

Audit af korrespondancer og epikriser

En kvalitativ undersøgelse af kommunikationen fra
kiropraktorerne til almen praksis

September 2023

Martine Bjerke, praksiskonsulent for kiropraktorområdet
Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed, Center for Sundhed
Region Hovedstaden

Indhold

Baggrund og formål	3
Audit som metode til kvalitetsudvikling	3
Fremgangsmåde og resultater	4
Råd til optimering	4
Formidling af resultater og råd	5
Bilag A – Auditskema, korrespondancer	6
Bilag B – Auditskema, epikriser	7
Bilag C – Kommentarer og karakterer, korrespondancer	8
Bilag D – Kommentarer og karakterer, epikriser	10
Bilag E – Resultater	11

Baggrund og formål

Kiropraktorerne har, siden den nuværende overenskomst trådte i kraft i april 2021, været forpligtet til at sende epikriser ved afslutning af alle nye behandlingsforløb¹ (jf. §5). Det vil sige behandlingsforløb, som efter april 2021 er startet med afregning af en opstartsydelse under §53 eller opstartsydelser for pakkeforløbene under §64. Ligeledes er kiropraktorerne forpligtet til at sende korrespondance til egen læge ved opstart af pakkeforløb under §64, hvis der mistænkes alvorlig sygdom, eller hvis der er brug for kommunikation med patientens egen læge ud over epikrisen ved afslutning af et forløb.

Der har løbende været fokus på implementering af kravene til øget kommunikation med almen praksis fra forskellige aktørers side. Blandt andet er enheden Kvalitet i Kiropraktor Praksis (KVIK) udkommet med vejledninger i epikrise og korrespondanceskrivning². Vejledningerne tager udgangspunkt i MedCom's "Den gode kiropraktorepikrise" (2015), "Den gode korrespondance (2018)", "Den gode epikrise" (2017) samt Landsoverenskomst om Kiropraktik 2021 (OK21) og gældende lovgivning. Disse vejledninger er sendt ud til alle kiropraktorklinikker med ydernummer, og vejledningerne ligger tilgængelige på KVIK's hjemmeside.

Fra Region Hovedstadens side har der indtil videre kun været fokus på monitorering af, om antallet af epikriser var svarende til antallet af opstartsydelser, og om der som minimum blev sendt korrespondancer svarende til antallet af nye pakkeforløb under §64. Denne kvantitative undersøgelse suppleres nu med en kvalitativ undersøgelse af de epikriser og korrespondancer, som bliver sendt, og om der i disse er tendenser eller mangler, som går igen. Auditten skal munde ud i supplerende anbefalinger og råd til epikrise- og korrespondanceskrivning.

Audit som metode til kvalitetsudvikling

Auditmetoden er velkendt og ofte anvendt i forbindelse med evaluering/vurdering af patientforløb på tværs af sektorer, for eksempel i samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne om henvisninger og epikriser. Det er erfaringen fra disse audit, at metoden er værdifuld trods det relativt lille datamateriale, da de samme fejl ofte går igen.

Denne kvalitative audit bestod af en systematiseret gennemgang og dialog om indholdet og strukturen af henholdsvis 18 epikriser og 18 korrespondancer. Seks klinikker havde hver bidraget med tre korrespondancer og tre epikriser som cases. Ud fra KVIK's vejledninger i epikrise- og korrespondanceskrivning blev der til denne audit lavet et skema for hver kommunikationsvej (se bilag A og B). Ud fra dette skema gennemgik en lægefaglig konsulent fra Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H) sammen med praksiskonsulenten for kiropraktorområdet hver case i foråret 2023.

Projektets metode, resultater og eventuelle afledte effekter formidles via nyhedsbrev til de praktiserende kiropraktorer i Region Hovedstaden.

¹ https://www.danskkiropraktorforening.dk/media/2279/kiro_ok21_web.pdf

² <https://www.kiroviden.dk/dam-videos/Vejledning%20i%20epikriser%20og%20korrespondancer.pdf>

Fremgangsmåde og resultater

20 klinikker blev inviteret til at deltage i auditten. Klinikkerne blev udvalgt ved lodtrækning, og det var en forudsætning for deltagelse, at klinikkerne anvendte journalsystemet Clinic Care. I dette journalsystem er det muligt at få et overblik over alle forsendelser (herunder epikriser og korrespondancer) på tværs af klinikkenes behandlere, og dermed var lodtrækning muligt.

Kun fem klinikker viste interesse for deltagelse, og praksiskonsulenten tilbød derfor, at også dennes klinik kunne deltage på lige fod med de øvrige klinikker.

Fra hver af de seks klinikker blev der tilfældigt udvalgt tre epikriser og tre korrespondancer. Alle personfølsomme data samt navn på afsender blev anonymiseret eller fjernet.

Den lægefaglige konsulent havde på forhånd fået tilsendt de to evalueringsskemaer. Ved auditten gennemgik praksiskonsulenten og den lægefaglige konsulent sammen hver epikrise og korrespondance ud fra skemaerne, og disse blev bedømt ud fra den generelle kvalitet. Løbende blev kritik og kommentarer noteret for hver enkelt epikrise og korrespondance (se bilag B og C).

Den gennemsnitlige karakter af epikriserne er 2,72 og af korrespondancerne 3,39 ud af for begge 4 mulige i karakter (se bilag E). Kvaliteten af korrespondancerne vurderedes at være tilfredsstillende, dog stadig med plads til optimering. Kun én ud af de 18 korrespondancer scorede 1 i karakter. Kvaliteten af epikriserne var mere varierende, da fem ud af 18 epikriser kun scorede 1 i karakter. Der var generelt plads til flere forbedringer blandt epikriserne.

Råd til optimering

Til slut opsummerede den lægefaglige konsulent og praksiskonsulenten de kommentarer, som oftest gik igen, og den lægefaglige konsulent kom med råd til, hvordan kiropraktorerne ud fra de gennemgåede eksempler kunne optimere deres skriftlige kommunikation med egen læge.

Nedenstående råd skal ses som et tillæg til KVIK's vejledning i epikrise- og korrespondanceskrivning.

1. Husk kun at anvende epikriser ved afslutning – alle andre former for kommunikation (ud over billeddiagnostiske epikriser) om opstartet forløb eller forslag til anden udredning (inden afslutning af forløbet) skal sendes via korrespondance. Hvis der er mistanke om alvorlig sygdom ved afslutning, kan den praktiserende læge eventuelt kontaktes telefonisk, og i epikrisen bør der noteres, hvad der i så fald er aftalt. De praktiserende lægers akutnumre står anført på sundhed.dk efter login som sundhedsfaglig person.
2. Ved epikriser skal opstarts- og afslutningsdato fremgå. Det skal tydeligt fremgå, at forløbet er afsluttet, eller noteres, hvis forløbet forventes afsluttet indenfor x antal behandlinger eller afgrænset tidshorisont.
3. Vær konkret ved anbefaling om videre udredning, f.eks. reumatolog, ortopædkirurg osv. Det samme gælder for anbefaling af billeddiagnostisk udredning – vær også her konkret om, hvilken type af udredning der anbefales, og eventuelt hvorfor den ansvarlige kiropraktor ikke selv har henvist/foretaget undersøgelsen.

4. Begræns standardfraserne og undlad links til hjemmesider. Sørg for, at den pointe, som skal formidles til den praktiserende læge, fremgår tydeligt uden henvisninger til yderligere information andetsteds. Undgå at kopiere hele notater fra den objektive undersøgelse. Præsenter de fund fra undersøgelsen, som har relevans for henvendelsen. Husk i den forbindelse at undlade forkortelser og akronymer.
5. Vær skarp på at skelne mellem start/aktions- og arbejdsdiagnoser (hvis journalsystemet lægger op til dette), herunder også ICPC-2 og ICD-10 koder. Nogle journalsystemer (blandt andre Clinic Care) giver mulighed for både at angive start/aktions- og arbejdsdiagnose, og systemet kopierer somme tider start/aktionsdiagnosen fra journalen over i epikrisen/korrespondancen. Vær derfor opmærksom på, hvis start/aktionsdiagnosefeltet udfyldes, at notere en diagnosekode, som kun dækker de symptomer, patienten præsenterer sig med, f.eks. L02 klage fra ryg eller L86 lændesmerter med udstråling. Anvend ikke ICPC-2 integreret med ICD-10 kode, f.eks. L86 - Prolapsus disci intervertebralis u spec med radiculopati, da ICD-10 koderne er slutdiagnoser, altså diagnoser, som stilles efter endt undersøgelse. Ifølge gældende overenskomst er der kun krav om ICPC-2 kodning. Genlæs eventuelt KVIK's guide til diagnosekodning.³

Formidling af resultater og råd

Aktuelle rapport lægges på sundhed.dk, og ovenstående råd formidles via nyhedsbrev fra praksiskonsulenter til regionens kiropraktorer.

De deltagende klinikker modtager hver især en kondenseret skriftlig rapport vedrørende kvaliteten af deres bidrag til auditten.

Resultatet af auditten kan eventuelt danne grundlag for et fagligt oplæg vedrørende epikrise- og korrespondanceskrivning.

³ <https://www.kiroviden.dk/dam-videos/Vejledning%20i%20diagnosekodning%20i%20kiropraktorpraksis.pdf>

Bilag A – Auditskema, korrespondancer

Korrespondancen indeholder:	Ja	Nej	Ikke relevant	Eventuelle kommentarer
Afsender, modtager og tidspunkt for afsendelse				
Patientoplysninger				
Emnefelt med overskrift som opsummerer pointen med korrespondancen				
Kort, præcis og let forståelig brevttekst, herunder tilstrækkelige relevante oplysninger for henvendelsen				
Er der anvendt den korrekte kommunikationsvej, eller indeholder korrespondancen budskaber, som burde have været håndteret anderledes?				
Korrespondancens samlede kvalitet på en skala fra 1-4				

Bilag B – Auditskema, epikriser

Epikrisen indeholder:	Ja	Nej	Ikke relevant	Eventuelle kommentarer
Afsender, modtager og tidspunkt for afsendelse				
Patientoplysninger				
Dato for behandlingsforløbets start og afslutning				
Diagnosekode og resume				
Forslag til videre tiltag				
Klinisk problemstilling				
Behandlingsforløb				
Objektive fund				
Information til patienten				
Billeddiagnostik				
Er der anvendt den korrekte kommunikationsvej, eller indeholder epikrisen budskaber, som burde have været håndteret anderledes?				
Epikrisens samlede kvalitet på en skala fra 1-4				

Bilag C – Kommentarer og karakterer, korrespondancer

Case nr.	Kommentar	Karakter
1	Konkret opfordring til brug af smertestillende præparat – korrespondances hovedpointe er anført som overskrift. Relevante oplysninger om fund ved objektiv undersøgelse er kort anført.	4
2	Hovedpointe er anført som overskrift. Kort beskrivelse af behandlingsforløb. Det fremgår ikke hvilken type videre udredning der opfordres til og det er uklart om forløbet er afsluttet eller ej.	4
3	Uklar overskrift, ikke angivet baggrund for opfordring til henvisning til MR, eller hvorfor kiropraktoren ikke selv varetager dette. Uklart om forløbet er afsluttet.	2
4	Konkret opfordring til videre udredning og præcis beskrivelse af symptomer. Dog uklart om forløbet afsluttet eller fortsættes	4
5	fyldestgørende overskrift og beskrivelse af årsag til henvendelsen. Fin struktur og ingen overflødige oplysninger.	4
6	Fin overskrift, men generelt mangelfuld – ingen oplysninger om objektive fund, anamnese, afprøvet behandling eller om behandlingsforløbet afsluttes.	2
7	Kort og præcis orientering om planlagt behandlingsforløb. Dog indeholder teksten et link – hvis dette link indeholder relevante oplysninger bør det stå i brødteksten	4
8	Kort opsummering af behandlingsforløb, indeholder kun de relevante oplysninger. Overskriften kunne dog være mere dækkende	4
9	Kort information om opstartet behandlingsforløb og vedhæftet MR beskrivelse efter henvisning – dog mangler oplysninger om hvor skanningen er foretaget	4
10	Indeholder fin overskrift, overblik over behandlingsforløb og udredning	4
11	Orientering om knoglebrud fundet på røntgen – det fremgår ikke tydeligt hvor røntgen er foretaget og om korrespondancen er sendt i stedet for en billeddiagnostisk epikrise. Ved tale om brud bør egen læge også ringes op og dette noteres i korrespondancen	3
12	Orientering om opstartet pakkeforløb, men indeholder også kommentar vedrørende smertestillende, det er dog uklart om der er tale om et spørgsmål eller en anbefaling. Indeholder et stort tekstfelt kopieret fra undersøgelsesnotatet med en del overflødige informationer. Indeholder et link – hvis dette indeholder relevant information bør dette stå i teksten	3
13	Mangler overskrift for henvendelsen, men ellers er henvendelse relevant og tydelig i forhold til bekymring over alvorlig sygdom. Dog uklart om behandlingsforløbet er afsluttet	3

14	Generelt mangelfuld – uklart hvilke symptomer patienten har og hvilket pakkeforløb der er tale om, ingen oplysninger om objektive fund. Intet navn på underskriver	1
15	Ingen overskrift og uklart hvilken skade der mistænkes og ønskes undersøgt nærmere ved ultralyd	3
16	Fin overskrift. Indeholder tilstrækkelig information om symptomer, relevante fund ved objektiv undersøgelse og planlagt behandlingsforløb.	4
17	Fyldestgørende overskrift og årsag til anbefaling om videre udredning samt konkret forslag til dette	4
18	Fyldestgørende overskrift og beskrivelse af årsag til bekymring om alvorlig patologi. Opsummering af billeddiagnostisk konklusion er indeholdt samt note om yderligere beskrivelse i tilsendt billeddiagnostisk epikrise. Idet der er tale om kompressionsfraktur bør egen læge også ringes op.	4

Bilag D – Kommentarer og karakterer, epikriser

Case nr.	Kommentar	Karakter
1	Kontakten drejer sig om et opstartet pakkeforløb og der skulle have være anvendt en korrespondance i stedet. Indeholder et link med yderligere information om forløbet, men begrænset beskrivelse af planlagt forløb i brødteksten.	1
2	Kontakten drejer sig om et opstartet pakkeforløb og der skulle have være anvendt en korrespondance i stedet. Indeholder et link med yderligere information om forløbet, men begrænset beskrivelse af planlagt forløb i brødteksten.	1
3	Tomt felt ud for "aktionsdiagnose". Fin struktur og ingen overflødige oplysninger	3
4	Mangler afslutningsdato, uklart om forløbet er afsluttet. Ellers fint struktureret, kort og præcist	4
5	Tydeligt at objektive fund er copy/paste fra journalnotatet – indeholder en del irrelevante oplysninger. Der anbefales videre udredning med røntgen, men ikke angivet hvorfor dette ikke er foretaget hos kiropraktoren. Uklart om forløbet er afsluttet	3
6	Mangler både opstarts- og afslutningsdato, mangler resume af behandlingsforløbet. Aktionsdiagnose feltet er tomt. Opfordring til videre udredning er ikke uddybet med hvilken type der anbefales. Generelt mangelfuld.	2
7	Kort og præcis information om vellykket behandlingsforløb. Indeholder alle relevante oplysninger	4
8	Kort og præcis information om vellykket behandlingsforløb. Diagnosen står i brødteksten, men er ikke anført i diagnosefeltet	4
9	Kort og præcis information om vellykket behandlingsforløb, dog mangler slutdato og diagnosen står i brødteksten, men er ikke anført i diagnosefeltet	3
10	Orientering om opstartet pakkeforløb – skulle have være sendt som en korrespondance i stedet. Ved aktionsdiagnose er der anvendt en sygdomskode og ikke en symptomdiagnose	1
11	Kort opsummering af behandlingsforløb og anbefaling om videre håndtering. Mangler dog overskrift	4
12	Orientering om opstart af pakkeforløb – var kommunikationen sendt som en korrespondance, havde den været rigtig god og fint struktureret	2
13	Kort beskrivelse af behandlingsforløb – indeholder relevante oplysninger om symptomer, diagnose, slut- og startdato og effekt af behandlingsforløbet.	4
14	Kort beskrivelse af behandlingsforløb – indeholder relevante oplysninger om symptomer, diagnose, slut- og startdato og effekt af behandlingsforløbet. Dog er der anvendt en sygdomskode ved aktionsdiagnose	4
15	Kort beskrivelse af behandlingsforløb – indeholder relevante oplysninger om symptomer, diagnose, slut- og startdato og effekt af behandlingsforløbet. Dog er der anvendt en sygdomskode ved aktionsdiagnose	4
16	Mangler både opstarts- og afslutningsdato, ved aktionsdiagnose er der anvendt en skrivelse uden kode som ikke matcher en ICPC kode. Teksten er yderst begrænset og indeholder kun antal behandlinger og anbefaling om træning.	1

17	Indeholder korrekt anvendt symptomdiagnose, beskrivelse af behandlingsforløb og relevante fund ved objektiv undersøgelse – denne indeholder dog forkortelser og akronymer	3
18	Mangler både opstarts- og afslutningsdato, ved aktionsdiagnose er der anvendt en skrivelse uden kode som ikke matcher en ICPC kode. Teksten er yderst begrænset, ingen beskrivelse af hvilken behandling der er givet og indeholder kun antal behandlinger og anbefaling om træning.	1

Bilag E – Resultater

		korrespondance 1	korrespondance 2	korrespondance 3	epikrise 1	epikrise 2	epikrise 3
Klinik 1	karakter	4	4	2	1	1	3
	gn snit			3,33333333			1,666667
Klinik 2	karakter	4	4	2	4	3	2
	gn snit			3,33333333			3
Klinik 3	karakter	4	4	4	4	4	3
	gn snit			4			3,666667
Klinik 4	karakter	4	3	3	1	4	2
	gn snit			3,33333333			2,333333
Klinik 5	karakter	3	1	3	4	4	4
	gn snit			2,33333333			4
Klinik 6	karakter	4	4	4	1	3	1
	gn snit			4			1,666667
	Samlet gennemsnitlig karakter			3,38888889			2,722222