksomhed. Denne vejledning præciserer, hvilke krav det medfører i forhold til den lægefaglige overlevering af oplysninger i epikriser. Der er forskel på, hvilke oplysninger der er nødvendige at videregive i epikriser i forbindelse med udskrivelse henholdsvis andre typer af afslutning fra behandlingssteder, eksempelvis lægevagt, skadestuer og ambulatorier.

Den overlevering, der sker i epikriser indebærer en videregivelse af personfølsomme oplysninger. Videregivelsen skal derfor ske inden for rammerne af sundhedslovens regler¹.

2. Krav til epikrisens indhold

Epikrisen skal skrives i et alment lægefagligt og forståeligt sprog og må ikke indeholde specialespecifikke forkortelser, som modtageren af epikrisen ikke med rimelighed kan forventes at have kendskab til. Der må ikke indsættes unødvendig autogenereret eller kopieret tekst, eksempelvis fra patientens journal.

Begreberne "foreløbig epikrise" og "ikke-korrekturlæst epikrise" eller lignende må ikke anvendes, da det kan give anledning til berettiget tvivl om, hvorvidt oplysningerne i epikrisen er korrekte og fyldestgørende.

Kravene til indholdet af epikrisen afhænger af, om der er tale om udskrivelse eller andre typer af afslutning. Under afsnittene 2.1-2.9 beskrives, hvad der skal fremgå af en epikrise efter udskrivelse fra indlæggelse. Epikriser ved andre typer af afslutning, eksempelvis fra ambulante behandling, skal altid indeholde oplysninger som anført under afsnittene 2.1-2.4 samt øvrige relevante oplysninger, eksempelvis medicinændringer.

2.1 Stamdata

Det skal fremgå, hvilken patient epikrisen handler om, hvornår patienten modtog behandlingen eller var indlagt, samt hvornår behandlingen blev afsluttet, eller patienten blev udskrevet. Eventuel cave skal anføres, og epikrisen skal dateres.

Det skal også fremgå hvilken læge, der er ansvarlig for epikrisens indhold, m.v., hvem epikrisen er sendt til, og hvornår den er sendt. Der skal anføres et kontaktnummer på udskrivende eller afsluttende behandlingssted, så modtagende læge kan henvende sig i tvivlstilfælde.

2.2. Anbefaling om opfølgning hos egen læge

I begyndelsen af epikrisen skal der være en tydelig beskrivelse af, hvilken opfølgning der anbefales, hvem der bør foretage den, og hvornår den bør foregå. Det skal angives, hvis patientens praktiserende læge (egen læge) anbefales at følge op med eksempelvis ordination af medicin, kontrolblodprøver, røntgen og anden behandlingsopfølgning.

¹ Se afsnit 7, "Videregivelse af helbredsoplysninger"

Det gælder også eventuel anbefaling om lægeligt fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop samt justering af igangværende livsforlængende behandling eller hel eller delvis indstilling heraf.

2.3 Patientinformation og -aftale

Der skal angives en tydelig beskrivelse af relevant information, der er givet til patienten, samt hvad der er aftalt med patienten. Hvis behandlingen er foretaget på baggrund af et stedfortrædende samtykke, skal det også fremgå, hvad der er informeret om og tilkendegivet i den forbindelse.

2.4 Resume af behandlingsforløb

Resuméet af behandlingsforløbet skal indeholde:

- a) årsag til indlæggelse/ambulant forløb samt henvisningsdiagnoser
- b) diagnoser, væsentlig behandling og udførte undersøgelser, evt. prognose, væsentlige overvejelser og fund samt vigtige parakliniske undersøgelsesresultater, eksempelvis billeddiagnostik, laboratorieresvar og patologisvar
- c) eventuelt lægeligt fravalg af genoplivningsforsøg eller begrænsning af livsforlængende behandling under indlæggelsen
- d) eventuel tvangsbehandling givet til varigt inhabil patient under indlæggelsen

2.5 Medicinoplysninger²

Medicinoplysningerne skal omfatte følgende:

- a) Ved nye medicinordinationer skal indikation fremgå af epikrisen.
- b) Hvis der er ændret i patientens eksisterende medicinske behandling, eksempelvis pausering af AK-behandling, skal ændringen begrundes i epikrisen.
- c) Det skal fremgå, hvornår nye ordinationer og/eller ændringer eventuelt skal ophøre, opstartes eller ændres.
- d) Det skal fremgå, om der er udstedt recepter.
- e) Det skal fremgå, hvis lægemidler ikke må substitueres.
- f) Det skal fremgå, om der er behov for hjælp til medicinadministration, samt om hjælpen er iværksat.
- g) Relevante oplysninger om ændring i dosisdispensering skal fremgå af epikrisen, eksempelvis information givet til apotek, opstart af nyt præparat som dosisdispensering, og hvis dosisdispensering er sat i bero eller seponeret under indlæggelsen.
- h) Er der øvrige bemærkninger til medicineringen, eksempelvis forslag til ændringer fra farmaceutisk medicingennemgang, skal disse sendes med epikrisen.

2.6 Forebyggelses- og sundhedsfremmende plan

Epikrisen skal desuden, hvor det er relevant, indeholde følgende:

- a) genoptræningsplan
- b) oplysning om, at patienten efter udskrivelse eller anden afslutning bør sygemeldes, samt hvor længe fraværsperioden forventes at vare
- c) socialmedicinske foranstaltninger, der er sat i værk, herunder kontakt til hjemmepleje eller socialforvaltning
- d) sundhedsmæssige risikofaktorer, eksempelvis rygning, alkohol, ernæring, fysisk aktivitet m.v.

² Se endvidere afsnit 4.8, 'Medicinliste' og 6, 'Øvrigt om medicin'.

2.7 Ikke-afsluttede og planlagte undersøgelser

Det skal fremgå, hvis væsentlige undersøgelsesresultater ikke foreligger ved afsendelse af epikrisen, og at disse eftersendes. Det skal også fremgå, hvem der har ansvaret for at sikre, at patienten bliver informeret om resultatet (det er som hovedregel den ordinerende sundhedsperson eller dennes stedfortræder)³.

Det skal fremgå, hvis der er planlagt eller iværksat undersøgelser m.v. på behandlingsstedet eller andre steder i sundhedsvæsenet end hos egen læge.

2.8 Medicinliste

Patientens ajourførte medicinliste skal indsættes i overskuelig form til sidst i epikrisen. Medicinlisten skal være identisk med medicinoplysninger i FMK.

3. Ansvar for markering af epikrisen

Den læge, der har ansvaret for epikrisen, skal klart og tydeligt markere, om der er behov for opfølgning hos egen læge efter udskrivelse eller anden afslutning. Formålet med markeringen er at sikre, at egen læge har overblik over de patienter, hvor en opfølgningsindsats hos egen læge er anbefalet.

4. Tidspunkt for fremsendelse af epikrisen

Epikrisen skal sendes hurtigst muligt og inden for rimelig tid efter udskrivelse, efter afslutning af et behandlingsforløb eller efter en enkeltstående kontakt, eksempelvis til akutfunktioner, lægevagt eller speciallægeklinikker. Den må dog ikke sendes senere, end at den anbefalede opfølgning kan iværksættes. Ligeledes må vigtig information ikke forsinkes unødigt.

Ved et længerevarende ambulante forløb bør der undervejs i forløbet sendes en epikrise til orientering til patientens egen læge. Hvor ofte og hurtigt der skal sendes en epikrise i den type forløb, vil afhænge af en konkret vurdering.

5. Ansvarsfordeling

5.1 Den for afdelingen ansvarlige læge

Den for afdelingen, klinikken m.v. ansvarlige læge skal sikre, at der er en instruks for udarbejdelse af epikriser. Instruksen skal forholde sig til:

- epikrisens indhold
- markering af epikrisen
- procedure for den praktiske fremsendelse af epikrisen
- tidspunkt for fremsendelse
- arbejdstilrettelæggelse, nødvendige kompetencer hos personalet og ansvarsfordeling ved udarbejdelse af epikriser.

Instruksen skal:

- være skriftlig
- ajourføres løbende
- have en sådan udformning, omfang og placering, at den er anvendelig i det daglige arbejde
- indeholde dato for ikrafttrædelse og for seneste ajourføring
- indeholde angivelse af, hvem der har udarbejdet instruksen.

³ Vejledning nr. 9207 af 31/05/2011 om håndtering af parakliniske undersøgelser.

Den for afdelingen, klinikken m.v. ansvarlige læge er endvidere ansvarlig for at sikre:

- at nyansatte introduceres til afdelingens instrukser
- at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser

5.2 Den læge, der har ansvar for epikrisen

5.2.1 Epikriser efter udskrivning eller afslutning fra behandlingssted inden for det offentlige sundhedsvæsen
Ved offentligt finansieret behandling er det den læge, der er ansvarlig for epikrisens indhold, som skal sikre, at alle væsentlige oplysninger om patientens behandling videregives i epikrisen. Lægen har ansvaret for at vurdere og markere, om der er behov for opfølgning hos egen læge.

5.2.2 Epikriser efter udskrivning eller afslutning af behandling, som er privat finansieret

Ved behandling i en privat speciallægeklinik, når behandlingen betales af patienten selv eller andre private, kan epikrisen sendes til egen læge med patientens samtykke, jf. sundhedslovens § 41, stk. 1. Oplysninger fra epikrisen kan endvidere efter omstændighederne videregives uden patientens samtykke, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov, jf. nærmere herom i afsnit 7.2. Det kan være nødvendigt som led i omhu og samvittighedsfuldhed af hensyn til patientens videre behandling.

5.3 Modtager af epikrisen

5.3.1 Patientens alment praktiserende læge

Patientens alment praktiserende læge (egen læge) er primær modtager af epikrisen. Egen læge er ansvarlig for at læse og forholde sig til de epikriser, der er markeret til opfølgning. Egen læge skal sikre, at patientens behandling ikke forsinkes unødigt. Hvis egen læge er i tvivl om, hvorvidt opfølgningen kan varetages i almen praksis eller er i tvivl om andre oplysninger i epikrisen, skal egen læge kontakte udskrivende eller afsluttende behandlingssted.

Epikriser, der ikke er markeret til opfølgning, skal egen læge orientere sig i, når der er behov for det, og senest ved første kontakt med patienten efter modtagelse af epikrisen.

5.3.2 Henvisende speciallæge

Er patienten henvist til behandlingen af en praktiserende speciallæge, er det relevant, at epikrisen også sendes til den praktiserende speciallæge til orientering.

6. Øvrigt om medicin

I mange tilfælde er der flere sundhedspersoner, som skal orienteres om patientens medicinstatus ved udskrivelse eller afslutning. Sygehusafdelingen, klinikken m.v. har ansvaret for, at der er overensstemmelse mellem de oplysninger, der er givet til forskellige instanser.

Patienten skal medgives medicinliste med angivelse af lægemidlernes betegnelse, indikation, lægemiddelform, styrke, dosis og doseringshyppighed og administrationsmåde. Oplysningerne på medicinlisten skal være identiske med ajourførte oplysninger i FMK. Patienten skal gøres opmærksom på, hvor patientens egne medicinoplysninger er tilgængelige for patienten selv.

Patienten skal efter udskrivelse eller afslutning medgives medicin som ordineret, indtil patienten kan modtage/afhente medicin på apoteket.

7. Videregivelse af helbredsoplysninger

Dette afsnit beskriver alene de gældende regler om videregivelse af epikriser og enkelte øvrige regler om videregivelse, der relaterer sig hertil.⁴

7.1 Videregivelse af epikriser

7.1.1 Epikriser efter udskrivning eller afslutning fra behandlingssted inden for sundhedsvæsenet

Sikring af patientens videre aktuelle behandlingsforløb

En læge, der er ansat i det offentlige sundhedsvæsen, kan for at sikre, at den videre behandling bliver hensigtsmæssig, sammenhængende og sikker uden patientens samtykke sende en epikrise til patientens egen læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist patienten til sygehusbehandling.

Til læring og kvalitetssikring af patientbehandling

En læge, der er ansat i det offentlige sundhedsvæsen kan også uden patientens samtykke sende en epikrise til patientens egen læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist patienten til sygehusbehandling til brug for generel læring og kvalitetssikring af patientbehandling. Epikrisen kan således også sendes, selv om patienten ikke efterfølgende skal behandles hos den praktiserende speciallæge eller i øvrigt ikke længere er i behandling hos denne⁵.

Det samme gælder i begge situationer for en læge, der er ansat på privatejet sygehus, klinik m.v., hvis behandlingen er offentligt finansieret⁶. Med udtryk som *klinik* m.v. menes bl.a. andre privatejede steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, eksempelvis en privatejet praksis, et lægehus eller en behandlingsinstitution.

I begge situationer kan patienten dog frabede sig videregivelse af epikrisen⁷. Patienten skal informeres om sin ret til at nægte videregivelse. Denne information kan gives direkte af de pågældende sundhedspersoner eller ved mere generel information.

7.1.2 Epikriser efter udskrivning eller afslutning af behandling, som er privat finansieret

Videregivelse af epikrisen til egen læge eller henvisende speciallæge, når der er tale om en epikrise fra en læge, der er ansat på privatejet sygehus, klinik m.v., og patienten eller andre private har betalt for behandlingen, kan ske, hvis patienten har samtykket hertil⁸. Videregivelse af oplysninger fra epikrisen kan endvidere efter omstændighederne ske, hvis videregivelsen er nødvendig af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, jf. nærmere herom i afsnit 7.2. nedenfor.

7.1.3 Epikriser fra stedfortræder for egen læge

En stedfortræder for patientens egen læge kan uden patientens samtykke sende en epikrise til patientens egen læge⁹.

⁴ Se yderligere om reglerne om videregivelse i bekendtgørelse nr. 509 af 13. maj 2018 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.

⁵ Sundhedsloven § 41, stk. 2, nr. 2

⁶ Sundhedsloven § 41, stk. 2, nr. 3

⁷ Sundhedsloven § 41, stk. 3.

⁸ Sundhedsloven § 41, stk. 1

⁹ Sundhedsloven § 41, stk. 2, nr. 5

Der er tale om en stedfortræder i følgende tre situationer: læger, der virker som vagtlæger, en anden alment praktiserende læge ved egen læges ferie, sygdom og lignende forfald samt en anden alment praktiserende læge, der behandler patienten, eksempelvis under patientens ferieophold eller lignende.

Patienten kan ikke frabede sig, at der videregives nødvendige oplysninger i disse situationer.

7.2 Anden nødvendig videregivelse

En læge kan uden patientens samtykke sende relevante oplysninger til en anden læge. Det vil sige også til andre end patientens egen læge eller den henvisende speciallæge. Det kan eksempelvis være fra en læge inden for sundhedsvæsenet til en centerlæge på et asylcenter. Det er dog et krav, at videregivelsen er nødvendig af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og at videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesser og behov.¹⁰ Ved et aktuelt behandlingsforløb forstås, at den læge, som får oplysningerne, skal fortsætte eller følge op på en behandling. Det er i de tilfælde kun oplysninger om patientens helbredsforhold, der er relevante for behandlingen, som må videregives.

Patienten kan i de nævnte tilfælde frabede sig videregivelsen og skal informeres herom, jf. pkt. 7.1.

Er der behov for at videregive flere oplysninger om patienten, skal der som udgangspunkt indhentes et samtykke fra patienten. Samtykke bør indhentes, hvor sundhedspersonen er i tvivl om, hvorvidt et samtykke er nødvendigt.

8. Sikkerhed ved elektronisk videregivelse

Epikriser og andre notater ved patientovergange indeholder personfølsomme oplysninger. Hvis de sendes elektronisk, skal der træffes passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger for at sikre, at gældende databeskyttelseslovgivning overholdes.

Der henvises i øvrigt til Datatilsynets hjemmeside for nærmere information.

9. Journalføring

Epikriser er en del af patientjournalen. Indhold af epikriser, herunder hvem de er sendt til og hvornår, skal derfor journalføres. Der henvises i øvrigt til gældende regler vedrørende autoriserede sundhedspersoners journalføring¹¹.

10. Virkningstidspunkt og ophævelse af tidligere vejledning

Denne vejledning har virkning fra 1. januar 2019 og erstatter vejledning nr. 9154 af 22. februar 2007 om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., der herefter ophæves.

¹⁰ Sundhedsloven § 41, stk.2, nr. 1

¹¹ Se nærmere i bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)