

# Henvisninger fra almen praksis



**Svarrapport**  
**70 læger**  
**Region Syddanmark**  
**2023**

## Vigtigt vedrørende denne rapport.

Denne APO-rapport er primært et deskriptivt arbejdsrapport for deltagerne i projektet. Der forestår et betydeligt validerings-, analyse- og fortolkningsarbejde. Kun med betydelige forbehold kan resultaterne bruges til andre formål end deltagerens egen kvalitetsudvikling. Disse forbehold fremgår ikke af rapporten.

APO offentliggør denne rapport for at give inspiration til lignende kvalitetsudviklingsprojekter, give hypoteser til forskning og vise hvilke data, APO har tilgængelige til forskning.

APO fraråder, at andre end deltagerne drager konsekvenser af rapportens indhold. Dette bør afvente den videnskabelige bearbejdning og publikation af data fra projektet.

Kolofon: **Henvisninger fra almen praksis 2023**

Udgivet af: Audit Projekt Odense (APO)  
Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense  
Campusvej 55, 5230 Odense M

Forfattere: Jonas Kanstrup Olsen, PhD-student M.D. Forskningsenheden for almen praksis, SDU.  
Jesper Lykkegaard, praktiserende læge i Vejle, Leder af APO, Forskningsenheden for almen praksis, SDU.  
Anders Munck, Seniorforsker og speciallæge i almen medicin

Lay-out: Susanne Døssing Berntsen og Nina Døssing-Poulsen

Print: Grafisk Center, SDU

Oplag: 150

# Henvisninger fra almen praksis 2023

## Inklusiv korrespondancer til kommunen

### Indholdsfortegnelse:

Forord .....	4
Indledning .....	5
Referencer .....	7
Samlede resultater i tabelform .....	8
Antal registreringer samt køn og alder .....	10
Samlede resultater i diagrammer .....	11
Hvad henvises der til .....	15
Specifikke sygdomme .....	16
Telefonisk kontakt til modtageren .....	20
Sygehusområder .....	22
Problem .....	24
Sikkerhed af diagnose.....	26
Patientønsker .....	28
Variationsdiagrammer .....	32
Samlede resultater i tabelform - kun ambulante .....	36
Registreringsskema.....	37
Registreringsvejledning .....	38

## Forord

Rapporten "Henvisninger fra almen praksis" indeholder resultater fra 10 arbejdsdage fra hver af 70 læger i Region Syddanmark i efteråret 2023. Rapporten er lavet af Audit Projekt Odense (APO) ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense.

Formålet med undersøgelsen har været at kortlægge og forbedre arbejdsgangene i sundhedsvæsenet vedrørende henvisninger af patienter fra almen praksis til det øvrige sundhedsvæsen. Undersøgelsen kan ses som en opdatering til den tidligere undersøgelse "Henvisninger fra almen praksis – en éndagsregistrering" fra 2008, hvor vi udover at danne et nyt øjebliksbillede af henvisningerne fra almen praksis også har givet et større fokus til, hvorfor der henvises og hvorfor problemstillingen ikke løses lokalt i praksis.

Undersøgelsen er planlagt og gennemført af en projektgruppe bestående af Seniorforsker og speciallæge i almen medicin Anders Munck, PhD og speciallæge i almen medicin Peder Ahnfeldt-Møllerup, PhD-studerende og læge Jonas Kanstrup Olsen, samordningskonsulent og speciallæge i almen medicin Simon Nyvang Mariussen, professor og sundhedsøkonom Kjeld Møller Petersen og professor og speciallæge i almen medicin Jesper Lykkegaard.

Odense, januar 2024

På projektledelsens vegne  
Jonas Olsen, PhD-studerende  
Jesper Lykkegaard, Professor og leder af APO  
Anders Munck, seniorforsker

## Baggrund

Det er væsentligt for det samarbejdende sundhedsvæsen, at interaktionen mellem almen praksis, hospitalsvæsenet, kommunerne og andre samarbejdspartnere fungerer. Henvisninger af patienter fra almen praksis er i høj grad med til at styre aktiviteten i sundhedsvæsenet. APO har tidligere lavet audits om henvisninger i 1997 og 2008; sidstnævnte i forbindelse med sundhedsministeriet ønske om at få en rapport om aktiviteten i almen praksis (4). Aktuelt er der vedtaget en ny sundhedsreform (5), hvor opgavefordelingen mellem de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet skal nytænkes. I denne forbindelse har vi fundet det ønskeligt igen at få kortlagt henvisningsmønsteret fra almen praksis.

Almen praksis' rolle som gatekeeper til ydelser i det øvrige sundhedsvæsen har været af væsentlig betydning for opbygningen af det samlede sundhedsvæsen i Danmark. I en tid med stigende opgaver i forbindelse med en voksende gruppe af patienter med kroniske sygdomme, mangel på speciallæger i almen medicin, ændret opgavefordeling mellem sektorerne samt opgaveglidning fra læger til sygeplejersker er også strukturen af almen praksis til debat. Denne undersøgelse af henvisninger fra almen praksis skal derfor også ses i lyset af alle disse forhold.

Det understreges, at undersøgelsen hverken har til formål at beskrive kvaliteten eller relevansen af de enkelte henvisninger.

## Formål

Projektets formål er at kortlægge og forbedre arbejdsgangene i og omkring almen praksis vedrørende henvisninger af patienter fra almen praksis til det øvrige sundhedsvæsen.

## Metode

Der anvendes audit og feedback efter APO-metoden med registrering på APO-skema. APO-metoden er velbeskrevet og velkendt af praktiserende læger i Danmark. Den har vist sig effektiv til kvalitetsforbedring, og data fra APO-audits har vist sig anvendelige i talrige videnskabelige studier af diverse emner i almen praksis og andre dele af sundhedsvæsenet i ind- og udland (1-3). Ud fra lægernes registrering af egne henvisninger på et APO-skema udarbejdes en samlet rapport (denne) og individuelle resultatark til de deltagende læger. Disse udleveres på en kursusdag med præsentation af resultaterne, oplæg fra centrale aktører i sundhedsvæsenet og faciliteret diskussion mellem deltagere og repræsentanter for samarbejdspartnere med henblik på at fortolke auditresultaterne og fastlægge initiativer og mål for kvalitetsforbedring.

## Registrering

Resultaterne er baseret på registrering af 2502 henvisninger fra almen praksis over 10 arbejdsdage blandt 70 praktiserende læger i efteråret 2023. Alle henvisninger til det øvrige sundhedsvæsen inklusiv korrespondancer til kommunen, men eksklusiv blodprøver og materiale til mikroskopi og patologi, er registreret. Lægerne udfyldte desuden et mindre spørgeskema med baggrundsinformation om praksiskarakteristika og antal konsultationer og videokonsultationer per registreringsdag.

## Hovedresultater

### Henvisningshyppighed

- En praktiserende læge foretager i gennemsnit 3,6 henvisninger per dag til det øvrige sundhedsvæsen.
- Hver fjerde henvisning sendes til sygehusene inklusive psykiatrien ambulant.
- Henvisninger til sygehusindlæggelse (inklusive psykiatrien) udgør 6%, herudover udgør (sub) akutte ambulante henvisninger også 6%.
- Hver ottende henvisningen er forbundet med telefonisk kontakt til modtageren.
- Henvisninger til kommunale tilbud udgør kun 3,6% af de samlede henvisninger.

### Patient- og sygdomsrelaterede faktorer

- Hovedformålet med godt halvdelen (42%) af alle henvisninger er udredning og/eller behandling.
- Diagnosen er usikker i forbindelse med henvisningen i halvdelen (50%) af alle henvisninger og sikker i 44% af henvisningerne.
- Det hyppigste sygdomsområde er bevægeapparatet, der udgør en tredjedel af alle henvisninger (32%).
- Kræft/mistanke om kræft er område for 8% af henvisningerne og psykiatri er område for 8%.

### Baggrund for henvisningerne

- I tre ud af fire (75%) af alle henvisninger er den bagvedliggende årsag til henvisningen behov for særlig kompetence.
- En tredjedel (33%) af henvisningerne er grundet behov for særligt udstyr.
- Hver sjette henvisning (16%) er på baggrund af ønske fra patienten.
- Defensiv handlinger udgør små 2% af alle henvisninger og 1,5% er med ønske om brug af privat sundhedsforsikring.

## Finansiering

Projektet finansieres af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for Almen Praksis i Region Syddanmark.

## Referencer

1. Morsø L, Lykkegaard J, Andersen MK, Hansen A, Stochkendahl MJ, Madsen SD, et al. Providing information at the initial consultation to patients with low back pain across general practice, chiropractic and physiotherapy - a cross-sectorial study of Danish primary care. *Scandinavian journal of primary health care*. 2022;1-9.
2. Hansen MP, Lykkegaard J, Søndergaard J, Munck A, Llor C. How to improve practice by means of the Audit Project Odense method. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 2022;72(718):235-6.
3. Bjerrum A, García-Sangenís A, Modena D, Córdoba G, Bjerrum L, Chalkidou A, et al. Health alliance for prudent prescribing and yield of antibiotics in a patient-centred perspective (HAPPY PATIENT): a before-and-after intervention and implementation study protocol. *BMC Primary Care*. 2022;23(1):102.
4. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Henvisningsmønsteret i almen praksis i Danmark [https://sum.dk/Media/F/F/henvisningsm%C3%B8nsteret\\_i\\_almenpraksis\\_endeligrapport.pdf](https://sum.dk/Media/F/F/henvisningsm%C3%B8nsteret_i_almenpraksis_endeligrapport.pdf); 2008.
5. Sundhedsministeriet. Sundhedsreform - Et sammenhængende, nært og stærkt sundhedsvæsen <https://sum.dk/temaer/sundhedsreformen>; 2022.

## Samlede resultater i tabelform - 70 læger

HENVISING FRA ALMEN PRAKSIS 2023 - SAMLET RESULTAT			
		Antal	Procent
Sygehusområde	Sønderjylland	675	27,0%
	Sygehus Lillebælt	945	37,8%
	OUH	579	23,1%
	Esbjerg	303	12,1%
I alt		2502	100,0%
Ugedag	Mandag	679	27,1%
	Tirsdag	490	19,6%
	Onsdag	535	21,4%
	Torsdag	406	16,2%
	Fredag	354	14,1%
	Uoplyst	38	1,5%
I alt		2502	100,0%
Patientens køn	Kvinde/pige	1523	60,9%
	Mand/dreng	959	38,3%
	Uoplyst	20	0,8%
I alt		2502	100,0%
Hvad henvises der til	Indlæggelse inkl. psykiatri	150	6,0%
	(Sub)akut ambulant inkl. psykiatri	157	6,3%
	Ambulant inkl. psykiatri	675	27,0%
	Speciallæge	548	21,9%
	Billeddiagnostik	419	16,7%
	Psykolog	78	3,1%
	Fysioterapeut	342	13,7%
	Kiropraktor	9	0,4%
	Fodterapeut	23	0,9%
	Kommunalt tilbud	85	3,4%
	Uoplyst	16	0,6%
I alt		2502	100,0%
Telefon?	Telefonisk kontakt til modtageren	298	11,9%
	Ingen telefonisk kontakt	2035	81,3%
	Uoplyst	169	6,8%
I alt		2502	100,0%
Diagnose	Sikker diagnose	1114	44,5%
	Usikker diagnose	1256	50,2%
	Uoplyst	132	5,3%
I alt		2502	100,0%



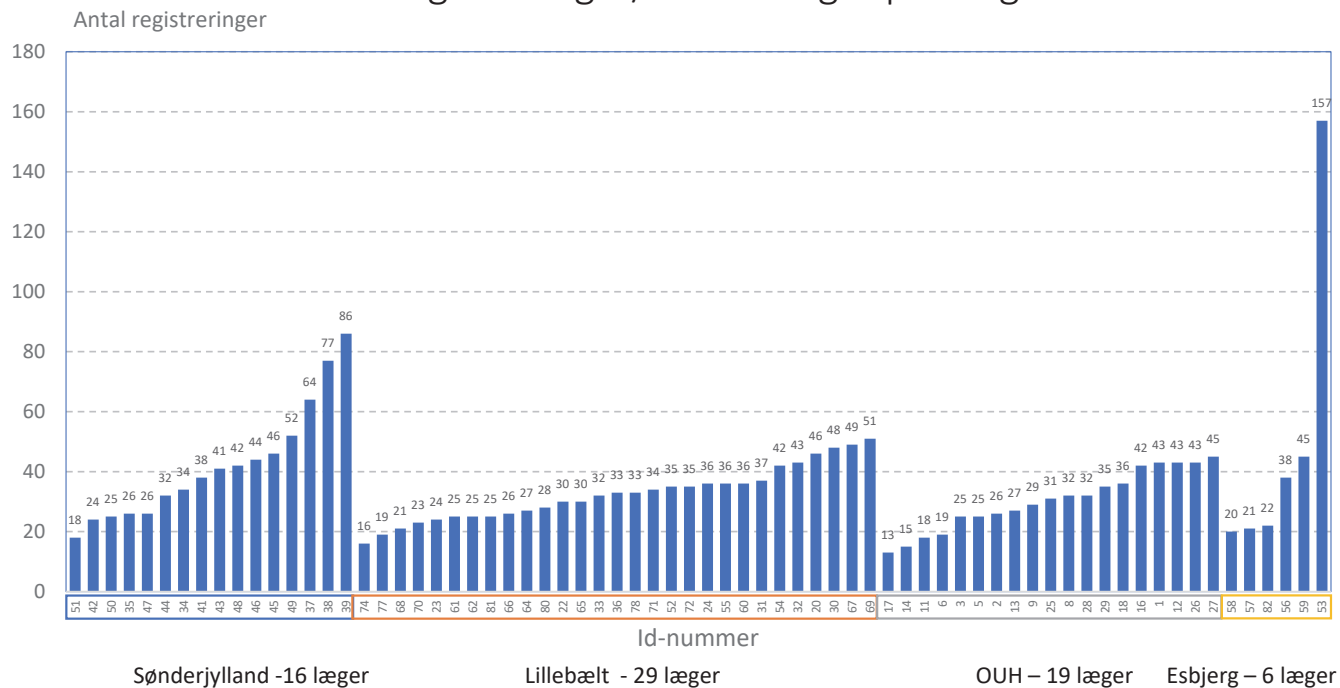
## Samlede resultater i tabelform - 70 læger

HENVISNING FRA ALMEN PRAKSIS 2023 - SAMLET RESULTAT			
		Antal	Procent
Vigtigste ønske med henvisningen	Udredning og/eller behandling	1059	42,3%
	Be-/afkræfte specifik diagnose	293	11,7%
	Specifik undersøgelse	324	12,9%
	Specifik behandling	618	24,7%
	Pleje/palliation	34	1,4%
	Forebyggelse/rehabilitering	89	3,6%
	Uoplyst	85	3,4%
I alt		2502	100,0%
Hvorfor henviser du	Behov for særlig kompetence	1884	75,3%
	Behov for særligt udstyr	829	33,1%
	Mangel på tid	55	2,2%
	Defensiv handling	38	1,5%
	Ønske fra patienten	397	15,9%
	Ønske om brug af privat forsikring	37	1,5%
	Ønske fra anden læge/instans	102	4,1%
	I henhold til klinisk vejledning	268	10,7%
	Ingen af førnævnte	39	1,6%
Uoplyst	9	0,4%	
I alt		2502	146,2%
Sygdomsområde	Kræft/mistanke om kræft	190	7,6%
	Bevægeapparat (ekskl. reumatologi)	781	31,2%
	Kirurgi (ekskl. ortopædi)	250	10,0%
	Medicin (inkl. reumatologi)	393	15,7%
	Gynækologi/obstetrik	170	6,8%
	Øre næse hals	72	2,9%
	Hud	178	7,1%
	Neurologi	85	3,4%
	Psykiatri	193	7,7%
	Socialt problem	27	1,1%
	Livsstilsproblem	22	0,9%
	Andet	105	4,2%
	Uoplyst	36	1,4%
I alt		2502	100,0%
Problem	Ja - uhensigtsmæssig henv.procedure	77	3,1%
	Ja - tvivl om hvorvidt, hvortil eller hvordan	90	3,6%
	Ja - andet problem	70	2,8%
	Nej - ingen af førnævnte	2157	86,2%
	Uoplyst	114	4,6%
I alt		2502	100,2%

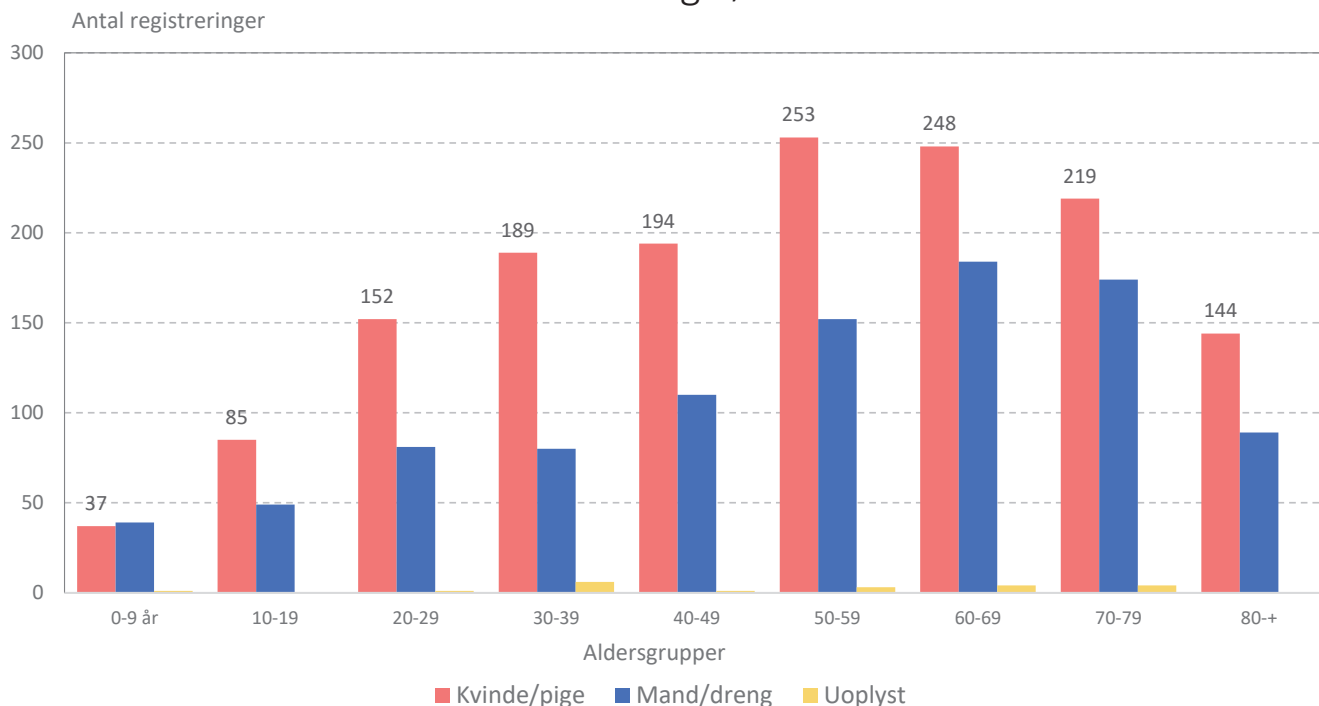
## Antal registreringer pr. læge i de 4 sygehusområder samt køn og alder for de registrerede.

De 70 deltagende læger registrerede i alt 2502 henvisninger på 10 arbejdsdage – svarende til gennemsnitligt 3,6 henvisninger pr. dag. Der var stor variation i, hvor mange den enkelte læge registrerede. Godt 60% af de der blev henvist, var kvinder, knapt 40% var mænd.

### Antal registreringer/henvisninger per læge



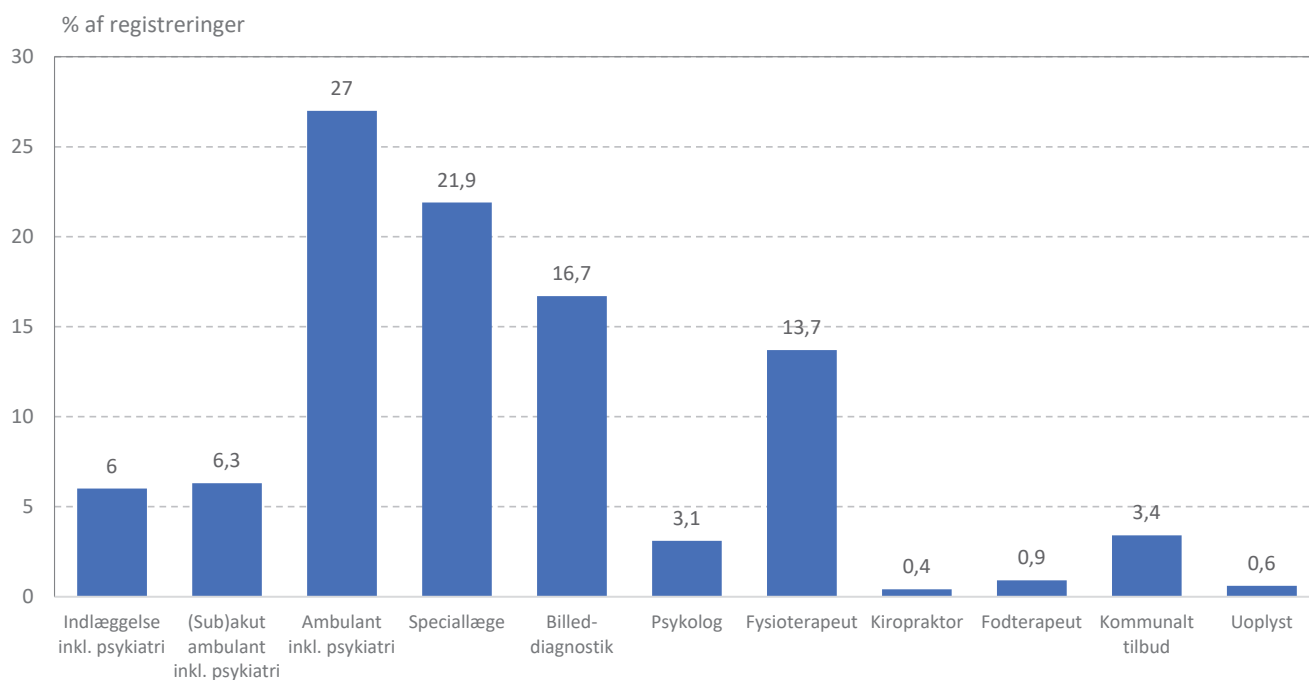
### Alder og køn



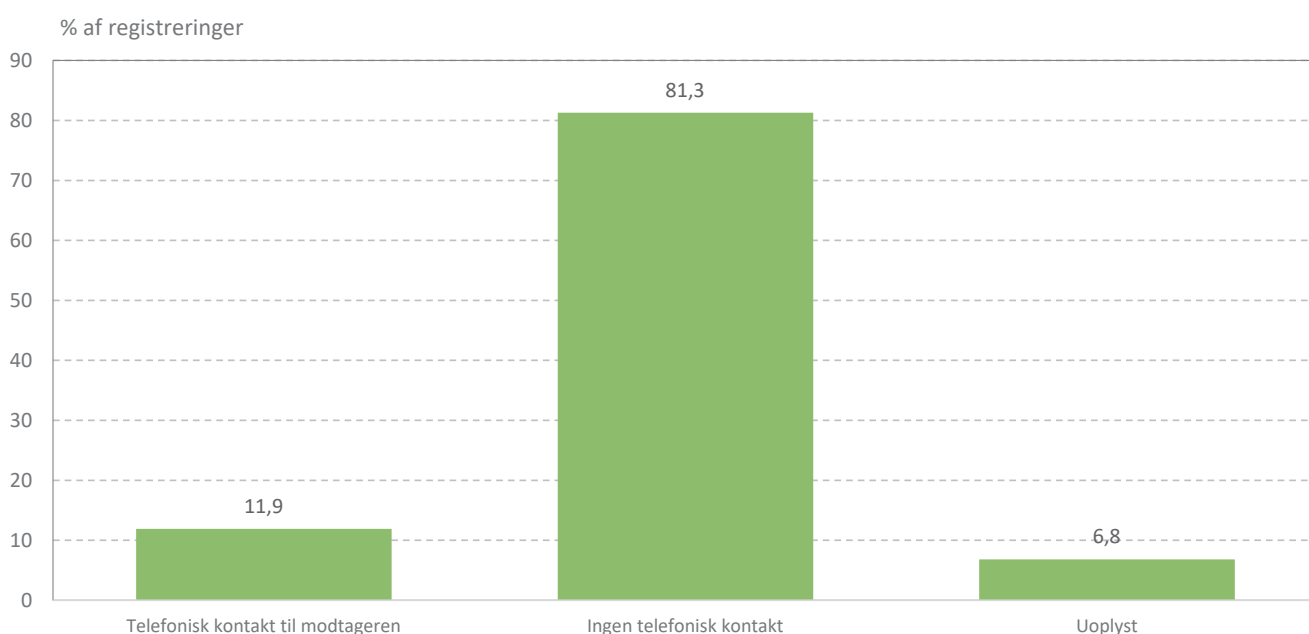
## Samlede resultater

I det samlede materiale var henvisning til ambulans sygehus incl. psykiatri hyppigst efterfulgt af henvisning til speciallæge, billeddiagnostik og fysioterapeut. Henvisning til kommunalt tilbud udgjorde kun 3.4% af alle henvisningerne. Der var telefonisk kontakt til modtageren i knapt 12% af alle henvisninger.

### Hvad henvises der til?



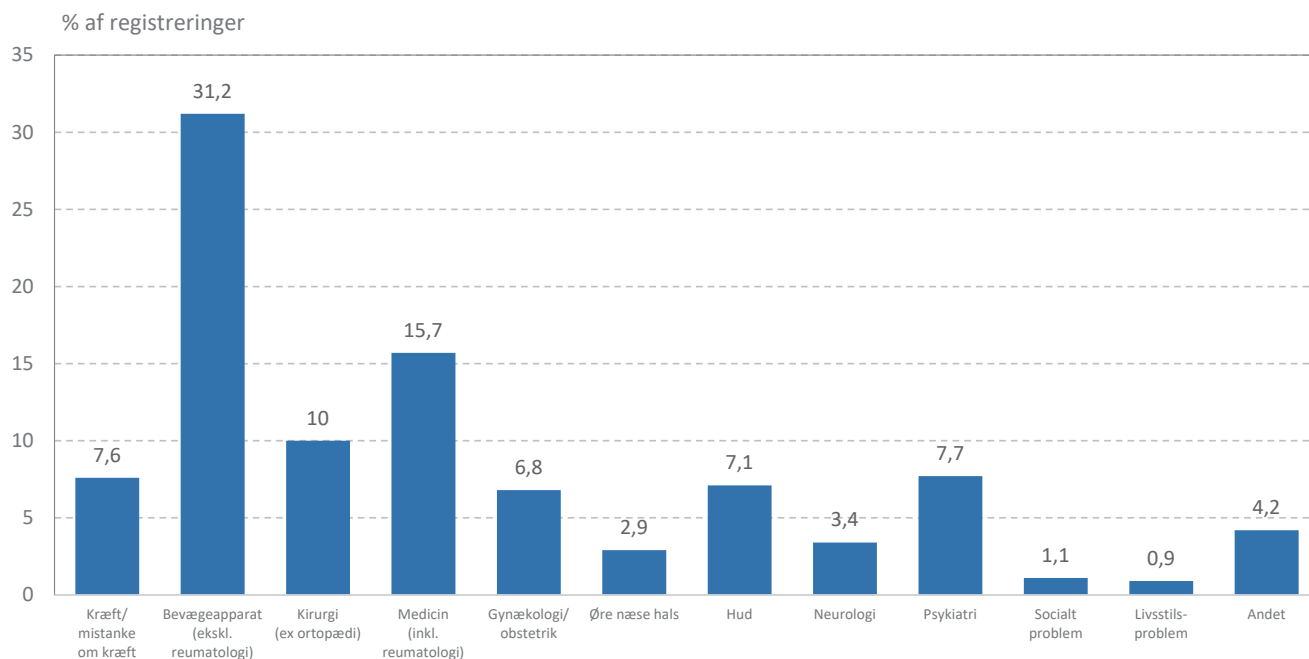
### Telefonisk kontakt til modtageren?



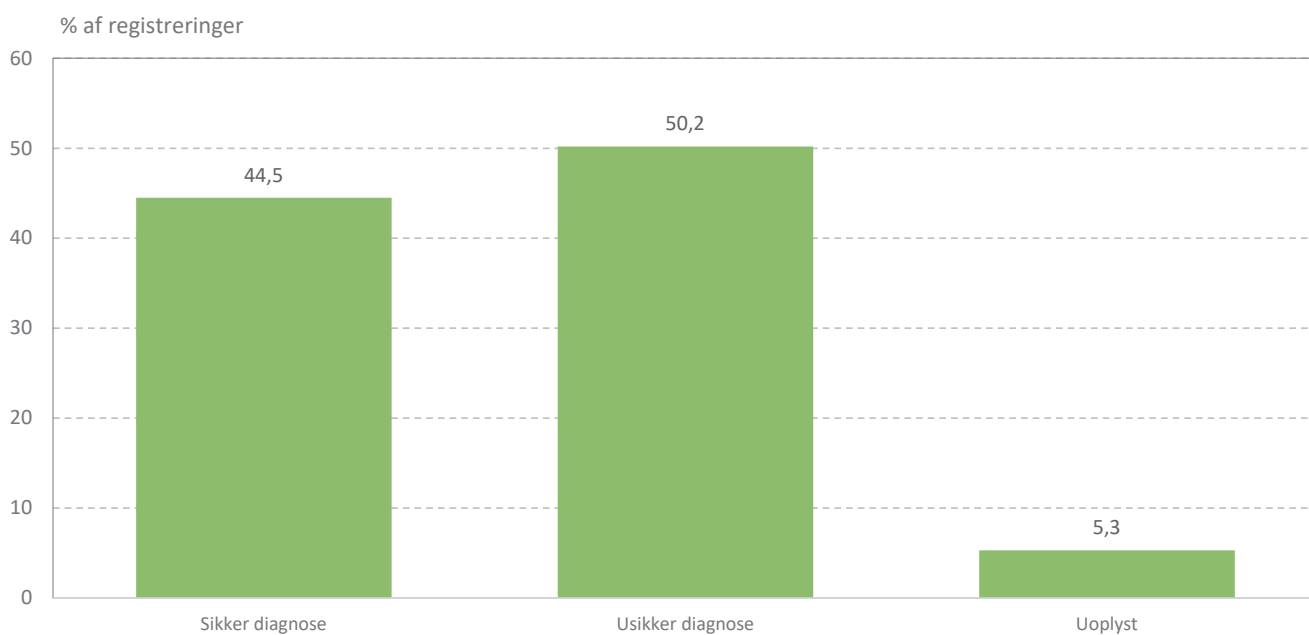
## Samlede resultater

Bevægeapparatslidelser var genstand for knapt 1/3 af alle henvisningerne. Medicinske lidelser udgjorde ca. 15% og mistanke om kræft knapt 8% - det samme udgjorde psykiske lidelser. Lægerne angav usikker diagnose i 50% af tilfældene og sikker diagnose hos 45%.

### Sygdomsområde



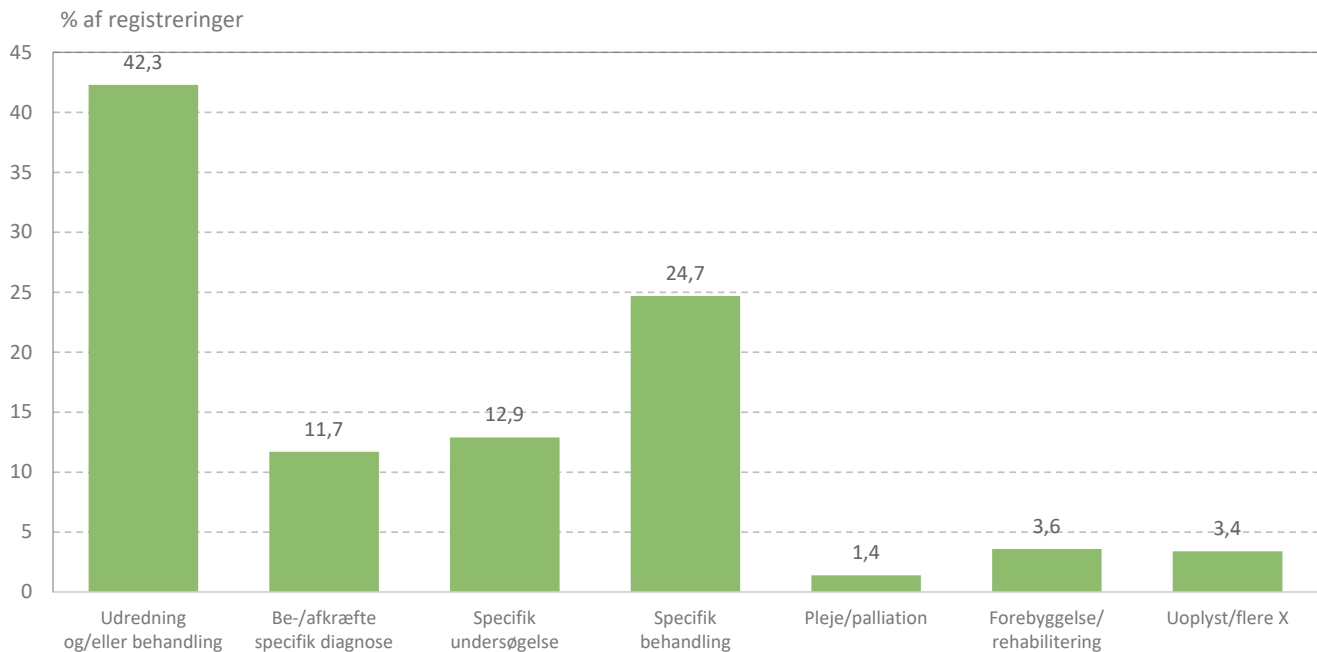
### Sikkerhed i diagnosen



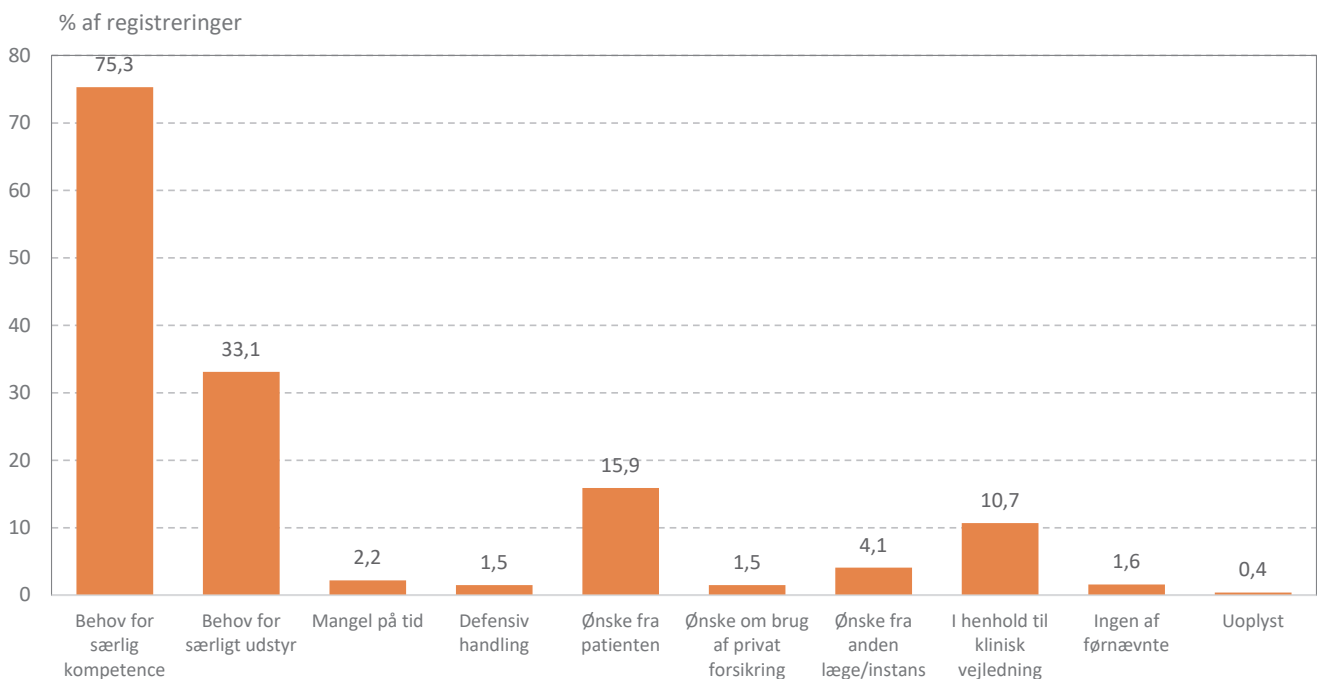
## Samlede resultater

Hyppest ønske med henvisningen var udredning/og eller behandling. Der er sandsynligvis et vist overlap mellem de registrerede variable. I 75% af tilfældene var årsagen til henvisningen et behov for særlig kompetence og i 33% et behov for særligt udstyr. Ønske fra patienten og defensiv handling udgjorde henholdsvis 16% og 1,5%.

### Vigtigste ønske med henvisningen?



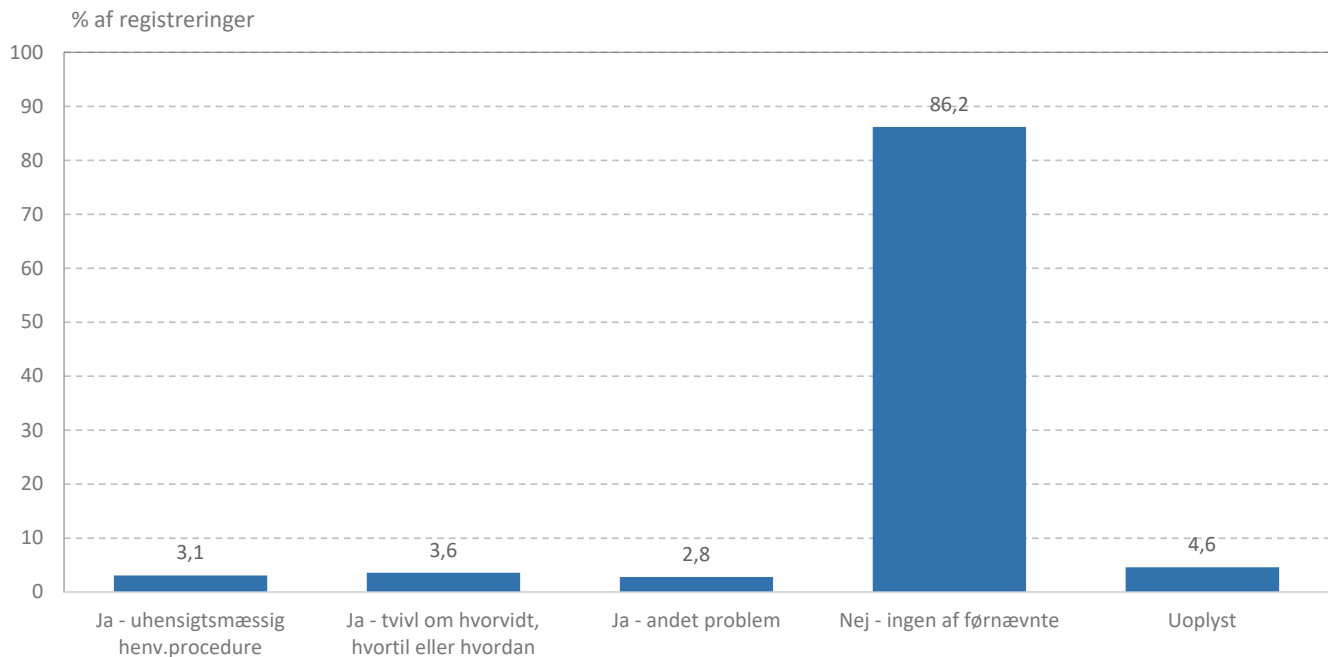
### Hvorfor henviser du?



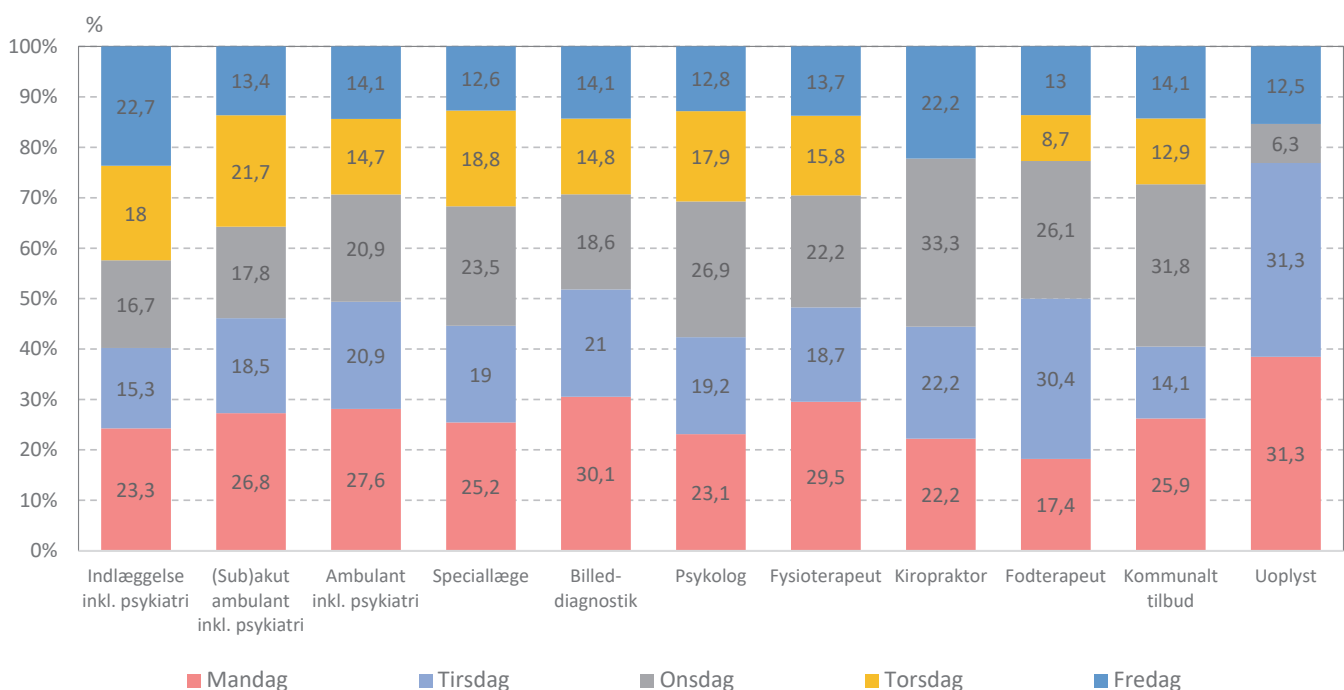
## Samlede resultater

Der var problemer ved knapt 10% af alle henvisninger – ligeligt fordelt på de 3 muligheder. Den nederste figur viser hvorledes der blev henvist på de forskellige ugedage – bl.a. ses at der er relativt flere indlæggelser på fredage, der udgør 22,7% af indlæggelserne, trods fredage kun udgør 14,1% af de registrerede dage.

### Problem?



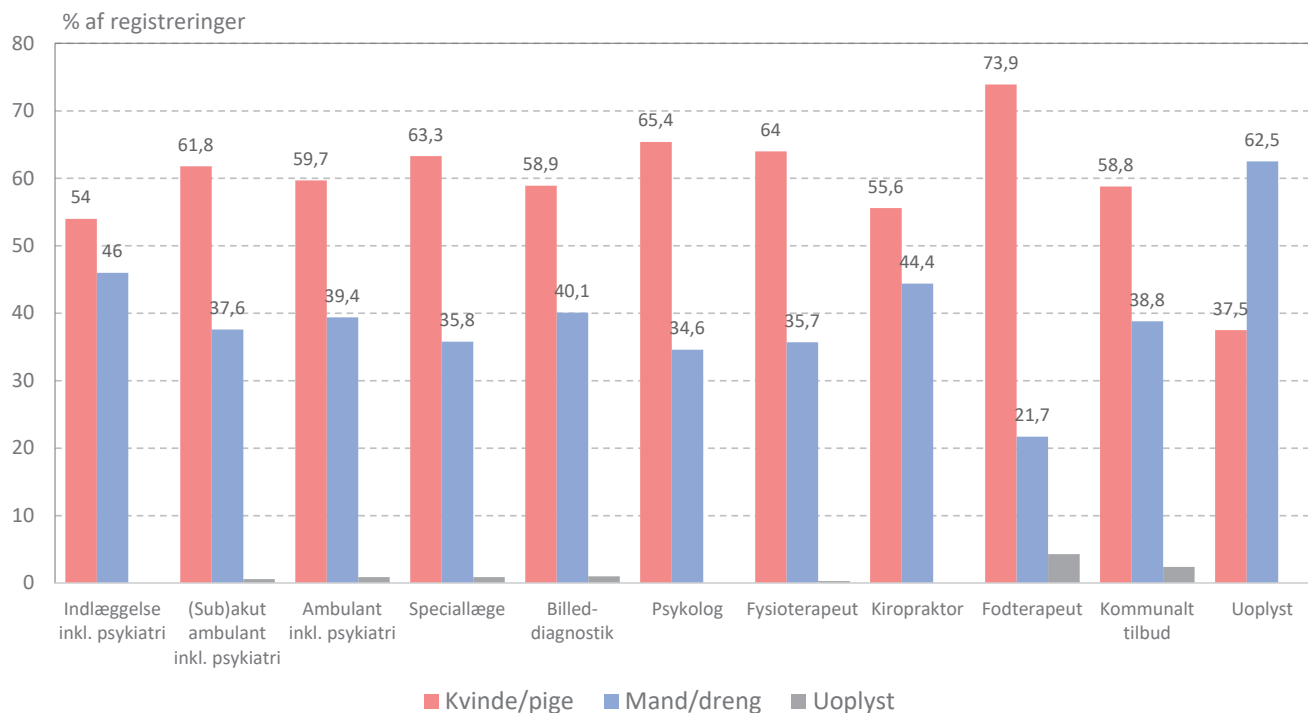
### Hvad henvises der til fordelt på ugedag



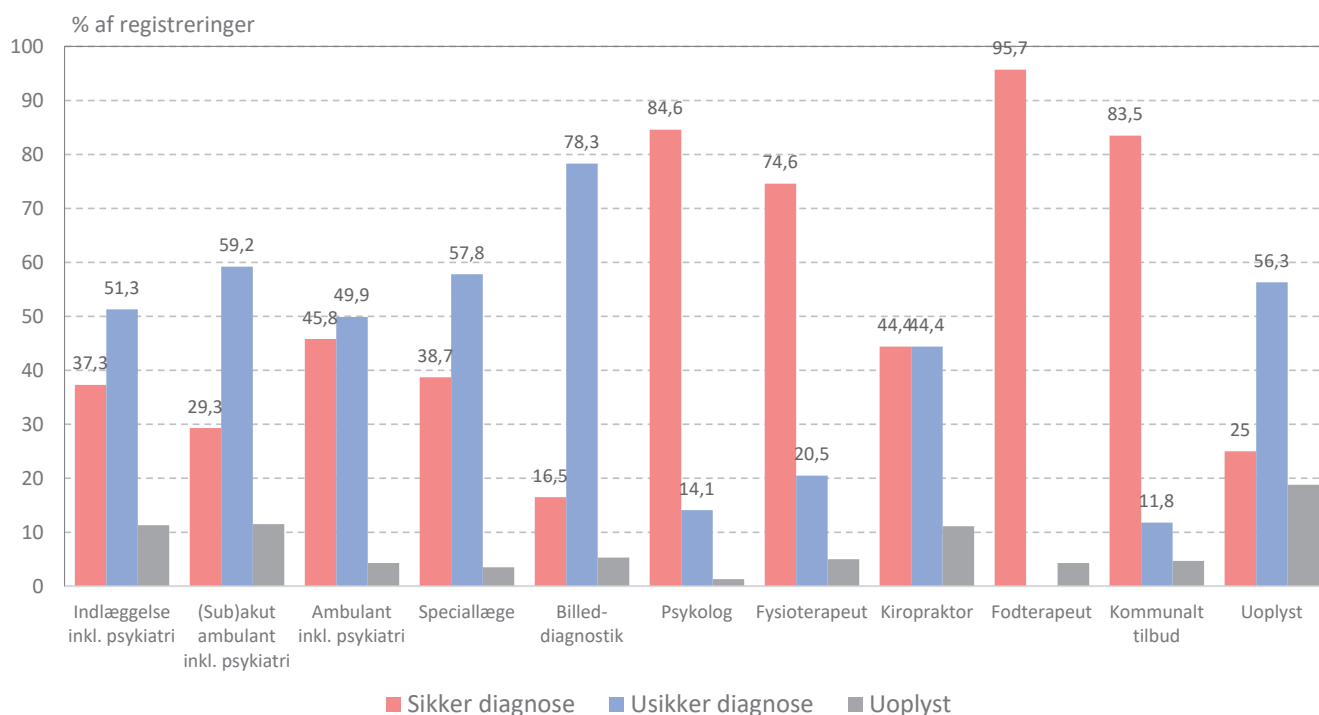
## Hvad henvises der til

Den øverste figur viser kønsfordelingen af henvisninger til de forskellige instanser. Nederst ses, at henvisninger til lægelige instanser incl. billeddiagnostik oftest er med usikker diagnose, hvorimod henvisninger til de øvrige instanser er med sikker diagnose.

### Hvad henvises der til fordelt på pt. køn



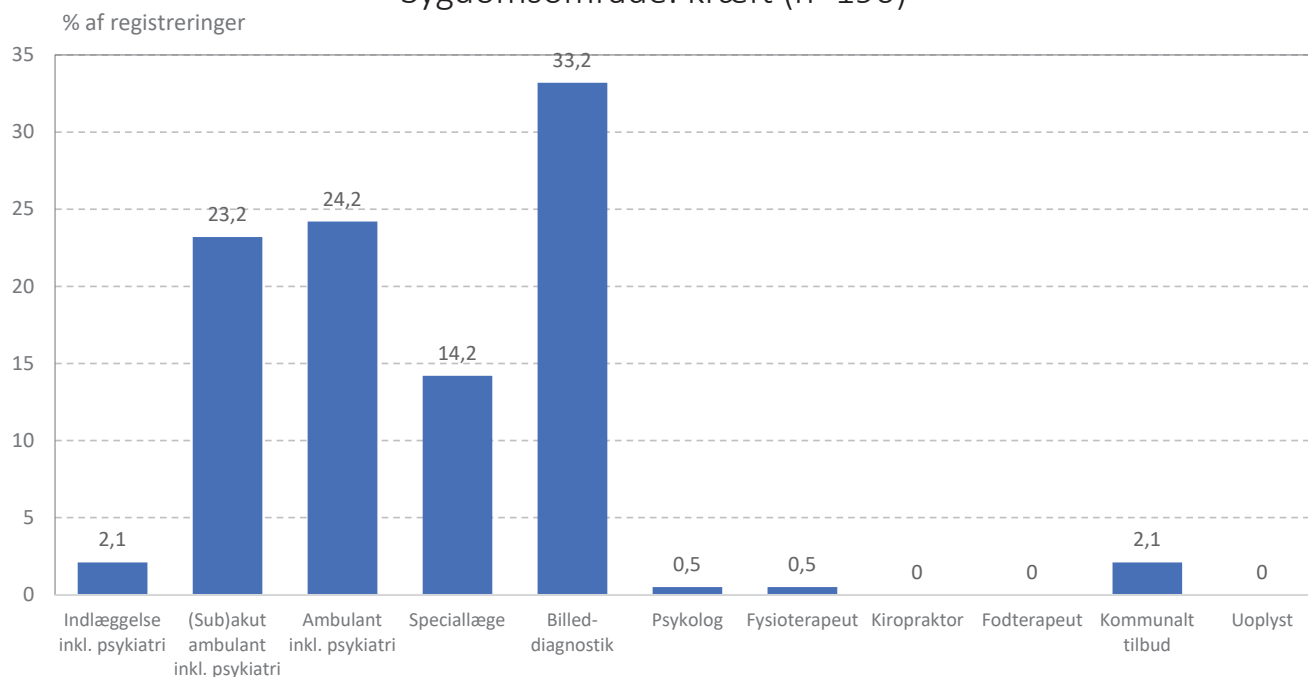
### Hvad henvises der til fordelt på diagnose



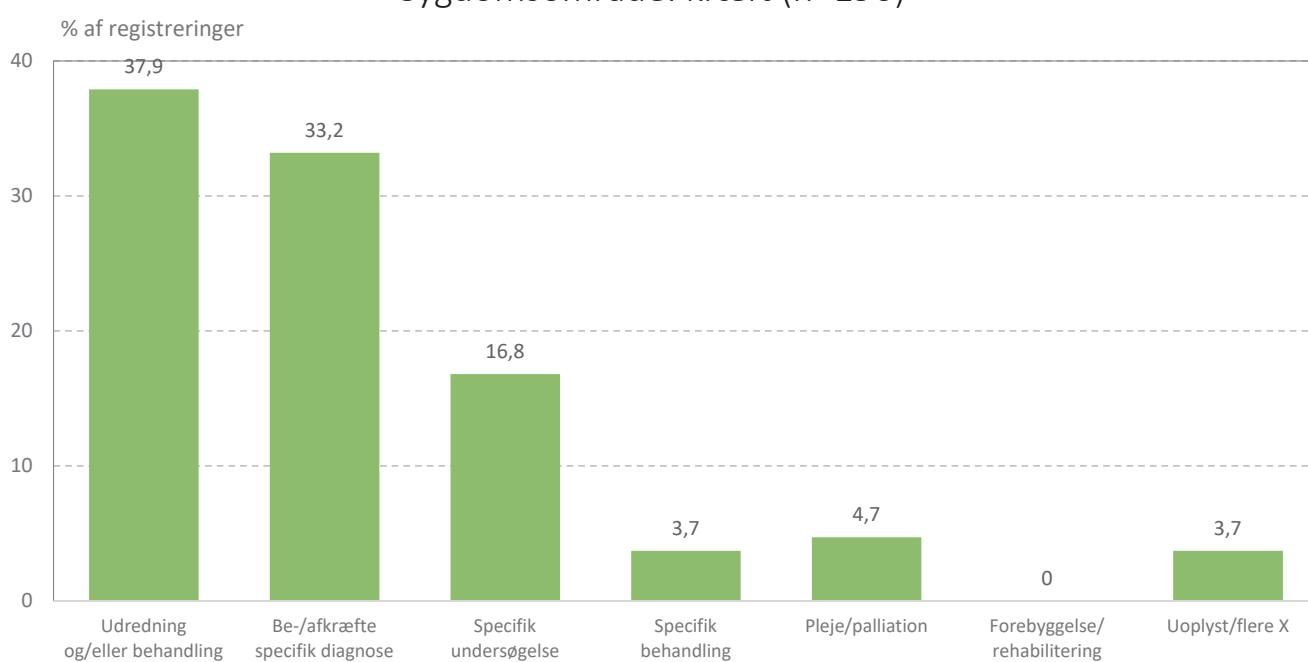
## Specifikke sygdomme - kræft/mistanke om kræft

Ved kræft og mistanke om kræft henvises helt overvejende til lægelige instanser mhp. udredning og behandling.

Hvad henvises der til?  
Sygdomsområde: kræft (n=190)



Vigtigste ønske med henvisningen?  
Sygdomsområde: kræft (n=190)





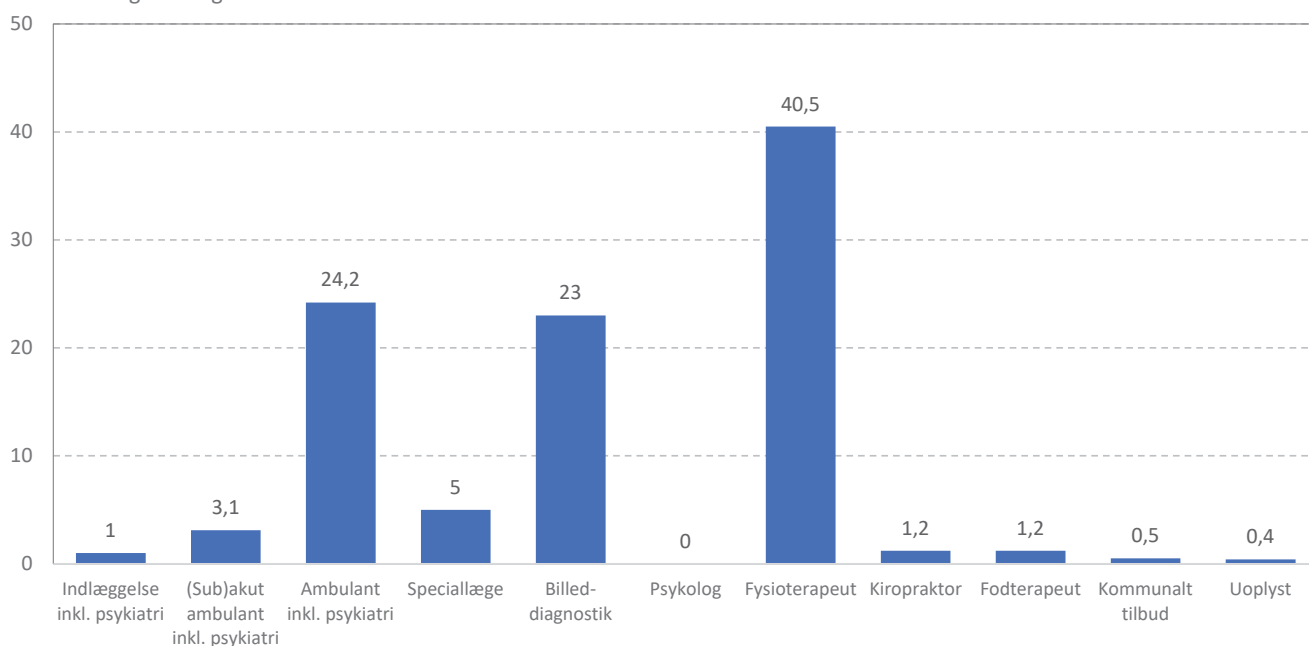
## Specifikke sygdomme - bevægeapparat (ex reumatologi)

Ved bevægeapparatsygdomme, der udgør ca. 1/3 af det samlede antal henvisninger, henvises primært til fysioterapi, ambulant undersøgelse og billeddiagnostik. Det vigtigste ønske med henvisningen er specifik behandling.

### Hvad henvises der til?

Sygdomsområde: bevægeapparat (ex. reumatologi) (n=781)

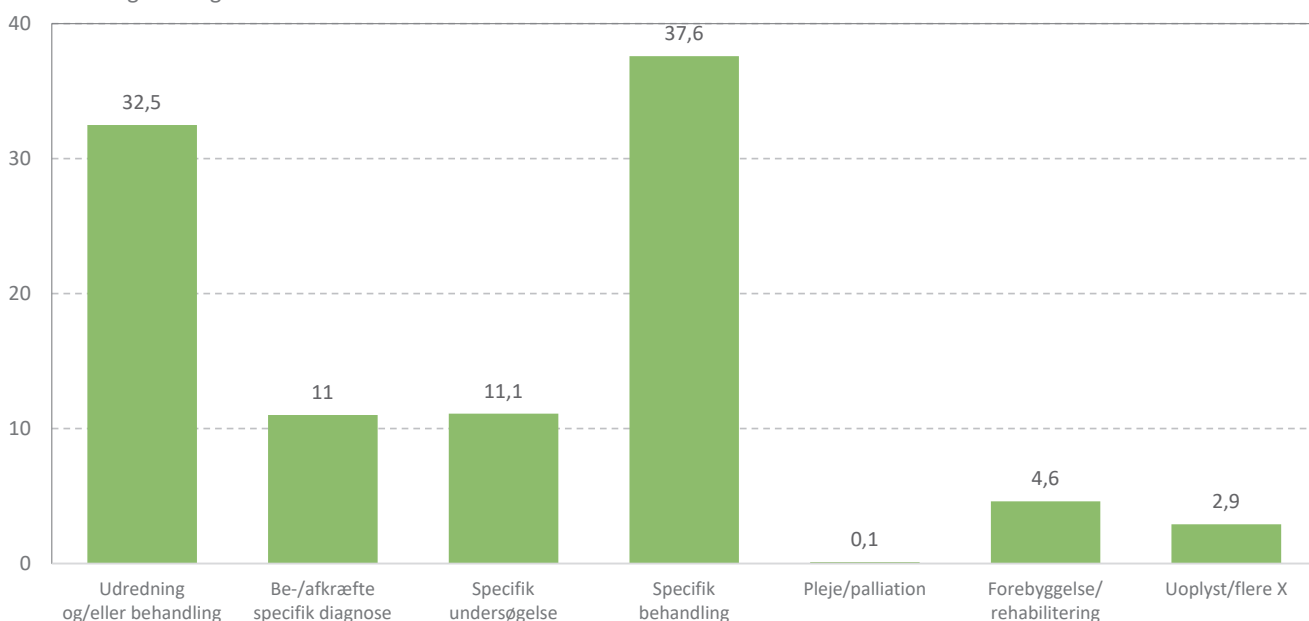
% af registreringer



### Vigtigste ønske med henvisningen?

Sygdomsområde: bevægeapparat (ex. reumatologi) (n=781)

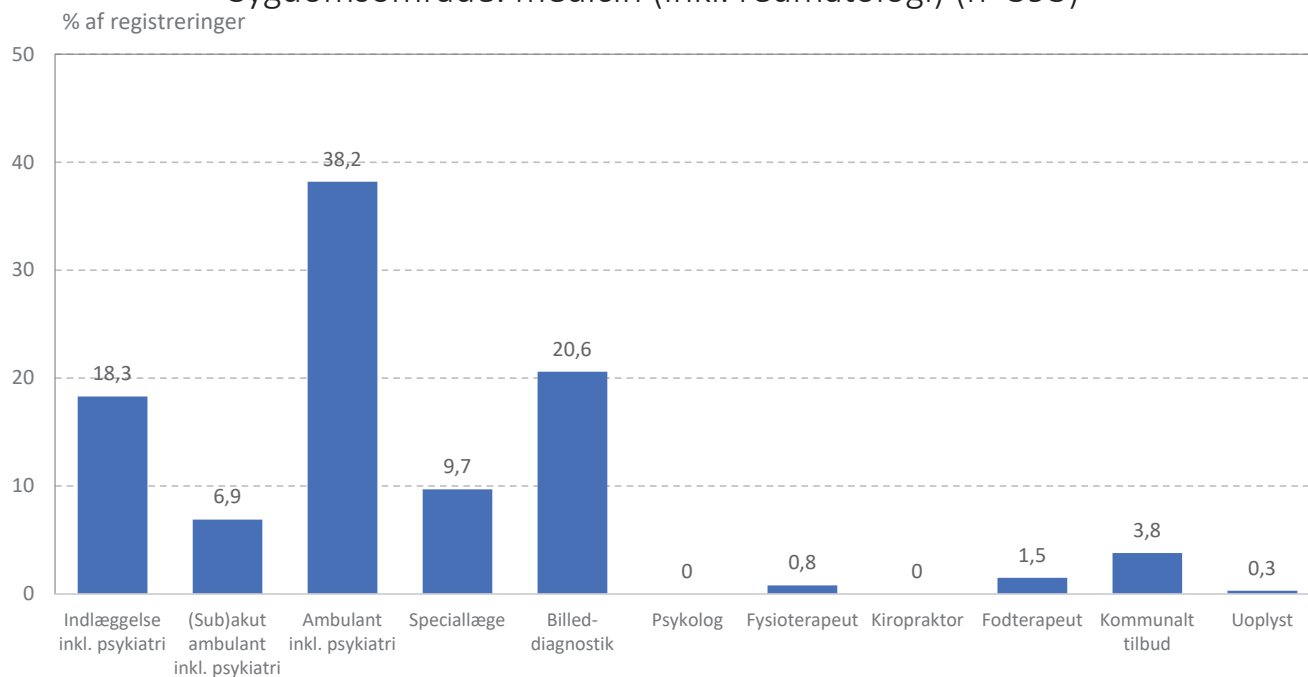
% af registreringer



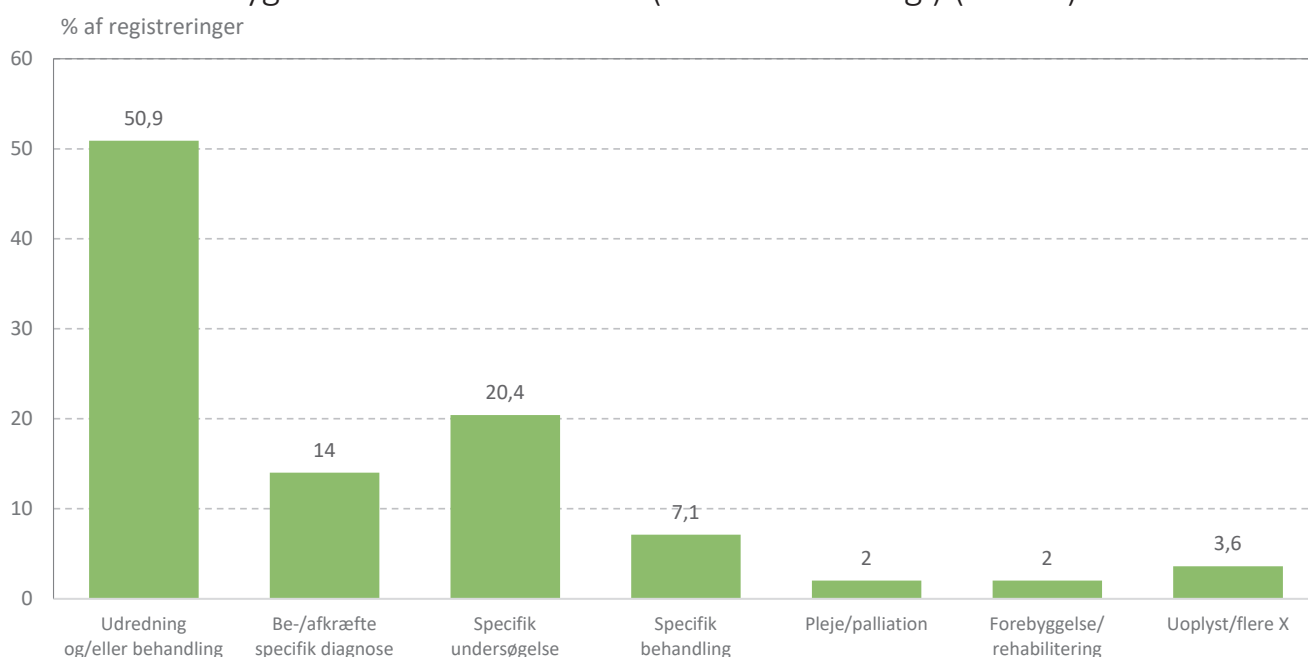
## Specifikke sygdomme - medicin (inkl. reumatologi)

Ved medicinske sygdomme henvises hyppigst til ambulant undersøgelse – efterfulgt af billeddiagnostik og indlæggelse. I ca. halvdelen af tilfældene ønskes udredning og behandling, hos 20% specifik undersøgelse.

Hvad henvises der til?  
Sygdomsområde: medicin (inkl. reumatologi) (n=393)



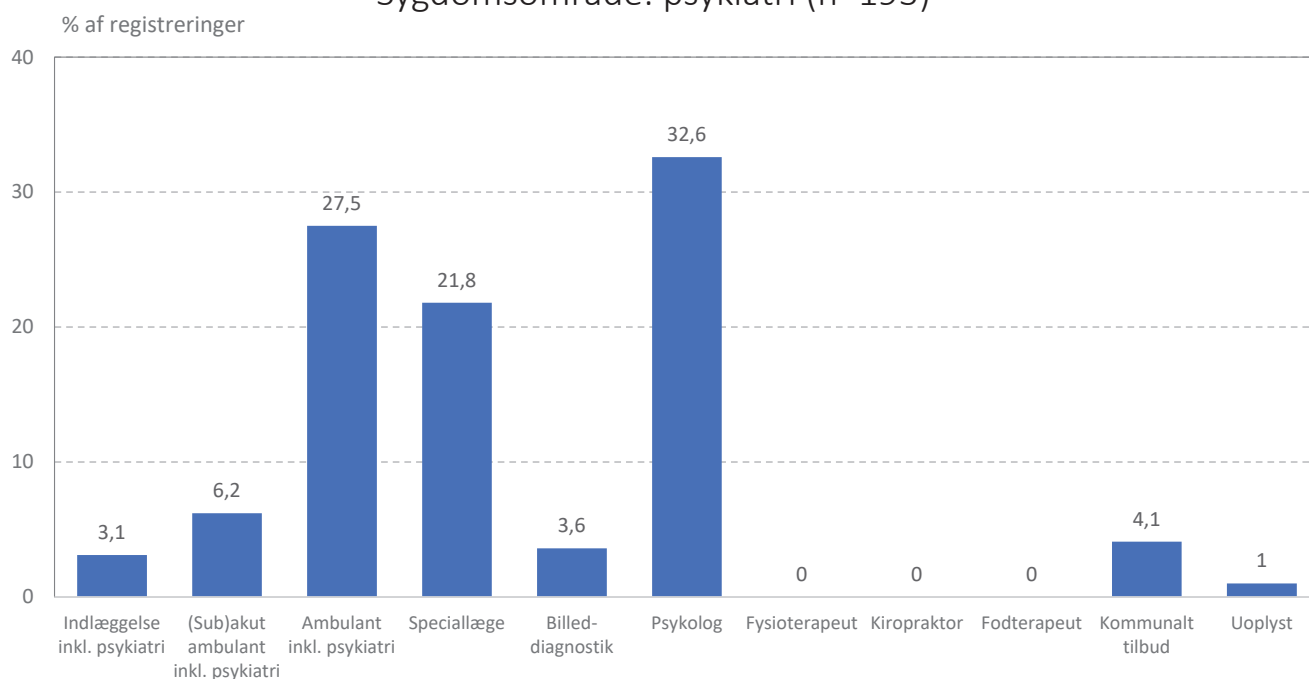
Vigtigste ønske med henvisningen?  
Sygdomsområde: medicin (inkl. reumatologi) (n=393)



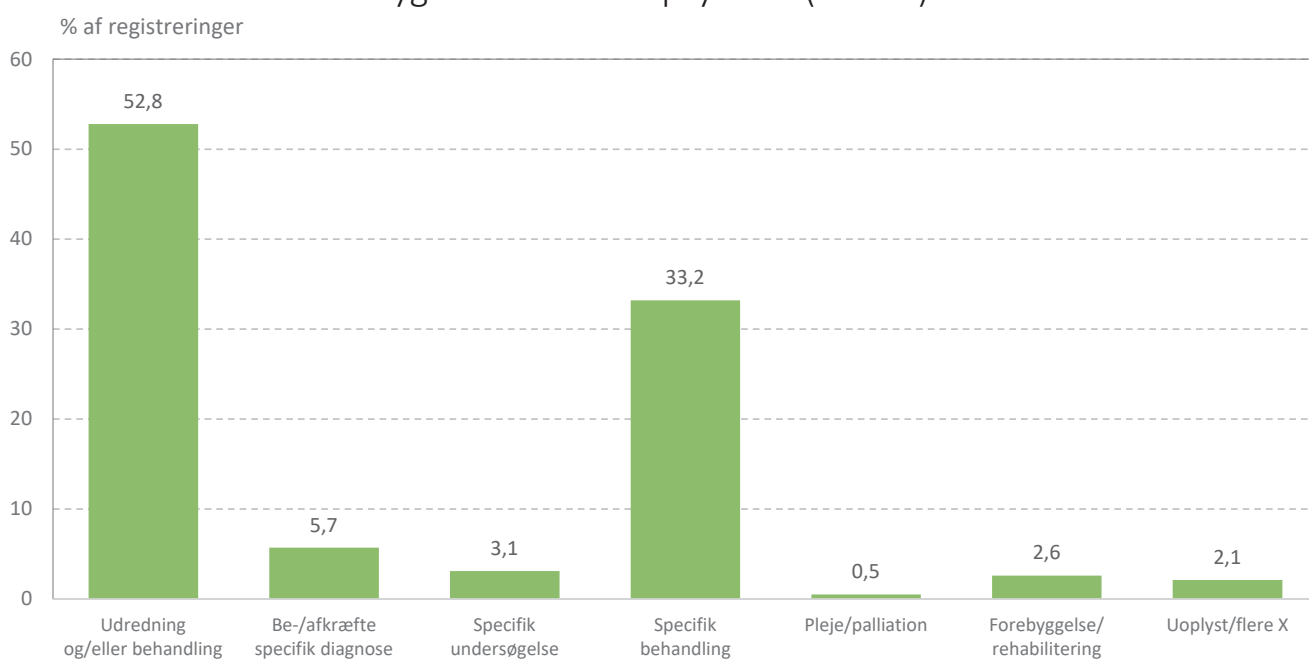
## Specifikke sygdomme - psykiatri

Ved psykiske lidelser henvises til psykolog i 33% af tilfældene, til ambulant undersøgelse i 28% og til til speciallæge i 22% af tilfældene. Der ønskes udredning og behandling i godt halvdelen og specifik behandling i en tredjedel af henvisningerne.

Hvad henvises der til?  
Sygdomsområde: psykiatri (n=193)



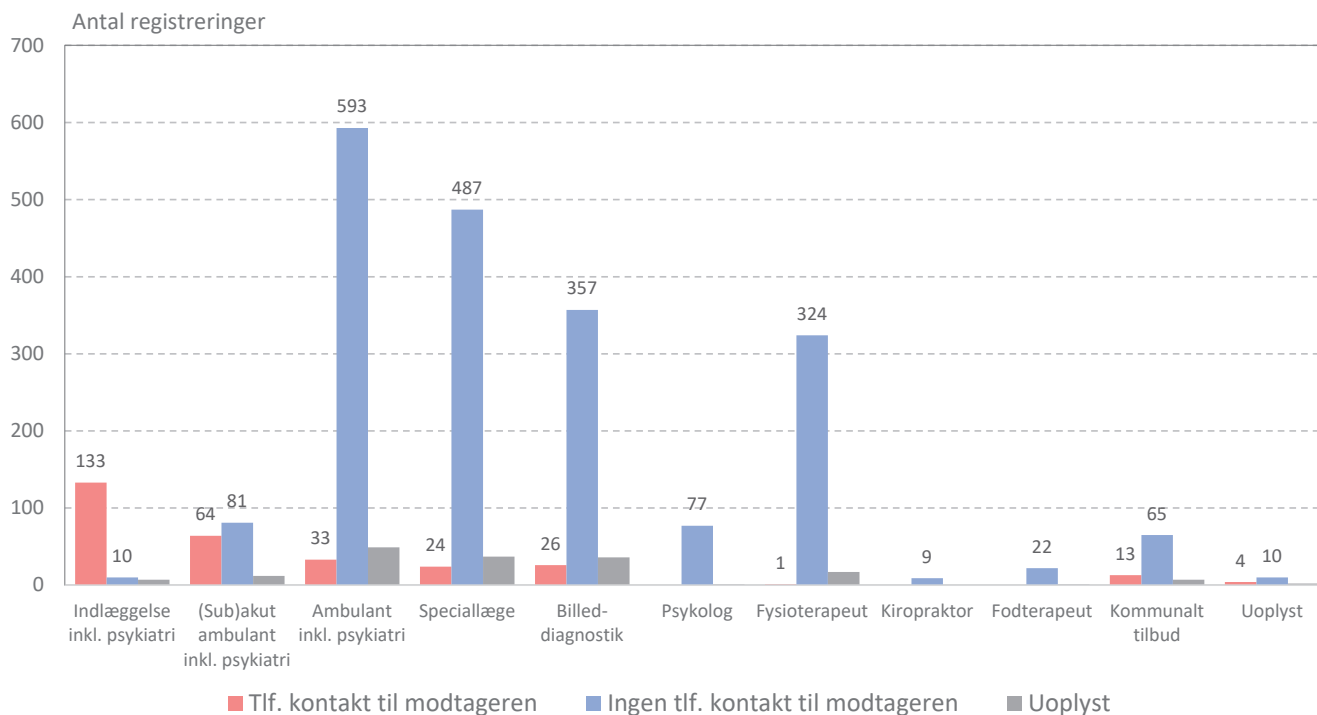
Vigtigste ønske med henvisningen?  
Sygdomsområde: psykiatri (n=193)



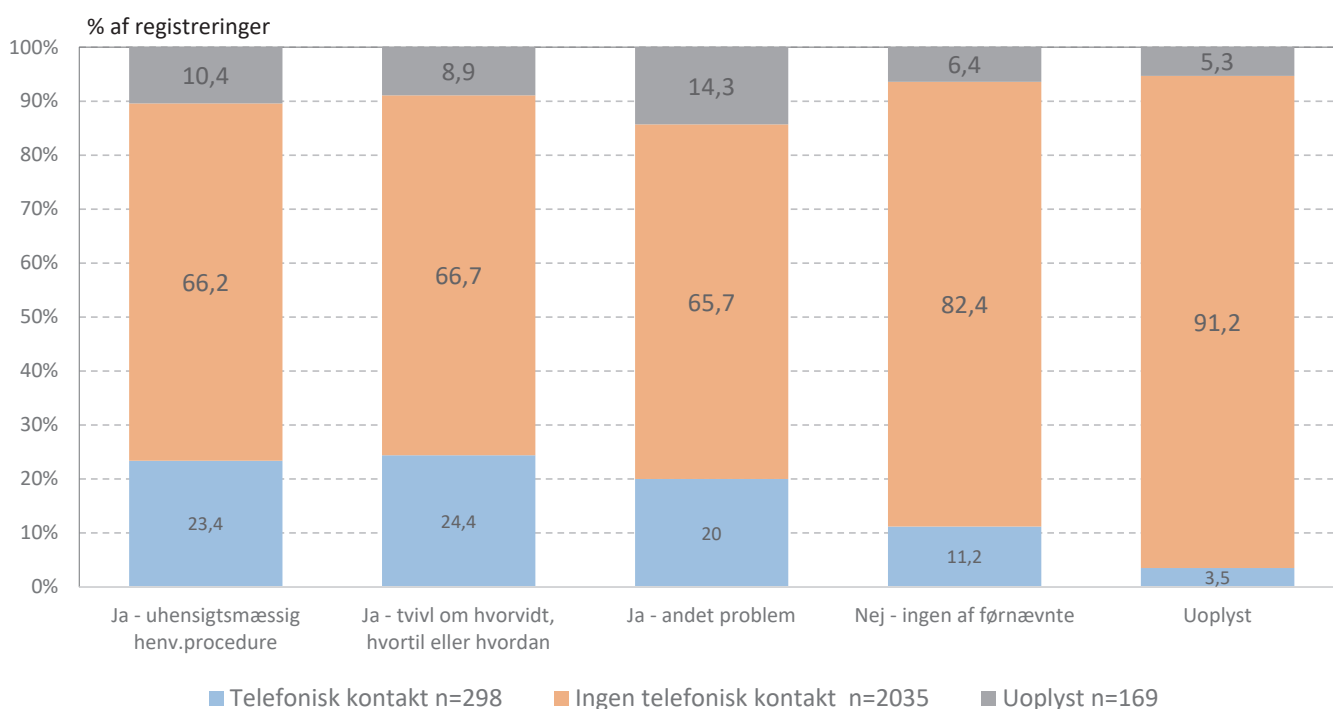
## Telefonisk kontakt til modtageren

Der var telefonisk kontakt med modtageren i gennemsnitlig 12% af tilfældene - som forventet ved næsten alle indlæggelserne. Derudover primært til lægelige indtastninger, men også i ca. 15% af henvisninger til kommunen. Ved problematiske henvisninger var der telefonisk kontakt i godt 20% af tilfældene.

### Hvad henvises der til fordelt på telefonisk kontakt til modtageren



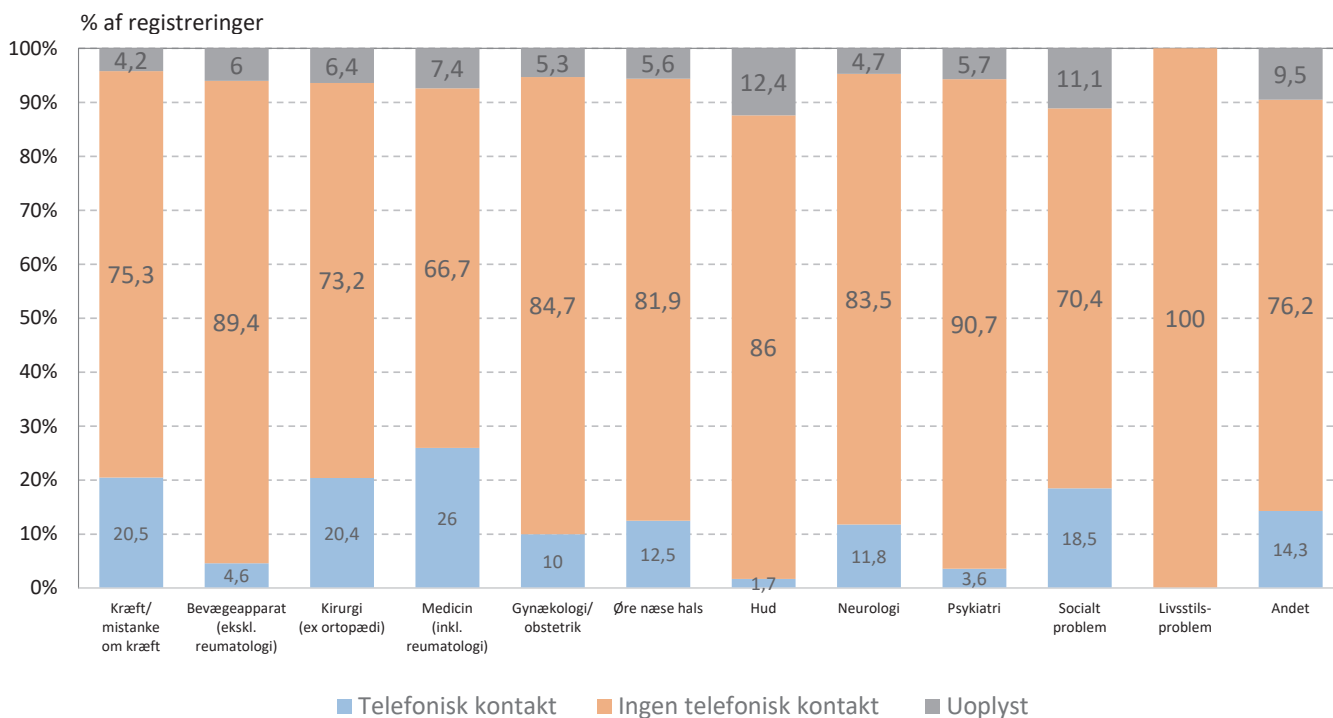
### Telefonisk kontakt i forhold til "Problem?"



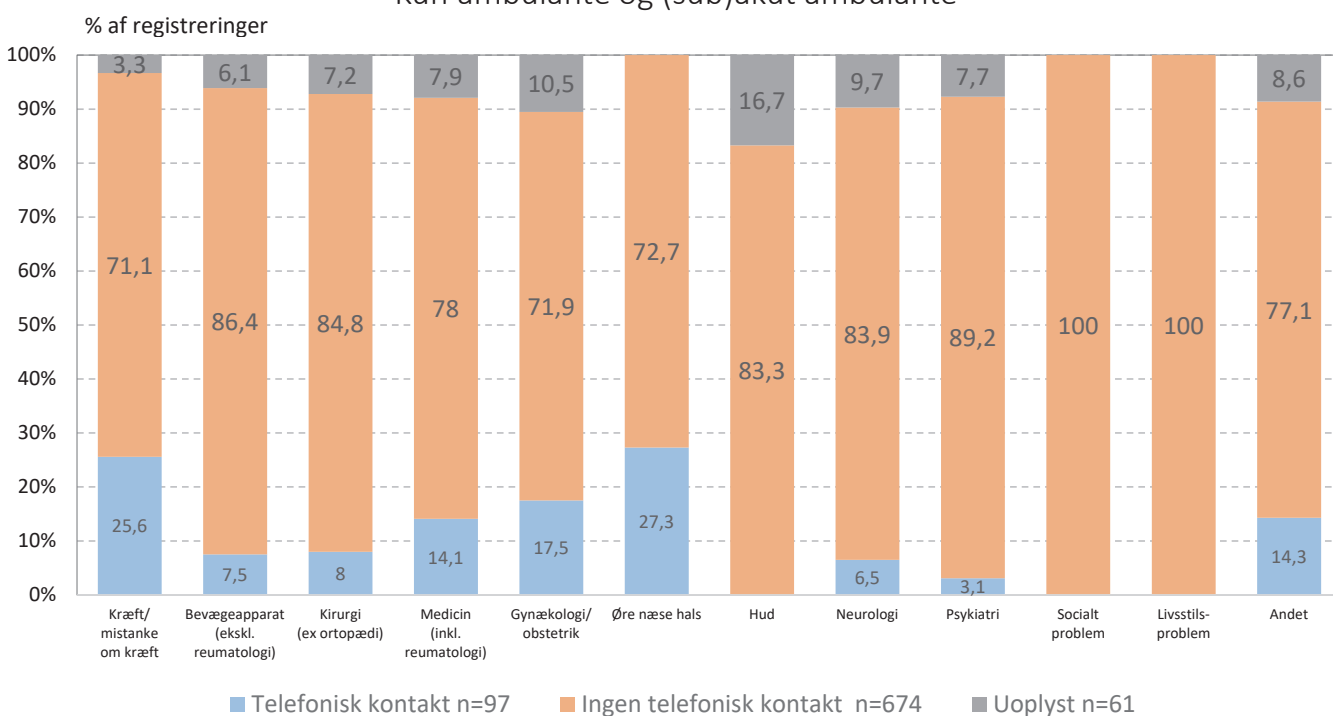
## Telefonisk kontakt til modtageren

Ved kræft/mistanke om kræft, kirurgi og medicinske lidelser var der telefonisk kontakt i mere end 20% af tilfældene. Ved socialt problem knapt hos 20%. Tager man kun de ambulante henvisninger ændrer billedet sig, hvor der hyppigst er telefonisk ved kræft/mistanke om kræft samt øre-næse-hals.

Telefonisk kontakt i forhold til sygdomsområder



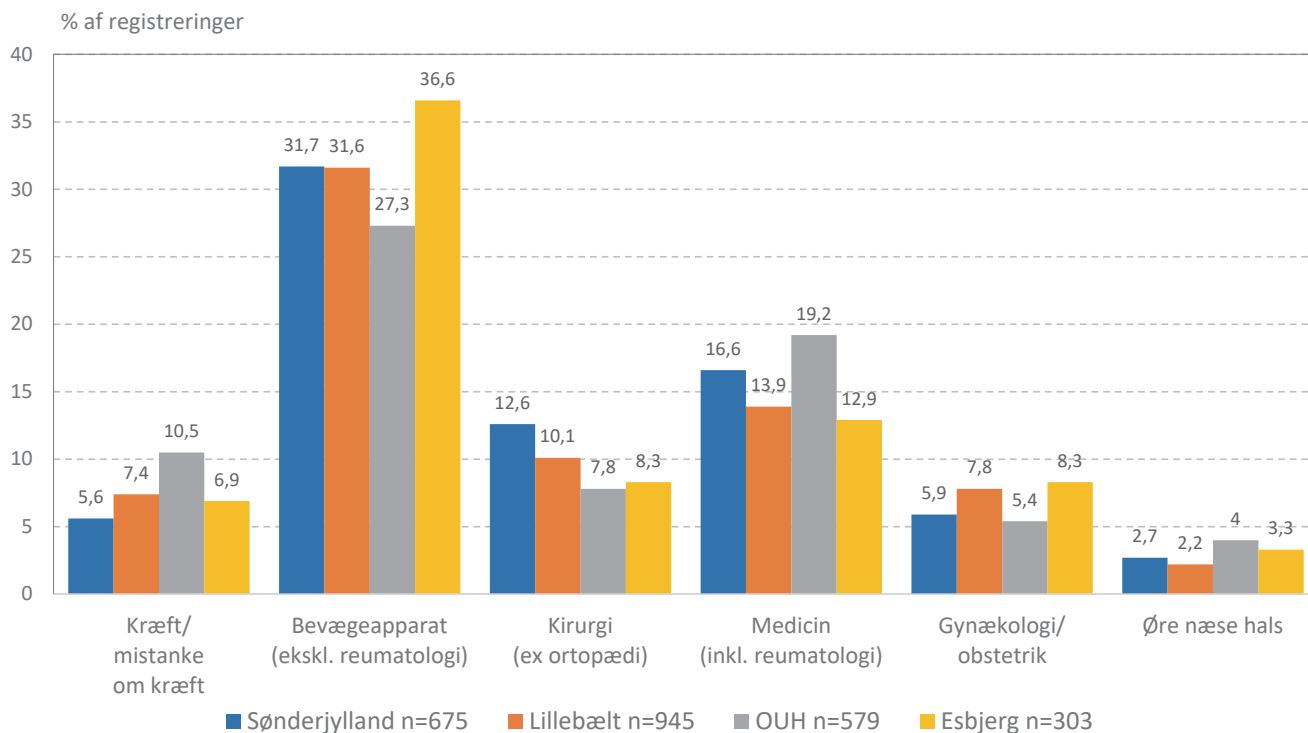
Telefonisk kontakt i forhold til sygdomsområder  
Kun ambulante og (sub)akut ambulante



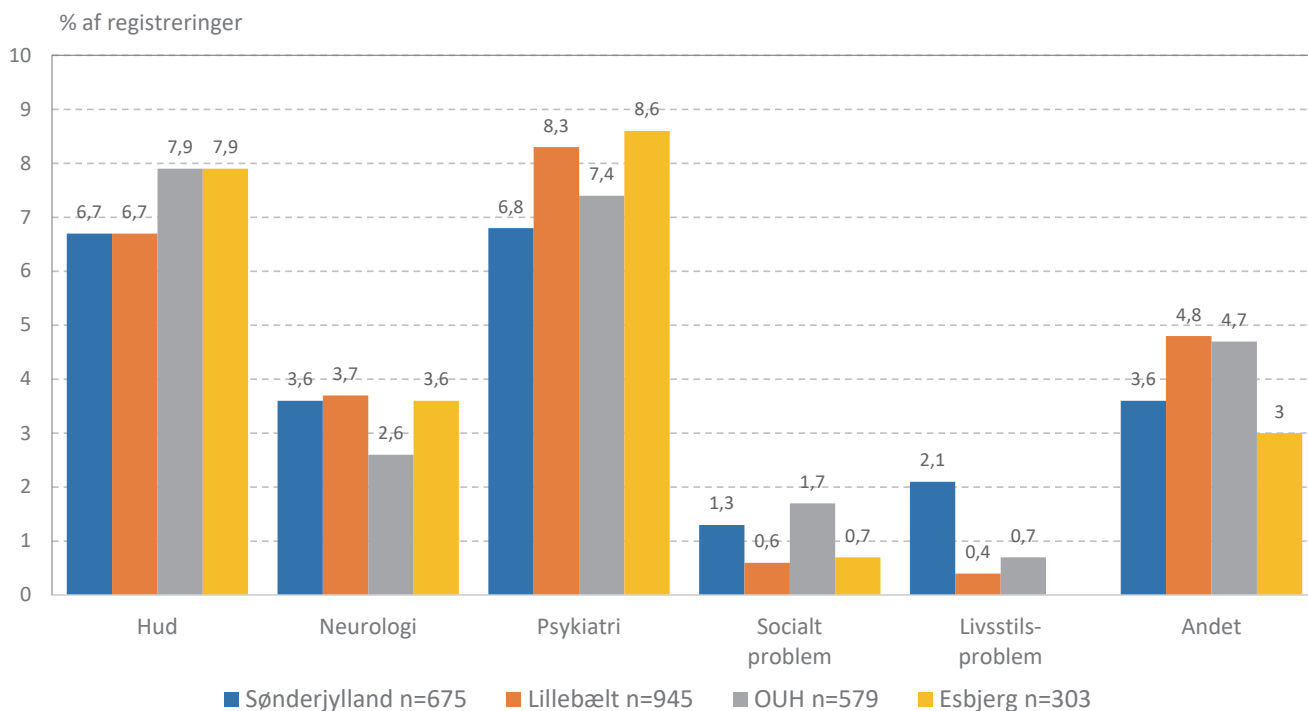
## Sygehusområder

Der var kun mindre (og næppe signifikante) forskelle i fordelingen af henvisningernes sygdomsområder i de 4 sygehusområder.

### Sygdomsområde fordelt på sygehusområde



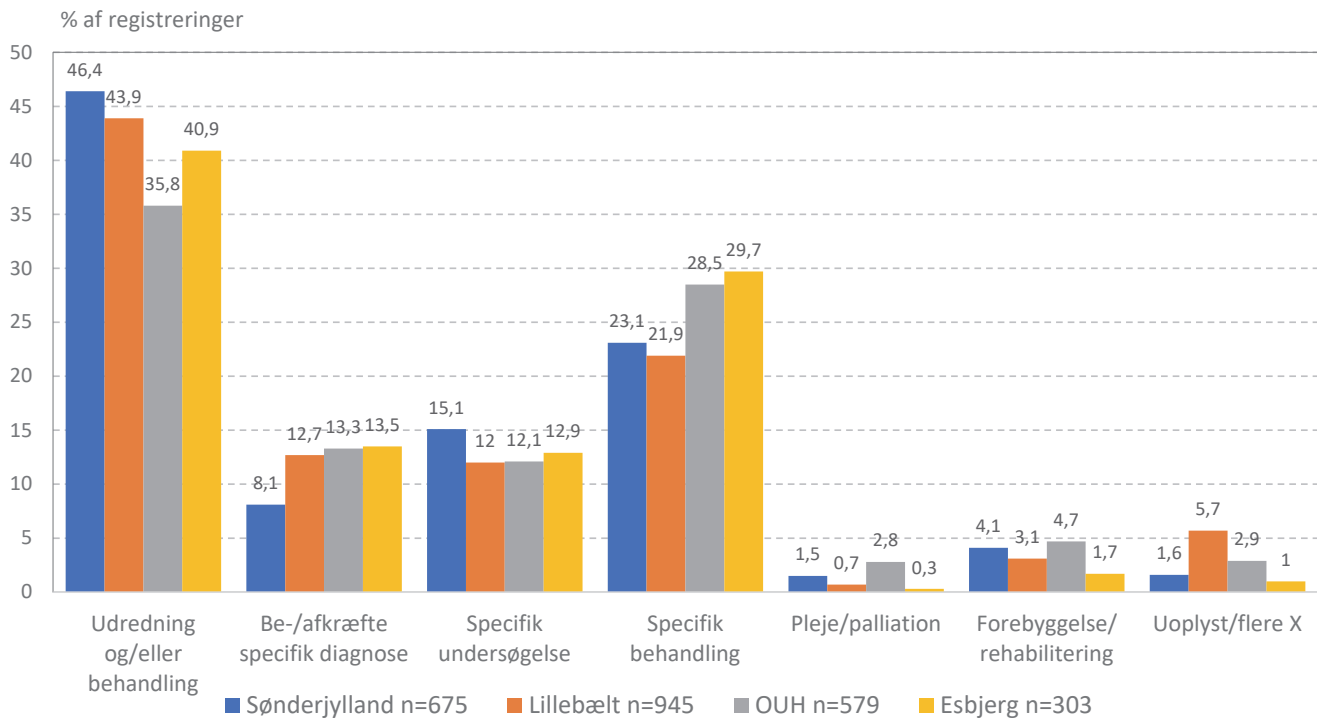
### Sygdomsområde fordelt på sygehusområde



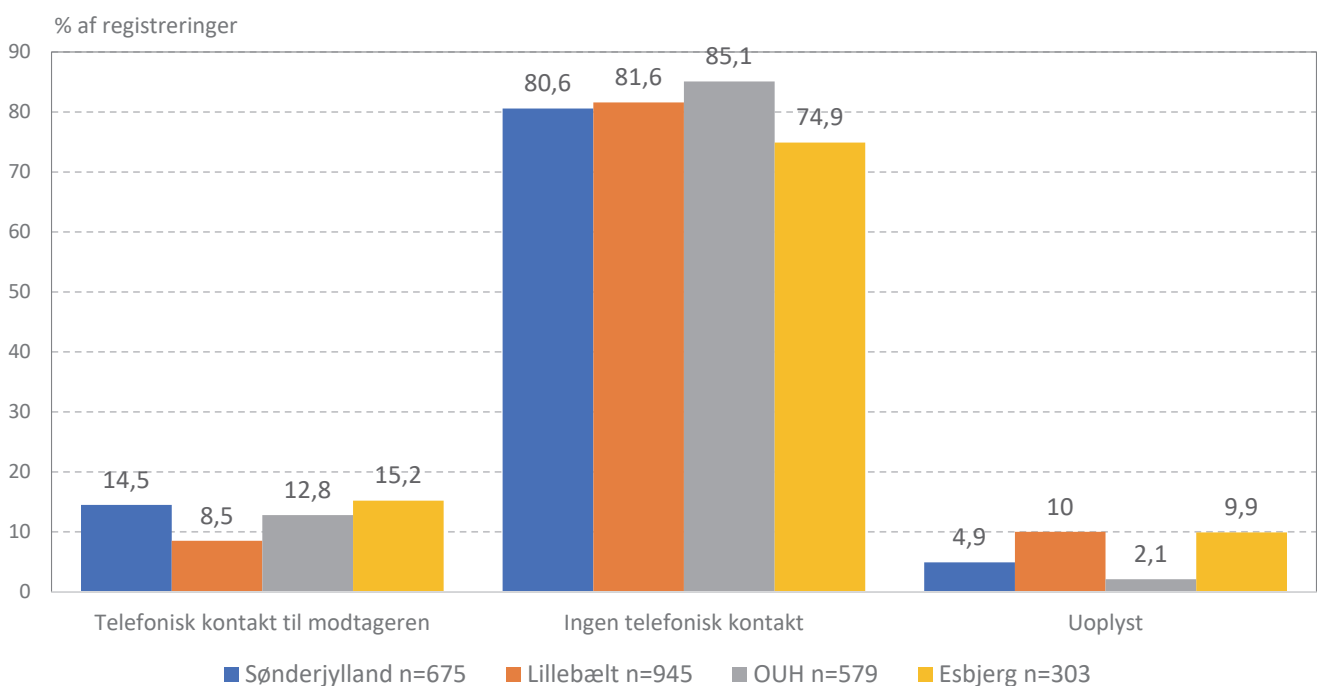
## Sygehusområder

Heller ikke ved ønske med henvisningen og telefonisk kontakt var der væsentlige forskelle mellem de 4 sygehusområder.

### Vigtigste ønske med henvisningen?



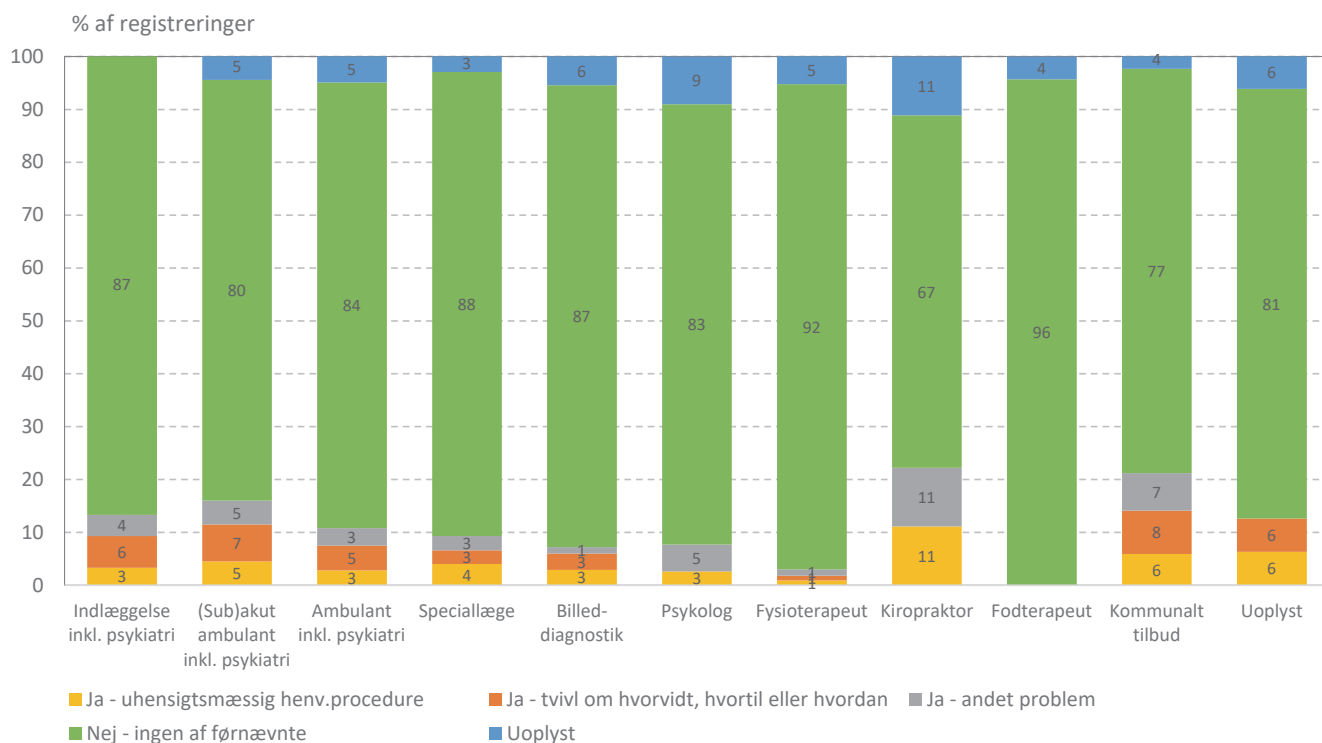
### Telefonisk kontakt til modtager? – fordelt på sygehusområder



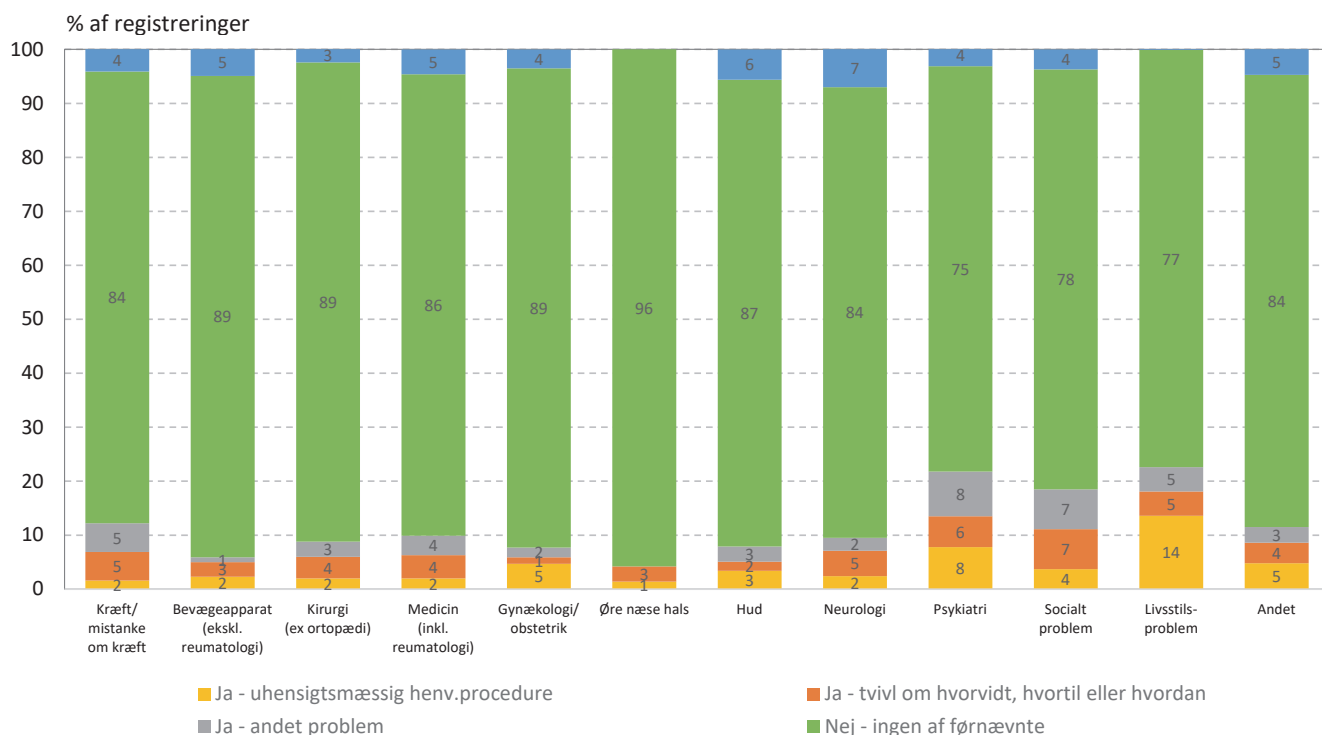
## Problem

Der var problemer med henvisningen i ca. 10 % af alle henvisninger. Den øverste figur viser i forhold til instans, den nederste i forhold til sygdomsområder.

### Problem i forhold til "Hvad henvises der til?"



### Problem i forhold til sygdomsområder

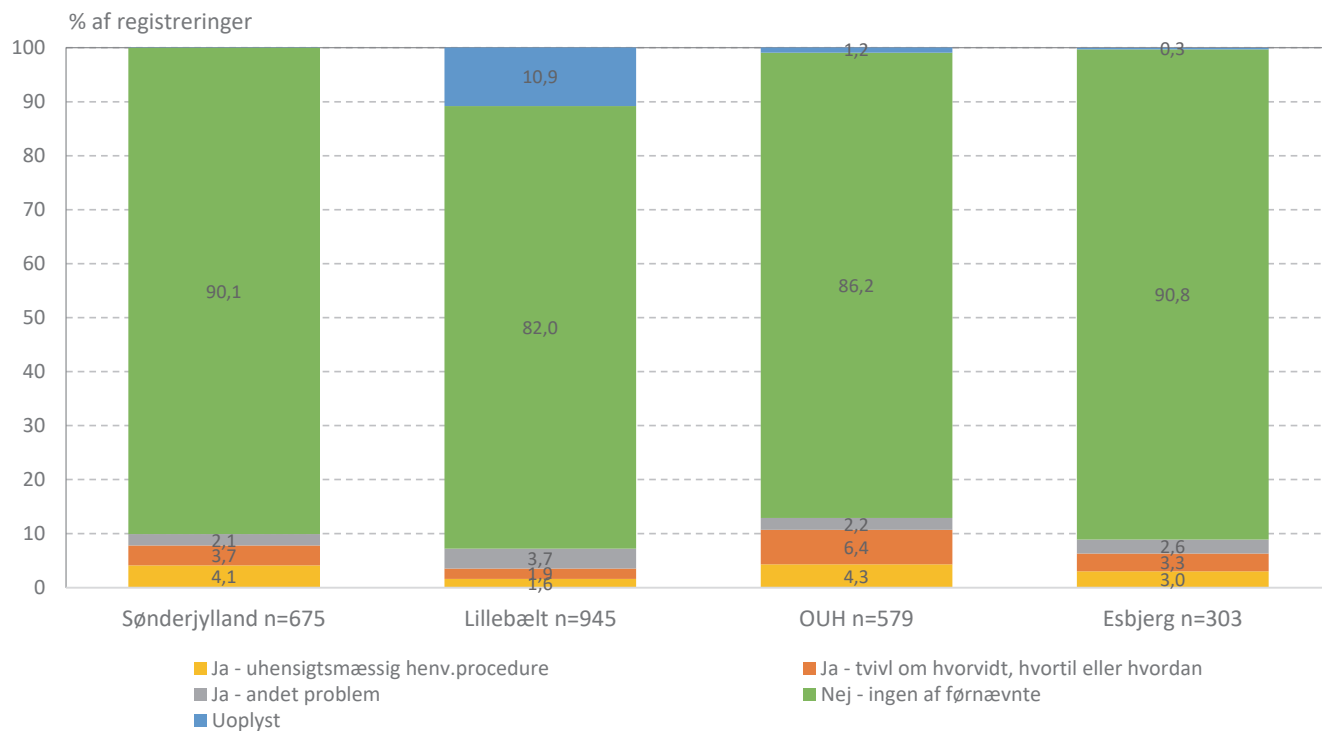




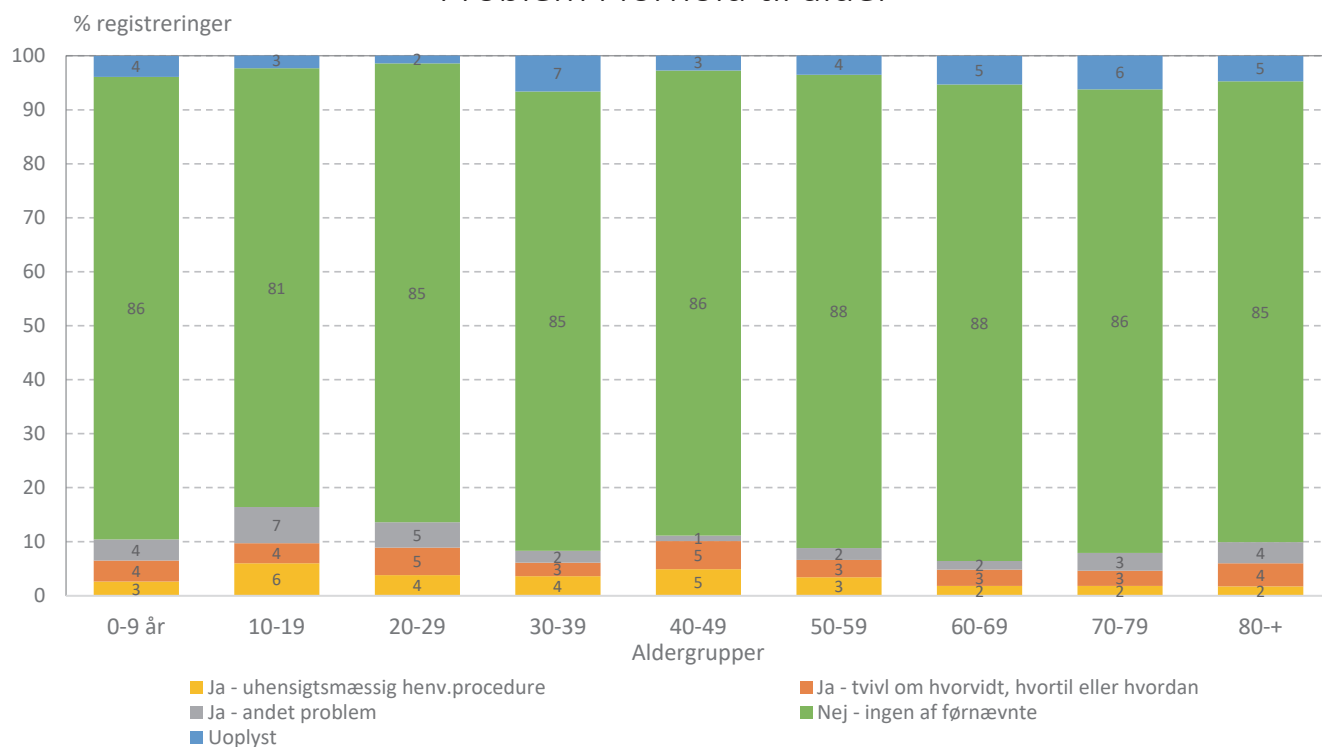
## Problem

Nedenfor ses problem i forhold til sygehusområde og alder. Der ses kun mindre forskelle mellem grupperne.

### Problem i forhold til sygehusområder



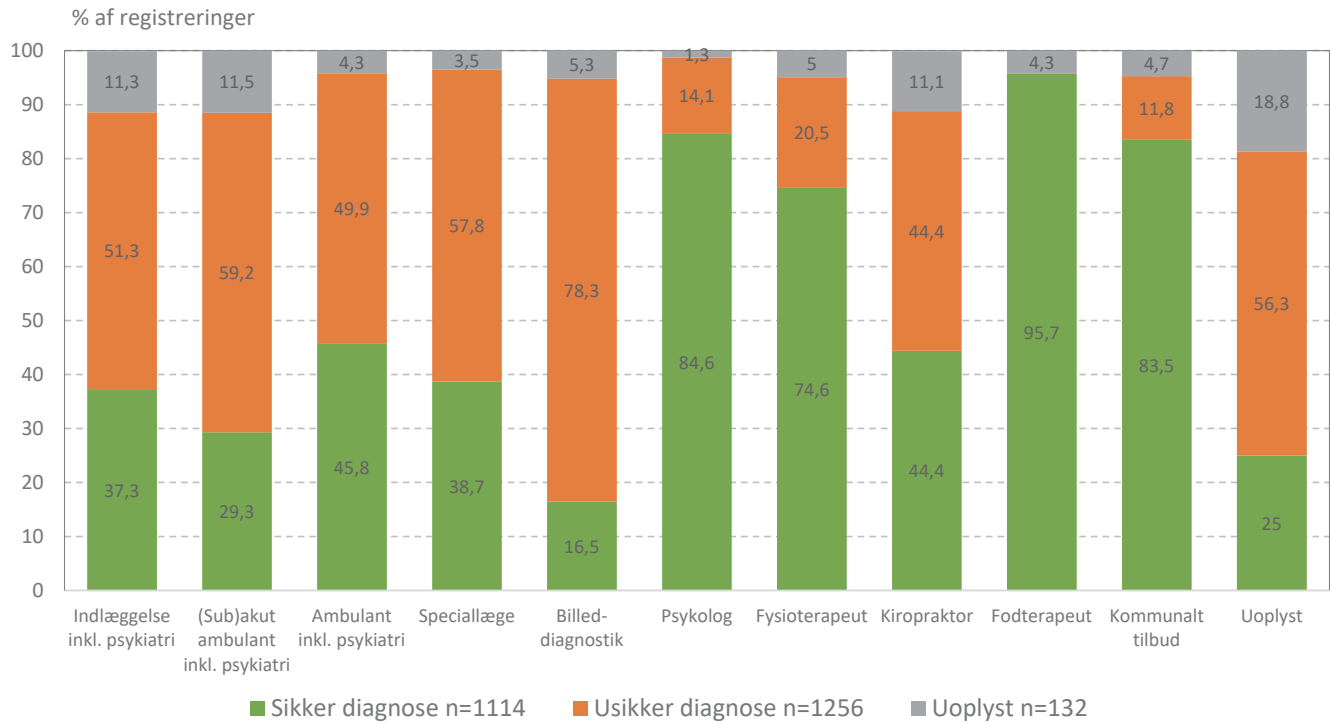
### Problem i forhold til alder



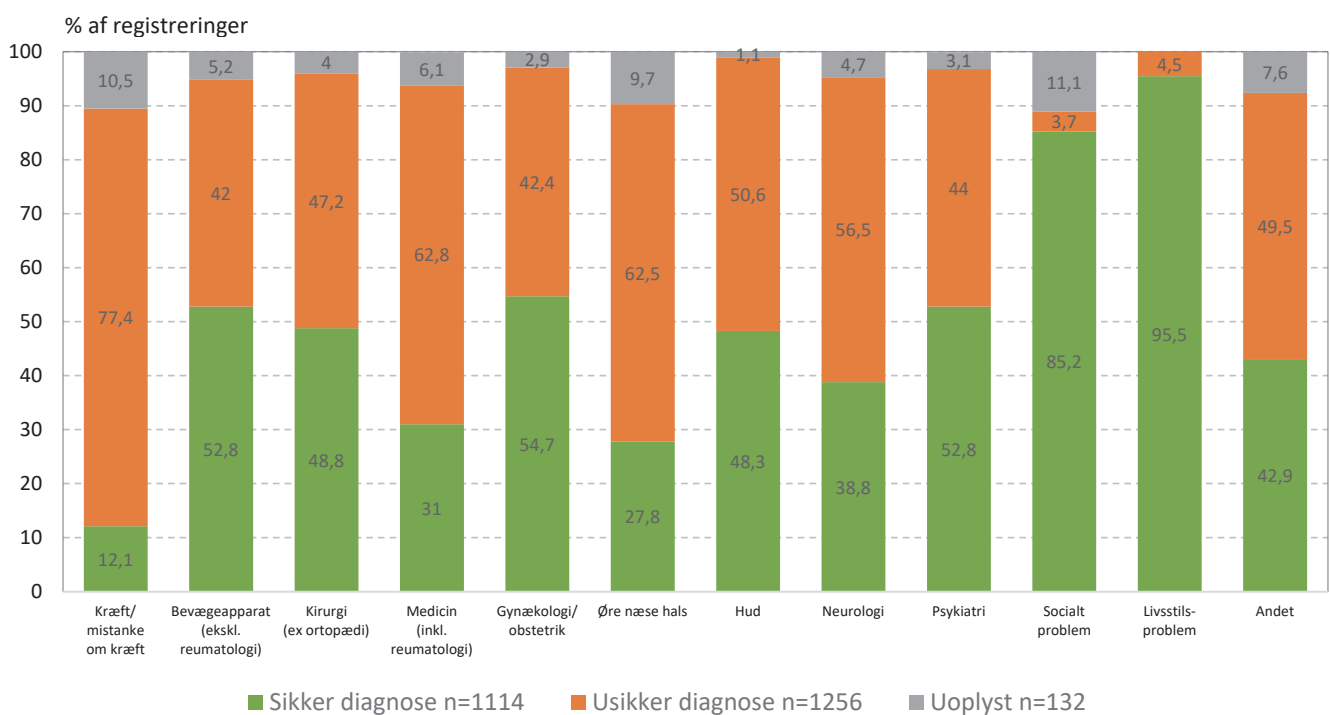
## Sikkerhed af diagnose

Nedenfor vises lægernes registrering af sikkerhed i diagnosen i forhold til såvel instans som sygdomsområde.

### Sikkerhed af diagnose i forhold til "Hvad henvises der til?"



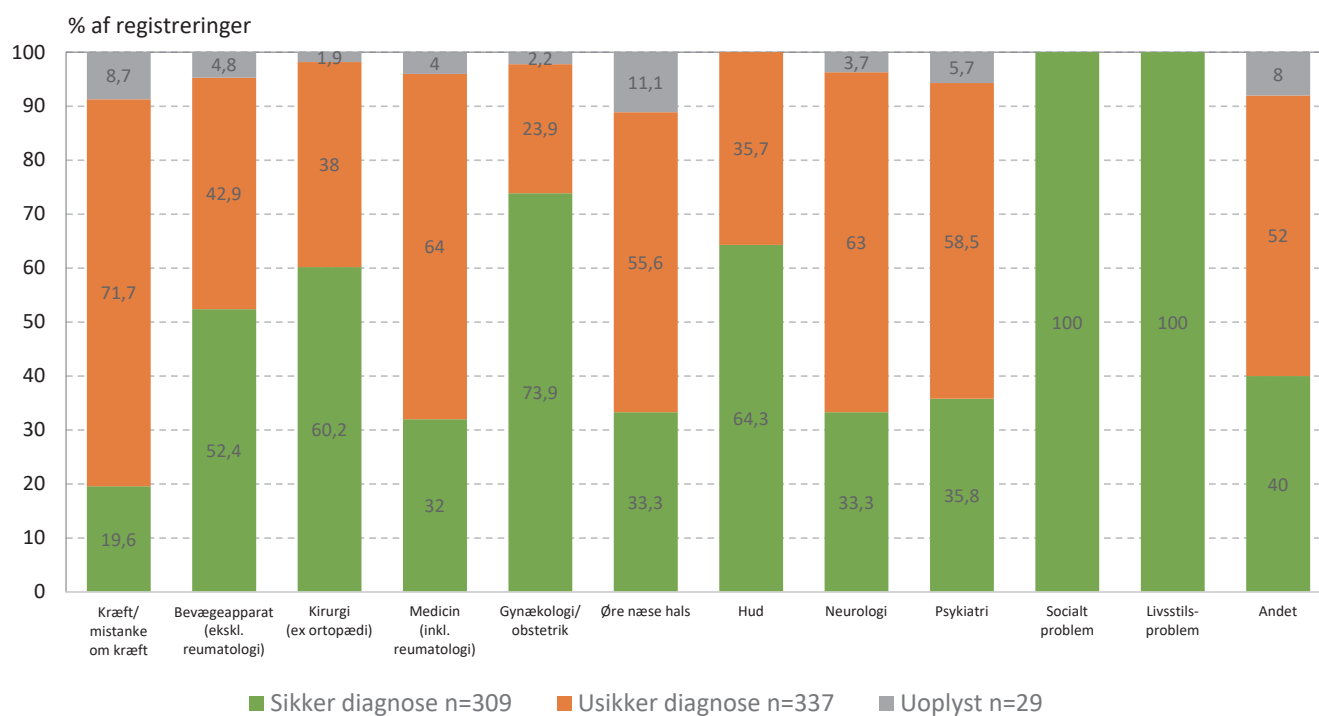
### Sikkerhed af diagnose i forhold til sygdomsområder



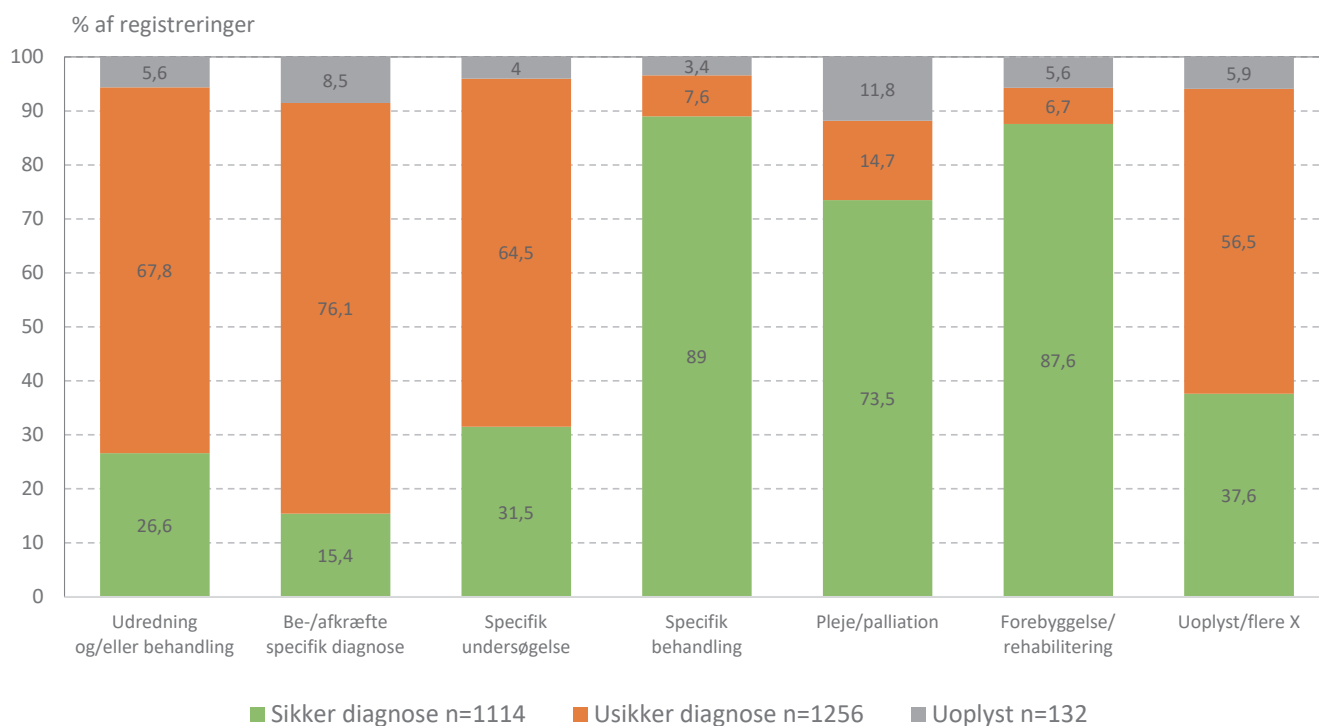
## Sikkerhed af diagnose

Nedenfor ses lægenes registrering af sikkerhed i diagnosen – dels i forhold til sygdomsområder ved ambulante patienter, dels i forhold til ønske med henvisningen for hele materialet.

### Sikkerhed af diagnose i forhold til sygdomsområder Kun ambulante



### Sikkerhed af diagnosen i forhold til vigtigste ønske med henvisningen?

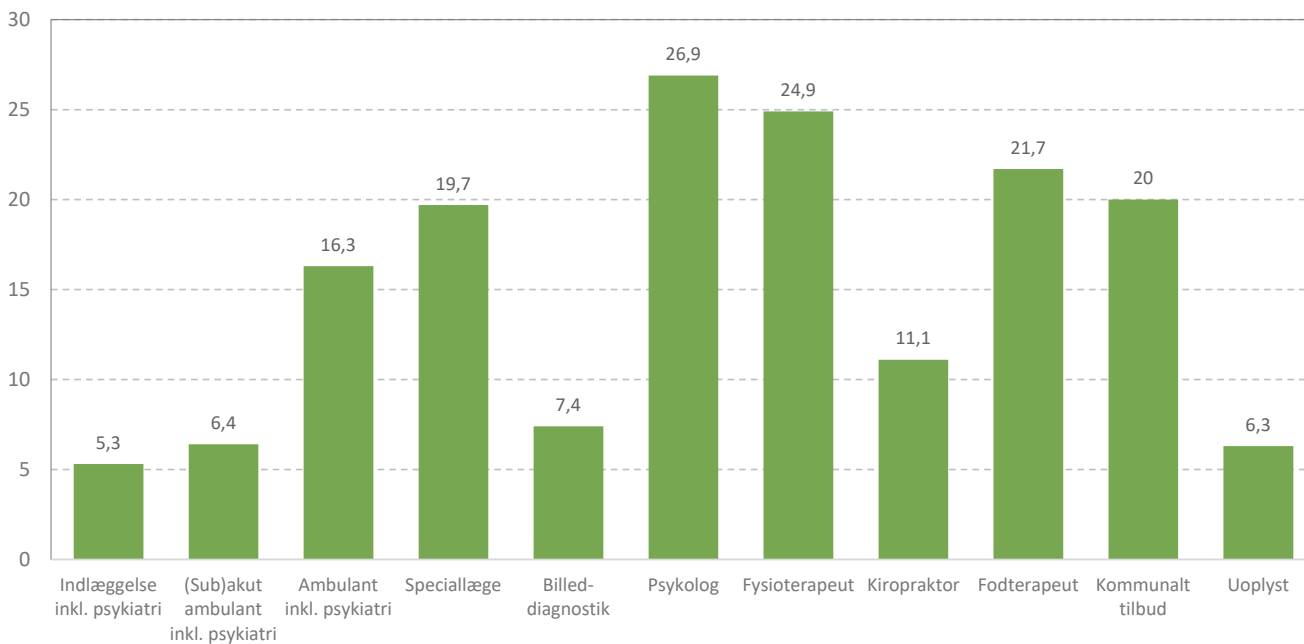


## Patientønsker

Der forelå hyppigst et ønske fra patienten ved henvisning til psykolog og fysioterapeut. I forhold til sygdomsområder var det hyppigst ved psykiatri og socialt problem.

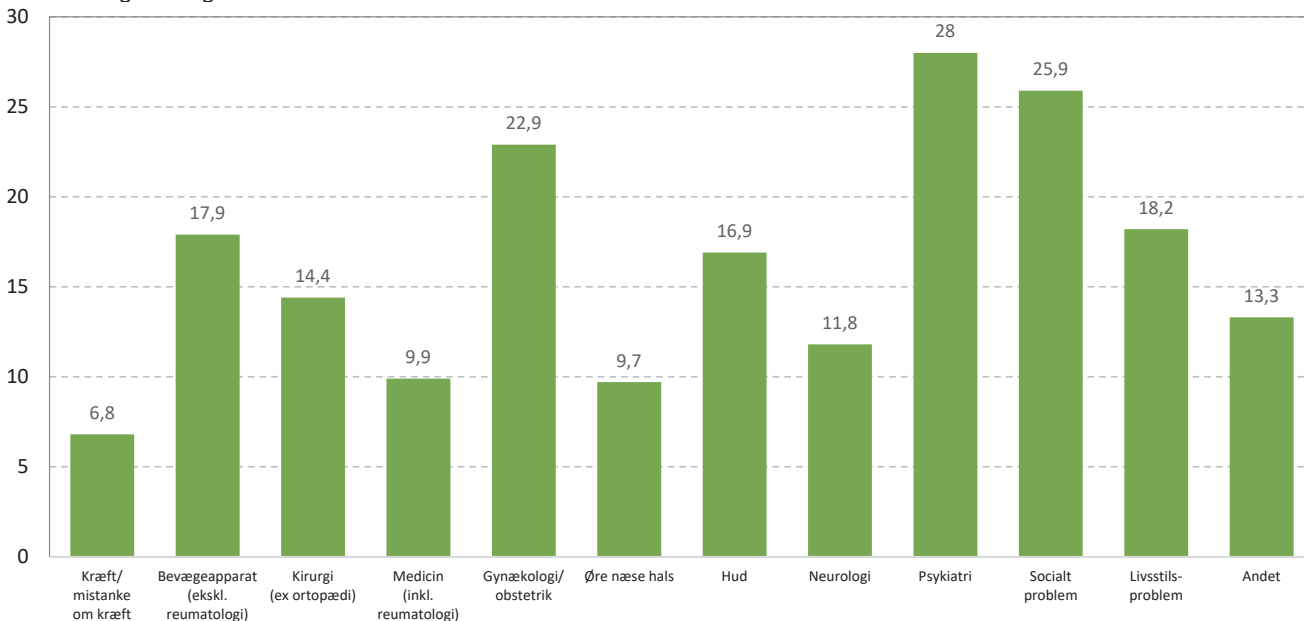
### Ønske fra patienten i forhold til "Hvad henvises der til?"

% af registreringer n=397



### Ønske fra patienten i forhold til sygdomsområder

% af registreringer n=397

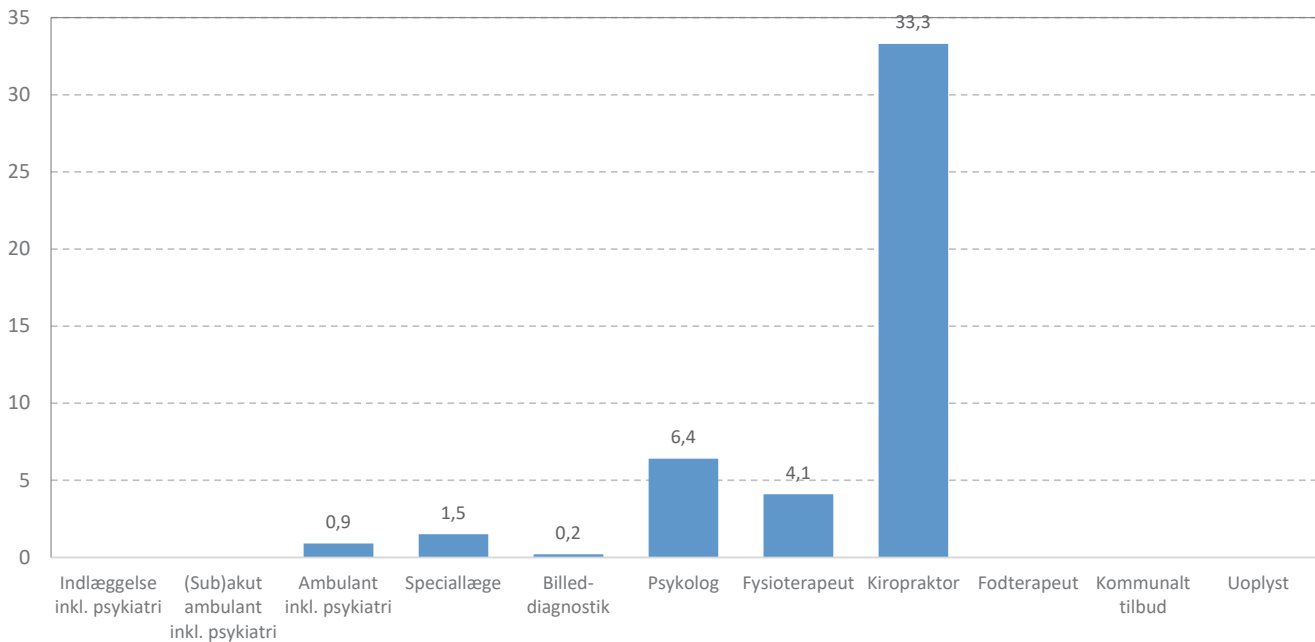


## Patientønsker

Der forelå hyppigst ønske om brug af patientforsikring ved henvisning til kiropraktor, psykolog og fysioterapeut. De hyppigste sygdomsområder var bevægeapparat og og psykiske lidelser.

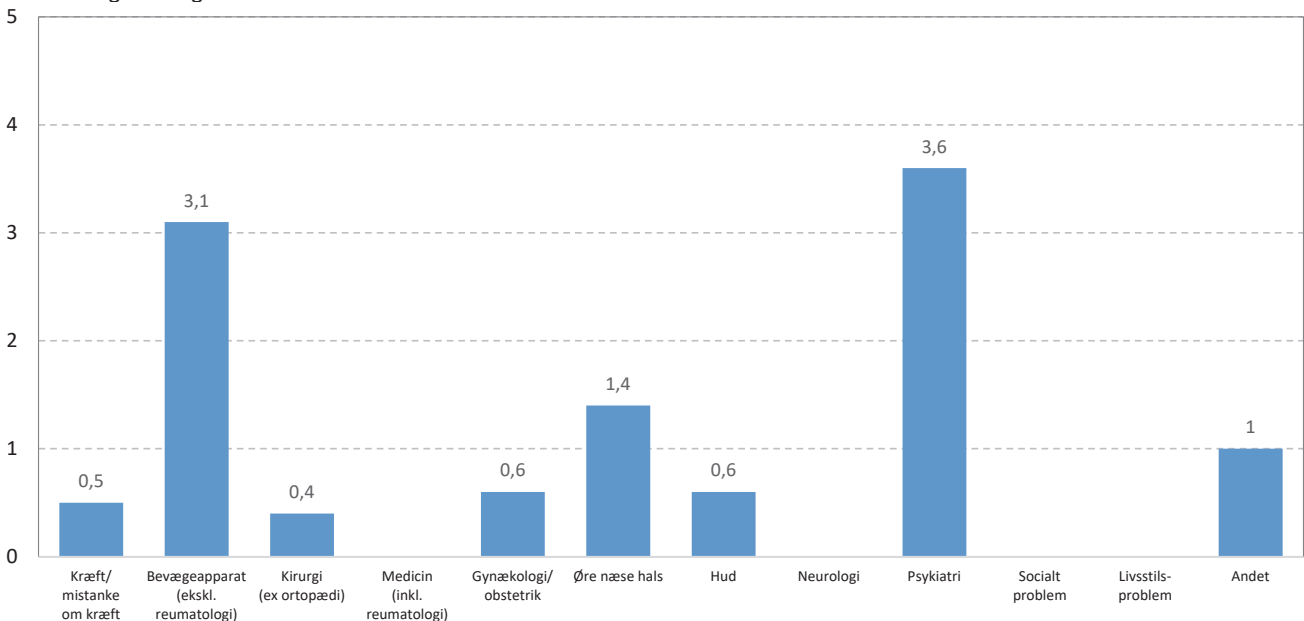
### Ønske om brug af patientforsikring i forhold til "Hvad henvises der til?"

% af registreringer n=37



### Ønske om brug af patientforsikring i forhold til sygdomsområder

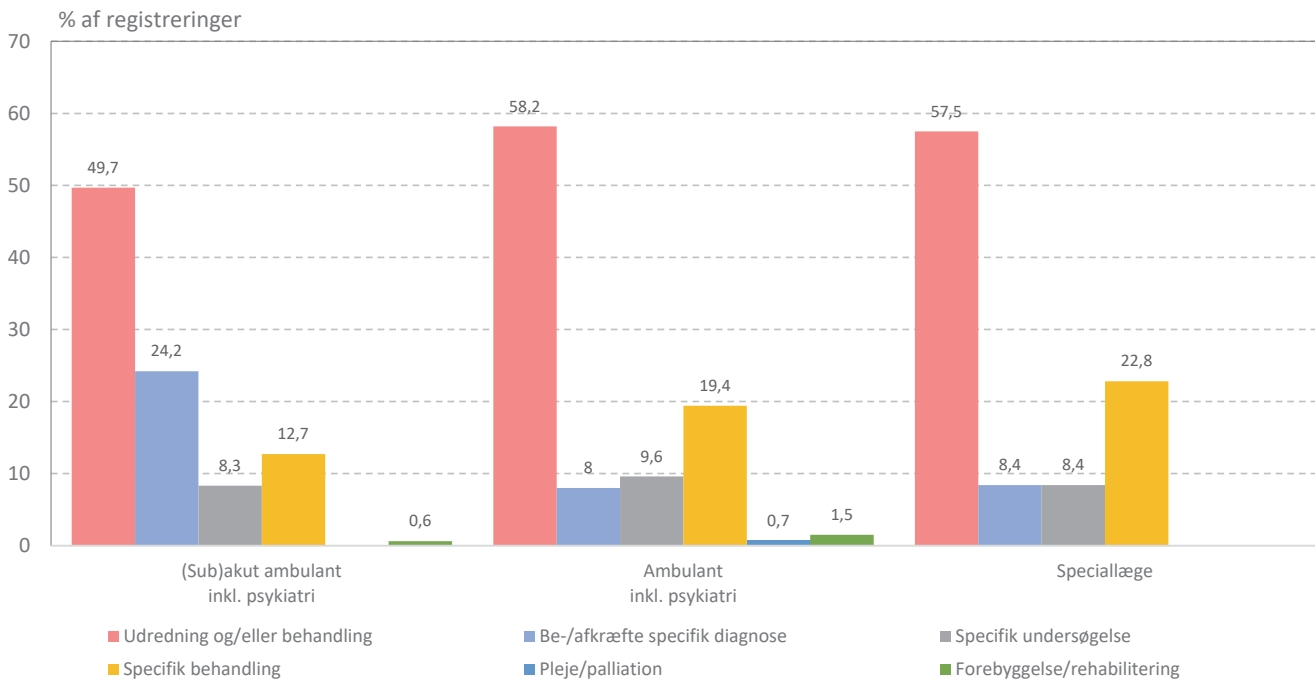
% af registreringer n=37



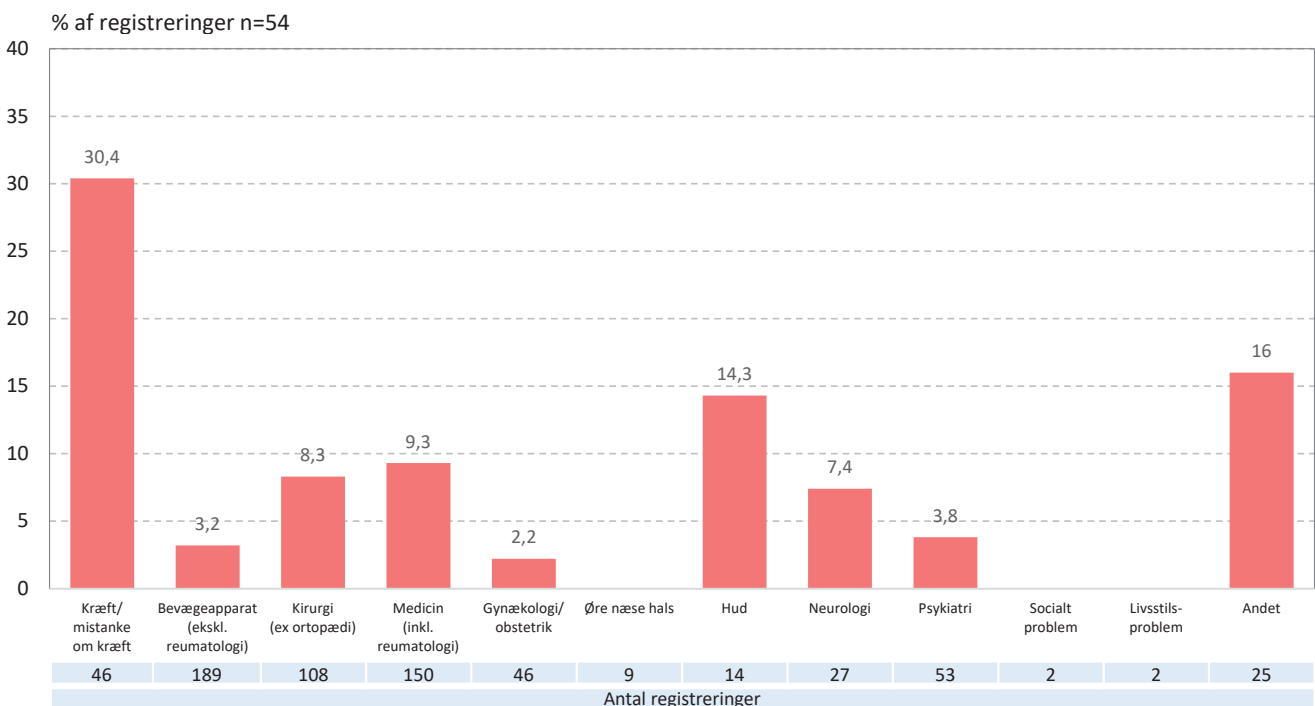
## Patientønsker

Den øverste figur viser ønskerne til ambulant undersøgelse hos andre lægelige instanser. Nederst ønsket om at be- eller afkræfte specifik diagnose.

### Hvad henvises der til fordelt på vigtigste ønske med henvisningen



### Be-/afkræfte specifik diagnose i forhold til sygdomsområder Kun ambulante

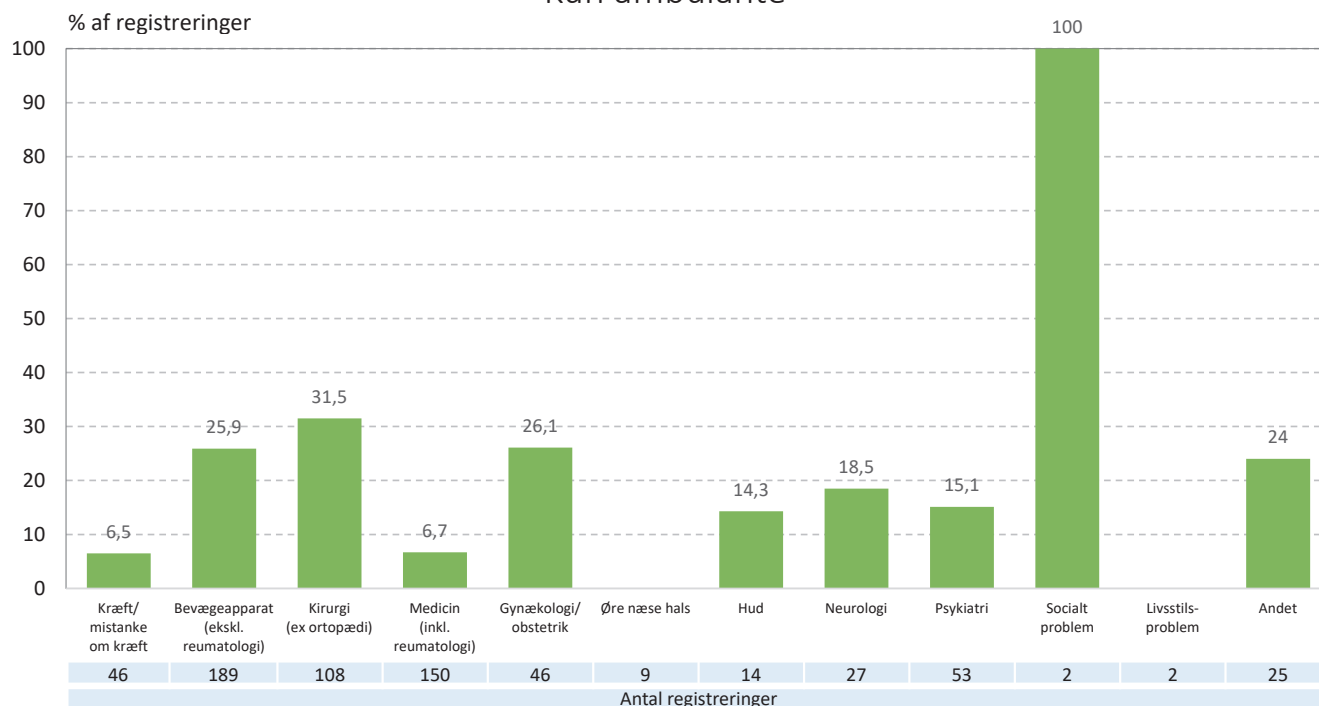


## Patientønsker

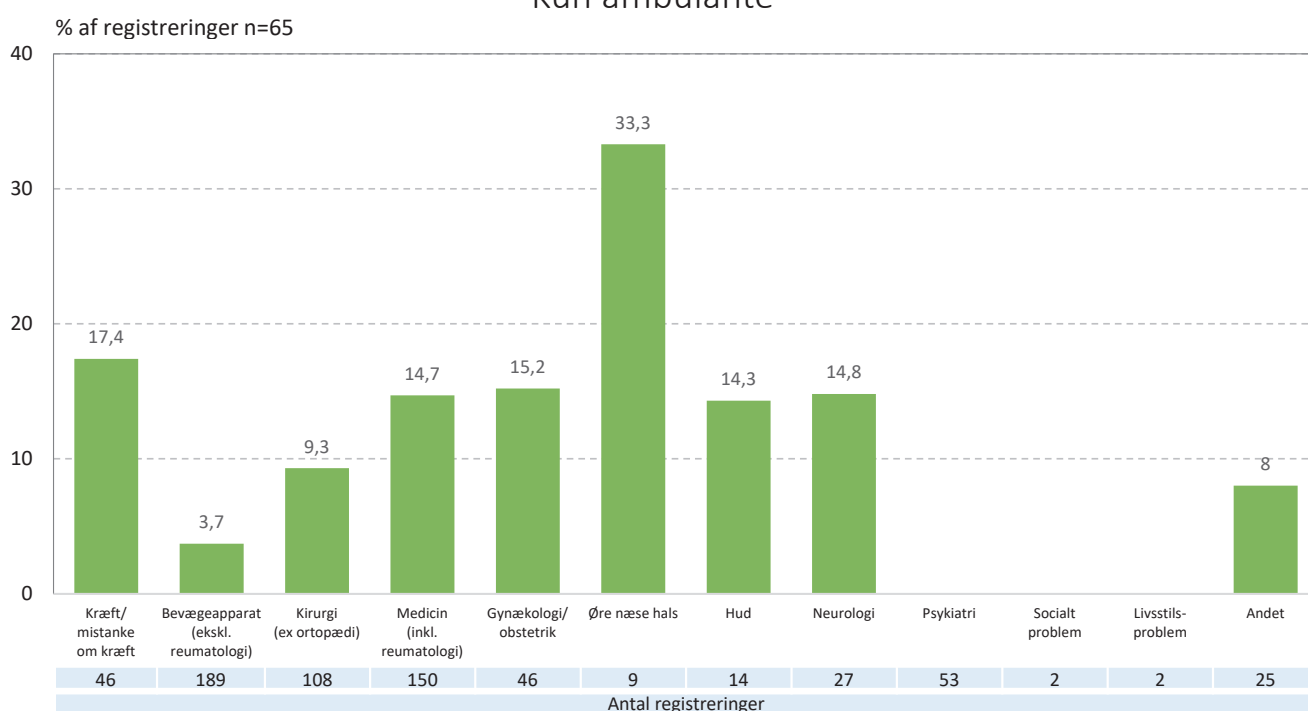
På den øverste figur ses hvor hyppigt det vigtigste ønske med henvisningen var "specifik behandling" for de forskellige sygdomsområder - kun for ambulante henvisninger.

Det samme vises på den nederste for "specifik undersøgelse".

Hyppighed af specifik behandling i forhold til sygdomsområder (n=131)  
Kun ambulante



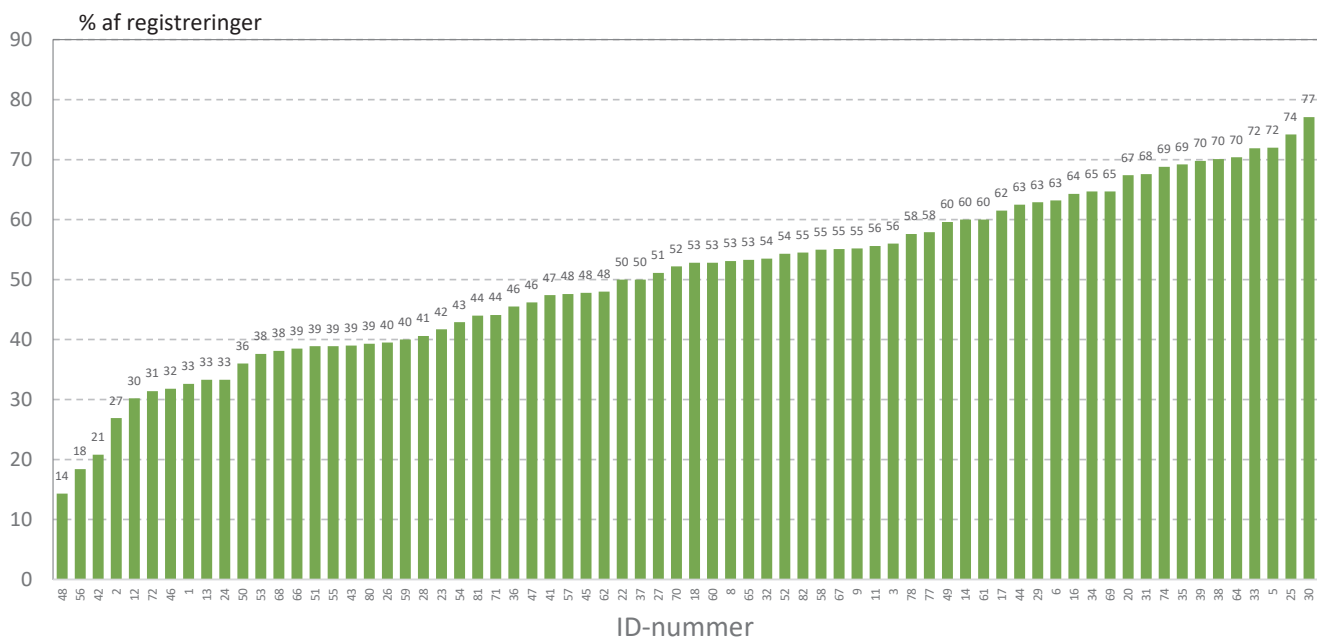
Hyppighed af specifik undersøgelse i forhold til sygdomsområder (N=65)  
Kun ambulante



## Variationsdiagrammer

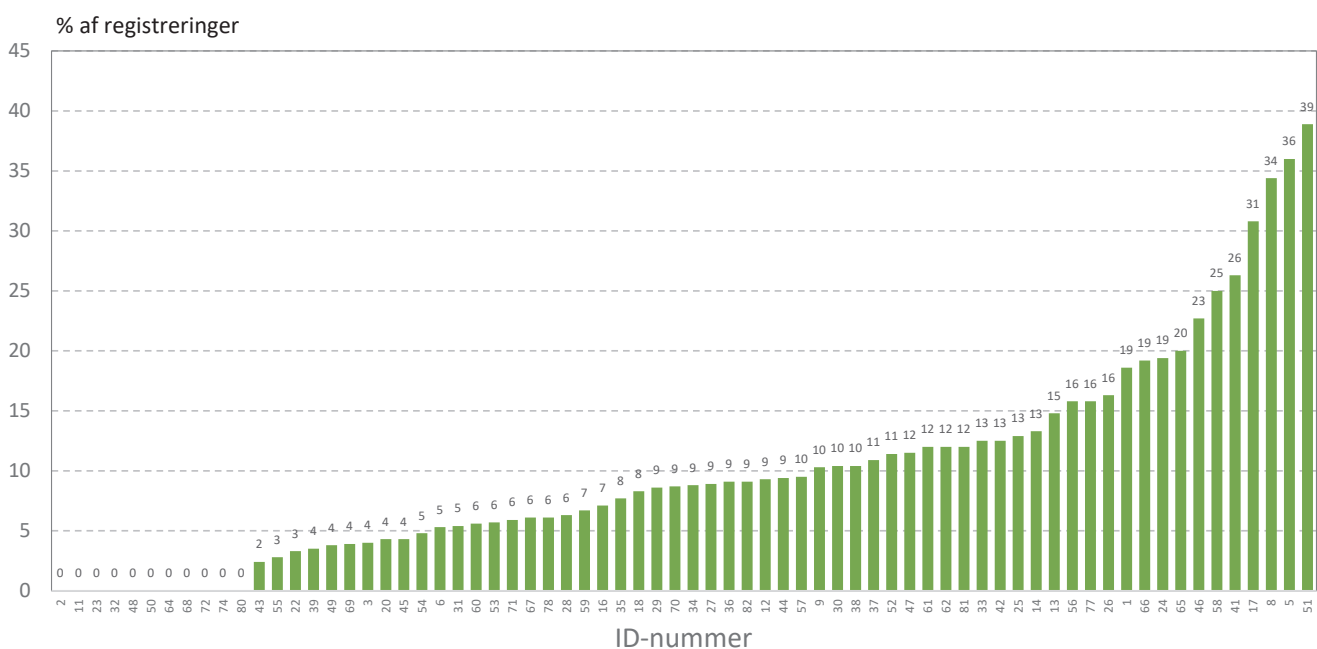
Figurerne på denne og de følgende sider viser den procentvise variation på udvalgte variable mellem de deltagende læger. Deltagerne kan finde sig selv ved det angivne deltagernummer og markere sin position med en pil. Har man få registreringer vil det oftest være tilfældigt hvor man ligger.

### Henvisninger med usikker diagnose



Mean = 50,2%

### Henvisninger med et eller flere problemer

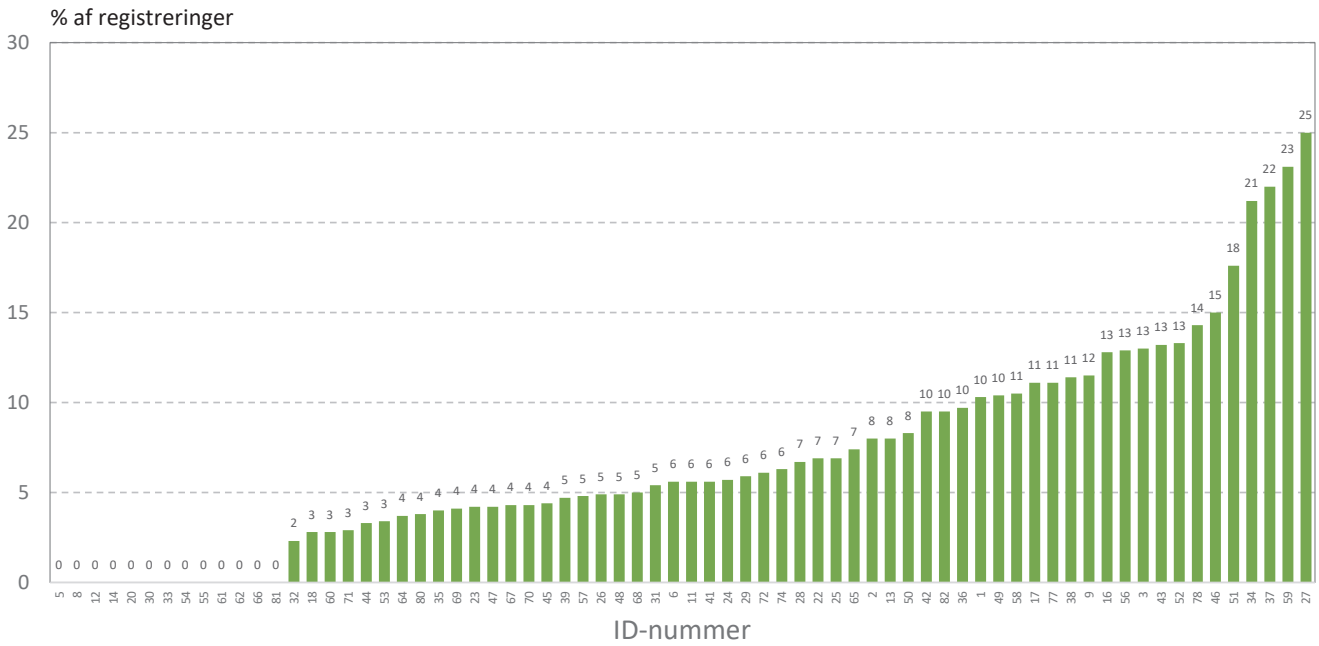


Mean = 9,2%



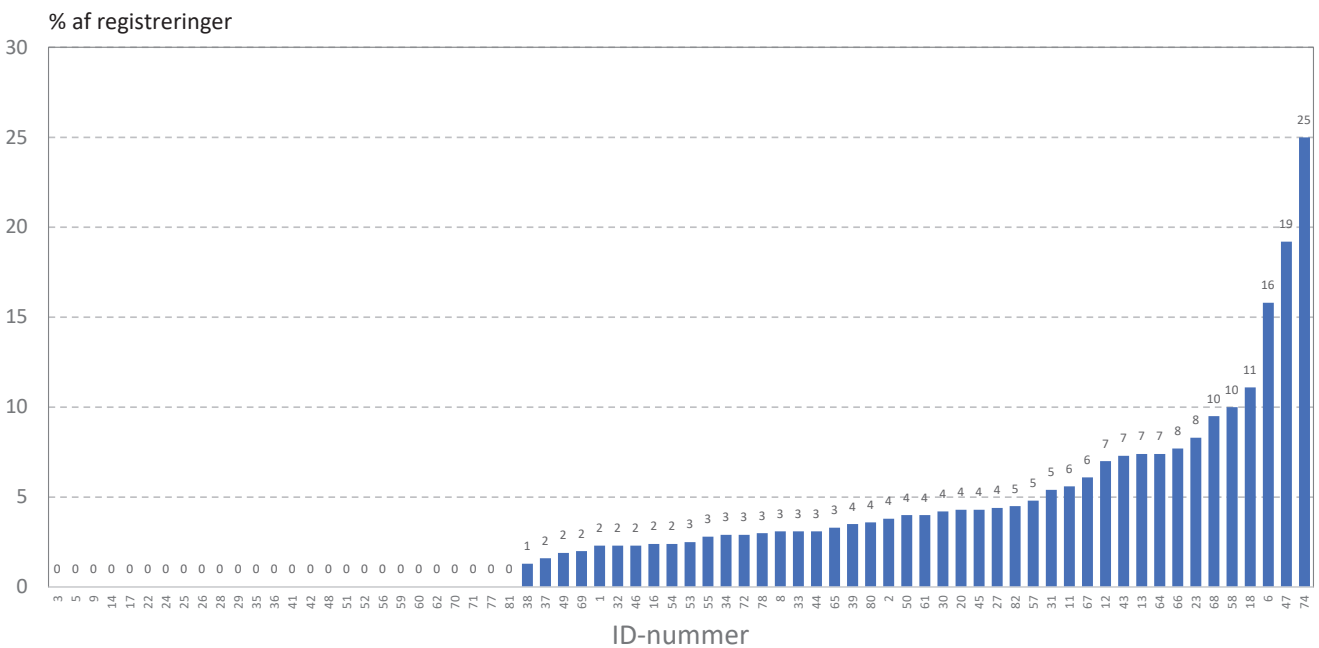
# Variationsdiagrammer

## Henvisninger med telefonisk kontakt til modtager - uden indlæggelser



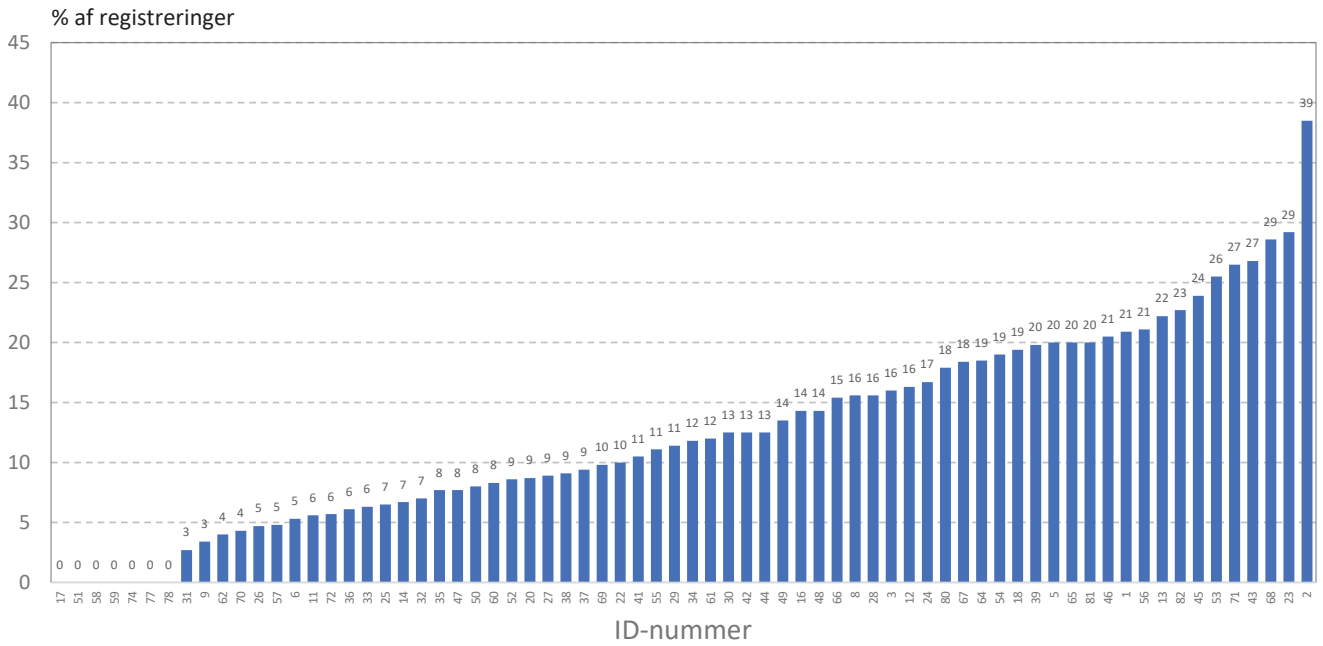
Mean = 7%

## Henvisninger til psykolog



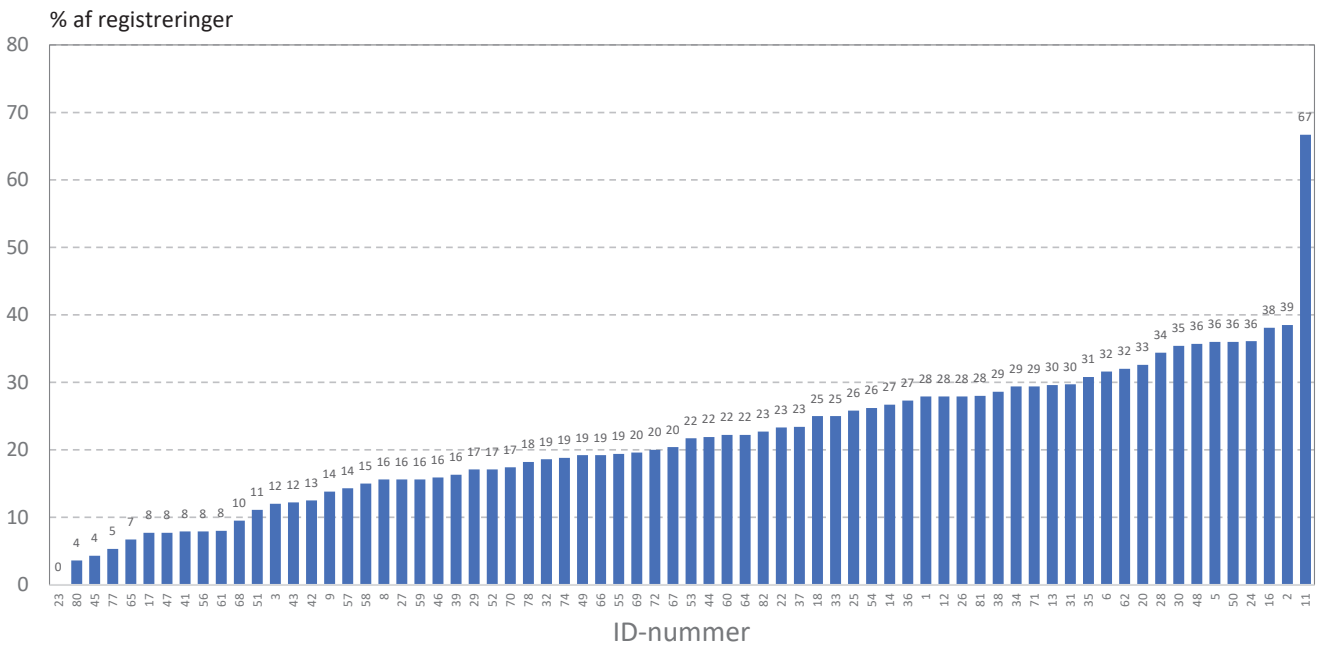
Mean = 3,1%

## Henvisninger til fysioterapeut



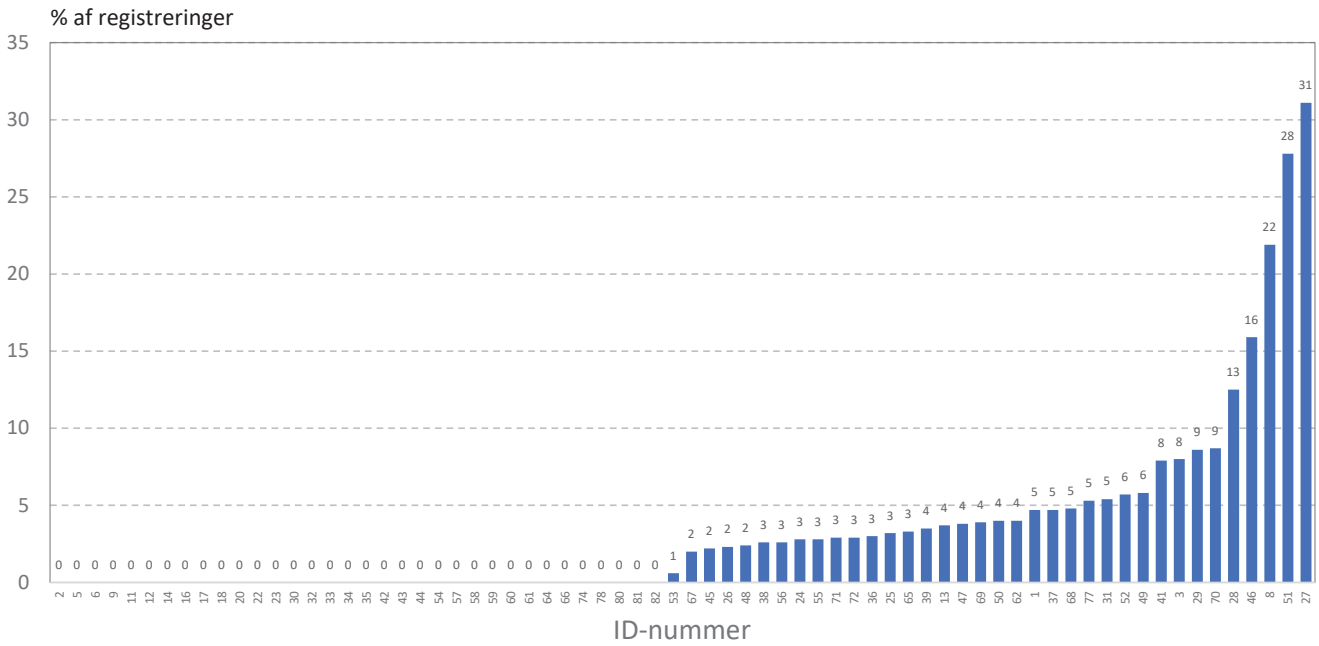
Mean = 13,7%

## Henvisninger til speciallæge



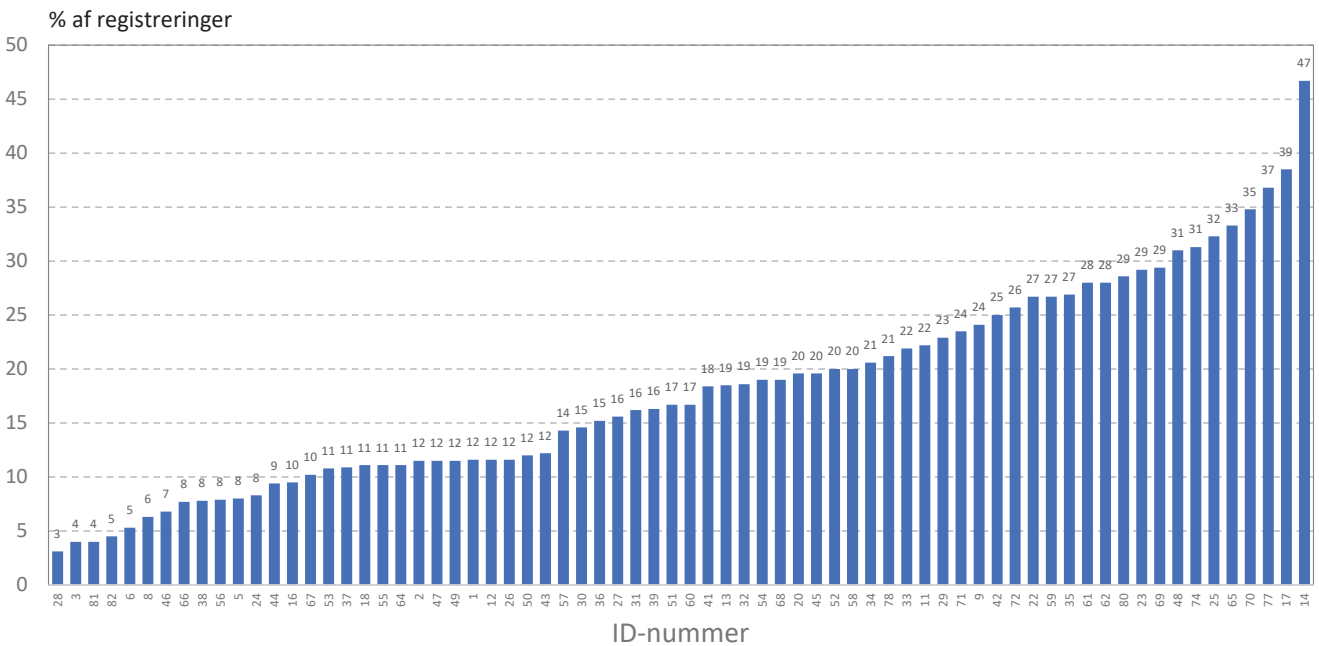
Mean = 21,9%

## Henvisninger til kommunalt tilbud



Mean = 3,4%

## Henvisninger til billeddiagnostik



Mean = 16,7%

## Samlede resultater i tabelform - kun ambulante henvisninger

		Antal	Procent
Sygehusområde	Sønderjylland	191	28,3%
	Sygehus Lillebælt	274	40,6%
	OUH	127	18,8%
	Esbjerg	83	12,3%
I alt		675	100,0%
Ugedag	Mandag	186	27,6%
	Tirsdag	141	20,9%
	Onsdag	141	20,9%
	Torsdag	99	14,7%
	Fredag	95	14,1%
	Uoplyst	13	1,9%
I alt		675	100,0%
PATIENTENS KØN	Kvinde/pige	403	59,7%
	Mand/dreng	266	39,4%
	Uoplyst	6	0,9%
I alt		675	100,0%
Telefon?	Telefonisk kontakt til modtageren	33	4,9%
	Ingen telefonisk kontakt	593	87,9%
	Uoplyst	49	7,3%
I alt		675	100,0%
Diagnose	Sikker diagnose	309	45,8%
	Usikker diagnose	337	49,9%
	Uoplyst	29	4,3%
I alt		675	100,0%
Vigtigste ønske med henvisningen	Udredning og/eller behandling	393	58,2%
	Be-/afkræfte specifik diagnose	54	8,0%
	Specifik undersøgelse	65	9,6%
	Specifik behandling	131	19,4%
	Pleje/palliation	5	0,7%
	Forebyggelse/rehabilitering	10	1,5%
	Uoplyst	17	2,5%
I alt		675	100,0%
Hvorfor henviser du	Behov for særlig kompetence	587	87,0%
	Behov for særligt udstyr	213	31,6%
	Mangel på tid	12	1,8%
	Defensiv handling	8	1,2%
	Ønske fra patienten	110	16,3%
	Ønske om brug af privat forsikring	6	0,9%
	Ønske fra anden læge/instans	29	4,3%
	I henhold til klinisk vejledning	72	10,7%
	Ingen af førnævnte	6	0,9%
	Uoplyst	0	0,0%
I alt		675	154,5%
Sygdomsområde	Kræft/mistanke om kræft	46	6,8%
	Bevægeapparat (ekskl. reumatologi)	189	28,0%
	Kirurgi (ekskl. ortopædi)	108	16,0%
	Medicin (inkl. reumatologi)	150	22,2%
	Gynækologi/obstetrik	46	6,8%
	Øre næse hals	9	1,3%
	Hud	14	2,1%
	Neurologi	27	4,0%
	Psykatri	53	7,9%
	Socialt problem	2	0,3%
	Livsstilsproblem	2	0,3%
	Andet	25	3,7%
	Uoplyst	4	0,6%
	I alt		675
Problem	Ja - uhensigtsmæssig henvisningsprocedure	19	2,8%
	Ja - tvivl om hvorvidt, hvortil eller hvordan	32	4,7%
	Ja - andet problem	22	3,3%
	Nej - ingen af førnævnte	569	84,3%
	Uoplyst	34	5,0%
I alt		675	100,1%





## Vejledning til registreringsskema

I 10 arbejdsdage, skal du registrere alle skriftlige henvisninger af patienter, som du laver eller godkender fra praksis, inklusiv, hvis de sendes som korrespondancer f.eks. til kommunale tilbud. Det er vigtigt, at alle henvisninger registreres. Du skal udfylde én linje i skemaet for hver henvisning; også hvis du laver flere henvisninger af samme patient. Start på et nyt skema hver dag. Anfør, hvor mange konsultationer og videokonsultationer, du har haft den pågældende dag.

Stop op, hvis 1) henvisningsproceduren er uhensigtsmæssig, 2) du er i tvivl om hvorvidt, hvortil eller hvordan at henvise eller 3) henvisningssituation på anden måde er problematisk. Print, fotografér eller tag da noter fra henvisningsteksten og medbring disse på kursusdagen til diskussion med kolleger og henvisningsmodtagere. Udvælg 2-3 henvisninger til at fortælle gruppen om på kurset.

<b>Hvem henvises der til?</b>	<b>Kun ét kryds.</b> Speciallæger omfatter læge med andet speciale end almen medicin, der arbejder under sygesikringen. Kommunalt tilbud omfatter alle elektroniske anmodninger om f.eks. sårpleje, blodtryksmåling, genoptræning og tilbud rettet mod livsstil og kronisk sygdom.
<b>Telefonisk kontakt?</b>	<b>Kun ét kryds.</b> Om du har haft telefonisk kontakt til modtageren af henvisningen, inden den blev sendt.
<b>Diagnose</b>	<b>Kun ét kryds.</b> <i>Sikker diagnose</i> afkrydses, hvis diagnosen er klar og du f.eks. primært anmoder modtageren om behandling eller opfølgning af denne. <i>Usikker diagnose</i> afkrydses, hvis du f.eks. forventer, at modtageren undersøger patienten for årsagen til symptomer eller fund, inden behandling kan igangsættes.
<b>Vigtigste ønske med henvisningen?</b>	<b>Kun ét kryds.</b> <i>Udredning og/eller behandling</i> afkrydses hvis du ønsker udredning og/eller behandling og ikke kan specificere hvilken behandling, undersøgelse eller be- eller afkræftelse af diagnose, du ønsker. <i>Specifik undersøgelse</i> afkrydses, hvis du primært ønsker én bestemt undersøgelse (f.eks. en gastroskopi eller en erklæring). <i>Specifik behandling</i> afkrydses, hvis du anmoder om én bestemt behandling. <i>Pleje/palliation</i> omfatter sår-, kateter-, stomipleje og lignende samt henvisning til palliativt team, smerteklinik eller hospice. <i>Forebyggelse/rehabilitering</i> omfatter bl.a. genoptræning, blodtryksmåling og tilbud rettet mod livsstil og kronisk sygdom.
<b>Hvorfor henviser du?</b>	<b>Mindst ét kryds.</b> De fleste punkter er selvforklarende. <i>Mangel på tid</i> afkrydses, hvis henvisningen kunne have været undgået ved, at du/praksis havde mere tid på selve dagen eller flere ledige tider i kalenderen.
<b>Sygdomsområde</b>	<b>Kun ét kryds.</b> Kategorien <i>Andet</i> dækker bl.a. øjensygdom.
<b>Problem?</b>	<b>Minimum ét kryds.</b> Vurder hele forløbet og afkryds, hvis du fandt henvisningsproceduren problematisk eller ikke vidste, hvor du skulle henvise til. Tag gerne 2-3 problematiske henvisninger med på kurset.

Efter endt registrering skal skemaerne og baggrundsskemaet indsendes enten per post i vedlagte sarkuvert eller scannet på mail til [apo@health.sdu.dk](mailto:apo@health.sdu.dk).



