UNDERSØGELSE AF ALMEN PRAKSIS' OPLEVELSER AF SAMARBEJDET MED HOSPITALERNE SAMT KORTLÆGNING AF HOSPITALERNES TILBUD

Rapport

Region Hovedstaden og Praktiserende Lægers Organisation Hovedstaden

Februar 2022

RAMBØLL

Dato	**Februar 2022**
Udarbejdet af	**Rambøll Management Consulting**
Godkendt af	**Region Hovedstaden og Praktiserende Lægers Organisation Hovedstaden**
Beskrivelse	**Undersøgelse af almen praksis' oplevelser af samarbejdet med hospitalerne i Region Hovedstaden**

INDHOLD

1.	**Sammenfatning**	**2**
2.	**Indledning**	**4**
2.1	Baggrund	4
2.2	Formål	4
2.3	Metode	4
2.4	Læsevejledning	8
Del 1: Spørgeskemaundersøgelse af samarbejdet mellem hospitaler og almen praksis i Region Hovedstaden		**9**
3.	**Hospitalernes understøttelse af almen praksis**	**10**
3.1	Samarbejdet mellem de praktiserende læger og hospitaler i Region Hovedstaden	10
3.2	Samarbejde med hospitalet om den enkelte patient	12
4.	**Henvisninger**	**16**
4.1	Hospitalets håndtering af henvisninger	16
4.2	Psykiatriens håndtering af henvisninger vedrørende psykiatri	19
5.	**Specialistrådgivning**	**22**
5.1	Informeret om rådgivningstilbud	22
5.2	Tilfredshed med specialistrådgivning	24
6.	**Korrespondancemeddelelser**	**27**
7.	**Epikriser**	**30**
8.	**Diagnostiske tilbud**	**35**
8.1	Hospitalets tilbud om diagnostiske undersøgelser	35
8.2	Kendskab til sub-akutte tider	37
9.	**Psykiatriske udredninger**	**39**
10.	**Fremadrettet Samarbejde med hospitalerne**	**41**
Del 2: Kortlægning af hospitalers tilbud om specialistrådgivning og diagnostiske undersøgelser		**43**
Bilag 1: Supplerende tabeller og figurer		**47**
Bilag 2: Oversigt over gennemgang af hospitalernes tilbud til almen praksis på sundhed.dk		**52**
Bilag 3: Spørgeskemaundersøgelse		**98**
Bilag 4: Kommentarer fra de praktiserende læger fordelt på hospitaler		**106**

1. SAMMENFATNING

Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) gennemførte i efteråret 2021 på vegne af Region Hovedstaden og Praktiserende Lægers Organisation i Hovedstaden (PLO-H) en undersøgelse af samarbejdet mellem regionens hospitaler og psykiatri samt almen praksis i Region Hovedstaden. Undersøgelsen bygger på en spørgeskemaundersøgelse besvaret af 463 praktiserende læger fra regionen (41 pct.) og kvalitative data fra hhv. opfølgende interviews med 16 praktiserende læger og skriftlige kommentarer fra læger angivet i spørgeskemaets åbne tekstfelter.

Undersøgelsen tilvejebringer viden om hospitalernes understøttelse af de praktiserende læger og lægernes oplevelse af understøttelsen fra og samarbejdet med hospitalerne i Region Hovedstaden.

Resumé af resultater fra spørgeskemaundersøgelsen og interviews
Undersøgelsen tegner et billede af en rimelig grad af tilfredshed med hospitalernes understøttelse af almen praksis og samarbejdet omkring den enkelte patient. Tilfredsheden varierer på tværs af regionens hospitaler og i forhold til de enkeltstående tematikker, der spørges ind til. Undersøgelsen har rettet fokus på en række centrale tematikker, der påvirker de praktiserende lægers oplevelse af samarbejdet med hospitalerne i regionen:

- **Hospitalernes understøttelse af almen praksis:** De praktiserende læger oplever, at hurtig og handlingsorienteret kommunikation er understøttende for samarbejdet. Undersøgelsen viser, at de praktiserende læger oplever samarbejdet som godt og konstruktivt, når adgangen til hospitalets understøttelse er let tilgængelig, eller hvis man som praktiserende læge har eksisterende relationer til en relevant hospitalslæge ved behov for sparring. Omvendt oplever de praktiserende læger samarbejdet som udfordrende i situationer, hvor det er vanskeligt at etablere kontakt til hospitalet, eller hvor kommunikationen er upræcis eller uforståelig. Det gælder særligt i forbindelse med epikriser og afviste henvisninger.
- **Henvisninger:** Håndteringen af henvisninger til somatiske afdelinger oplever to tredjedele af de praktiserende læger som tilfredsstillende, hvorimod håndteringen af henvisninger til psykiatrien opleves utilfredsstillende. Generelt oplever de praktiserende læger en stigning i antallet af afvisninger samt en tendens til, at visse afdelinger afviser henvisninger oftere end andre. Afvisninger er udfordrende, fordi de forsinker en patients videre forløb, særligt hvis afvisningen sker uden en handlingsanvisning om, hvad den praktiserende læge kan gøre for at udbedre fejl og mangler eller gøre for at understøtte patientens videre forløb.
- **Specialistrådgivning:** De praktiserende læger oplever overordnet at være velinformeret om hospitalernes specialistrådgivning. De er generelt tilfredse med fagligheden og tilgængeligheden af rådgivning. Der opleves dog udfordringer med at fremsøge informationer om bl.a. telefonnumre på sundhed.dk, hvor strukturen og søgefunktionen ikke virker optimalt.
- **Korrespondancemeddelelser (KM):** Hvorvidt de praktiserende læger finder kvaliteten af KM passende, er afhængigt af den enkelte afdeling. De praktiserende læger oplever, at nogle afdelinger giver fyldestgørende besvarelser og handlingsrettede anvisninger på KM, hvorimod andre giver korte, generiske svar med henvisning til de faglige vejledninger, hvilket lægerne finder irrelevant.
- **Epikriser:** De praktiserende læger oplever ikke, at den vigtigste information står øverst i epikriser, hvilket resulterer i, at de praktiserende læger ofte bruger meget tid på at finde relevant information om patientens behandling. Ligeledes finder de praktiserende læger, at indholdet i epikriser er udfordrende, fordi det er uoverskueligt og ofte mangler informationer om medicinændringer samt en plan for patientens fremadrettede forløb.

- **Diagnostiske tilbud:** Hovedparten af de praktiserende læger oplever, at de diagnostiske tilbud på hospitalerne lever op deres behov, ligesom hovedparten har kendskab til, at deres primærhospital tilbyder sub-akutte tider, om end der efterspørges flere af disse tilbud.
- **Psykiatriske tilbud:** Flertallet af de praktiserende læger finder ikke, at psykiatriens tilbud om psykiatriske udredninger er tilstrækkeligt i forhold til behovet hos almen praksis. De efterspørger tilbud til patienter med multipsykiatriske lidelser og et bedre overblik over psykiatriskes tilbud til udredning eller behandling.
- **Fremadrettet samarbejde med hospitalerne:** Besvarelserne i forhold til, hvordan de praktiserende læger ønsker at møde deres lokale hospital, tegner et billede af, at almen praksis er en heterogen gruppe med forskellige præferencer. Generelt fremhæver praktiserende læger, at samarbejdet kan forbedres via en øget dialog, kendskab til hinanden og arbejdsgange på tværs af hospitaler og almen praksis. De fleste af de praktiserende læger foretrækker at møde deres lokale hospital via specialistbesøg i klynger og i nyhedsbreve.

HOVEDANBEFALINGER

Nedenfor er angivet de fire udvalgte hovedanbefalinger, som Rambøll vurderer, er de handleområder, som på kortsigt kan styrke hospitalernes understøttelse af almen praksis. I rapporten er der efter hvert afsnit angivet specifikke anbefalinger til det enkelte afsnit.

Opbygning af epikriser

Det anbefales at foretage en systematisk gennemgang af 'standardepikrisen' i Sundhedsplatformen med henblik på at omstrukturere opsætningen, så de vigtigste informationer præsenteres øverst. I den forbindelse er det anbefalingen at undersøge muligheden for at minimere mængden af autogeneret tekst, så epikrisen kun indeholder det mest væsentlige.

Handlingsanvisende afviste henvisninger

Det anbefales at arbejde på at etablere en praksis, hvor alle afviste henvisninger er handlingsrettede, således at årsagen til afvisningen tydeligt fremgår, samt hvad de praktiserende læger kan gøre for, at henvisningen bliver accepteret, eller hvilken mulighed de praktiserende læger har for at hjælpe patienten i andet regi.

Mulighed for øget kommunikation

Det anbefales at styrke muligheden for kommunikation – fysisk, telefonisk og virtuel – mellem almen praksis og specialister på hospitalet for at styrke kendskabet til hinanden og derigennem forbedre samarbejdet. Det gælder bredt, men kan eksempelvis være i regi af klyngearbejdet med specialistbesøg eller i forbindelse med afviste henvisninger for derved at sikre, at de praktiserende læger har kontaktoplysninger til afdelingens hotline eller ansvarshavende for afvisningen, så praktiserende læger let kan kontakte hospitalet ved tvivlstilfælde.

Struktur på sundhed.dk

Det anbefales at optimere strukturen på sundhed.dk ved at simplificere, erstatte og omorganisere oplysninger på sundhed.dk, således de er i overensstemmelse med de praktiserende lægers daglige behov. Samtidig er det anbefalingen at optimere søgefunktionen for derved at øge almen praksis' tilgængelighed til hospitalets tilbud om specialistrådgivning.

2. INDLEDNING

2.1 Baggrund

Samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne er et afgørende aspekt i det samlede og sammenhængende sundhedsvæsen. Samarbejdet beror bl.a. på tværsektoriel kommunikation i form af epikriser og henvisninger samt, at almen praksis har adgang til specialistrådgivning samt en række diagnostiske tilbud, som hospitaler stiller til rådighed for at understøtte arbejdet med patienter i almen praksis. For at dette samarbejde bidrager til de tilsigtede effekter; nemlig hurtig, sikker og nær behandling, er det afgørende, at samarbejdet fungerer og opleves som værdifuldt og relevant for de praktiserende læger.

Som led i arbejdet med at styrke samarbejdet har Rambøll på vegne af Region Hovedstaden og PLO-H gennemført en undersøgelse af samarbejdet mellem hospitaler og almen praksis i Region Hovedstaden.

2.2 Formål

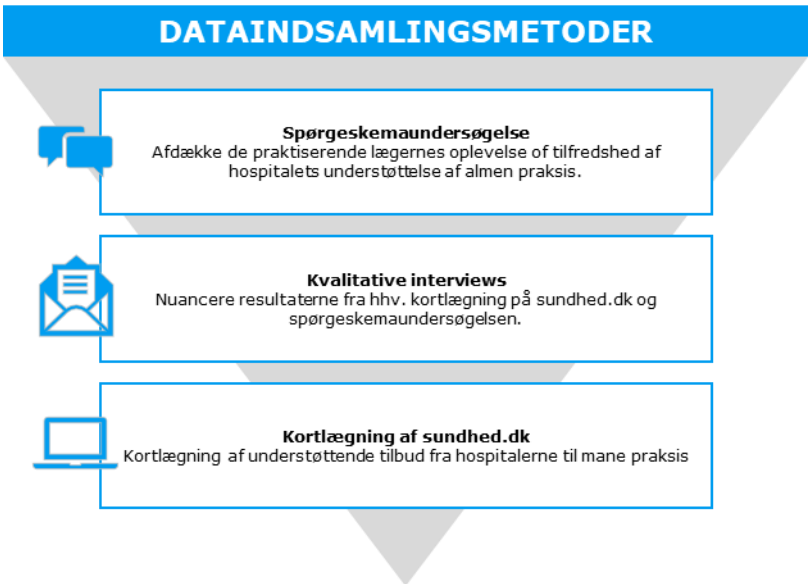
Formålet med undersøgelsen er at tilvejebringe viden om de praktiserende lægers tilfredshed med og oplevelse af samarbejdet med hospitalerne om den enkelte patient. Undersøgelsen kan herved skabe et godt grundlag for den videre dialog om udvikling af samarbejdet mellem hospitalerne og almen praksis. Undersøgelsen skal således skabe et vidensgrundlag og være et opslagsværk, der kan indgå direkte i arbejdet med at sikre gode forudsætninger og forhold for samarbejdet mellem sektorer, der både dækker de praktiserende lægers ønsker og forventninger, og sikrer et ligeværdigt samarbejde mellem parterne.

2.3 Metode

For at sikre bred og nuanceret viden om samarbejdet mellem hospitaler og almen praksis i Region Hovedstaden er der i undersøgelsen anvendt tre dataindsamlingsmetoder, jf. Figur 2.1 ovenfor:

- Spørgeskemaundersøgelse
- Kvalitative interviews
- Kortlægning af information til almen praksis vedr. specialistrådgivning på sundhed.dk.

Figur 2.1: Kortlægningens dataindsamlingsmetoder



Spørgeskema
Rambøll gennemførte i november 2021 en spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden.

Formålet
Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført med henblik på at kortlægge, hvordan de praktiserende læger oplever at blive understøttet af Region Hovedstadens hospitaler, heriblandt specifikke spørgsmål vedrørende:

- Henvisninger
- Specialistrådgivning
- Korrespondancemeddelelse
- Epikriser
- Diagnostiske tilbud
- Psykiatriske udredninger
- Samarbejdet med hospitaler.

Metode
Dataindsamlingen forløb fra den 11. november til den 29. november 2021. I alt blev 1.103 praktiserende læger fra Region Hovedstaden inviteret til at deltage i undersøgelsen. Invitation til spørgeskemaet blev sendt ud via e-Boks til de enkelte praksisser via CVR-nummer. Hver praksis har modtaget én mail per læge ansat i praksissen med et unikt link til spørgeskemaet. Spørgeskemaet var åbnet i 18 dage og der blev udsendt to påmindelsesbreve via e-Boks til de praktiserende læger, der endnu ikke havde besvaret undersøgelsen. Dertil blev de praktiserende læger orienteret om spørgeskemaundersøgelsen via hhv. PLO-H og sundhed.dk. Det samlede spørgeskema fremgår af bilag 3 – Spørgeskemaundersøgelse.

Datagrundlag
Spørgeskemaundersøgelsen inkluderer både fulde og delvise besvarelser. Samlet er der indsamlet 463 besvarelser, heraf 454 fulde besvarelser og ni delvise besvarelser fra praktiserende læger, hvilket giver en svarprocent på 41 pct. I hver tabel/figur er angivet det eksakte datagrundlag.

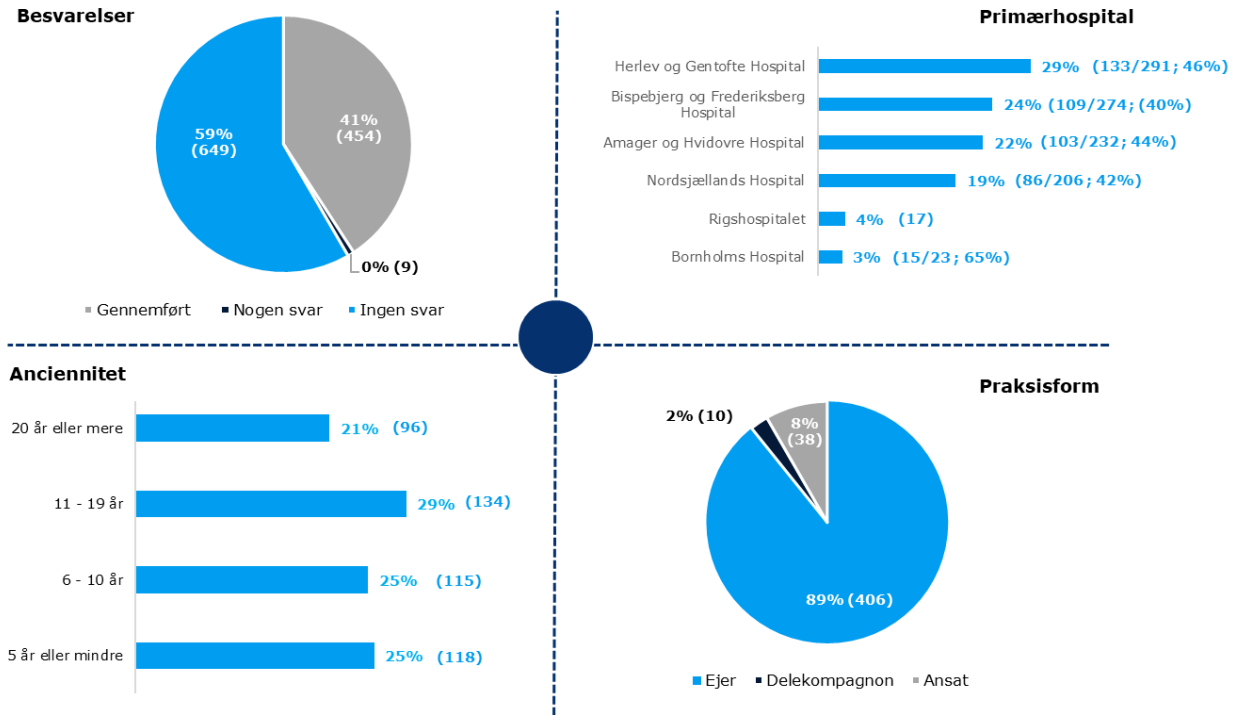
Hver almen praksis er tilknyttet et specifikt optageområde i regionen og et primærhospital, som de særligt samarbejder med. De praktiserende læger er i undersøgelsen blevet bedt om at besvare med udgangspunkt i deres oplevelse og erfaringer med deres primærhospital. De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv skullet angive deres primærhospital.[1]

I Figur 2.2 nedenfor er angivet baggrundskarakteristika for respondenterne i undersøgelsen. I undersøgelsen er der besvarelser fra praktiserende læger med tilknytning til alle hospitaler i Region Hovedstaden. Det absolutte antal praktiserende læger tilknyttet hvert primærhospital varierer afhængigt af optageområdets størrelse mv. Af figur 2.2 ses en nogenlunde lige stor andel (40-46 pct.) af praktiserende læger, der har svaret på spørgeskemaet på tværs af primærhospitaler, med undtagelse af læger med hhv. Bornholms Hospital og Rigshospitalet som primærhospital. Bornholms Hospital har en højere svarprocent (65 pct.) end de øvrige optageområder, hvilket skyldes, at Bornholms Hospital organisatorisk set adskiller sig fra regionens øvrige hospitaler, bl.a. ved at relativt få praktiserende læger har Bornholms Hospital som primærhospital[2]. For Rigshospitalet har det ikke været muligt at beregne en svarprocent.

[1] Rigshospitalet har særstatus som landets højest specialiserede hospital og er ikke som udgangspunkt primærhospital for nogen almen praksis. Spørgeskemaundersøgelsens resultater viser dog, at 17 praktiserende læger har angivet, at de har Rigshospitalet som primærhospital hvilket kan dække over matriklen på Blegdagsvej og i Glostrup.
[2] Bornholms Hospitals mindre organisatoriske størrelse har betydning for andre forhold for læger tilknyttet hospitalet, herunder muligheder for specialistrådgivning, diagnostiske tilbud mv.

Figur 2.2 viser desuden, at besvarelser fordeler sig ligeligt på tværs af svarkategorier for anciennitet. Derimod er fordelingen for praksisform skæv, idet hovedparten af respondenterne svarer, at de er ejer af praksis, mens de resterende svarkategorier har relativt få besvarelser.

Figur 2.2: Fordeling af besvarelser i spørgeskemaundersøgelsen



Anmærkning: Primærhospital: De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres primærhospital. I parentes er angive (antal praktiserende læger i det enkelte optageområde, der har besvaret spørgeskemaet/antal praktiserende læger tilknyttet dette optageområde; Svarprocenten for det primærhospital. Rigshospitalet har særstatus og er derfor ikke som udgangspunkt primærhospital for nogen almen praksis, hvorfor det ikke er muligt at beregne en svarprocent.

Kvalitative interviews

Der er udført 20 interviews, heraf fire eksplorative interviews med relevante aktører i Region Hovedstaden, og 16 interviews med praktiserende læger.

Formål

De eksplorative interviews havde til formål at generere viden om drivkræfter og barrierer for samarbejdet mellem hospitalerne og almen praksis, som kunne bidrage med viden til den efterfølgende dataindsamling. Interviews med praktiserende læger havde til formål at forklare, nuancere og undersøge resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen. De gennemgående tematikker i spørgeramme var:

- De praktiserende lægers oplevelse af samarbejdet med hospitalerne og psykiatrien
- Erfaringer med afviste henvisninger
- De praktiserende lægers kendskab til hospitalernes tilbud til almen praksis
- Forbedringsforslag til samarbejdet.

Metode

Interviewene er gennemført i perioden november og december 2021. Fire interviews er gennemført som eksplorative interviews med relevante aktører i Region Hovedstaden, PLO-H og KAP-H, før resultaterne fra spørgeskemaet var kendt. Aktørerne var udvalgt af Region Hovedstaden i

samarbejde med PLO-H og KAP-H. Den indsamlede viden fra de gennemførte interviews har i kombination med resultater fra spørgeskemaundersøgelsen dannet grundlag for udvælgelse af tematikker i spørgerammen udarbejdet til semistrukturerede interviews.

Der er gennemført 16 semistrukturerede interviews med praktiserende læger. Lægerne er rekrutteret igennem spørgeskemaundersøgelsen, hvor de praktiserende læger havde mulighed for at tilkendegive, om de ønskede at deltage i et uddybende interview. Udvælgelsen skete på basis af maksimal variation i kriterierne anciennitet, geografi og praksisform.

Kortlægning af information til almen praksis vedr. specialistrådgivning på sundhed.dk
Desuden har Rambøll foretaget en systematisk kortlægning af tilbud vedr. specialistrådgivning målrettet de praktiserende læger på sundhed.dk.

Formålet
Kortlægningen af information på sundhed.dk er udført med henblik på at belyse følgende tematikker:

- Hvor mange specifikke tilbud om specialistrådgivning og diagnostiske undersøgelser til almen praksis har hospitalerne på sundhed.dk?
- Hvor stor en andel af de tilgængelige informationer er opdateret inden for de senest to år?
- Hvor mange hospitaler har hotlinefunktioner henvendt specifikt til almen praksis?

Kortlægningen har til formål at bidrage til et overblik over tilbud om specialistrådgivning og diagnostiske undersøgelser, som almen praksis kan benytte sig af og har adgang til i relation til deres samarbejde med hospitalerne via sundhed.dk.

Metode
Kortlægningen er gennemført i perioden fra den 15.-21. november 2021 ved at foretage en systematisk gennemgang af hhv. specialistrådgivningstilbud, diagnostiske tilbud og forløbsbeskrivelser eksisterende på sundhed.dk. I kortlægningen er noteret, om de fremsøgte informationer er opdaterede inden for de seneste to år (perioden 1/11-2019-1/11-2021[3]).

I kortlægningen er der ydermere anvendt et inklusionskriterium om, at der på sundhed.dk skal fremgå, på hvilken hospitalsafdeling det specifikke tilbud udbydes. Fremgår et specifikt hospital eller en specifik afdeling ikke på det givende tilbud på sundhed.dk, er dette tilbud således ikke medtaget i den samlede kortlægning.

Kortlægningen er suppleret med interviews med praksiskoordinatorerne på regionens hospitaler samt den faglige redaktør i KAP-H med det formål at verificere samt nuancere resultaterne fra kortlægningen. Praksiskoordinatorerne fandt de indhentede oplysninger korrekte og fyldestgørende.

Anmærkninger
Kortlægningen har således ikke til formål at belyse, hvorvidt der mangler tilbud til almen praksis om specialistrådgivning eller diagnostiske undersøgelser på de enkelte hospitaler, eller belyse den faglige kvalitet af hospitalernes specialistrådgivning eller diagnostiske tilbud. Tilbuddene på de enkelte hospitaler i Region Hovedstaden varierer afhængigt af behovet og faglige aftaler i det enkelte hospitalsområde. Kortlægningen kan derfor ikke anvendes til at sammenligne de enkelte hospitaler på tværs eller vurdere kvaliteten af de enkelte hospitalers tilbud.

[3] Rambøll er opmærksom på, at en række forløbsbeskrivelser skal være opdateret ved årets udgang, hvorfor der kan være afdelinger, som efter kortlægningens afslutning er opdateret rettidigt, idet start- og sluttidspunktet for perioden er en anden, end Rambøll anvender.

2.4 Læsevejledning

Rapporten er bygget op om to hoveddele:

Del 1 af rapporten præsenterer resultaterne af undersøgelsen af de praktiserende lægers samarbejde med hospitalerne i Region Hovedstaden og angiver anbefalinger til mulige løsningsforslag. I hvert afsnit analyseres først resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, som efterfølgende suppleres med indsigter fra de kvalitative interviews og kommentarer fra spørgeskemaets åbne tekstfelt. Del 1 vil belyse hhv. lægernes tilfredshed med hospitalernes understøttelse af almen praksis **(3)**, henvisninger **(4)**, specialistrådgivning **(5)**, korrespondancemeddelelser **(6)**, epikriser **(7)**, diagnostiske tilbud **(8)**, psykiatriske udredninger (**9)** og samarbejdet med hospitalerne **(10)**.

Del 2 præsenterer en systematisk kortlægning af hospitalernes tilbud om specialistrådgivning og diagnostiske tilbud til almen praksis. Kortlægningen belyser, i hvilket omfang hospitalerne har specifikke tilbud til almen praksis, hvorvidt informationerne er opdaterede og Hvor mange hospitaler har hotline-funktioner henvendt specifikt til almen praksis? **(afsnit 11)**.

DEL 1: SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE AF SAMARBEJDET MELLEM HOSPITALER OG ALMEN PRAKSIS I REGION HOVEDSTADEN

Rapportens første del præsenterer resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen, analyse af de kvalitative datakilder; værende skriftlige kommentarer fra spørgeskemaet og interviews med praktiserende læger. Dernæst følger anbefalinger til mulige løsningsforslag. Hvert afsnit indledes med en analyse af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, som efterfølgende suppleres med indsigter fra de kvalitative interviews samt kommentarer skrevet af de praktiserende læger i åbne tekstfelter i spørgeskemaundersøgelsen. Hvert afsnit afrundes med præsentation af anbefalinger.

Afsnittet vil belyse hhv.:

- Tilfredshed med lægernes understøttelse af almen praksis (afsnit 3)
- Henvisninger (afsnit 4)
- Specialistrådgivning (afsnit 5)
- Korrespondancemeddelelser (afsnit 6)
- Epikriser (afsnit 7)
- Diagnostiske tilbud (afsnit 8)
- Psykiatriske udredninger (afsnit 9)
- Samarbejdet med hospitalerne (afsnit 10).

I undersøgelsen er der angivet en opgørelse af svarfordelingen på baggrund af hhv., hvilket primærhospital den praktiserende læge er tilknyttet og lægens anciennitet. Figurer over anciennitet fremgår kun i del 1, såfremt der er fundet væsentlige forskelle på tværs af anciennitet. Alle opgørelser på anciennitet kan findes i bilag 1.

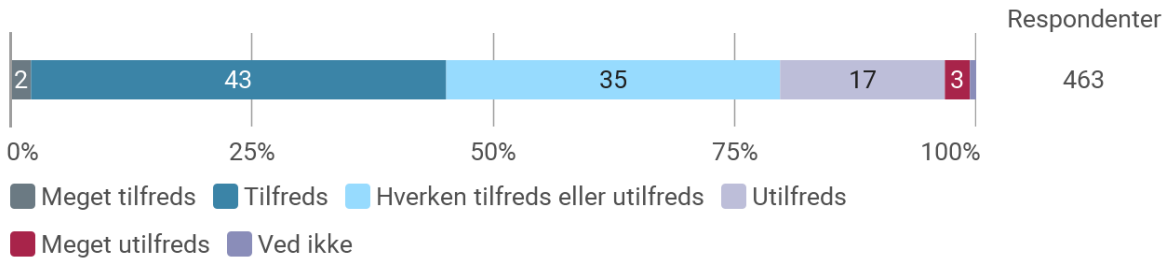
3. HOSPITALERNES UNDERSTØTTELSE AF ALMEN PRAKSIS

3.1 Samarbejdet mellem de praktiserende læger og hospitaler i Region Hovedstaden

De praktiserende læger modtager i deres arbejde løbende understøttelse fra hospitalerne i Region Hovedstaden. Undersøgelsen har belyst de praktiserende lægers tilfredshed med den understøttelse, de får fra hospitalerne i Region Hovedstaden. Samlet viser spørgeskemaundersøgelsen og analyse af kvalitative data, at:

- 45 pct. af de praktiserende læger er tilfredse med understøttelsen fra hospitaler som helhed
- Tilgængelighed til hospitalslæger er kilde til tilfredshed
- Afviste henvisninger og epikriser er væsentlige kilder til utilfredshed

Figur 3.1: ***Hvor tilfreds er du med understøttelsen fra hospitaler i Region Hovedstaden som helhed?***



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 463 besvarelser.

45 pct. af de praktiserende læger er tilfredse med understøttelsen fra hospitalerne som helhed

- 45 pct. af de praktiserende læger er meget tilfredse eller tilfredse med hospitalernes understøttelse af almen praksis som helhed.
- Hver femte praktiserende læge (20 pct.) er utilfreds eller meget utilfreds med hospitalernes understøttelse af almen praksis.
- I spørgeskemaundersøgelsen ses en variation på tværs af hospitalerne, jf. Tabel 1
- Den højeste andel af tilfredshed med hospitalernes understøttelse som helhed ses blandt læger med tilknytning til Herlev/Gentofte Hospital. Her er 52 pct. tilfredse eller meget tilfredse. For de øvrige hospitaler er den tilsvarende andel mellem 30-51 pct.
- Den højeste andel af utilfredshed med hospitalernes understøttelse som helhed ses jf. Tabel 3 blandt praktiserende læger med Nordsjællands Hospital som primærhospital. Her er er 35 pct. utilfredse eller meget utilfredse. Til sammenlign er den tilsvarende andel 15-20 pct. for læger tilknyttet de øvrige hospitaler. I spørgeskemaundersøgelsen ses ingen mærkbar variation i lægernes tilfredshed med understøttelsen fra regionens hospitaler på tværs af anciennitet, se figur i bilag 1.

Tabel 1: ***Hvor tilfreds er du med understøttelsen fra hospitaler i Region Hovedstaden som helhed?*** **(Fordelt på hospitaler)**

	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total	Respondenter
Rigshospitalet	5,9%	52,9%	29,4%	11,8%	0,0%	0,0%	100,0%	17
Amager og Hvidovre Hospital	1,9%	38,8%	43,7%	13,6%	1,9%	0,0%	100,0%	103
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0,0%	51,4%	29,4%	14,7%	3,7%	0,9%	100,0%	109
Herlev og Gentofte Hospital	4,5%	47,4%	31,6%	12,8%	2,3%	1,5%	100,0%	133
Nordsjællands Hospital	1,2%	29,1%	34,9%	31,4%	3,5%	0,0%	100,0%	86
Bornholms Hospital	0,0%	40,0%	40,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%	15
Total	**2,2%**	**43,0%**	**34,6%**	**17,1%**	**2,6%**	**0,6%**	**100,0%**	**463**
Antal respondenter	10	199	160	79	12	3	463	

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 463 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har besvaret på pba. af deres primærhospital. De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres primærhospital. Rigshospitalet har særstatus som landets højest specialiserede hospital og er ikke som udgangspunkt primærhospital for nogen almen praksis. Enkelte læger har angivet, at de har Rigshospitalet som primærhospital hvilket kan dække over matriklen på Blegdagsvej og i Glostrup. På grund af det lave antal besvarelser er det ikke muligt at drage signifikante konklusioner om Rigshospitalet.

De nedenstående pointer er uddraget pba. analyse af hhv. kvalitative interviews med praktiserende læger og skriftlige kommentarer fra læger angivet i spørgeskemaets åbne tekstfelter.

Tilgængelighed til hospitalslæger er kilde til tilfredshed

Overordnet tegner analysen af interviews og skriftlige kommentarer fra de praktiserende læger et billede af, at en væsentlig kilde til tilfredshed med hospitalernes understøttelse af almen praksis er tilgængelighed af hospitalslæger, enten via opkald til bagvagt, hotline eller KM. Uanset medium fremhæver de praktiserende læger understøttelsen fra hospitalslæger som kvalificeret, relevant og handlingsanvisende. Generelt påpeger de praktiserende læger, at dialogen mellem læge og hospitalslæge opleves som særligt god ved en eksisterende relation.

Afviste henvisninger og epikriser er væsentlige kilder til utilfredshed

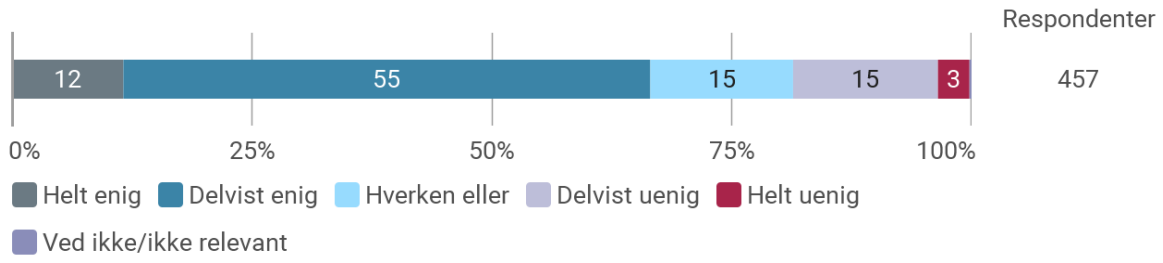
At omtrent hver femte af de praktiserende læge er helt eller delvist utilfreds med hospitalets understøttelse af almen praksis kan skyldes upræcis eller manglende kommunikation fra hospitalet til almen praksis. Dette dækker særligt over afviste henvisninger samt udfordrende epikriser, som ikke opleves at være målrettet almen praksis, hvilket fremgår tydeligt af både kommentarer i spørgeskemaets åbne tekstfelter og interviews med de praktiserende læger. For en yderligere uddybning af udfordringerne henvises til afsnit 0 og 0.

3.2 Samarbejde med hospitalet om den enkelte patient

De praktiserende læger samarbejder løbende med regionens hospitaler om patienter, hvor der er behov for specialiseret diagnostik og behandling. De er i spørgeskemaet blev spurgt til deres tilfredshed med samarbejdet. Samlet viser spørgeskemaundersøgelsen og kvalitative data, at:

- Størstedelen er tilfreds med samarbejdet med hospitalet om den enkelte patient
- Hurtig, klar og handlingsorienteret kommunikation understøtter samarbejdet
- Direkte læge-til-hospitalslæge-dialog styrker samarbejdet
- Vanskeligheder ved at etablere kontakt til hospitalslæger udfordrer samarbejdet

Figur 3.2: ***Jeg oplever, at mit samarbejde med hospitalet om den enkelte patient er tilfredsstillende***



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 457 besvarelser.

Størstedelen er tilfredse med samarbejdet med hospitalet om den enkelte patient

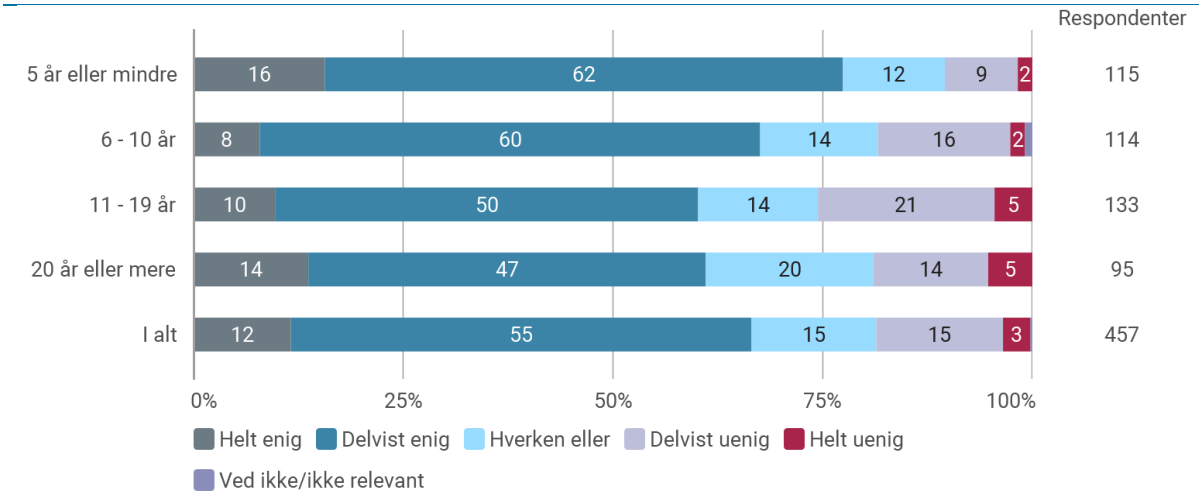
- 67 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist enige i, at deres samarbejde med hospitalet om den enkelte patient er tilfredsstillende.
- 18 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist uenige i, at samarbejdet med hospitalet om den enkelte patient er tilfredsstillende.
- I spørgeskemaundersøgelsen ses en variation på tværs af hospitalerne, jf. Tabel 2 Den højeste andel af læger, der oplever, at samarbejdet med hospitalet om den enkelte patient er tilfredsstillende, ses blandt læger med tilknytning til Bispebjerg/Frederiksberg Hospital. Her er 74 pct. helt eller delvist enige. For de øvrige hospitaler er den tilsvarende andel mellem 55-68 pct.
- Blandt de praktiserende læger med Nordsjællands Hospital som primærhospital ses den højeste andel af læger, der er uenige i, at samarbejdet med hospitalet om den enkelte patient er tilfredsstillende, jf. Tabel 4. Her er 33 pct. helt eller delvist uenige. For de øvrige hospitaler varierer andelen som er uenige mellem 12-20 pct.
- I spørgeskemaundersøgelsen ses en variation på tværs af lægernes anciennitet, jf. figur 3.3. Tilfredsheden med samarbejdet med hospitalet om den enkelte patient falder i takt med stigende anciennitet. Således ses den højest andel af læger, der er helt eller delvist tilfredse, blandt læger med fem år eller mindre anciennitet i almen praksis (78 pct.), mod den laveste andel, der er helt eller delvist tilfredse, blandt læger med 11 år eller mere anciennitet i almen praksis (60 pct.)

Tabel 2: *Jeg oplever, at mit samarbejde med hospitalet om den enkelte patient er tilfredsstillende* (fordelt på hospitaler)

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total	Respondenter
Rigshospitalet	25,0%	31,3%	25,0%	18,8%	0,0%	0,0%	100,0%	16
Amager og Hvidovre Hospital	9,8%	56,9%	21,6%	10,8%	1,0%	0,0%	100,0%	102
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	11,3%	63,2%	10,4%	12,3%	2,8%	0,0%	100,0%	106
Herlev og Gentofte Hospital	15,0%	53,4%	14,3%	14,3%	2,3%	0,8%	100,0%	133
Nordsjællands Hospital	5,9%	49,4%	11,8%	23,5%	9,4%	0,0%	100,0%	85
Bornholms Hospital	13,3%	53,3%	13,3%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%	15
Total	**11,6%**	**54,9%**	**14,9%**	**15,1%**	**3,3%**	**0,2%**	**100,0%**	**457**
Antal respondenter	53	251	68	69	15	1	457	

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 457 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har besvaret på pba. af deres primærhospital. De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres primærhospital. Rigshospitalet har særstatus som landets højest specialiserede hospital og er ikke som udgangspunkt primærhospital for nogen almen praksis. Enkelte læger har angivet, at de har Rigshospitalet som primærhospital hvilket kan dække over matriklen på Blegdagsvej og i Glostrup. På grund af det lave antal besvarelser er det ikke muligt at drage signifikante konklusioner om Rigshospitalet.

Figur 3.3 *Jeg oplever, at mit samarbejde med hospitalet om den enkelte patient er tilfredsstillende (fordelt på anciennitet)*



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 457 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har besvaret på pba. af deres primærhospital. De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres anciennitet.

De nedenstående pointer er uddraget fra en analyse af hhv. kvalitative interviews med praktiserende læger og skriftlige kommentarer fra læger angivet i spørgeskemaets åbne tekstfelter.

Hurtig, klar og handlingsorienteret kommunikation understøtter samarbejdet

I interviews og skriftlige kommentarer tilkendegiver de praktiserende læger, at den primære årsag til, at samarbejdet er velfungerende om den enkelte patient, er, at kommunikationen med hospitalet er velfungerende. De praktiserende læger fremhæver, at hurtig (fx ifm. akut indlæggelse) samt klar og handlingsorienteret kommunikation målrettet de praktiserende læger (fx ifm. planlagt eller afsluttede behandlinger) er centralt for oplevelsen af et tilfredsstillende samarbejde. Kommunikationen sker både via epikriser, notater og telefonisk.

> *Centralvisitation fungerer utroligt godt – man venter sjældent længe og får kvalificeret hjælp. Jeg oplever, det er nemt at indlægge en patient akut.*
>
> Praktiserende læge

Direkte læge-til-hospitalslæge-dialog styrker samarbejdet

De praktiserende læger lægger i interviews vægt på, at en af de væsentligste årsager til et godt samarbejde er muligheden for telefonisk kontakt mellem praktiserende læger og hospitalslæger via hotlines. Her oplever de praktiserende læger at have en let adgang til at konferere med lægefaglige specialister på hospitalet om den enkelte patient, hvilket giver dem mulighed for hurtig og kvalificeret hjælp og sparring ift. patientens situation. På afdelinger uden en hotline, eller hvis lægerne ikke kan finde telefonnummeret til hotlinen, er det en anvendt praksis enten at trække på relationer, fx kontakte en overlæge, man kender på hospitalet, eller at ringe til hospitalets hovednummer og bede om bagvagten. Ydermere skal det bemærkes, at de praktiserende læger ikke skelner markant mellem adgangen til hotline vs. specalistrådgivning.

> *Samarbejdet fungerer godt, når jeg tager telefonen og ringer til en lægekollega. På hospitalet har jeg kollegaer, der tager sig tid og giver relevante og fornuftige svar.*
>
> Praktiserende læge

Vanskeligheder ved at etablere kontakt til hospitalslæger udfordrer samarbejdet

I interviews såvel som i kommentarer i spørgeskemaets åbne tekstfelter beskriver de praktiserende læger, at manglende hotlines eller svar på KM samt lang svartid på KM og prøvesvar udfordrer samarbejdet om den enkelte patient. Dertil fremhæver nogle praktiserende læger, at samarbejdet er udfordret af, at deres patienter er tilknyttet forskellige hospitaler i regionen, hvorfor de ofte ikke kender lægerne, de samarbejder med. Det udfordrer samarbejdet, når det er vanskeligt at få kontakt til hospitalet, men når den først er etableret, oplever de praktiserende læger, at kommunikationen er god og faglig understøttende for samarbejdet om den enkelte patient.

Anbefalinger

I det følgende præsenteres en række anbefalinger til tiltag, som vurderes at kunne styrke samarbejdet mellem de praktiserende læger og hospitaler i regionen.

Anbefaling 1: **Undersøg muligheden for at øge overholdelse af svartider på korrespondancer**

Det anbefales at undersøge, om der kan gøres mere for at sikre, at alle afdelinger på hospitalet overholder den bindende svartid på korrespondancer.

Anbefaling 2: Styrk muligheden for direkte kommunikation mellem læge og hospitalslæge

Det anbefales at styrke de praktiserende lægers mulighed for at konferere med lægefaglige specialister på hospitalet. Det gælder både skriftligt i form af KM og mundtligt i form af hotlines. Det er anbefalingen i den forbindelse, at en liste over telefonnumre til hotlines gøres let tilgængelig for de praktiserende læger.

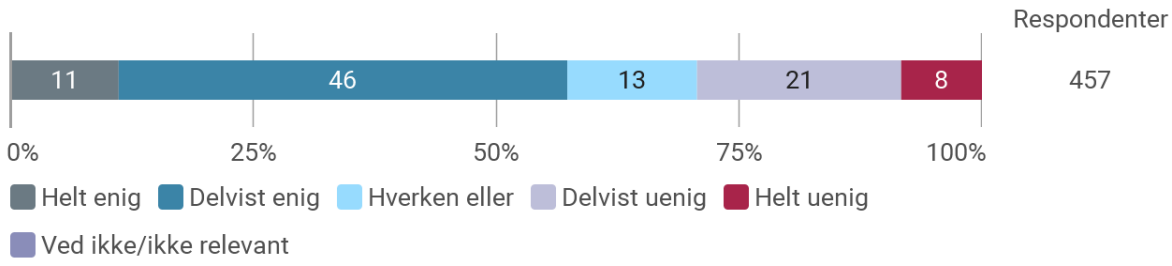
4. HENVISNINGER

4.1 Hospitalets håndtering af henvisninger

Undersøgelsen har afdækket de praktiserende lægers oplevelse af hospitalets håndtering af henvisninger til somatiske afdelinger. Samlet viser spørgeskemaundersøgelsen og analysen af kvalitative data, at:

- Hver anden er tilfreds med hospitalets håndtering af henvisninger vedr. somatik
- Centralvisitationen og telefonisk sparring letter samarbejdet om henvisninger
- Stigende antal afviste henvisninger, særligt fra nogle udvalgte specialer
- Henvisninger afvises uden specifik afvisningsårsag eller handlingsanvisning

Figur 4.1: ***Jeg oplever, at hospitalets håndtering af mine henvisninger vedr. somatik er tilfredsstillende***



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 457 besvarelser.

Hver anden er tilfreds med hospitalets håndtering af henvisninger vedr. somatik

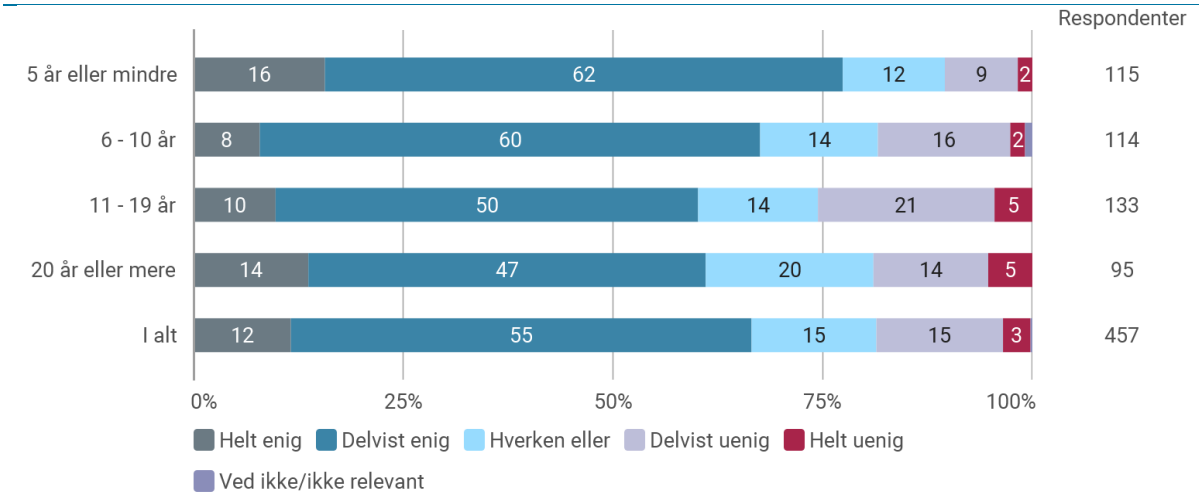
- 57 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist enige i, at hospitalets håndtering af deres henvisninger til somatiske afdelinger er tilfredsstillende.
- 29 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist uenige i, at hospitalet håndterer deres henvisninger vedr. somatik tilfredsstillende.
- I spørgeskemaundersøgelsen ses en variation på tværs af hospitalerne, jf. Tabel 3. Blandt læger med tilknytning til Bornholms Hospital ses den højeste andel, der er helt eller delvist enige i, at hospitalets håndtering af somatiske henvisninger tilfredsstillende (80 pct.). Den tilsvarende andel varierer mellem 50-62 pct. for læger tilknyttet de øvrige hospitaler.
- Blandt de praktiserende læger med Nordsjællands Hospital som primærhospital ses den højeste andel, der uenige i, at hospitalet håndterer henvisninger vedr. somatisk tilfredsstillende. Her er 40 pct. helt eller delvist uenige, jf. Tabel 5. For de øvrige hospitaler varierer andelen af helt eller delvist uenige mellem 20-30 pct.
- I spørgeskemaundersøgelsen ses et mønster på tværs af anciennitet, jf. figur 4.2. Andelen af læger, der er tilfredse med hospitalets håndtering af henvisninger vedr. somatik, falder i takt med stigende anciennitet. Således ses den højeste andel af helt eller delvist enige blandt læger med anciennitet på fem år eller mindre (65 pct.), og den laveste andel blandt læger med en anciennitet på 20 år eller mere (52 pct.)

Tabel 3: ***Jeg oplever, at hospitalets håndtering af mine henvisninger vedr. somatik er tilfredsstillende*** **(fordelt på hospitaler)**

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total	Respondenter
Rigshospitalet	12,5%	50,0%	12,5%	18,8%	6,3%	0,0%	100,0%	16
Amager og Hvidovre Hospital	10,8%	43,1%	15,7%	20,6%	9,8%	0,0%	100,0%	102
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	12,3%	50,0%	14,2%	18,9%	4,7%	0,0%	100,0%	106
Herlev og Gentofte Hospital	10,5%	46,6%	15,0%	19,5%	8,3%	0,0%	100,0%	133
Nordsjællands Hospital	9,4%	41,2%	9,4%	27,1%	12,9%	0,0%	100,0%	85
Bornholms Hospital	20,0%	60,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%	15
Total	**11,2%**	**46,2%**	**13,3%**	**21,0%**	**8,3%**	**0,0%**	**100,0%**	**457**
Antal respondenter	51	211	61	96	38	0	457	

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 457 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har besvaret på pba. af deres primærhospital. De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres primærhospital. Rigshospitalet har særstatus som landets højest specialiserede hospital og er ikke som udgangspunkt primærhospital for nogen almen praksis. Enkelte læger har angivet, at de har Rigshospitalet som primærhospital hvilket kan dække over matriklen på Blegdagsvej og i Glostrup. På grund af det lave antal besvarelser er det ikke muligt at drage signifikante konklusioner om Rigshospitalet.

Figur 4.2 ***Jeg oplever, at mit samarbejde med hospitalet om den enkelte patient er tilfredsstillende (fordelt på anciennitet)***



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 457 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har besvaret på pba. af deres primærhospital. De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres anciennitet.

De nedenstående pointer er uddraget fra en analyse af hhv. kvalitative interviews med praktiserende læger og skriftlige kommentarer fra læger angivet i spørgeskemaets åbne tekstfelter.

Centralvisitationen og telefonisk sparring letter samarbejdet om henvisninger

De praktiserende læger tilkendegiver i interviews, at deres tilfredshed med hospitalernes håndtering af henvisninger handler om to forhold. For det første er centralvisitationen (CVI) understøttende for lægernes henvisning til hospitalet, da de udgør én samlet indgang til de somatiske afdelinger. For det andet oplever de praktiserende læger, at den telefoniske kontakt til hospitalet er understøttende for samarbejdet. De praktiserende læger oplever, at de kan henvende sig om henvisninger af patienter, før de udarbejder henvisningen, og i tilfælde af, at en henvisning afvises. De praktiserende læger fortæller, at de oplever personalet på CVI som imødekommende og hjælpsomme. Få læger bemærker, at CVI mangler mere lægefaglig bemanding, hvilket resulterer i fejlvisiteringer af patienter til forkerte afdelinger.

> *"Jeg har flere gange fået afvist henvisninger (…). Alle gange har jeg kontaktet visitationen telefonisk og talt med den visiterende overlæge og haft en god snak og fået min henvisning igennem. Mine henvisninger er generelt blevet rost for at være grundige og informative, så det er trist at opleve, at der (…) skal mundtlig kommunikation til, trods at det skriftlige forelæg har været tilfredsstillende.*
>
> Praktiserende læge

Stigende antal afviste henvisninger, særligt fra nogle udvalgte specialer

Blandt de praktiserende læger er der en oplevelse af, at afviste henvisninger er et stigende problem. I interviews beretter praktiserende læger, at de mange afviste henvisninger udfordrer dem, da håndteringen af afvisninger er tidskrævende og forsinker behandlingen af patienterne. I interviews og skriftlige kommentarer påpeger nogle læger, at de oplever et mønster i afviste henvisninger og fremhæver, at det særligt sker på reumatologiske, neurologiske og ortopædkirurgiske afdelinger.

Henvisninger afvises uden specifik afvisningsårsag eller handlingsanvisning

De praktiserende læger peger på tre overordnede udfordringer i forbindelse med henvisninger:

- Afvisninger sker uden en beskrevet årsag, idet den kun ledsages af en standardfrase om, at personalet tillader sig at afvise henvisningen.
- Afvisninger sker, selvom almen praksis oplever at have lavet en detaljeret og grundig henvisning eller som følge af mindre mangler, fx manglende angivelse af patientens samtykke til eller motivation for behandling.
- Afviste henvisninger opleves at mangle handlingsrettet information om, hvad den praktiserende læge konkret kan gøre for at få henvisningen accepteret, eller hvem de kan kontakte for at sparre om henvisningen.

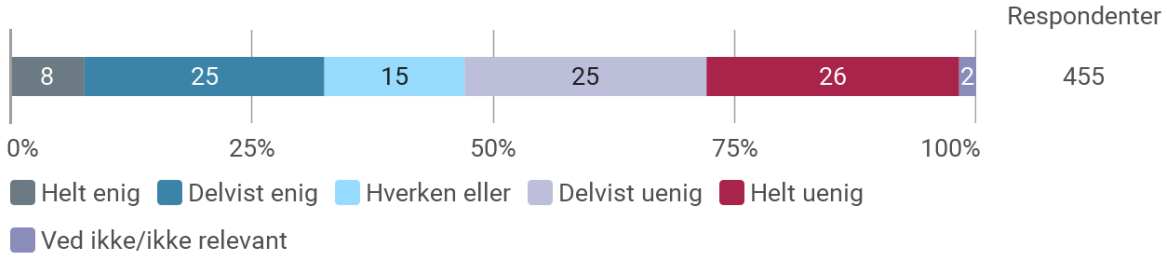
De praktiserende læger mener, at handlingsrettet information i afviste henvisninger dels vil kunne guide den praktiserende læge til, hvordan den pågældende patient kan hjælpes bedst muligt, samt gøre almen praksis opmærksom på mangler, som de fremadrettet kan indarbejde i lignende henvisninger. Derudover angives det, at henvisningerne til tider alene skyldes, at den praktiserende læge har sendt deres henvisning til en forkert afdeling. Denne udfordring vil dog kunne imødekommes såfremt, hospitalerne fik mulighed for i et vist omfang at videresende henvisninger til anden afdeling, hvis det er tydeligt, hvilken afdeling, der i stedet skulle have modtaget henvisningen.

4.2 Psykiatriens håndtering af henvisninger vedrørende psykiatri

I spørgeskemaet er de praktiserende læger blev spurgt til, hvordan de oplever håndteringen af henvisninger vedr. psykiatri. Samlet viser, spørgeskemaundersøgelsen og analysen af kvalitative data at:

- Hver anden er *ikke* tilfreds med håndtering af henvisninger til psykiatrien
- Psykiatriens henvisningskrav opleves som omfattende og vanskelige at efterleve
- De praktiserende læger oplever, at patienten ikke 'passer ind'
- Afvisninger ofte skyldes mindre mangler
- Center for Visitation og Diagnostik (CVD) ikke opleves som tilstrækkelig tilgængelig.

Figur 4.3: Jeg oplever, at hospitalets håndtering af mine henvisninger vedr. psykiatri er tilfredsstillende

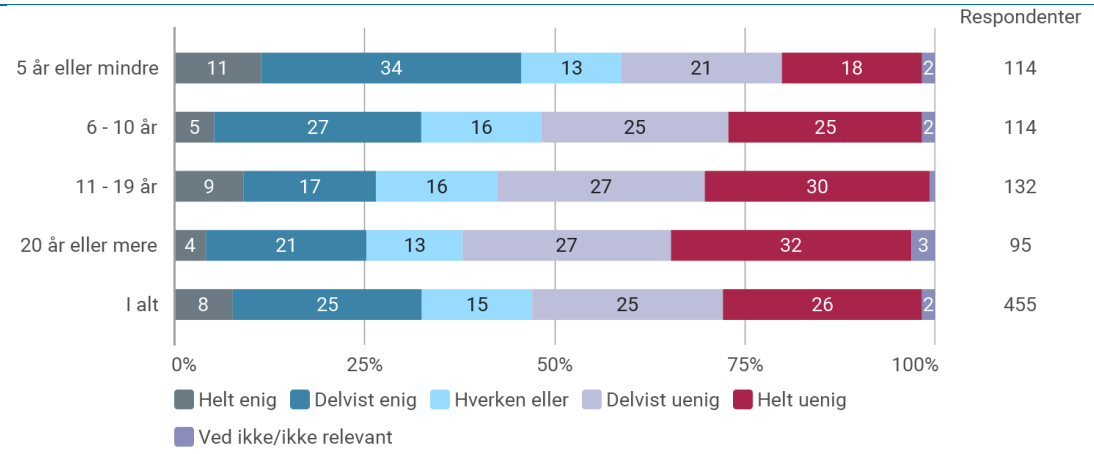


Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 455 besvarelser.

Hver anden er *ikke* tilfreds med håndteringen af henvisninger til psykiatrien

- 51 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist uenige i, at håndteringen af deres henvisninger vedr. psykiatri er tilfredsstillende.
- 33 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist enige i, at hospitalets håndterer deres henvisninger vedr. psykiatrien tilfredsstillende.
- I spørgeskemaundersøgelsen ses et mønster i data på tværs af anciennitet, jf. Figur 4.4. Andelen af læger, der er helt eller delvist uenige i, at psykiatrien håndterer henvisninger tilfredsstillende, stiger i takt med stigende anciennitet. Den højeste uenighed ses således blandt læger med en anciennitet på 20 år eller mere. Her er 59 pct. helt eller delvist uenige.
- Blandt læger med en anciennitet på fem år eller mindre ses derimod den laveste andel (39 pct.) af helt eller delvist uenige.

Figur 4.4: Jeg oplever, at hospitalets håndtering af mine henvisninger vedr. psykiatri er tilfredsstillende (fordelt på anciennitet)



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 455 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres anciennitet

De nedenstående pointer er uddraget fra en analyse af hhv. kvalitative interviews med praktiserende læger og skriftlige kommentarer fra læger angivet i spørgeskemaets åbne tekstfelter.

Psykiatriens henvisningskrav opleves som omfattende og vanskelige at efterleve

Blandt de praktiserende læger, som er utilfredse med CVD's håndtering af henvisninger til psykiatrien, er der en oplevelse af, at henvisningskravene til psykiatrien er omfattende og vanskelige at efterleve. Kommentarer fra spørgeskemaets åbne tekstfelt vidner om, at flere oplever, at de skal samle omfattende oplysninger om patienten, for at en henvisning accepteres. Det udfordrer de praktiserende læger, da dette er tidskrævende. Ligeledes fortæller flere læger i interviews, at kravet om, at der skal foreligge en vurdering af patienten foretaget af en privat praktiserende psykiater eller privat praktiserende psykiater i kommunalt regi, er udfordrende. Det skyldes, at ventetiden kan være op mod et år. Dette etablerer en form for ond cirkel, hvor der er flere patienter, der oplever forværring af symptomer mens ventetiden står på ligesom det er med til at forlænge en i forvejen lang ventetid for denne patientgruppe. Det er særligt gældende for henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien.

> *… procedurerne for at få patienter gennem nåleøjet bliver længere og længere. (…) Det vanskeligste eksempel er henvisningsprocedurerne til psykiatrien. Her skal vi jo lave en hel journal, før de overhovedet vil se på patienten. Vi har ikke den tid i almen praksis til at lave det kæmpe forarbejde.*
>
> Praktiserende læge

De praktiserende læger oplever, at patienten ikke 'passer ind'

En gennemgående oplevelse fremgår i såvel interviews som kommentarer i spørgeskemaundersøgelsen; visse patientgrupper afvises, fordi de ikke 'passer ind' i psykiatriens pakkeforløb eller behandlingstilbud. For flere praktiserende læger er dette medvirkende til, at de er uenige i at henvisninger til psykiatrien håndteres tilfredsstillende. Særligt patienter med diagnosticeret psykiatrisk lidelse og et samtidigt misbrug fremhæves som en gruppe uden et passende tilbud.

Afvisninger skyldes mindre mangler

I interviews og skriftlige kommentarer fremgår, at praktiserende læger i deres daglige arbejde oplever, at henvisninger, som de mener opfylder henvisningskravene, bliver afvist grundet mindre fejl og mangler. Det udfordrer de praktiserende læger, der oplever at bruge meget lang tid på at udarbejde henvisninger til psykiatrien.

Center for Visitation og Diagnostik (CVD) er ikke tilstrækkelig tilgængelig

Det er meget forskelligt, hvordan de praktiserende læger oplever CVD. Det viser analysen af interviews med praktiserende læger og deres skriftlige kommentarer til spørgeskemaet. Nogle oplever CVD, som en hjælp, da det er en samlet indgang til psykiatrien med mulighed for rådgivning i forbindelse med henvisninger. Andre oplever CVD som værende utilgængelig pga. lav bemanding. Det fremhæves bl.a., at der er kort åbningstid, ofte lang ventetid, og når man får kontakt, kan det tilgængelige personale ikke altid svare på spørgsmålene, hvorfor de må ringe tilbage senere. Flere læger efterspørger desuden bedre mulighed for at konferere med en psykiater.

Anbefalinger

I nedenstående præsenteres en række anbefalinger til tiltag, som vurderes at kunne styrke samarbejdet mellem de praktiserende læger og hospitaler i regionen.

Anbefaling 1: Afviste henvisninger bør indeholde en handlingsanvisning

For at øge andelen af almen praktiserende læger, som er tilfredse med hospitalets håndtering af henvisninger vedrørende somatik, anbefales det, at der arbejdes henimod en praksis, hvor alle afviste henvisninger indeholder en handlingsanvisning. Det vil sige besvarelse af spørgsmål såsom: Hvad skyldes afvisningen? Hvad bør ændres? Mv. Ydermere anbefales det at undersøge, hvorvidt det er håndterbart og forsvarligt, at give hospitalerne mulighed for at videresende henvisninger, der er formuleret korrekt, og indeholder nødvendige informationer, men alene afvises, da de skal sendes til en anden afdeling end den pågældende. Det anbefales i den forbindelse, at regionen nedsætter en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra hospitalet og almen praksis. Her kan søges inspiration hos Region Nordjylland, der ifølge interviewede læger har en fast praksis for, at afviste henvisninger er handlingsrettede.

Anbefaling 2: Styrk muligheder for telefonisk kontakt i forbindelse med henvisninger

Det anbefales at styrke almen praktiserende lægers mulighed for at konferere med specialister på hospitalet i forbindelse med, at de udarbejder en henvisning eller får en henvisning afvist. Det kan fx gøres ved at sikre, at telefonnumre til hospitalets hotlines er lettilgængelige, og at kontaktoplysninger til den ansvarshavende læge for den afviste henvisning fremgår i alle beskeder om afvisningen, så de praktiserende læger kan kontakte den ansvarshavende i tvivlstilfælde.

Anbefaling 3: Undersøg, om afviste henvisninger kan tilrettes og gensendes

Det anbefales at undersøge muligheder for, at de praktiserende læger kan tilrette og gensende afviste henvisninger. Dette vil være tidsbesvarende for almen praksis, sammenholdt med at oprette en ny henvisning. I undersøgelsen bør det afdækkes, om det konflikter med en evt. behandlingsgaranti, hvis en afvist og senere redigeret og gensendt henvisning juridisk set anskues som en KM, hvorfra behandlingsgarantien gælder.

Det anbefales i tillæg til anbefaling 3, at regionen nedsætter en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra hospitalet og almen praksis, som kan søge inspiration hos Bornholms Hospital, der har undersøgelsens højeste tilfredshed med håndtering af henvisninger til somatiske afdelinger. Hospitalet har ifølge interviewede praktiserende læger en støttefunktion, som screener henvisninger for eventuelle mangler, og ved mangelfulde henvisninger sendes disse tilbage til den praktiserende læge med mulighed for at indarbejde mangler og gensende henvisningen.

Anbefaling 4: Undersøg muligheden for at styrke konference med en psykiater

Det anbefales at undersøge, om det er muligt at styrke de praktiserende lægers mulighed for at konferere med en psykiater i forbindelse med henvisninger til psykiatrien. Det kan eksempelvis ske ved at etablere/udvide en hotline til en psykiater. En understøttelse af de praktiserende lægers dialog med en psykiater kan formodentlig bidrage til at minimere afviste henvisninger og øge forståelsen i tilfælde af afvisninger, hvormed tilfredsheden med psykiatriens håndtering af henvisninger styrkes. Ydermere anbefales det at undersøge om behov for udredninger fra privat praktiserende psykolog eller PPR kan gradueres, da dette behov skaber en markant forsinkelse i muligheden for henvisninger til psykiatrien, trods omfattende symptombilleder.

5. SPECIALISTRÅDGIVNING

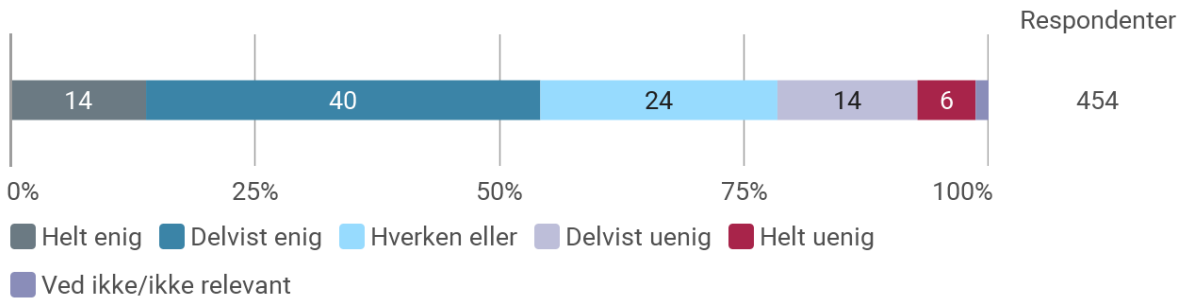
I spørgeskemaet blev de praktiserende læger stillet en række spørgsmål vedrørende deres oplevelse af hospitalets specialistrådgivningstilbud målrettet almen praksis. Heriblandt om de praktiserende læger føler sig informeret om specialistrådgivningen (afsnit 6.1) og tilfredse med specialistrådgivningen (afsnit 6.2). Spørgsmålene vedrørende specialistrådgivning omhandlede lægernes generelle oplevelse af tilbud fra somatiske hospitaler og psykiatrien i Region Hovedstaden. I nedenstående afsnit præsenteres resultaterne enkeltvist for hvert spørgsmål og til sidst fælles anbefalinger.

5.1 Informeret om rådgivningstilbud

Dette afsnit vedrører de praktiserende lægers oplevelse af at være informeret om rådgivningstilbud på hospitalet målrettet almen praksis. Spørgeskemaundersøgelsen og kvalitative data viser, at:

- Hver anden føler sig velinformeret om hospitalets rådgivningstilbud målrettet almen praksis
- Læger oplever, at store informationsmængder gør det vanskeligt at holde sig opdateret
- Forløbsbeskrivelser, nyhedsbreve og praksiskonsulenter er vigtige informationskilder.

Figur 5.1: ***Jeg føler mig overordnet velinformeret om hospitalernes rådgivningstilbud til mig som praktiserende læge***



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.

Hver anden føler sig velinformeret om hospitalets rådgivningstilbud målrettet almen praksis

- 54 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist enige i, at de føler sig velinformeret om hospitalets rådgivningstilbud til almen praksis.
- 20 pct. af de praktiserende læge er helt eller delvist uenige i, at de er velinformeret om rådgivningstilbud målrettet almen praksis.
- I spørgeskemaundersøgelsen ses en variation på tværs af hospitalerne, jf. Tabel 4. Den højeste andel af praktiserende læger, der er helt eller delvist enige i, at de overordnet føler sig velinformeret om hospitalernes rådgivningstilbud til almen praksis, ses blandt læger med tilknytning til Bornholms Hospital. Her er 60 pct. helt eller delvist enige[4]. For de øvrige hospitaler er den tilsvarende andel 49,5-56,5 pct.
- Den højeste andel af praktiserende læger, der er helt eller delvist uenige i, at de føler sig velinformeret om hospitalernes rådgivningstilbud målrettet almen praksis, jf. Tabel 6, ses blandt praktiserende læger med Amager/Hvidovre Hospital som primærhospital. Her er 25,7 pct. helt eller delvist uenige. For de øvrige hospitaler varierer andelen af helt eller delvist uenige mellem 13,3-20,3 pct.

[4] Rambøll er opmærksom på, at andelen er større blandt læger, der angiver at have Rigshospitalet som primærhospital. Disse medtages dog ikke i opsummeringen, da Rigshospitalet har særstatus og dermed ikke officielt er primærhospital for nogle praktiserende læger.

- På tværs af anciennitet ses ingen betydelig forskel i lægernes følelse af at være velinformeret om hospitalets rådgivningstilbud målrettet dem, se Bilag 1.

Tabel 4: ***Jeg føler mig overordnet velinformeret om hospitalernes rådgivningstilbud til mig som praktiserende læge (fordelt på hospitaler)***

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total	Respondenter
Rigshospitalet	6,3%	62,5%	18,8%	6,3%	6,3%	0,0%	100,0%	16
Amager og Hvidovre Hospital	13,9%	35,6%	19,8%	16,8%	8,9%	5,0%	100,0%	101
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	10,6%	48,1%	23,1%	14,4%	3,8%	0,0%	100,0%	104
Herlev og Gentofte Hospital	12,8%	37,6%	29,3%	15,8%	4,5%	0,0%	100,0%	133
Nordsjællands Hospital	21,2%	35,3%	23,5%	10,6%	8,2%	1,2%	100,0%	85
Bornholms Hospital	13,3%	46,7%	26,7%	13,3%	0,0%	0,0%	100,0%	15
Total	**13,9%**	**40,3%**	**24,2%**	**14,3%**	**5,9%**	**1,3%**	**100,0%**	**454**
Antal respondenter	63	183	110	65	27	6	454	

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 457 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har besvaret på pba. af deres primærhospital. De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres primærhospital. Rigshospitalet har særstatus som landets højest specialiserede hospital og er ikke som udgangspunkt primærhospital for nogen almen praksis. Enkelte læger har angivet, at de har Rigshospitalet som primærhospital hvilket kan dække over matriklen på Blegdagsvej og i Glostrup. På grund af det lave antal besvarelser er det ikke muligt at drage signifikante konklusioner om Rigshospitalet.

De nedenstående pointer er uddraget fra en analyse af hhv. kvalitative interviews med praktiserende læger og skriftlige kommentarer fra læger angivet i spørgeskemaets åbne tekstfelter.

Læger oplever, at store informationsmængder gør det vanskeligt at holde sig opdateret
At knap hver fjerde praktiserende læge svarer hverken eller til om de føler sig overordnet velinformeret om hospitalernes rådgivningstilbud, kan bero på en oplevelse af, at de i deres daglige arbejde navigerer i store informationsmængder fra hospitalet. Adspurgt om de oplever at mangle information i deres daglige arbejde, fortæller flere af de interviewede praktiserende læger, at de generelt ikke mangler information i deres daglige arbejde, men de mangler tid til at ajourføre sig i ny information fra hospitalet. Det kan være om omstruktureringer af afdelinger eller nye behandlingsprocedurer.

Forløbsbeskrivelser, nyhedsbreve og praksiskonsulenter er vigtige informationskilder
At 54 pct. af de praktiserende læger angiver at føle sig velinformeret om hospitalets rådgivningstilbud synes bl.a. at bero på tilgængeligheden af forløbsbeskrivelser, nyhedsbreve og praksiskonsulenter. I interviews fortæller lægerne, at de løbende anvender forløbsbeskrivelser som rettesnor i tvivlstilfælde i forbindelse med henvisninger. Nyhedsbreve, eksempelvis PraksisNyt, fremhæves som en anden væsentlig kilde til information, da de samler relevant ny information. En tredje hyppigt nævnt kilde til information er praksiskonsulenter, der bl.a. orienterer om omstruktureringer på hospitaler.

5.2 Tilfredshed med specialistrådgivning

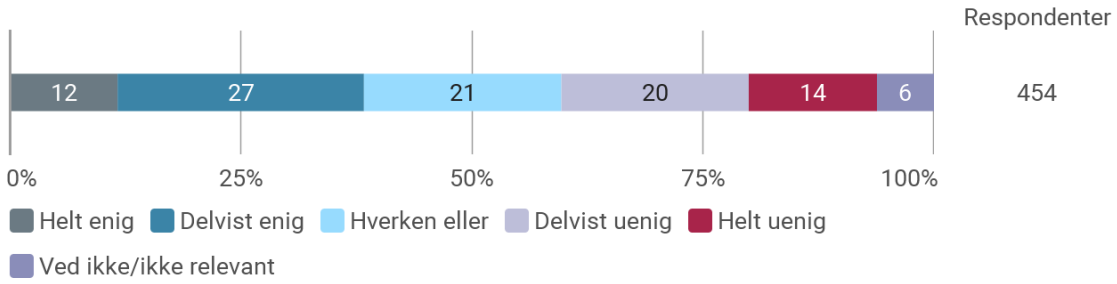
Dette afsnit handler om de praktiserende lægers oplevelse af tilgængelighed og faglige bemanding af hospitalets rådgivningstilbud målrettet almen praksis. Samlet viser spørgeskemaundersøgelsen og analysen af kvalitative data, at:

- Hver tredje praktiserende læge oplever ikke, at det er nemt at fremsøge telefonnumre til specialistrådgivningen på sundhed.dk
- Specialistrådgivningen opleves at være tilgængelig i rette omfang
- Rådgivningstilbud opleves at være bemandet med rette faglighed.

Hver tredje praktiserende læge oplever ikke, det er nemt at fremsøge telefonnumre til specialistrådgivningen

- 34 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist uenig i, at de nemt kan fremsøge telefonnumre til hospitalets specialistrådgivning på sundhed.dk
- 39 pct. af de praktiserende læger oplever, at det er nemt at fremsøge telefonnumre til specialistrådgivning på sundhed.dk
- På tværs af lægernes anciennitet i almen praksis ses ingen mærkbar variation i lægernes oplevelse af, om det på sundhed.dk er nemt at fremsøge telefonnumre til specialistrådgivningen, se Bilag 1.

Figur 5.2: ***Jeg oplever, at det er nemt at fremsøge telefonnumre til hospitalets specialistrådgivning på sundhed.dk***



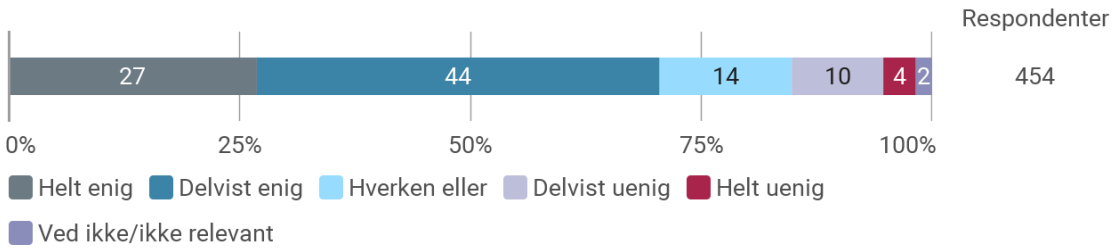
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.

De praktiserende læger fortæller i de kvalitative interviews, at de oplever udfordringer med at finde bl.a. telefonnumre på sundhed.dk, da hjemmesidens struktur ikke er intuitiv. I stedet forsøger de at anvende Sundhed.dk's søgefunktion, men oplever, at søgefunktionen ikke virker optimalt. Dette kan være en del af forklaringen på, at 34 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist uenige i, at det er nemt at fremsøge telefonnumre til specialistrådgivning på sundhed.dk

Specialistrådgivningen opleves at være tilgængelig i rette omfang

- Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 71 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist enige i, at specialisterne på hospitalet er tilgængelige i det omfang, de har brug for rådgivningen.
- Spørgeskemaundersøgelsen viser også, at 14 pct. af de praktiserende læger er delvist eller helt uenige i, at specialisten på hospitalet er tilgængelig for dem i det omfang, de behøver.
- På tværs af lægernes anciennitet i almen praksis ses ingen væsentlig variation i lægernes oplevelse af tilgængeligheden af hospitalets specialistrådgivning, se Bilag 1.

Figur 5:3: ***Jeg oplever, at specialisten på hospitalet er tilgængelige for mig i det omfang, jeg har brug for***



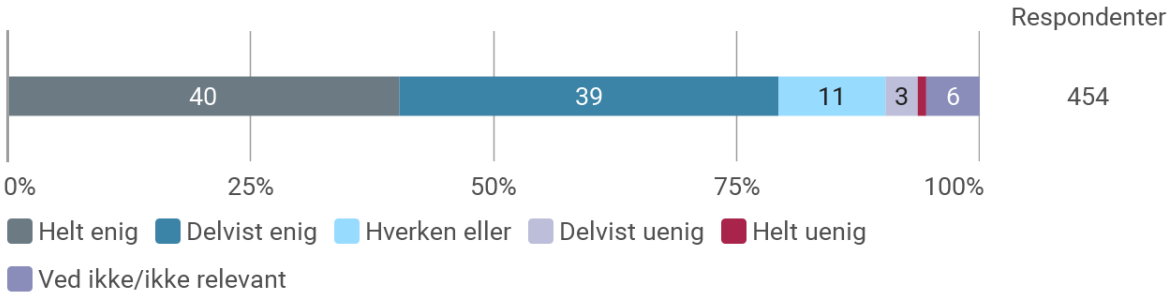
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.

På baggrund af de kvalitative interviews tegner sig, ligesom ovenstående resultat fra spørgeskemaundersøgelsen, et billede af udbredt tilfredshed med specialistrådgivningen. De 14 pct., der er helt eller delvist uenige i, at specialistrådgivning er tilgængelig i rette omfang, kan være udtryk for, at nogle specialer ikke har en hotline tilgængelig. De praktiserende læger tilkendegiver i interviews, at de oplever en hotline som en lettilgængelig og legitim vej til specialistrådgivning, men at nogle specialer mangler den type rådgivning.

Specialistrådgivningen opleves at være bemandet med den rette faglighed

- Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 79 pct. af de praktiserende læger oplever, at specialistrådgivningen er bemandet med den nødvendige faglighed.
- 4 pct. af de praktiserende læger er delvist uenige eller uenige i, at specialistrådgivningen er bemandet med den nødvendige faglighed.
- På tværs af anciennitet ses der ingen væsentlig forskel på lægernes oplevelse af, hvorvidt hospitalets specialistrådgivning er bemandet med den nødvendige faglighed. For en figur over fordelingen på tværs af anciennitet se Bilag 1.

Figur 5.3: ***Jeg oplever generelt set, at hospitalets specialistrådgivning er bemandet med den nødvendige faglighed***



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.

I de kvalitative interviews fortæller de praktiserende læger, at de oplever at møde venlige og imødekommende hospitalslæger i forbindelse med hospitalernes specialistrådgivning, der giver en hurtig og kvalificeret hjælp og sparring. At fire pct. af de praktiserende læger er uenige i, at hospitalets specialistrådgivning er bemandet med den nødvendige faglighed, kan skyldes en oplevelse af, at det er vanskeligt at komme i dialog med hospitalslægen med beslutningskompetence i forbindelse med afviste henvisninger. I interviews efterspørger enkelte læger bedre mulighed for at kommunikere med hospitalslægen frem for sekretærer eller sygeplejersker, når de får en henvisning afvist.

Samlede anbefalinger for specialistrådgivning

Nedenstående indeholder en række anbefalinger til tiltag, som vurderes at kunne styrke hospitalets leverance af specialistrådgivning til praktiserende læger i regionen.

Anbefaling 1: Undersøg, hvor information om rådgivningstilbud foretrækkes

Det anbefales at undersøge, hvilke medier eller platforme som praktiserende læger ønsker at tilegne sig information om rådgivningstilbud på. Dette for at sikre, at informationen findes der, hvor praktiserende læger dagligt søger information. Det kan formodentlig øge andelen af praktiserende læger, der oplever at være velinformeret om regionens tilbud om specialistrådgivning.

Anbefaling 2: Forbedring af søgefunktionen på sundhed.dk

Det anbefales at undersøge muligheden for at forbedre søgefunktionen på sundhed.dk og i tilfælde af en forbedring at orienterer praktiserende læger om anvendelsen af den. Det vil antageligt øge andelen af praktiserende læger, som oplever, at det er nemt at fremsøge telefonnumre på sundhed.dk, samt generelt øge tilgængeligheden af relevant materiale målrettet almen praksis.

Anbefaling 3: Saml information om hotlines i en fælles oversigt

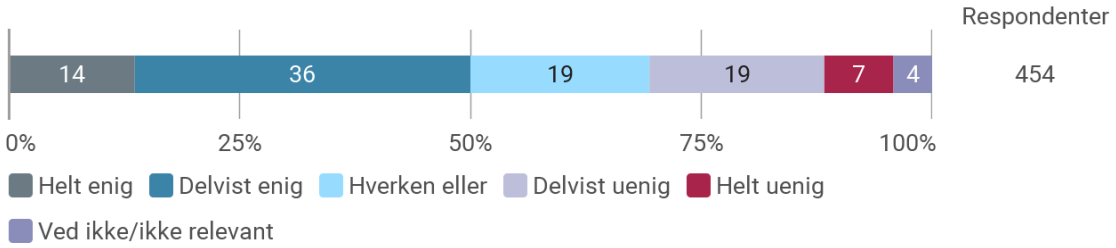
Det anbefales at samle information om hotlines målrettet almen praksis og direkte numre til afdelinger i en fælles oversigt på sundhed.dk, for at øge tilgængeligheden. Dertil anbefales det at undersøge, om der er klinisk behov for hotlines på flere specialer.

6. KORRESPONDANCEMEDDELELSER

Nærværende afsnit handler om de praktiserende lægers oplevelse af KM med hospitalet, herunder om kvaliteten og svartiden er tilfredsstillende. Spørgeskemaundersøgelsen og kvalitative data viser, at:

- Hver anden læge er tilfreds med kvaliteten af KM
- Tilfredsheden med svartiden på KM fra hospitalet varierer
- Lægerne ønsker kortere svartid på KM.

Figur 6.1: ***Jeg er tilfreds med kvaliteten af de korrespondancer, jeg modtager fra hospitalet***

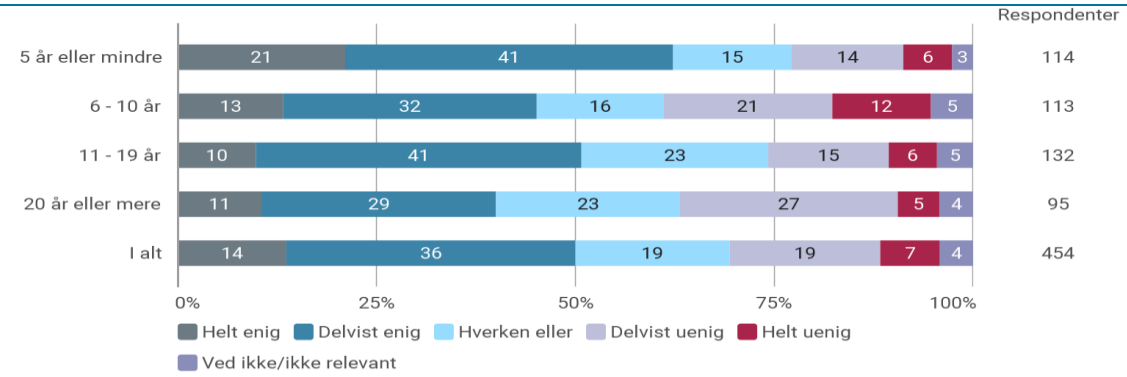


Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.

Hver anden læge er er tilfreds med kvaliteten af KM

- 50 pct. af de praktiserende læger svarer, at de er helt eller delvist enige i, at de er tilfredse med kvaliteten af de KM, de modtager fra hospitalet.
- 26 pct. af de praktiserende læge er helt eller delvist uenig i, at kvaliteten af KM, de modtager fra hospitalet, er tilfredsstillende.
- På tværs af anciennitet ses der variationer i lægernes tilfredshed med kvaliteten af KM fra hospitalet, jf. Figur 6.2. Der er dog ikke et klart mønster i variationerne. Den højeste andel af læger, der er tilfreds med kvaliteten af KM, ses blandt læger med fem år eller mindre anciennitet. Her er 62 pct. helt eller delvist enige. Den laveste andel forekommer blandt læger med en anciennitet på 20 år eller mere. Her er 40 pct. helt eller delvist enige i, at kvaliteten af KM fra hospitalet er tilfredsstillende.

Figur 6.2: ***Jeg er tilfreds med kvaliteten af de korrespondancer, jeg modtager fra hospitalet (fordelt på anciennitet)***



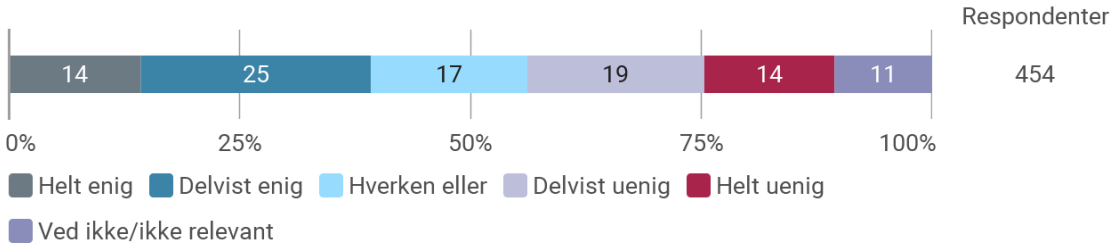
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 457 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres anciennitet.

Analysen af det kvalitative datamateriale tegner der sig et billede af, at det er afhængigt af den enkelte afdeling, hvorvidt de praktiserende læger finder kvaliteten af korrespondancerne passende. Det fremhæves bl.a., at nogle afdelinger giver fyldestgørende besvarelser og handlingsrettede anvisninger, hvorimod andre giver korte, generiske svar med henvisning til de faglige vejledninger, hvilket lægerne finder irrelevant.

Tilfredsheden med svartiden på KM fra hospitalet varierer

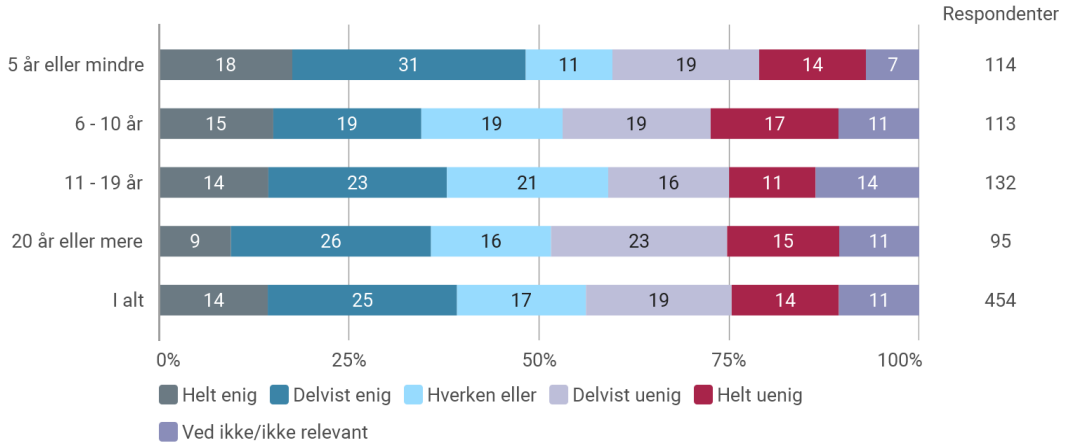
- 39 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist enige i, at de er tilfredse med svartiden på de KM, de modtager fra hospitalet, jf. Figur 6.3.
- 33 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist uenige i, at svartiden på KM, de modtager fra hospitalet, er tilfredsstillende, jf. Figur 6.3.
- Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der på tværs af lægernes anciennitet er forskel på tilfredshed med svartiden på KM fra hospitalet. Jf. Figur 6.4 er der dog ikke et klart mønster på tværs af anciennitet. Andelen med den højeste tilfredshed ses blandt læger med fem års anciennitet eller mindre. Her er 49 pct. helt eller delvist enige i, at de er tilfredse med svartiden på KM fra hospitalet. Den tilsvarende andel i de øvrige anciennitetsgrupper er 34-37 pct.

Figur 6.3: ***Jeg er tilfreds med svartiden på de korrespondancer, jeg modtager fra hospitalet***



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.

Figur 6.4: ***Jeg er tilfreds med svartiden på de korrespondancer, jeg modtager fra hospitalet (fordelt på anciennitet)***



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 457 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har besvaret på pba. af deres primærhospital. De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres anciennitet.

De praktiserende læger ønsker kortere svartid på KM

Flere af de interviewede praktiserende læger oplever, at den aftalte svartid[5] på KM med hospitalet ikke overholdes. I nogle tilfælde oplever de, at svarene kommer så sent, at informationen ikke længere er relevant for patientens behandlingsforløb. Ligesom med kvaliteten oplever lægerne også, at det er afdelingsafhængigt, hvorvidt svartiden overholdes.

> *"En gang imellem skriver jeg en korrespondance, men det er begrænset, for jeg ved ikke, hvem jeg sender korrespondancen ud til. Derfor tager jeg telefonen i stedet.*
>
> Praktiserende læge

En forklaring på, at Figur 6.3: *Jeg er tilfreds med svartiden på de korrespondancer, jeg modtager fra hospitalet* 11 pct. af de praktiserende læger, der har svaret 'ved ikke/ikke relevante' til spørgsmålet om tilfredshed med svartiden på korrespondancer, jf. Figur 6.3, kan være, at flere læger i interviews tilkendegiver, at de har forskellige præferencer for, hvordan de foretrækker at kommunikere med hospitalet. Nogle foretrækker telefonisk kontakt, mens andre foretrækker skriftlige KM. Nogle læger undlader derfor at anvende korrespondancemoduler, såfremt andre muligheder for specialistrådgivning på det pågældende speciale eksisterer.

Anbefalinger for korrespondancer

Nedenstående indeholder anbefalinger til tiltag, som vurderes at kunne styrke tilfredsheden med korrespondancer mellem praktiserende læger og hospitaler i Region Hovedstaden.

Anbefaling 1: Undersøg, hvordan svartiden på KM kan overholdes

Det anbefales at undersøge, hvordan den aftalte svartid på KM (én dag på hverdage) fra hospitalet kan overholdes på alle hospitalernes afdelinger, der tilbyder KM med almen praksis. Det kunne eksempelvis gøres ved at tage udgangspunkt i afdelinger, hvor svartiden på KM er kort, og undersøge, hvad der fungerer her, og udbrede erfaringerne.

[5] Responstiden i aftale om brug af korrespondancemeddelelser (KM) i Region Hovedstaden er følgende for kommuner/hospitaler: KM læses og behandles løbende på hverdage i dagvagt. KM skal besvares senest kl. 10:00 efterfølgende hverdag. For praktiserende læger og praktiserende speciallæger gælder: Svartiden tilstræbes at være maksimalt 3 hverdage. I mere hastende tilfælde anvendes telefonisk kontakt.

7. EPIKRISER

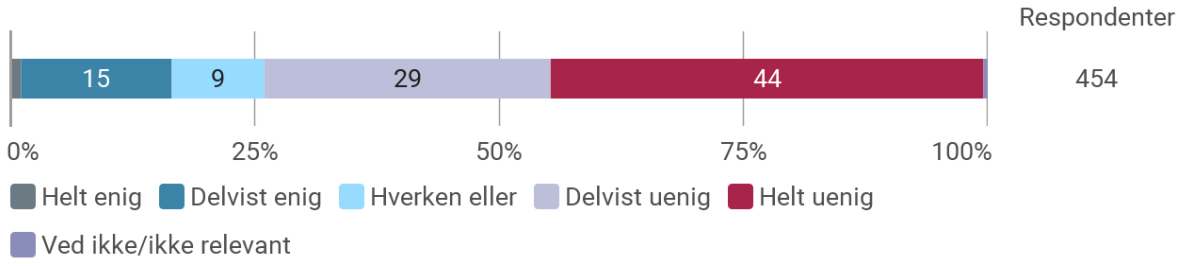
I spørgeskemaet blev de praktiserende læger stillet en række spørgsmål vedrørende epikriser. Heriblandt om indholdet og strukturen er målrettet almen praksis. Dette kapitel præsenterer resultaterne, og det udfoldes, hvad der udfordrer epikriser, ifølge de praktiserende læger. Samlet viser spørgeskemaundersøgelsen og de kvalitative data, at:

- Tre ud af fire af de praktiserende læger oplever, at indholdet i epikriserne *ikke* er målrettet almen praksis
- To ud af tre af de praktiserende læger oplever, at de vigtigste informationer *ikke* står øverst i epikriser
- For mange informationer og uoverskuelighed i epikriser udfordrer almen praksis
- Sen afsendelse og forkortelser opleves at udfordre almen praksis' udbytte af epikriser.

Tre ud af fire af de praktiserede læger oplever, at indholdet i epikriser *ikke* er målrettet almen praksis

- 73 pct. af de praktiserende læger er delvist eller helt uenige i, at indholdet i epikriser er målrettet deres hverdag i almen praksis, jf. Figur 7.1.
- 15 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist enige i, at indholdet i epikriser er målrettet almen praksis.
- Lægernes oplevelse af, om indholdet i epikriser er målrettet almen praksis, varierer på tværs af, hvilket primærhospital de er tilknyttet, jf. Tabel 5. Blandt læger tilknyttet Bornholms Hospital ses den højeste andel, der er uenige i, at indholdet i epikriser er målrettet almen praksis, nærmere bestemt er 86,7 pct. helt eller delvist uenige. Den tilsvarende andel blandt læger tilknyttet de øvrige hospitaler varierer mellem 71,4-79,2 pct.
- Der er ingen væsentlig variation i lægernes oplevelse af indholdet i epikriser på tværs af lægernes anciennitet, se Bilag 1.

Figur 7.1: ***Jeg oplever, at indholdet i epikriser er målrettet almen praksis***



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.

Tabel 5: *Jeg oplever, at indholdet i epikriser er målrettet almen praksis* (fordelt på hospitaler)

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total	Respondenter
Rigshospitalet	6,3%	12,5%	18,8%	18,8%	43,8%	0,0%	100,0%	16
Amager og Hvidovre Hospital	0,0%	13,9%	5,9%	30,7%	48,5%	1,0%	100,0%	101
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1,9%	16,3%	9,6%	24,0%	48,1%	0,0%	100,0%	104
Herlev og Gentofte Hospital	0,8%	17,3%	10,5%	33,1%	38,3%	0,0%	100,0%	133
Nordsjællands Hospital	0,0%	16,5%	10,6%	30,6%	41,2%	1,2%	100,0%	85
Bornholms Hospital	6,7%	0,0%	6,7%	26,7%	60,0%	0,0%	100,0%	15
Total	**1,1%**	**15,4%**	**9,5%**	**29,3%**	**44,3%**	**0,4%**	**100,0%**	**454**
Antal respondenter	5	70	43	133	201	2	454	

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har besvaret på pba. af deres primærhospital. De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres primærhospital. Rigshospitalet har særstatus som landets højest specialiserede hospital og er ikke som udgangspunkt primærhospital for nogen almen praksis. Enkelte læger har angivet, at de har Rigshospitalet som primærhospital hvilket kan dække over matriklen på Blegdagsvej og i Glostrup. På grund af det lave antal besvarelser er det ikke muligt at drage signifikante konklusioner om Rigshospitalet.

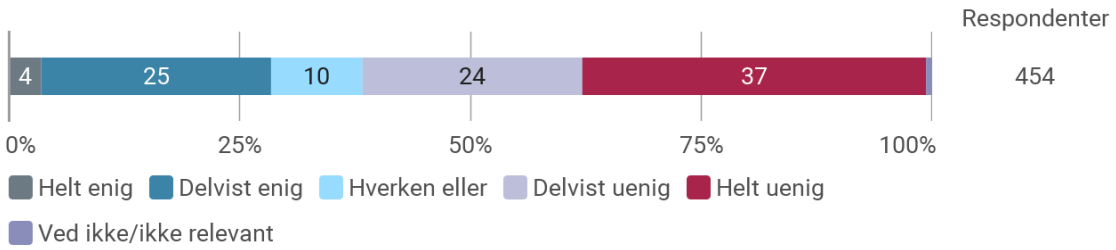
To ud af tre praktiserende læger oplever, at de vigtigste informationer *ikke* står øverst i epikriser

- 61 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist uenige i, at de vigtigste informationer står øverst i epikriserne, jf. Figur 7.2.
- 29 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist enige i, at de oplever, at de vigtigste informationer står øverst i epikriser, jf. Figur 7.2.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at lægernes oplevelse af, at de vigtigste informationer står øverst i epikriser, varierer afhængigt af, hvilket primærhospital lægerne er tilknyttet, jf.

- Tabel 6. Blandt læger tilknyttet Bornholms Hospital ses den højeste andel, der er enige i, at de vigtigste informationer står øverst i epikriser. Nærmere bestemt er 46,7 pct. helt eller delvist enige. Tilsvarende andele varierer mellem 21,8-32,3 pct. for læger tilknyttet de øvrige hospitaler.
- På tværs af lægernes anciennitet ses ikke et tydeligt mønster i deres oplevelse af, om der øverst i epikriserne står de vigtigste informationer, se Bilag 1.

Figur 7.2: *Jeg oplever, at de vigtigste informationer står øverst i epikrisen*



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.

Tabel 6: ***Jeg oplever, at de vigtigste informationer står øverst i epikrisen*** **(fordelt på hospitaler)**

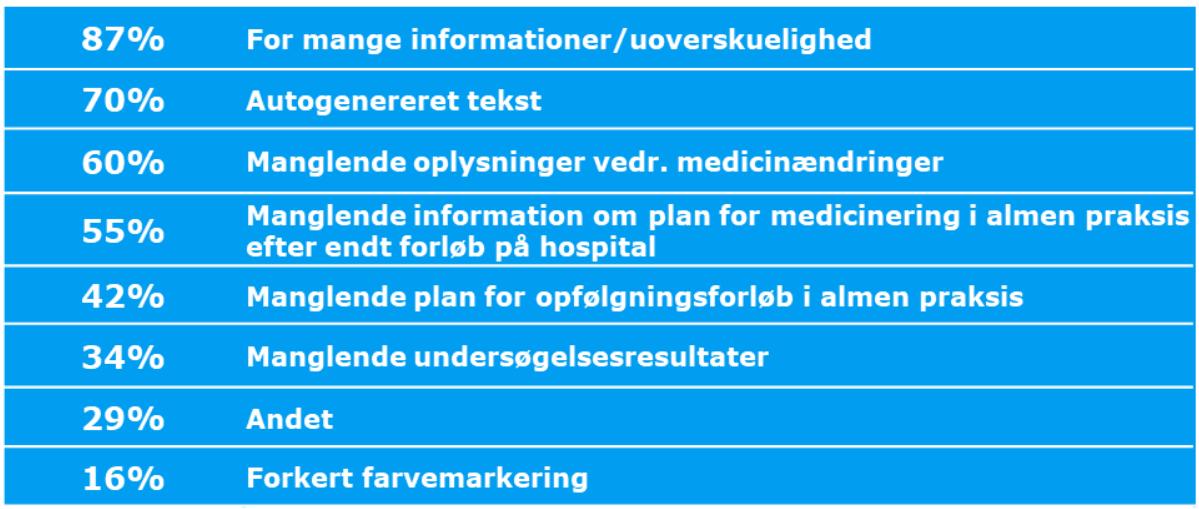
	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total	Respondenter
Rigshospitalet	0,0%	31,3%	6,3%	25,0%	37,5%	0,0%	100,0%	16
Amager og Hvidovre Hospital	2,0%	19,8%	13,9%	28,7%	34,7%	1,0%	100,0%	101
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	5,8%	22,1%	6,7%	20,2%	45,2%	0,0%	100,0%	104
Herlev og Gentofte Hospital	3,0%	29,3%	10,5%	24,1%	33,1%	0,0%	100,0%	133
Nordsjællands Hospital	3,5%	23,5%	9,4%	23,5%	37,6%	2,4%	100,0%	85
Bornholms Hospital	6,7%	40,0%	6,7%	13,3%	33,3%	0,0%	100,0%	15
Total	**3,5%**	**24,9%**	**9,9%**	**23,8%**	**37,2%**	**0,7%**	**100,0%**	**454**
Antal respondenter	16	113	45	108	169	3	454	

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har besvaret på pba. af deres primærhospital. De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres primærhospital. Rigshospitalet har særstatus som landets højest specialiserede hospital og er ikke som udgangspunkt primærhospital for nogen almen praksis. Enkelte læger har angivet, at de har Rigshospitalet som primærhospital hvilket kan dække over matriklen på Blegdagsvej og i Glostrup. På grund af det lave antal besvarelser er det ikke muligt at drage signifikante konklusioner om Rigshospitalet.

For mange informationer og uoverskuelighed i epikriserne udfordrer almen praksis

Der er en række årsager til, at tre ud af fire af de praktiserende læger oplever, at indholdet i epikriser udfordrer hverdagen i almen praksis. Årsagerne fremhæves både i spørgeskemaundersøgelsen samt i interviews og skriftlige kommentarer fra de praktiserende læger. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der er særligt tre ting i epikriserne, som udfordrer de praktiserende lægers daglige arbejde, jf. Figur 7.3. Næsten ni ud af ti læger (87 pct.) oplever, at for mange informationer og uoverskuelighed i epikriserne udfordrer deres daglige arbejde. For syv ud af ti (70 pct.) er autogeneret tekst og for seks ud af ti læger manglende oplysninger vedr. medicinændringer en udfordring i den daglige anvendelse af epikriserne

Figur 7.3: ***Hvis du oplever, at indholdet i epikriser fra hospitalerne udfordrer almen praksis, hvad skyldes det så?***



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har haft mulighed for at angive svar i flere svarkategorier.

De nedenstående pointer er uddraget fra en analyse af hhv. kvalitative interviews med praktiserende læger og skriftlige kommentarer fra læger angivet i spørgeskemaets åbne tekstfelter.

I interviews og skriftlige kommentarer fra praktiserende læger pointeres det, at flere af udfordringerne med indholdet i epikriser er afstedkommet efter implementeringen af

Sundhedsplatformen. De oplever, at de mange informationer og den autogenerede tekst gør epikriser uoverskuelige for dem, hvilket betyder, at de skal lede efter information målrettet almen praksis.

Derudover beretter flere læger om, at manglende information om eksempelvis medicinændringer og manglende begrundelser for seponering af medicin gør, at flere praktiserende læger kan komme i tvivl om, om ændringer i patientens medicin er en fejl. Generelt oplever de, at mange informationer, herunder autogenereret tekst gør, at epikriser opleves som uspecifikke i forhold til patientens videre forhold, hvilket kan være en del af forklaringen på den udbredte opfattelse af, at indholdet i epikriser *ikke* er målrettet almen praksis.

I de kvalitative interviews beretter de praktiserende læger om, at de må navigere i store tekstmængder i epikriser, hvilket, i kombination med tidsmangel, forudsætter, at de må lede efter information om patienten, der er relevant og/eller målrettet almen praksis. Epikriser opleves generelt som ulogisk opbygget. En konsekvens heraf er ifølge skriftlige kommentarer en øget risiko for, at de praktiserende læger overser væsentlig information og begår utilsigtede hændelser. Nogle læger kommenterer, at de ofte må læse i den elektroniske patientjournal for at danne sig et overblik over patientens indlæggelses- eller behandlingsforløb.

> *Jeg har oplevet, at vigtig information om opfølgning forsvinder og står gemt i journalen, samtidig med at der er autogeneret tekst om, at der ikke kræves opfølgning fra egen læge.*
>
> Praktiserende læge

Sen afsendelse og forkortelser opleves at udfordre almen praksis' udbytte af epikriser
Udover ovennævnte oplevelser i forhold epikriser har interviews og skriftlige kommentarer fra praktiserende læger synliggjort to indholdsudfordringer i epikriserne, som ikke fremgik som svarmuligheder til spørgeskemaet.

For det første oplever de praktiserende læger for sen afsendelse som en udfordring. Det er tilfældet, hvis epikrisen er handlingsanvisende ift. almen praksis' rolle i patientens videre forløb, fx hvis det angives, at en blodprøve skal tages i de efterfølgende dage, men at anvisningen ikke kan efterleves, da almen praksis ikke var orienteret herom i tide. For det andet oplever de praktiserende læger udfordringer med den udbredte anvendelse af forkortelser, da nogle forkortelser ikke er gængse lægefaglige eller almen kendte forkortelser, hvorfor lægerne har vanskeligt ved at forstå indholdet i epikrisen

Samlede anbefalinger for epikriser

Det følgende indeholder anbefalinger til tiltag, som vurderes at kunne øge praktiserende lægers oplevelse af epikriser fra hospitalet.

Anbefaling 1: Foretag en systematisk gennemgang af 'standardepikrisen'

Det anbefales at foretage en systematisk gennemgang af standardepikrisen i Sundhedsplatformen med henblik på at strukturere opsætningen, så de vigtigste informationer præsenteres øverst. For almen praksis vil det sige: 1) Hvorfor kom patienten på hospitalet, 2) hvad blev der gjort på hospitalet, 3) hvad er patientens status ved udskrivelse samt 4) hvad forventes almen praksis at følge op på.

Anbefaling 2: Undersøg muligheden for at minimere autogenereret tekst i epikrisen

Det anbefales at undersøge, om mængden af autogenereret tekst i epikriser kan minimeres, således at epikrisen kun opsummerer det mest væsentlige.

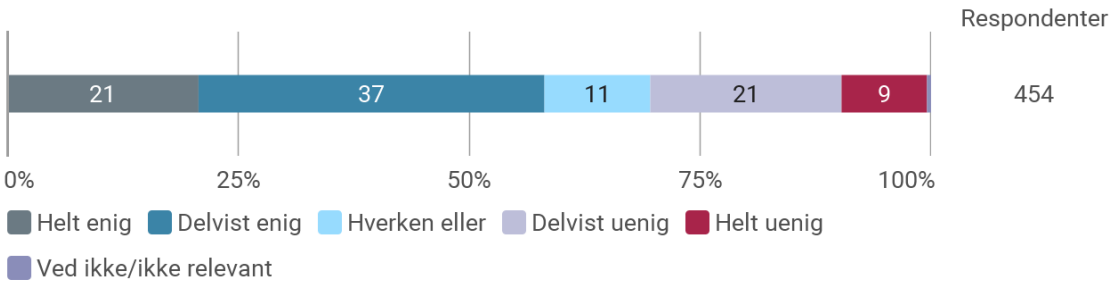
8. DIAGNOSTISKE TILBUD

8.1 Hospitalets tilbud om diagnostiske undersøgelser

De praktiserende læger har mulighed for at henvise patienter til en række diagnostiske tilbud på hospitalerne. De er i spørgeskemaet blevet spurgt til, om hospitalernes tilbud om diagnostiske undersøgelser lever op til deres behov. Samlet viser spørgeskemaundersøgelsen og skriftlige kommentarer at:

- Mere end halvdelen oplever at hospitalets tilbud om diagnostiske undersøgelser lever op til deres behov.
- Lang ventetid opleves som udfordrende og drop-in diagnostiske tilbud efterspørges

Figur 8.1: ***Jeg oplever, generelt set, at hospitalets tilbud om diagnostiske undersøgelser lever op til mine behov***



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.

Mere end halvdelen oplever, at hospitalets tilbud om diagnostiske undersøgelser lever op til deres behov

- 58 pct. af de praktiserende læger svarer, at de er helt eller delvist enige i, at de oplever, at hospitalets tilbud om diagnostiske undersøgelser lever op til deres behov, jf. Figur 8.1.
- 30 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist uenige i, at hospitalets tilbud om diagnostiske undersøgelser lever op til deres behov.
- I spørgeskemaundersøgelsen ses en variation på tværs af hospitalerne, jf. Tabel 7. Den højeste andel af praktiserende læger, der er tilfredse, ses blandt læger med tilknytning til Bispebjerg/Frederiksberg Hospital. Her er 71 pct. helt eller delvist enige. Tilsvarende andel blandt læger tilknyttet de øvrige hospitaler varierer mellem 46-71 pct.
- Blandt læger tilknyttet Bornholms Hospital ses den højeste andel, der er uenige i, at hospitalets tilbud om diagnostiske undersøgelser lever op til deres behov. Her er 40 pct. helt eller delvist uenige[6]. Tilsvarende andel for læger tilknyttet de øvrige hospitaler varierer mellem 16-40 pct.
- Der er ingen væsentlige variationer i de praktiserende lægers oplevelse af hospitalets tilbud om diagnostiske undersøgelser på tværs af anciennitet, se Bilag 1.

[6] Det bør bemærkes, at Bornholm Hospital er mindre organisatorisk størrelse end de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden. Derfor organisatoriske forhold, herunder muligheder for specialistrådgivning, diagnostiske tilbud mv. anderledes ift. regionens øvrige hospitaler.

Tabel 7: Jeg oplever, generelt set, at hospitalets tilbud om diagnostiske undersøgelser lever op til mine behov (fordelt på hospitaler)

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total	Respondenter
Rigshospitalet	12,5%	37,5%	12,5%	18,8%	18,8%	0,0%	100,0%	16
Amager og Hvidovre Hospital	13,9%	33,7%	11,9%	28,7%	10,9%	1,0%	100,0%	101
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	35,6%	35,6%	12,5%	10,6%	4,8%	1,0%	100,0%	104
Herlev og Gentofte Hospital	18,8%	42,9%	9,8%	21,1%	7,5%	0,0%	100,0%	133
Nordsjællands Hospital	15,3%	37,6%	11,8%	22,4%	12,9%	0,0%	100,0%	85
Bornholms Hospital	20,0%	26,7%	13,3%	26,7%	13,3%	0,0%	100,0%	15
Total	**20,7%**	**37,4%**	**11,5%**	**20,7%**	**9,3%**	**0,4%**	**100,0%**	**454**
Antal respondenter	94	170	52	94	42	2	454	

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har besvaret på pba. af deres primærhospital. De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres primærhospital. Rigshospitalet har særstatus og er ikke som udgangspunkt primærhospital for nogen almen praksis. Enkelte læger har angivet, at de har Rigshospitalet som primærhospital. På grund af det lave antal besvarelser er det ikke muligt at drage signifikante konklusioner om Rigshospitalet.

De nedenstående pointer er uddraget fra en analyse af hhv. kvalitative interviews med praktiserende læger og skriftlige kommentarer fra læger angivet i spørgeskemaets åbne tekstfelter.

Lang ventetid opleves som udfordrende og drop-in diagnostiske tilbud efterspørges

En af årsagerne til, at nogle praktiserende læger ikke oplever, at hospitalets tilbud om diagnostiske undersøgelser lever op til deres behov, er, at ventetiden til diagnostiske undersøgelser opleves som lang. Flere kommenterer, at de af den årsag som udgangspunkt henviser patienter til private klinikker. Ventetiden på hospitalets diagnostiske undersøgelser opleves at forsinke udredningen af patienter, hvorfor mange praktiserende læger efterspørger flere 'drop-in'-ordninger til bl.a. almindelig røntgen. Drop-in fremhæves, fordi det øger tilgængeligheden til visse diagnostiske undersøgelser til gavn for både de praktiserende læge og den enkelte patient.

> *Ventetiden er for lang. Jeg benytter kun hospitalernes afdeling ved helt særlige årsager, fx behov for handicapvenlig adgang, eller en undersøgelse, hvor sammenligning med tidligere lignende undersøgelser er særlig vigtig.*
>
> Praktiserende læge

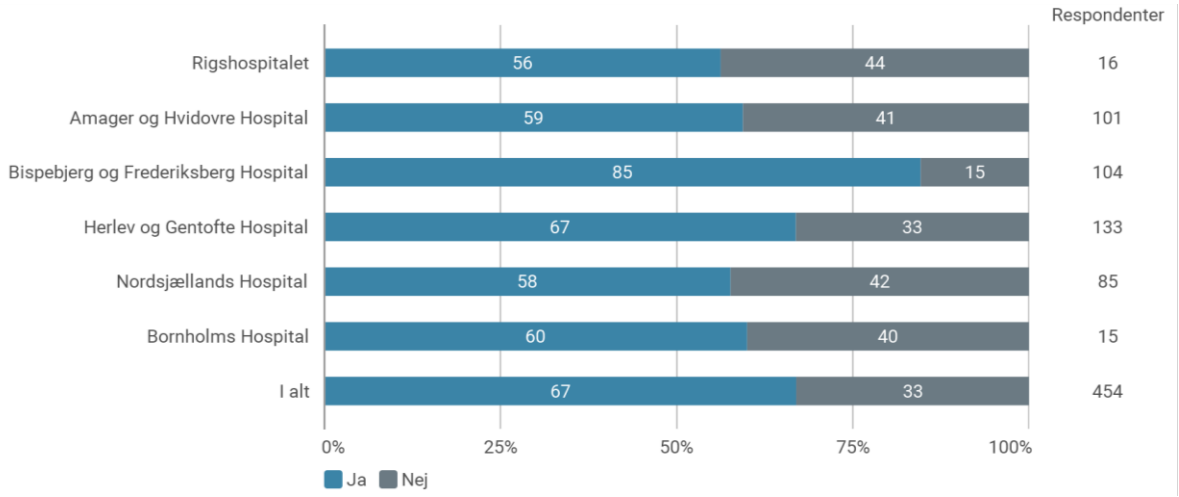
8.2 Kendskab til sub-akutte tider

På en række hospitaler og specialer i Region Hovedstaden er det muligt for almen praksis at benytte sub-akutte tider. Akutte indlæggelser eller besøg på akutmodtagelser kan i nogle tilfælde forebygges ved, at der etableres sub-akutte tilbud, som patienter kan henvises til inden for 1–2 dage. Tildeling af en sub-akut tid foretages på baggrund af en konkret lægefaglig vurdering fra hospitalslægen og er ikke forbeholdt særlige grupper af patienter[7].

De praktiserende læger er i spørgeskemaet spurgt til, om de har kendskab til, at deres primærhospital tilbyder sub-akutte tider. Spørgsmålet er stillet til alle praktiserende læger, selvom det ikke præcis vides, om alle primærhospitaler tilbyder sub-akutte tider. Således kan et nej til spørgsmålet enten dække over et manglende kendskab til et eksisterende tilbud, eller det forhold, at primærhospitalet ikke udbyder sub-akutte tider. Resultatet er således et udtryk for kendskabsgraden til sub-akutte tider på tværs af hospitalerne samt den overordnede kendskabsgrad blandt de praktiserende læger. Ydermere er spørgsmålet blevet opfattet som tvetydigt, af nogle af respondenterne, hvorfor resultaterne skal tolkes med et vist forbehold. Samlet viser spørgeskemaundersøgelsen og skriftlige kommentarer herfra, således at:

- To ud af tre læger kender til, at deres primærhospitals tilbyder sub-akutte tider
- Tilbud om sub-akutte tider fremhæves som eksempel på godt samarbejde.

Figur 8.2: ***Har du kendskab til, at dit primærhospital tilbyder sub-akutte tider? (fordelt på hospitaler)***



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har besvaret på pba. af deres primærhospital. De praktiserende læger har i spørgeskemaet selv angivet deres primærhospital. Rigshospitalet har særstatus og er ikke som udgangspunkt primærhospital for nogen almen praksis. Enkelte læger har angivet, at de har Rigshospitalet som primærhospital. På grund af det lave antal besvarelser er det ikke muligt at drage signifikante konklusioner om Rigshospitalet.

[7] Det er ikke muligt at finde præcise opgørelser over, hvilke hospitaler i Region Hovedstaden som tilbyder sub-akutte tider. Nogle hospitaler stiller krav til deres afdelinger om at have minimum ét tilbud om sub-akutte tider, mens afdelinger på andre hospitaler indfører sub-akutte tider løbende og efter behov. Antallet af tilbud, hvis nogen overhovedet, vil derfor variere over tid. Tal fra 2020 viser, at Bispebjerg/ Frederiksberg Hospital, Amager og Hvidovre Hospital, Herlev og Gentofte Hospital samt Bornholms Hospital i større eller mindre omfang tilbød sub-akutte tider. En oversigt fra 2018 viser, at alle hospitalsmatrikler i Region Hovedstaden i større eller mindre omfang tilbød sub-akutte tider.

To ud af tre læger kender til, at deres primærhospitaler tilbyder sub-akutte tider

- 67 pct. af de praktiserende læger har kendskab til, at deres primærhospital tilbyder sub-akutte tider.
- 33 pct. af de praktiserende læger har ikke kendskab til at deres primærhospital udbyder sub-akutte tider.
- Afhængigt af hvilket primærhospital lægerne er tilknyttet varierer deres kendskab til, om hospitalet udbyder sub-akutte tider jf. Figur 8.2. Blandt læger tilknyttet Bispebjerg/Frederiksberg Hospital ses den højeste andel med kendskab til, at deres primærhospital udbyder sub-akutte tider, her svarer 85 pct. ja. Hos de øvrige hospitaler er andelen mellem 56-67 pct.

De nedenstående pointer er uddraget fra en analyse af skriftlige kommentarer fra læger angivet i spørgeskemaets åbne tekstfelter.

Tilbud om sub-akutte tider fremhæves som eksempel på godt samarbejde

Kendskabet til om hospitalerne i Region Hovedstaden tilbyder sub-akutte tider udmønter sig ved, at flere læger i skriftlige kommentarer fremhæver sub-akutte tider som et eksempel på godt samarbejde, da de i spørgeskemaet blev bedt om at eksemplificere godt samarbejde med deres lokale hospital. Amager/Hvidovre Hospital roses fx, fordi en sub-akut vurdering kan ske med dags varsel og bestilles via telefonisk kontakt til bagvagten, som almen praksis har et direkte nummer til. Andre læger kommenterer, at sub-akutte tider kan være med til at forbedre samarbejdet mellem hospitalet og almen praksis, da de i spørgeskemaet bliver bedt om at angive forbedringsforslag. Der er blandt de praktiserende læger et ønske om, at der udbydes flere sub-akutte tider på regionens hospitaler, hvoraf ønsker om tider fx hos psykiatere og visse diagnostiske undersøgelser specificeres. Derudover fremgår ønsker til, hvordan sub-akutte tider rekvireres, fx direkte via bagvagt eller via centralvisitationen, der efter visitation har ansvaret for at indkalde patienten.

Anbefaling

I det følgende præsenteres en anbefaling til et tiltag, der vurderes at kunne øge andelen af de praktiserende lægers tilfredshed med hospitalets tilbud om diagnostiske undersøgelser *og kendskab til hospitalernes tilbud om sub-akutte tider.*

Anbefaling 1: Afklar behov for fremtidige diagnostiske tilbud

Det anbefales at hospitalerne i samarbejde med praktiserende læger afklarer ønsker og behov for fremtidige diagnostiske tilbud med henblik på at identificere, hvilke undersøgelser der evt. bør prioriteres yderligere fremadrettet. I den forbindelse bør det også vurderes, om man skal udvide drop-in-ordningen til visse diagnostiske undersøgelse, da den opleves som værdifuld for mange praktiserende læger.

Anbefaling 2: Informer om tilbuddet om sub-akutte tider og afklar evt. behov for flere

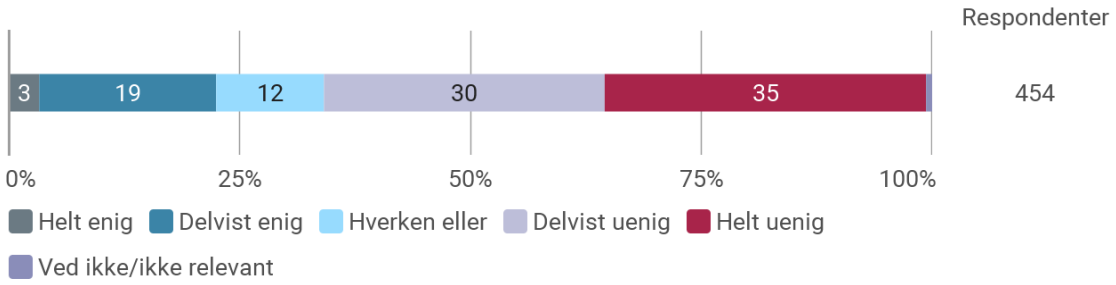
Det anbefales at der informeres bredt om tilbud om sub-akutte tider til de praktiserende læger, der er tilknyttet primærhospitaler med denne mulighed. Det anbefales desuden at undersøge de praktiserende lægers ønsker og behov for sub-akutte tider nærmere med henblik på at afklare, om tilbuddet fremadrettet skal justeres.

9. PSYKIATRISKE UDREDNINGER

De praktiserende læger kan henvise patienter til regionens tilbud om psykiatriske udredninger. De er i spørgeskemaet blev spurgt til, om regionens tilbud lever op til deres behov. Samlet viser spørgeskemaundersøgelsen og kvalitative data, at:

- To tredjedele af lægerne er uenige i at regionens tilbud om psykiatrisk udredning lever op til deres behov
- Lægerne opleves at mangle tilbud til patienter med multipsykiatriske lidelser
- Lægerne oplever at mangle overblik over konkrete psykiatriske tilbud

Figur 9.1 ***Jeg oplever overordnet, at regionens tilbud om psykiatriske udredninger lever op til mine behov***



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.

To tredjedele af lægerne er uenige i at regionens tilbud om psykiatrisk udredning lever op til deres behov

- 65 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist uenige i, at regionens tilbud om psykiatriske udredninger lever op til deres behov jf. Figur 9.1.
- 22 pct. af de praktiserende læger er helt eller delvist enige i, at regionens tilbud om psykiatriske udredninger lever op til deres behov.
- Der ses en mærkbar variation i lægernes oplevelse af, om psykiatriens tilbud om udredninger lever op til deres behov på tværs af lægernes anciennitet i almen praksis. For en figur herover. Se bilag 1.

De nedenstående pointer er uddraget fra en analyse af hhv. kvalitative interviews med praktiserende læger og skriftlige kommentarer fra læger angivet i spørgeskemaets åbne tekstfelter.

Lægerne oplever at mangle tilbud til patienter med multipsykiatriske lidelser

De praktiserende læger beretter om en række udfordringer med regionens tilbud om psykiatriske udredninger, hvilket kan være nogle af årsagerne til, at 65 pct. af de praktiserende læger oplever, at regionens tilbud om psykiatrisk udredningen ikke lever op til deres behov. Nogle praktiserende læger oplever at få afvist henvisninger med besked om, at udredningen skal ske hos privat praktiserende psykiater eller hos PPR. Men her opleves meget lange ventetider, som gør, at patienter med de sværeste symptomer ikke får hjælp i tide. En anden udbredt oplevelse er, at henvisninger til udredning og behandling afvises med beskeden om, at patienten ikke passer ind i de enkelte pakkeforløb. Det nævnes, at det er særligt vanskeligt at få hjælp til patienter med multipsykiatriske lidelser, heriblandt et samtidigt misbrug og psykiatrisk lidelse. Flere kommentarer indeholder en efterspørgsel på øget tilbud i psykiatrien til multipsykiatriske lidelser.

Lægerne oplever at mangle overblik over konkrete psykiatriske tilbud
Flere praktiserende læger tilkendegiver, at de mangler et overblik over relevante tilbud om psykiatrisk udredning, hvilket resulterer i, at de oplever, at der ikke er relevante tilbud til deres patienter. De efterspørger derfor en større systematik i vidensdeling om tilbud til psykiatrisk udredning.

Anbefalinger
Her præsenteres en anbefaling til et tiltag, der vurderes at kunne øge andelen af praktiserende læger, der oplever, at regionens tilbud om psykiatrisk udredning lever op til deres behov.

Anbefaling 1: Undersøg behov for udredningen i psykiatrien
Det anbefales at foretage en undersøgelse af praktiserende lægers behov for udredning i psykiatrien med henblik på at afklare behovet for pakkeforløb målrettet patienter med multipsykiatriske lidelser, som ikke eksisterer i dag.

10. FREMADRETTET SAMARBEJDE MED HOSPITALERNE

De praktiserende læger og hospitalerne har i dag en række samarbejder. De praktiserende læger blev i spørgeskemaet spurgt til, hvordan de gerne vil møde deres lokale hospital, samt hvad der kan forbedre samarbejdet. Samlet viser spørgeskemaundersøgelsen og kvalitative data, at:

- To ud af tre foretrækker at møde deres lokale hospital via specialistbesøg i klyngen og nyhedsbreve
- Klyngemøder og nyhedsbreve skaber stærke relationer og sikre videndeling
- Gå-hjem-møder og kontakt til praksiskonsulenter opleves at styrke samarbejdet.

Figur 10.1: ***Hvordan ønsker du at møde dit lokale hospital?***

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden november 2021. 454 besvarelser.
Anmærkning: De praktiserende læger har haft mulighed for at angive svar i flere svarkategorier.

To ud af tre foretrækker at møde deres lokale hospital via specialistbesøg i klyngen og nyhedsbreve

- Spørgeskemaundersøgelsen viser, at de praktiserende læger foretrækker direkte dialog enten fysisk eller telefonisk med hospitalerne eller igennem nyhedsbreve, jf. Figur 10.1
- 69 pct. af de praktiserende læger svarer, at de ønsker at møde deres lokale hospital via specialistbesøg i klynger
- 63 pct. af de praktiserende læger angiver, at de ønsker at møde deres lokale hospital i nyhedsbreve
- 39 pct. af de praktiserende læger ønsker hhv. gå-hjem-møder eller kontakt til praksiskonsulent

De nedenstående pointer er uddraget fra en analyse af hhv. kvalitative interviews med praktiserende læger og skriftlige kommentarer fra læger angivet i spørgeskemaets åbne tekstfelter.

Klyngemøder og nyhedsbreve skaber stærke relationer og sikre videndeling
De praktiserende læger oplever, at klyngemøder med specialister på hospitalet styrker deres samarbejde, fordi det skaber en personlig relation og giver indsigt i nye arbejdsgange. Flere praktiserende læger så gerne, at møder i klynger var hyppigere, men til gengæld af kortere varighed, da lægerne ofte er udfordret i at deltage i længerevarende møder. Andre foreslår, at praksiskonsulenter deltager på klyngemøder med henblik på at orientere om aktuelle emner eller omstruktureringer på hospitalsafdelinger.

De praktiserende læger synes, at nyhedsbreve, eksempelvis PraksisNyt, er en god kanal til formidling af hospitalets tilbud til almen praksis. Nyhedsbreve indeholder faglig information og læses af en bred kreds af de praktiserende læger. Som supplement til PraksisNyt kommenterer enkelte læger, at de gerne så, at deres lokale hospital sendte et nyhedsbrev ud hvert halve år for at informere om nye tiltag eller ændringer.

Gå-hjem-møder og kontakt til praksiskonsulenter opleves at styrke samarbejdet
Gå-hjem-møder fremhæves i interviews som en vej til at forbedre samarbejdet mellem almen praksis og hospitaler. Gå-hjem-møder opleves at styrke samarbejdet, idet de medvirker til at øge kendskabet til hinanden og sikre formidling af gensidige informationer. Nogle praktiserende læger tilkendegiver et ønske om hyppigere gå-hjem-møder end 1-2 gange årligt, da aflysninger/afbud kan resultere i længere perioder med fravær fra disse fora. Praksiskonsulenter fremhæves desuden som en vej til styrket samarbejdet, når lægerne adspørges til forbedringsforslag. Nogle fremhæver, at praksiskonsulenter er særligt velegnet ved problematikker. Andre, at praksiskonsulenter er væsentlig kilde til information om afdelinger på hospitalet.

Anbefaling
I nedenstående præsenteres en anbefaling til et tiltag, der vurderes at kunne styrke samarbejdet mellem praktiserende læger og hospitalet.

Anbefaling 1: Anvend mødeformer med højest opbakning
Det anbefales at anvende en kombination af mødeformer, som flest praktiserende læger tilkendegiver at foretrække. Det være sig særligt specialistbesøg i klynger, da opbakningen hertil er relativt udbredt og fysiske besøg muliggør, at deltagerne får sat ansigt på hinanden på samarbejdspartnere. Desuden bør det overvejes at styrke brugen af praksiskonsulenter, da de er lokalt forankrede på afdelinger i hele regionen og kan indgå i forskellige mødeformater.

Anbefaling 2: Undersøg barrierer for mødedeltagelse og ønsker til mødeformat
Det anbefales at undersøge, hvilke barrierer almen praktiserende læger oplever i forhold til deltagelse i møder med hospitalerne. Heriblandt om almen praktiserende læger har ønsker til mødernes hyppighed, varighed og format (online/fysisk) med henblik på at tilrettelægge møder forskelligt, så de i videst muligt omfang tilgodeser forskellige præferencer og behov.

DEL 2: KORTLÆGNING AF HOSPITALERS TILBUD OM SPECIALISTRÅDGIVNING OG DIAGNOSTISKE UNDERSØGELSER

Andel del af rapporten præsenterer en systematisk kortlægning af hospitalernes tilbud om specialistrådgivning og diagnostiske undersøgelser til almen praksis på sundhed.dk.

Kortlægningen belyser, i hvilket omfang hospitalerne har specifikke tilbud til almen praksis. Konkret undersøger kortlægningen tre spørgsmål:

- Hvor mange specifikke tilbud om specialistrådgivning og diagnostiske undersøgelser til almen praksis har hospitalerne på sundhed.dk?
- Hvor stor en andel af de tilgængelige informationer er opdateret inden for de senest to år?
- Hvor mange hospitaler har hotline-funktioner henvendt specifikt til almen praksis?

Kortlægningen har til formål at bidrage til et overblik over tilbud om specialistrådgivning og diagnostiske undersøgelser, som almen praksis kan benytte sig af og har adgang til i relation til deres samarbejde med hospitalerne via sundhed.dk.

Kortlægningen har således ikke haft til formål at belyse, hvorvidt der mangler tilbud til almen praksis om specialistrådgivning eller diagnostiske undersøgelser på de enkelte hospitaler, eller belyse den faglige kvalitet af hospitalernes specialistrådgivning eller diagnostiske tilbud. Tilbuddene på de enkelte hospitaler i Region Hovedstaden varierer afhængigt af behovet og faglige aftaler i det enkelte hospitalsområde. Kortlægningen kan derfor ikke anvendes til at sammenligne de enkelte hospitaler på tværs eller vurdere kvaliteten af de enkelte hospitalers tilbud.

Kortlægningen viser samlet, at:

- To ud af tre af hospitalsafdelingerne udbyder tilbud om specialistrådgivning eller diagnostiske undersøgelser specifikt til almen praksis.
- Alle Region Hovedstadens hospitaler udbyder en hotline på afdelingsniveau, men få afdelinger udbyder specialistrådgivning.
- Tre ud af fire af oplysningerne på sundhed.dk er opdaterede inden for de seneste to år.

I Bilag 2 forefindes der tabeller over de seks regionale hospitaler og psykiatrien, som danner grundlag for resultaterne i Tabel 8.

Tabel 8: Kortlægning af tilbud om specialistrådgivning og diagnostiske undersøgelser specifikt til almen praksis (AP) på sundhed.dk

Hospital	Antal afdelinger	Afdelinger, som udbyder specialistrådgivning eller diagnostiske tilbud til AP	Specialistrådgivning og diagnostiske tilbud opdateret inden for to år[1]	Afdelinger som udbyder hotline-funktion til AP
Rigshospitalet	58	26 (44,8%)[2]	85 (81,7%)	58 (3)[3]
Amager og Hvidovre Hospital	26	18 (69,2%)	46 (66,1%)	26 (4)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	29	18 (62,1%)	50 (80,6%)	29 (3)
Herlev og Gentofte Hospital	34	28 (82,4%)	60 (72,3%)	34 (3)
Nordsjællands Hospital	20	16 (80,0%)	38 (71,7%)	20 (4)
Bornholms Hospital	19	6 (31,6%)	26 (76,5%)	19 (4)
Psykiatrien	10	8 (80,0%)	36 (80,0%)	10 (5)
Total	**196**	**120 (61,2%)**	**341 (75, 8%)**	**196**

Kilde: Kortlægningen af hhv. specialistrådgivningstilbud, diagnostiske tilbud og forløbsbeskrivelser eksisterende på sundhed.dk. Kortlægningen er gennemført i perioden fra den 15.-21. november 2021.
Anmærkning: 1) Information skal være opdateret i perioden fra den 1. november 2019 til den 1. november 2021. 2) Andelen af afdelinger, som udbyder tilbud til almen praksis, er udregnet på baggrund af antallet afdelinger på hospitalet ifølge sundhed.dk. 3) Antal af hotline-funktioner til almen praksis, som er tilknyttet specialistrådgivningstilbud.

To ud af tre af hospitalsafdelingerne udbyder tilbud om specialistrådgivning eller diagnostiske undersøgelser specifikt til almen praksis

Kortlægningen viser, at 61 pct. af afdelingerne på tværs af hospitalerne i Region Hovedstaden udbyder en eller flere tilbud om specialistrådgivning og/eller diagnostiske undersøgelser til almen praksis, jf. Tabel 8. I kortlægningen ses en variation på tværs af hospitalerne. På Herlev og Gentofte Hospital, Nordsjællands Hospital og psykiatrien er det ca. 80 pct. afdelingerne, som udbyder tilbud til almen praksis. På Amager Hvidovre er tallet 66 pct. Hospitalernes tilbud om specialistrådgivning og diagnostiske undersøgelser er fordelt på tværs af specialer, jf. Bilag 2.

Alle Region Hovedstadens hospitaler udbyder en hotline på afdelingsniveau, men få afdelinger udbyder specialistrådgivning

Kortlægningen viser, at alle afdelinger på hospitalerne i Region Hovedstaden udbyder en direkte hotline til afdelingen, som kan benyttes af almen praksis, jf. Tabel 8. På hvert hospital er der tre til fire specialistrådgivningstilbud, som har en direkte hotline. Specialistrådgivningen med direkte hotline udbydes på neurologiske, endokrinologiske, lungemedicinske, medicinske samt hukommelses- og demensafdelinger og vedrører områderne:

- Hjerneskade
- Demens
- Kræft
- Diabetes
- KOL
- Udredning.

For psykiatrien udbydes specialistrådgivningstilbud med direkte hotline på områderne:

- ADHD (børn og voksne)
- Dobbeltdiagnoser
- Spiseforstyrrelser
- Antidepressiv behandling under graviditet
- Vejledning ved henvisning til voksen-, børne- og ungdomspsykiatrien.

Åbningstiderne for rådgivningsfunktionerne er ifølge sundhed.dk varierende. De korteste åbningstider forekommer ved rådgivning om spiseforstyrrelser: én time, to gange ugentligt i psykiatrien, mens de længste forekommer ved KOL- og diabetesrådgivning: alle hverdage fra kl. 8-16.

Tre ud af fire af oplysningerne på sundhed.dk er opdaterede inden for de seneste to år
Da det for forløbsbeskrivelserne er gældende, at informationer skal opdateres inden for to år, er der set nærmere på dette. I Tabel 1 ses, at 75,8 pct. af oplysningerne er opdaterede inden for de seneste to år. Det fremgår yderligere af tabellen, at Rigshospitalet har flest opdaterede oplysninger (81,7 pct.), mens Amager og Hvidovre Hospital har færrest (66,1 pct.) opdaterede oplysninger.[8] Kortlægningen finder ligeledes, at 62,3 pct. af oplysninger på sundhed.dk om tilbud til almen praksis er opdateret inden for det seneste år.

Anbefalinger
Nedenstående indeholder anbefalinger til en række tiltag, der vurderes at styrke informationen om og anvendeligheden af hospitalets understøttende tilbud målrettet almen praksis.

Anbefaling 1: Optimer strukturen på sundhed.dk
Det anbefales at optimere strukturen på sundhed.dk for at gøre det lettere at finde oplysninger om regionens understøttende tilbud til almen praksis. Dette ved at simplificere, erstatte og omorganisere oplysninger på sundhed.dk, således de er i overensstemmelse med de praktiserende lægers daglige behov, eksempelvis opdelt på fagområder eller hospitalsmatrikler.

Anbefaling 2: Opdater løbende oplysningerne
Det anbefales at ajourføre oplysninger hyppigt og løbende, så de er opdaterede og pålidelige. Dette kunne fx gøres ved at indføre et krav om opdatering af alle oplysninger hvert år, med undtagelse af forløbsbeskrivelserne.

Anbefaling 3: Øg de praktiserende lægers kendskab til sundhed.dk og specialistrådgivning
Det anbefales at undersøge muligheden for at øge de praktiserende lægers kendskab til brugen af sundhed.dk, da det formodes at kunne øge deres indsigt i mulighederne for at anvende hospitalets understøttende tilbud og derved styrke samarbejdet med hospitalerne. At der på sundhed.dk findes oplysninger om diverse tilbud og rådgivningsfunktioner målrettet almen praksis kan fx formidles i PraksisNyt.

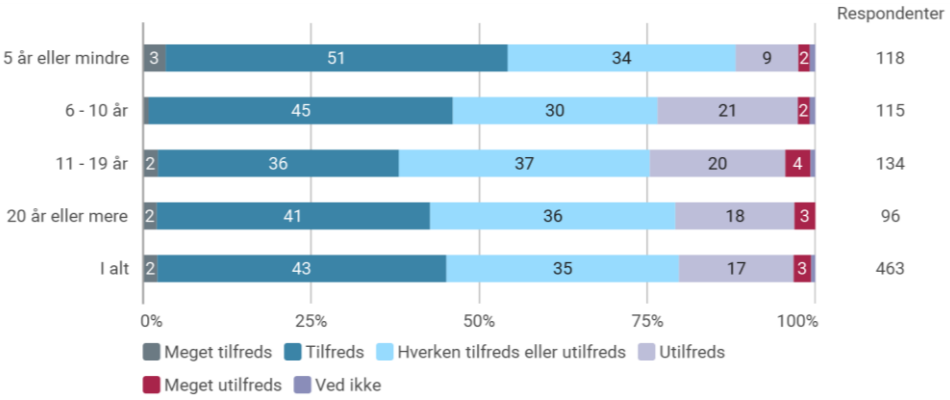
[8] Rambøll er opmærksom på, at en række forløbsbeskrivelser skal være opdateret ved årets udgang, hvorfor der på baggrund af opgørelsesperioden 1.11.2019-1.11.2021 kan være afdelinger, som efter kortlægningens afslutning har opdateret rettidigt.

BILAG

BILAG 1: SUPPLERENDE TABELLER OG FIGURER

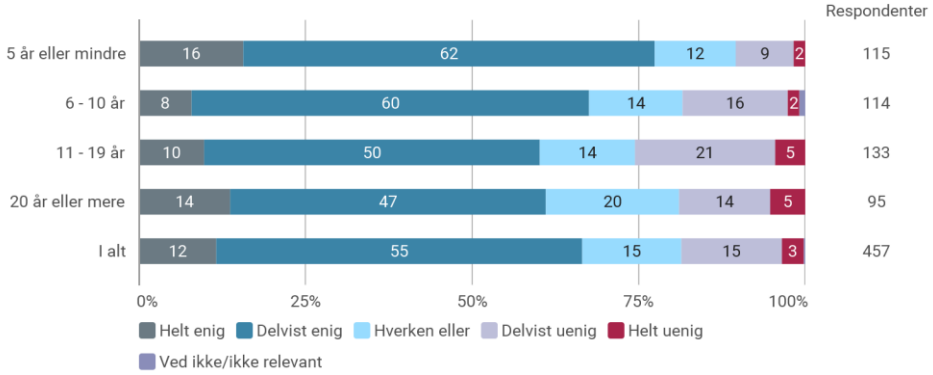
Hvor tilfreds er du med understøttelsen fra hospitaler i Region Hovedstaden som helhed?

Krydset med: Anciennitet



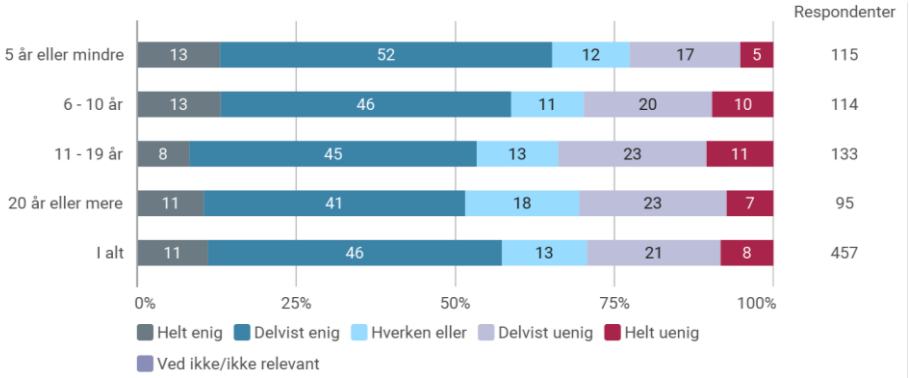
Jeg oplever, at mit samarbejde med hospitalet om den enkelte patient er tilfredsstillende

Krydset med: Anciennitet



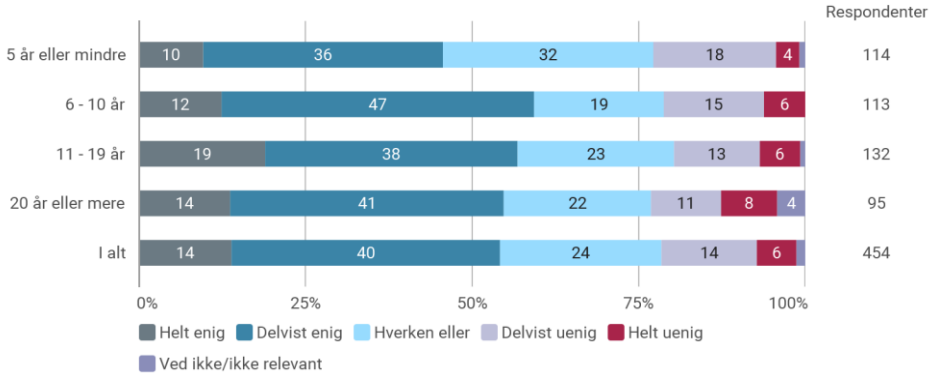
Jeg oplever, at hospitalets håndtering af mine henvisninger vedr. somatik er tilfredsstillende

Krydset med: Anciennitet



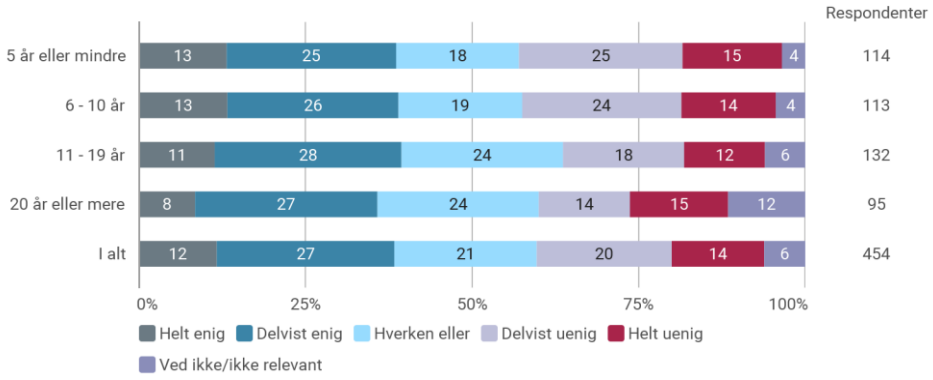
Jeg føler mig overordnet velinformeret om hospitalernes rådgivningstilbud til mig som praktiserende læge

Krydset med: Anciennitet



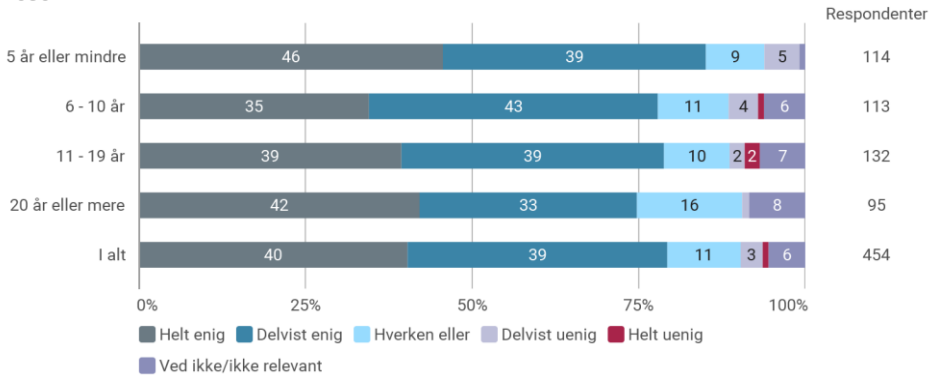
Jeg oplever, at det er nemt at fremsøge telefonnumre til hospitalets specialistrådgivning, på sundhed.dk

Krydset med: Anciennitet



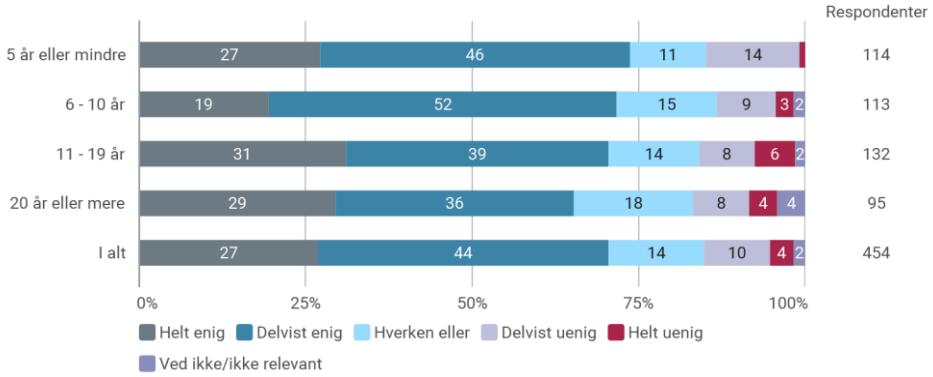
Jeg oplever generelt set, at hospitalets specialistrådgivning er bemandet med den nødvendige faglighed

Krydset med: Anciennitet



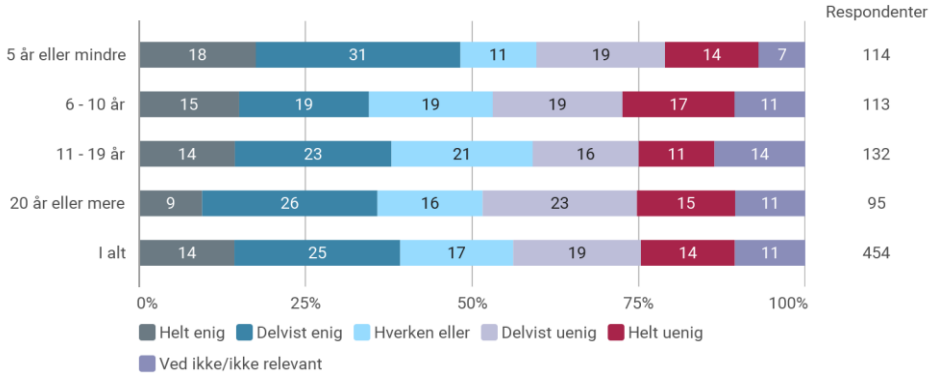
Jeg oplever, at specialisten på sygehuset er tilgængelig for mig i det omfang jeg har brug for

Krydset med: Anciennitet



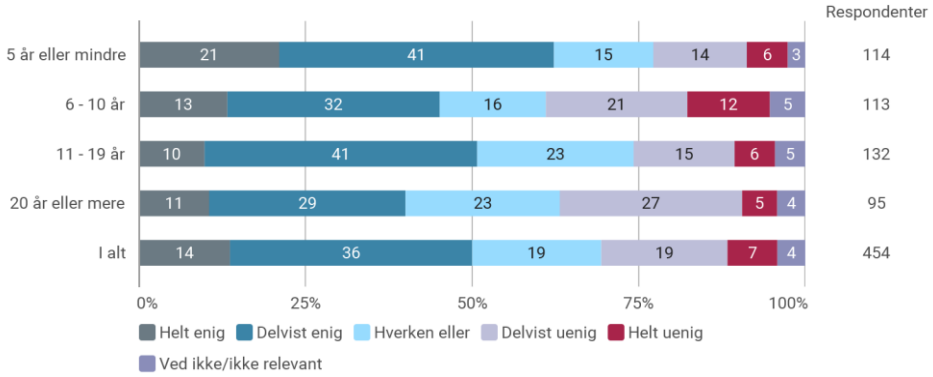
Jeg er tilfreds med svartiden på de korrespondancer, jeg modtager fra sygehuset

Krydset med: Anciennitet



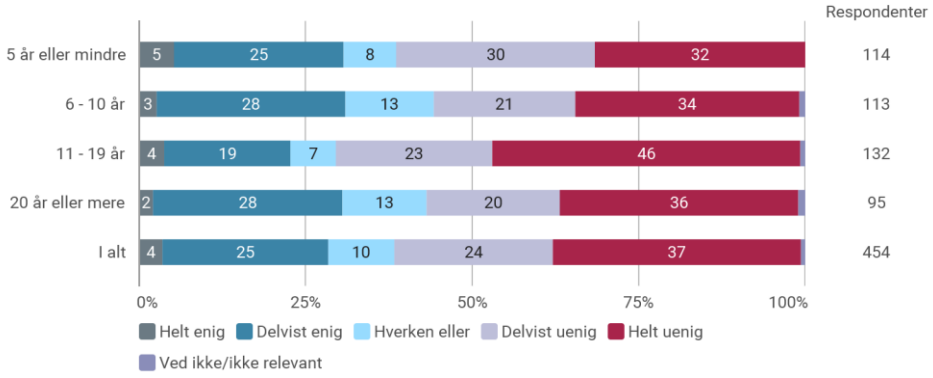
Jeg er tilfreds med kvaliteten af de korrespondancer, jeg modtager fra hospitalet

Krydset med: Anciennitet



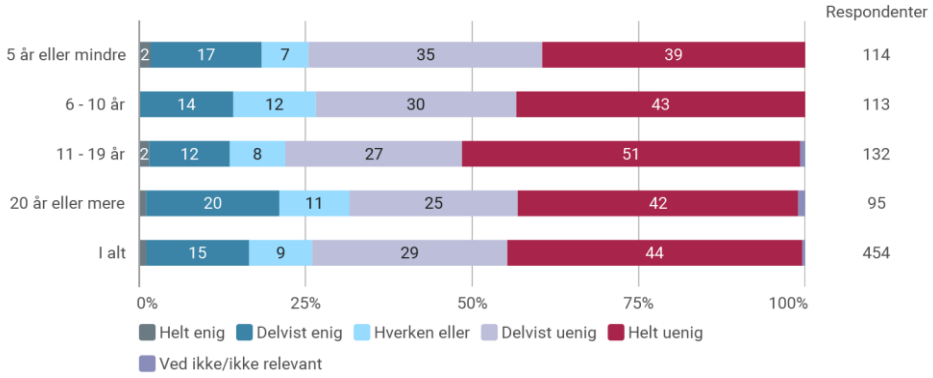
Jeg oplever, at de vigtigste informationer står øverst i epikrisen

Krydset med: Anciennitet



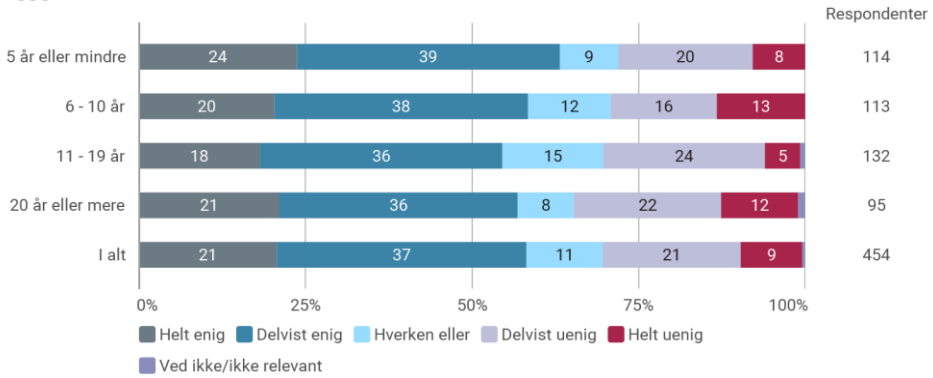
Jeg oplever, at indholdet i epikriserne er målrettet almen praksis

Krydset med: Anciennitet



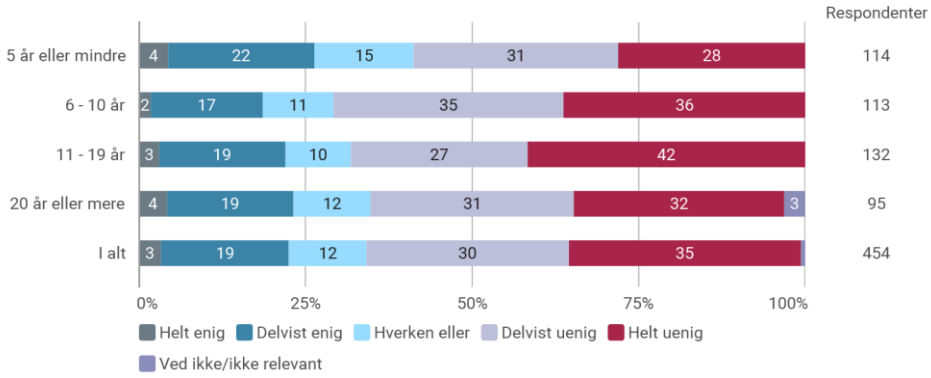
Jeg oplever, generelt set, at hospitalets tilbud om diagnostiske undersøgelser (fx røntgen, ultralyd, MR/CT, ekko) lever op til mine behov

Krydset med: Anciennitet



Jeg oplever overordnet, at regionens tilbud om psykiatriske udredninger lever op til mine behov

Krydset med: Anciennitet



BILAG 2: OVERSIGT OVER GENNEMGANG AF HOSPITALERNES TILBUD TIL ALMEN PRAKSIS PÅ SUNDHED.DK

Enheder i Region H (afdelinger under hver enhed)	**Tilbud til almen praksis**		**Hotline til almen**	**Indhold på sundhed.dk**			**Opdateret i perioden 1/11-2019-1/11-2021**	**Link til de informationer, der er fremsøgt for afdelingen**
	ja	nej	ja	nej		kort beskrivelse		
Amager Hospital								
Endokrinologisk Ambulatorium			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_tlflisteamagerhospital04092018.pdf
	x				10.06.2020	Tilbud om henvisning, Polycystisk ovariesyndrom	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/polycystisk-ovariesyndrom/
	x		x		06.12.2018	Tilbud om henvisning, Struma, hypertyreose og hypotyreose		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/struma-hypertyreose-hypotyreose/
	x		x		30.10.2018	Tilbud om specialistrådgivning i diabetes		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/specialistraadgivning/diabetes-specialistraadgivning/

Fællesambulatoriet			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_tlflisteamagerhospital04092018.pdf
Geriatrisk Ambulatorium			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_tlflisteamagerhospital04092018.pdf
	x		x		25.09.2015	Tilbud om fald- og svimmelhedsudredning		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/fald-og-svimmelhed/
Hjertesvigt Ambulatorium			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_tlflisteamagerhospital04092018.pdf
	x		x		28.11.2018	Tilbud om forløb hjertesvigt/hjerteklapsygdom		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/k-hjerte-karsystem/hjertesvigt-hjerteklapsygdom/
Lungemedicinsk Ambulatorium			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_tlflisteamagerhospital04092018.pdf
	x		x		05.11.2021	Tilbud om specialistrådgivning i KOL	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/specialistraadgivning/kol-specialistraadgivning/
Kardiologisk Ambulatorium			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_tlflisteamagerhospital04092018.pdf
Bispebjerg Hospital								
Abdominalcenter K			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
Akutmodtagelse			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
Anæstesiafdeling Z			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x		x		27.11.2020	Tilbud om henvisning + forløb, arbejdsrelateret KOL	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-

								praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/r-luftveje/arbejdsrelateret-kol/
	x		x		10.11.2020	Pakkeforløb, Mænd med nedsat fertilitet	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/y-mandlige-koensorganer/maend-med-nedsat-fertilitet-henvisning-af/
	x		x		27.11.2020	Tilbud om henvisning, PCB, miljø- og arbejdsmæssig eksponering	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/z-sociale-problemer/pcb/
	x		x		09.11.2020	Tilbud om henvisning, Arbejdsrelateret stress	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/z-sociale-problemer/arbejdsrelateret-stress/
	x		x		10.11.2020	Tilbud om henvisning + forløb, Astma, arbejdsrelateret	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/r-luftveje/astma-arbejdsrelateret/
	x		x		10.11.2020	Tilbud om henvisning + forløb, Asbestbetingede sygdomme	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/r-luftveje/asbestbetingede-sygdomme/
	x		x		09.11.2020	Tilbud om arbejdsmedicinsk rådgivning, blyeksponering	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/bly/
Dermato-Venerologisk Afdeling og Videncenter for Sårheling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x				05.03.2020	Tilbud om visitation ved Psoriasis		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-

								praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/s-hud/psoriasis/
Diagnostisk Enhed	x		X		10.08.2017	Tilbud om pakkeforløb		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/diagnostiske-enheder/
Endokrinologisk Afdeling I			X		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x		X		06.12.2018	Tilbud om henvisning, Struma, hypertyreose og hypotyreose		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/struma-hypertyreose-hypotyreose/
	x		X		30.10.2018	Tilbud om specialistrådgivning i diabetes		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/specialistraadgivning/diabetes-specialistraadgivning/
Fysio- og Ergoterapiafdeling			X		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
Gastroenterologisk afdeling I, Kirurgisk ambulatorium, KM ambulatorium			x		20.06.2019	Tilbud om forløb ved Clostridium difficile		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/clostridium-difficile/
	x				02.05.2018	Tilbud om forløb irritabel tyktarm		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/colon-irritabile/
	x		x		26.06.2013	Tilbud om specialistrådgivning/forløb tarmkræft		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/tarmkraeft/
Geriatrisk afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf

Hjerteafdeling Y			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x		x		29.11.2018	Tilbud om forløb vedr. hjertesvigt		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/k-hjerte-karsystem/hjertesvigt-hjerteklapsygdom/
Klinisk Biokemisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
Klinisk Famakologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x		x		21.03.2019	Tilbud om henvisning til medicingennemgang		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/medicingennemgang/
Klinisk Fysiologisk/Nuklearmedicinsk Afdeling	x		x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x		x		02.11.2020	Tilbud om henvisning ved Thyreoideaskintigrafi	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/thyreoideaskintigrafi/
	x		x		02.11.2020	Tilbud om DXA-scanning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/dxa-scanning/
Lungemedicinsk Afdeling L	x		x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x		x		16.09.2021	Tilbud om henvisning Lungekræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/r-luftveje/lungekraeft/

					05.11.2021	Tilbud om specialistrådgivning i KOL	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/specialistraadgivning/kol-specialistraadgivning/
Neurologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x		x		01.09.2020	Tilbud om henvisning til pakkeforløb ved hjernekræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/hjernekraeft/
Ortopædkirurgisk Afdeling M			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x		x		02.02.2015	Tilbud om henvisning ved sarkomer		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/sarkomer/
			x		30.01.2020	Direkte hotline ved skiskader	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/sarkomer/
Palliativ Afdeling P	x		x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
					14.12.2020	Tilbud om palliativ henvisning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/henvisning-palliativ-terapi/
Røntgenafdeling	x		x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
					21.11.2019	Tilbud om drop-in røntgen	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/drop-in-roentgen/
Bornholms Hospital								

Akutmodtagelse			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
Ambulatorie 1			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
	x		x		20.06.2019	Tilbud om henvisning ved Clostridium difficile		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/clostridium-difficile/
Ambulatorie 2			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
Anæstesi Ovl			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
Dagskirurgisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
Dialyse			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
Fysio- og Ergoterapi			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
Gynækologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
					10.06.2020	Henvisning ved endometriose	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/x-kvindelige-koensorganer/endomitrose/
Kirurgisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
	x		x		07.05.2018	Tilbud om henvisning, Urolithiasis		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/urolithiasis/
	x				07.05.2018	Tilbud om visitation, Torsio testis		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-

								praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/y-mandlige-koensorganer/torsio-testis/
	x		x		07.05.2018	Tilbud om visitation, Cystitis hos kvinder		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/cystitis-recividerende-ukompliceret-hos-kvinder/
	x		x		26.06.2013	Tilbud om henvisning ved tarmkræft		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/tarmkraeft/
Laboratorie			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
Medicinsk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
	x		x		30.10.2018	Tilbud om specialistrådgivning i diabetes		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/specialistraadgivning/diabetes-specialistraadgivning/
	x		x		16.09.2021	Tilbud om henvisning Lungekræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/r-luftveje/lungekraeft/
	x		x		01.09.2020	Tilbud om henvisning til pakkeforløb ved hjernekræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/hjernekraeft/
	x		x		06.12.2018	Tilbud om henvisning, Struma, hypertyreose og hypotyreose		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/struma-hypertyreose-hypotyreose/
	x		x		20.11.2019	Tilbud om forløb og visitation ved	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-

						mistanke om meningitis		praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/meningitis-mistanke-om/
	x		x		05.11.2021	Tilbud om specialistrådgivning KOL	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/specialistraadgivning/kol-specialistraadgivning/
OP			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
Ortopædkirurgisk			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
	x		x		02.02.2015	Tilbud om henvisning ved sarkomer		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/sarkomer/
PAK OVL			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
Patientrejser			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
Røntgen			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
	x		x		16.09.2021	Tilbud ved symptomer på Lungekræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/r-luftveje/lungekraeft/
	x		x		02.06.2020	Tilbud om CT-skanning af thorax/abdomen	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/ct-skanning-thorax-abdomen-med-uden-iv-kontrast/
Sengeafsnit 1			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
Sengeafsnit 2			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf

Sengeafsnit mamma			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_telefonliste-bornholm.pdf
Frederiksberg Hospital								
Akutklinikken			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
Endokrinologisk Afdeling I			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x		x		06.12.2018	Tilbud om henvisning, Struma, hypertyreose og hypotyreose		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/struma-hypertyreose-hypotyreose/
	x		x		30.10.2018	Tilbud om specialistrådgivning i diabetes		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/specialistraadgivning/diabetes-specialistraadgivning/
Fysio- og ergoterapien			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
Geriatrisk afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x		x		25.09.2015	Tilbud om fald- og svimmelhedsudredning		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/fald-og-svimmelhed/
Hjerteafdeling Y			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x		x		29.11.2018	Tilbud om forløb vedr. hjertesvigt		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/k-hjerte-karsystem/hjertesvigt-hjerteklapsygdom/
Klinisk Biokemisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf

Klinisk Fysiologisk/Nuklearmedicinsk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x		x		02.11.2020	Tilbud om DXA-scanning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/dxa-scanning/
	x		x		02.11.2020	Tilbud om henvisning ved Thyreoideaskintigrafi	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/thyreoideaskintigrafi/
Reumatologisk	x		x		15.11.2021	Tilbud udredning af kæmpecelle arteritis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/kaempecelle-arteritis/
	x		x		09.11.2021	Tilbud henvisning ved Akut monoartritis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/akut-monoartritis/
	x		x		08.11.2021	Tilbud om henvisning Artritis urica	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/artritis-urica/
	x		x		01.09.2021	Tilbud udredning af Cauda Equina	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/cauda-equina/
Røntgenafdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
Socialmedicinsk Center			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_bispebjerg-frberg_kontaktoplysninger-2021.pdf
	x		x		01.03.2021	Tilbud om henvisning til Center for	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-

						komplekse symptomer		praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/henv-center-komplekse-symptomer/
Gentofte Hospital								
Akutklinikken			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
Anæstestiologisk afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
Hjertemedicinsk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x		x		29.11.2018	Tilbud om forløb vedr. hjertesvigt		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/k-hjerte-karsystem/hjertesvigt-hjerteklapsygdom/
Hud- og allergiafdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x				05.03.2020	Tilbud om visitation ved Psoriasis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/s-hud/psoriasis/
	x				26.02.2021	Tilbud om henvisning/forløb ved allergisk rhino-conjunctivitis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/r-luftveje/allergisk-rhinitis/
	x		x		22.10.2019	Tilbud om henvisning til Klinik for Allergi ved penicillinallergi		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/penicillinallergi/
Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Afdeling	x		x		02.11.2020	Tilbud om DXA-scanning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/dxa-scanning/

	x		x		02.11.2020	Tilbud om henvisning ved Thyreoideaskintigrafi	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/thyreoideaskintigrafi/
Lungemedicinsk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x		x		05.11.2021	Tilbud om specialistrådgivning i KOL	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/specialistraadgivning/kol-specialistraadgivning/
	x		x		16.09.2021	Tilbud om henvisning Lungekræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/r-luftveje/lungekraeft/
	x		x		06.07.2020	Tilbud om specialistrådgivning i Tuberkulose	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/tuberkulose-aktiv-latent/
Medicinsk Afdeling	x		x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x		x		06.12.2018	Tilbud om henvisning, Struma, hypertyreose og hypotyreose		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/struma-hypertyreose-hypotyreose/
					25.09.2015	Tilbud om fald- og svimmelhedsudredning		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/fald-og-svimmelhed/
Ortopædkirurgisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
			x		30.01.2020	Direkte hotline ved skiskader	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-

								praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/skiskader/
Radiologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
Reumatologisk	x		x		15.11.2021	Tilbud udredning af kæmpecelle arteritis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/kaempecelle-arteritis/
	x		x		09.11.2021	Tilbud henvisning ved Akut monoartritis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/akut-monoartritis/
	x		x		08.11.2021	Tilbud om henvisning Artritis urica	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/artritis-urica/
	x		x		01.09.2021	Tilbud udredning af Cauda Equina	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/cauda-equina/
Urologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x				06.07.2020	Tilbud til henvisning, LUTS	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/luts/
Herlev Hospital								
Akutmodtagelsen			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
Anæstestiologisk afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
Brystkirurgisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf

	x		x		03.11.2020	Henvisning ved Mastitis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/x-kvindelige-koensorganer/mastitis/
Børne- og Ungeafdelingen			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x		x		20.11.2019	Tilbud om forløb og visitation ved mistanke om meningitis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/meningitis-mistanke-om/
	x				01.09.2020	Tilbud om henvisning/forløb ved navlegranulom	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/s-hud/navlegranulom/
	x				27.05.2019	Tilbud om henvisning, forstyrrelser i vækst og pubertetsudvikling		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/vaekst-og-pubertetsudvikling/
	x				07.02.2018	Tilbud om henvisning, Daginkontinens hos børn		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/daginkontinens-boern/
	x		x		14.10.2011	Tilbud om pakkeforløb, børnekræft		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/kraeft-boern-med/
Diagnostisk Enhed (DE)	x		x		10.08.2017	Tilbud om pakkeforløb ved uspecifikke symptomer + hotline		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/diagnostiske-enheder/

Fertilitetsklinikken	x				10.06.2020	Tilbud om henvisning, Polycystisk ovariesyndrom	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/polycystisk-ovariesyndrom/
					11.05.2021	Tilbud om henvisning, Infertilitet	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/w-svangerskab-foedsel-svangerskabsforebyggelse/infertilitet/
Gastroenheden: kirurgisk, medicinsk og skopi			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x				02.05.2018	Tilbud om henvisning ved irritabel tyktarm		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/colon-irritabile/
	x		x		26.06.2013	Tilbud om henvisning ved irritabel tarmkræft		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/tarmkraeft/
Geriatrisk ambulatorium og Faldklinik	x		x		25.09.2015	Tilbud om fald- og svimmelhedsudredning		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/fald-og-svimmelhed/
Gynækologisk Obstetrisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
					10.06.2020	Henvisning ved endometriose	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/x-kvindelige-koensorganer/endomitrose/
					03.06.2021	Abortus imminens	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/w-

								svangerskab-foedsel-svangerskabsforebyggelse/abortus-imminens/
	x				04.07.2019	Tilbud om henvisning, Urininkontinens hos kvinder		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/urininkontinens-hos-kvinder/
Hjerteafdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_tlflisteamagerhospital04092018.pdf
	x		x		29.11.2018	Tilbud om forløb vedr. hjertesvigt		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/k-hjerte-karsystem/hjertesvigt-hjerteklapsygdom/
Hæmatologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x		x		25.09.2014	Tilbud om henvisning/udredning ved hæmatologiske cancere		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/b-blod-lymfe-og-immunsystem/haematologisk-cancer/
Infektionsmedicinsk Enhed	x		x		04.10.2021	Tilbud om henvisning ved HIV	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/b-blod-lymfe-og-immunsystem/hiv-smitte-forebyggende-behandling/
	x		x		20.11.2019	Tilbud om forløb og visitation ved mistanke om meningitis		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/meningitis-mistanke-om/
	x		x		20.06.2019	Tilbud om henvisning ved Clostridium difficile		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/clostridium-difficile/

Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Afdeling	x		x		02.11.2020	Tilbud om DXA-scanning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/dxa-scanning/
	x		x		02.11.2020	Tilbud om henvisning ved Thyreoideaskintigrafi	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/thyreoideaskintigrafi/
Klinisk Mikrobiologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x		x		07.06.2019	Tilbud om henvisning til MRSA		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/mrsa/
Medicinsk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x		x		06.12.2018	Tilbud om henvisning, Struma, hypertyreose og hypotyreose		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/struma-hypertyreose-hypotyreose/
Nefrologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x				10.11.2020	Tilbud om henvisning, Kronisk nyresygdom hos voksne over 18 år	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/kronisk-nyresygdom-voksne/
Neorologisk Afdeling	x		x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x		x		01.09.2020	Tilbud om henvisning til pakkeforløb ved hjernekræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/hjernekraeft/

	x		x		26.02.2021	Tilbud om forløb demens	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/demens/
Onkologisk			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
Ortopædkirurgisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x		x		02.02.2015	Tilbud om henvisning ved sarkomer		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/sarkomer/
	x		x		25.07.2017	Tilbud om visitation + henvisning ved diabetisk fodsygdom		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/diabetisk-fodsygdom/
			x		30.01.2020	Direkte hotline ved skiskader	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/sarkomer/
Plastikkirurgisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x				08.04.2021	Tilbud om henvisning, operation overskydende hud efter vægttab	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/operation-overskydende-hud-efter-vaegttab/
	x		x		18.09.2020	Tilbud henvisning ved modermærkekræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/s-hud/modermaerkekraeft/
Palliativ Enhed	x		x		14.12.2020	Tilbud om palliativ henvisning + Hotline	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-

								praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/henvisning-palliativ-terapi/
Radiologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x		x		26.02.2021	Tilbud om forløb, henvisning, Brystkræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/x-kvindelige-koensorganer/brystkraeft/
Urologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_afdelingstelefonliste-herlev-gentofte-apr19.pdf
	x				06.07.2020	Tilbud til henvisning, LUTS	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/luts/
	x		x		03.11.2011	Tilbud om henvisning, Kræft i prostata, penis og testikel		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/y-mandlige-koensorganer/kraeft-i-prostata-penis-og-testikel/
	x		x		29.09.2020	Tilbud om forløb og henvisning, kræft i urinveje	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/kraeft-urinveje/
	x				07.05.2018	Tilbud om visitation, Torsio testis		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/y-mandlige-koensorganer/torsio-testis/
	x		x		07.05.2018	Tilbud om henvisning, Urolithiasis		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/urolithiasis/
	x		x		07.05.2018	Tilbud om visitation, Cystitis hos kvinder		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-

								praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/cystitis-recividerende-ukompliceret-hos-kvinder/
Hvidovre Hospital								
Akutmodtagelsen			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
Børneafdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
	x		x		14.10.2011	Tilbud om pakkeforløb, børnekræft		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/kraeft-boern-med/
	x		x		20.11.2019	Tilbud om forløb og visitation ved mistanke om meningitis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/meningitis-mistanke-om/
	x				27.05.2019	Tilbud om henvisning, forstyrrelser i vækst og pubertetsudvikling		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/vaekst-og-pubertetsudvikling/
	x				07.02.2018	Tilbud om henvisning, Daginkontinens hos børn		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/daginkontinens-boern/
	x				01.09.2020	Tilbud om henvisning/forløb ved navlegranulom	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/s-hud/navlegranulom/
	x		x		02.11.2020	Tilbud om pakkeforløb, børneplatfod	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/platfod-boern/

Diagnostisk Enhed			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
	x		x		10.08.2017	Tilbud om pakkeforløb ved uspecifikke symptomer		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/diagnostiske-enheder/
Endokrinologisk			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
	x				23.09.2020	Tilbud om henvisning, Fedme kirurgi (adipositas)	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/adipositas-fedmekirurgi/
	x		x		06.12.2018	Tilbud om henvisning, Struma, hypertyreose og hypotyreose		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/struma-hypertyreose-hypotyreose/
	x		x		30.10.2018	Tilbud om specialistrådgivning i diabetes		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/specialistraadgivning/diabetes-specialistraadgivning/
Gastroenheden			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
	x				02.05.2018	Tilbud om henvisning ved irritabel tyktarm		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/colon-irritabile/
	x		x		26.06.2013	Tilbud om henvisning ved irritabel tarmkræft		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/tarmkraeft/
Geriatri			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf

	x		x		25.09.2015	Tilbud om fald- og svimmelhedsudredning		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/fald-og-svimmelhed/
Gynækologisk -Obstetrisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
					10.06.2020	Henvisning ved endometriose	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/x-kvindelige-koensorganer/endomitrose/
					03.06.2021	Abortus imminens	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/w-svangerskab-foedsel-svangerskabsforebyggelse/abortus-imminens/
	x				04.07.2019	Tilbud om henvisning, Urininkontinens hos kvinder		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/urininkontinens-hos-kvinder/
Indvandremedicin			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
	x		x		27.03.2019	Tilbud om forløb m. faglig sparring/udredning for anden etnisk bagr.		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/indvandrermedicinsk-klinik/
Infektionsmedicin			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
	x		x		27.06.2019	Tilbud om henvisning ved smitsomme sygdomme		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/farlige-smitsomme-sygdomme/
	x		x		04.10.2021	Tilbud om visitation ved Malaria	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-

								praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/malaria/
	x		x		20.11.2019	Tilbud om forløb og visitation ved mistanke om meningitis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/meningitis-mistanke-om/
	x		x		20.06.2019	Tilbud om henvisning ved Clostridium difficile		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/clostridium-difficile/
Kardiologisk			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
	x		x		29.11.2018	Tilbud om forløb vedr. hjertesvigt		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/k-hjerte-karsystem/hjertesvigt-hjerteklapsygdom/
Klinisk Biokemi			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
	x		x		02.11.2020	Tilbud om DXA-scanning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/dxa-scanning/
	x		x		02.11.2020	Tilbud om henvisning ved Thyreoideaskintigrafi	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/thyreoideaskintigrafi/
Klinisk Mikrobiologi			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
	x		x		07.06.2019	Tilbud om henvisning til MRSA		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-

								praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/mrsa/
Lungemedicinsk			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
	x		x		05.11.2021	Specialistrådgivning KOL	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/specialistraadgivning/kol-specialistraadgivning/
Medicinsk Enhed			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
Ortopædkirurgi			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
	x		x		02.02.2015	Tilbud om henvisning ved sarkomer		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/sarkomer/
	x		x		25.07.2017	Tilbud om visitation + henvisning ved diabetisk fodsygdom		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/diabetisk-fodsygdom/
			x		30.01.2020	Direkte hotline ved skiskader	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/sarkomer/
Palliativ Enhed			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
	x		x		14.12.2020	Tilbud om palliativ henvisning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/henvisning-palliativ-terapi/
Patologisk afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
Psykiatrisk modtagelse			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf

Røntgen			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_181128-telefonliste-hvidovre-hospital-december-2018.pdf
Nordsjællands Hospital - Hillerød og Frederikssund								
Akutafdelingen			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
Anæstesiologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
Børne- og Ungeafdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
	x		x		20.11.2019	Tilbud om forløb og visitation ved mistanke om meningitis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/meningitis-mistanke-om/
	x				27.05.2019	Tilbud om henvisning, forstyrrelser i vækst og pubertetsudvikling		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/vaekst-og-pubertetsudvikling/
	x				01.09.2020	Tilbud om henvisning/forløb ved navlegranulom	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/s-hud/navlegranulom/
	x				07.02.2018	Tilbud om henvisning, Daginkontinens hos børn		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/daginkontinens-boern/
	x		x		09.12.2019	Tilbud om forløb ved overvægt, børn og unge	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/overvaegt-boern/

	x		x		14.10.2011	Tilbud om pakkeforløb, børnekræft		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/kraeft-boern-med/
Diagnostisk Enhed			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
	x		x		10.08.2017	Tilbud om pakkeforløb ved uspecifikke symptomer		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/diagnostiske-enheder/
Endokrinologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
	x		x		06.12.2018	Tilbud om henvisning, Struma, hypertyreose og hypotyreose		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/struma-hypertyreose-hypotyreose/
	x		x		30.10.2018	Tilbud om specialistrådgivning i diabetes		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/specialistraadgivning/diabetes-specialistraadgivning/
Gynækologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
					10.06.2020	Henvisning ved endometriose	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/x-kvindelige-koensorganer/endomitrose/
					03.06.2021	Abortus imminens	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/w-svangerskab-foedsel-svangerskabsforebyggelse/abortus-imminens/

	x				04.07.2019	Tilbud om henvisning, Urininkontinens hos kvinder		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/urininkontinens-hos-kvinder/
Kardiologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
	x		x		29.11.2018	Tilbud om forløb vedr. hjertesvigt		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/k-hjerte-karsystem/hjertesvigt-hjerteklapsygdom/
Kirurgisk-gastroenterologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
	x		x		25.06.2013	Tilbud om henvisning ved tarmkræft		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/tarmkraeft/
Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
	x		x		02.11.2020	Tilbud om DXA-scanning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/dxa-scanning/
	x		x		02.11.2020	Tilbud om henvisning ved Thyreoideaskintigrafi	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/thyreoideaskintigrafi/
Klinisk Biokemisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf

	x		x		05.11.2021	Tilbud om specialistrådgivning i KOL	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/specialistraadgivning/kol-specialistraadgivning/
	x		x		04.10.2021	Tilbud om visitation ved Malaria	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/malaria/
	x		x		04.10.2021	Tilbud om henvisning HIV	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/b-blod-lymfe-og-immunsystem/hiv-smitte-forebyggende-behandling/
	x		x		20.11.2019	Tilbud om forløb og visitation ved mistanke om meningitis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/meningitis-mistanke-om/
	x		x		20.06.2019	Tilbud om henvisning ved Clostridium difficile		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/clostridium-difficile/
Medicinsk gastroenterologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
	x				02.05.2018	Tilbud om henvisning ved irritabel tyktarm		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/colon-irritabile/
Nefrologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
	x				10.11.2020	Tilbud om henvisning, Kronisk nyresygdom hos voksne over 18 år	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/kronisk-nyresygdom-voksne/

Neurologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
	x		x		26.02.2021	Tilbud om forløb demens	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/demens/
	x		x		01.09.2020	Tilbud om henvisning til pakkeforløb ved hjernekræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/hjernekraeft/
Obstetrisk			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
Onkologisk og Palliativ Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
	x		x		14.12.2020	Tilbud om palliativ henvisning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/henvisning-palliativ-terapi/
Ortopædkirurgisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
	x		x		02.02.2015	Tilbud om henvisning ved sarkomer		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/sarkomer/
	x		x		25.07.2017	Tilbud om visitation + henvisning ved diabetisk fodsygdom		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/diabetisk-fodsygdom/
			x		30.01.2020	Direkte hotline ved skiskader	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/sarkomer/

Radiologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
	x		x		21.11.2019	Tilbud om drop-in røntgen	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/drop-in-roentgen/
Reumatologisk			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
					08.10.2018	Tilbud om henvisning Lumbal spinalstenose		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/lumbal-spinalstenose/
					07.09.2018	Tilbud om henvisning nakkelidelser		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/nakkelidelser/
Øre, Næse og Halsafdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_kontaktnr-nordsjaellands-marts2018.pdf
	x		x		23.09.2020	Tilbud om henvisning hoved- og halskræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/r-luftveje/hoved-hals-kraeft/
Region Hovedstadens Psykiatri								
Børne- og ungdomspsykiatrisk Center			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_19032019-telefonliste-psykiatriaz.pdf
	x				25.02.2020	Tilbud om udredning/forløb ved ADHD	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/boern-unge/adhd-boern-unge/
	x				20.04.2020	Tilbud om forløb, angst og depression	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-

								praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/boern-unge/angst-depression-boern-unge/
	x		x		26.01.2021	Tilbud om henvisning/forløb, Klinik for Selvmordsforebyggelse	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/boern-unge/selvmordsforebyggelse-boern-unge/
	x				07.02.2018	Tilbud om henvisning, Daginkontinens hos børn		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/daginkontinens-boern/
	x		x		17.02.2020	Tilbud om forløb, Spiseforstyrrelser, børn og unge	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/boern-unge/spiseforstyrrelse-boern-unge/
	x				30.08.2016	Tilbud om henvisning/forløb. Antipsykotisk behandling		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/voksne/antipsykotisk-behandling/
	x		x		06.08.2021	Tilbud om psykiatrisk specialistrådgivning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/psykiatrisk-telefonraadgivning/
Center for Visitation og Diagnostik	x		x		04.11.2019	Tilbud om akut henvisning, borgere Region Hovedstaden	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/boern-unge/henvisning-til-psykiatri-akut/
	x		x		20.04.2020	Tilbud om henvisning angst og depression, børn/unge	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/boern-unge/angst-depression-boern-unge/

	x		x		17.02.2020	Tilbud om henvisning, Spiseforstyrrelser, børn og unge	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/boern-unge/spiseforstyrrelse-boern-unge/
	x		x		24.10.2018	Tilbud om henvisning, spiseforstyrrelser, voksne		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/spiseforstyrrelser-voksne/
	x		x		25.03.2021	Tilbud om henvisning angst og tvangslidelser, voksne	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/angst-og-tvangslidelser/
	x		x		26.01.2021	Tilbud om henvisning/forløb, bipolar affektiv sindslidelse, voksne	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/bipolar-affektiv-sindslidelse-voksne/
	x		x		14.12.2020	Tilbud om henvisning - depression, enkeltepisode, voksne	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/depressiv-enkeltepisode-voksne/
	x		x		26.01.2021	Tilbud om henvisning - depression, tilbagevendende hos voksne	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/depression-tilbagevendende-voksne/
	x		x		04.10.2021	Tilbud om henvisning PTSD	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/voksne/ptsd/
	x		x		29.06.2021	Tilbud om henvisning, voksne med personlighedsforstyrrelse	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/personlighedsforstyrrelse-voksne/

	x		x		04.10.2021	Tilbud om henvisning, Gravide og barslende med psykisk sygdom	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/voksne/gravide-barslende-med-psykisk-sygdom/
	x		x		25.02.2020	Tilbud om henvisning ved mistanke om ADHD	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/boern-unge/adhd-boern-unge/
Psykiatrisk Center Amager			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_19032019-telefonliste-psykiatriaz.pdf
	x		x		23.05.2019	Tilbud om henvisning/forløb ældrepsykiatriske patienter		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/voksne/aeldrepsykiatriske-patienter/
	x		x		06.08.2021	Tilbud om psykiatrisk specialistrådgivning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/psykiatrisk-telefonraadgivning/
Psykiatrisk Center Ballerup			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_19032019-telefonliste-psykiatriaz.pdf
	x		x		23.05.2019	Tilbud om henvisning/forløb ældrepsykiatriske patienter		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/voksne/aeldrepsykiatriske-patienter/
	x		x		01.12.2020	Tilbud om henvisning til transkulturel Psykiatri (CTP) - PTSD, depr.	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/voksne/traumatiserede-flygtninge/
	x		x		25.02.2020	Tilbud om henvisning til transkulturel Psykiatri (CTP)	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/voksne/transkulturel-psykiatri/

	x		x		04.10.2021	Tilbud om forløb PTSD, borgere region H	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/voksne/ptsd/
	x		x		06.08.2021	Tilbud om psykiatrisk specialistrådgivning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/psykiatrisk-telefonraadgivning/
Psykiatrisk Center Bornholm			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_19032019-telefonliste-psykiatriaz.pdf
	x		x		23.05.2019	Tilbud om henvisning/forløb ældrepsykiatriske patienter		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/voksne/aeldrepsykiatriske-patienter/
	x		x		06.08.2021	Tilbud om psykiatrisk specialistrådgivning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/psykiatrisk-telefonraadgivning/
	x		x		04.11.2019	Tilbud om akut henvisning, borgere Bornholm	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/boern-unge/henvisning-til-psykiatri-akut/
Psykiatrisk Center Glostrup			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_19032019-telefonliste-psykiatriaz.pdf
	x		x		23.05.2019	Tilbud om henvisning/forløb ældrepsykiatriske patienter		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/voksne/aeldrepsykiatriske-patienter/
	x		x		06.08.2021	Tilbud om psykiatrisk specialistrådgivning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/psykiatrisk-telefonraadgivning/

Psykiatrisk Center København (Bispebjerg, Rigshospitalet, Frederikberg)			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_19032019-telefonliste-psykiatriaz.pdf
	x		x		23.05.2019	Tilbud om henvisning/forløb ældrepsykiatriske patienter		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/voksne/aeldrepsykiatriske-patienter/
	x		x		04.10.2021	Tilbud om forløb PTSD, militær veteraner region H	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/voksne/ptsd/
	x		x		06.08.2021	Tilbud om psykiatrisk specialistrådgivning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/psykiatrisk-telefonraadgivning/
Psykiatrisk Center Nordsjælland			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_19032019-telefonliste-psykiatriaz.pdf
	x		x		23.05.2019	Tilbud om henvisning/forløb ældrepsykiatriske patienter		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/voksne/aeldrepsykiatriske-patienter/
	x		x		06.08.2021	Tilbud om psykiatrisk specialistrådgivning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/psykiatrisk-telefonraadgivning/
Psykiatrisk Center Sct. Hans			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_19032019-telefonliste-psykiatriaz.pdf
Psykiatrisk Center Stolpegård			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_19032019-telefonliste-psykiatriaz.pdf
Rigshospitalet - Blegdamsvej og Glostrup								

Abdominalcentret: Hepatologisk klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Abdominalcentret: Intensiv			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Abdominalcentret: Karkirurgisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		01.09.2021	Tilbud Underekstremitets-arteriosklerose	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/k-hjerte-karsystem/underekstremitets-artteriosklerose/
Abdominalcentret: Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Abdominalcentret: Medicinsk Endokrinologisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		06.12.2018	Tilbud om henvisning, Struma, hypertyreose og hypotyreose		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/struma-hypertyreose-hypotyreose/
	x		x		30.10.2018	Tilbud om specialistrådgivning i diabetes		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/specialistraadgivning/diabetes-specialistraadgivning/
Abdominalcentret: Medicinsk Gastroenterologisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x				02.05.2018	Tilbud om henvisning ved irritabel tyktarm		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/d-fordoejelsesorganer/colon-irritabile/
Abdominalcentret: Nefrologisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf

	x				10.11.2020	Tilbud om henvisning, Kronisk nyresygdom hos voksne over 18 år	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/kronisk-nyresygdom-voksne/
Abdominalcentret: Urologisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		03.11.2011	Tilbud om henvisning, Kræft i prostata, penis og testikel		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/y-mandlige-koensorganer/kraeft-i-prostata-penis-og-testikel/
	x				07.05.2018	Tilbud om visitation, Torsio testis		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/y-mandlige-koensorganer/torsio-testis/
	x				06.07.2020	Tilbud til henvisning, LUTS	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/luts/
	x		x		29.09.2020	Tilbud om henvisning, kræft i urinveje	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/kraeft-urinveje/
Akut Apopleksi: trombylosevagt			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		31.10.2018	Tilbud om visitation ved trombylosevagt		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/k-hjerte-karsystem/apopleksi-tci-akut/
Akut indlæggelse (voksne og børn)			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Akutklinikken			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x				25.02.2020	Tilbud om udredning/forløb ved ADHD	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/p-psykisk/boern-unge/adhd-boern-unge/
Børnepsykiatri			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
CVI psykiatri			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Demensklinikken			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Diagnostisk Afdeling: Radiologisk Afsnit			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		26.02.2021	Tilbud om forløb, Brystkræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/x-kvindelige-koensorganer/brystkraeft/
Diagnostisk Afdeling: Klinisk Fysiologisk Afsnit			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		02.11.2020	Tilbud om DXA-scanning	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/dxa-scanning/
	x		x		02.11.2020	Tilbud om henvisning ved Thyreoideaskintigrafi	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/thyreoideaskintigrafi/
Diagnostisk Enhed			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Finsenscentret: Hæmatologisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf

	x		x		25.09.2014	Tilbud om henvisning ved hæmatologiske cancere		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/b-blod-lymfe-og-immunsystem/haematologisk-cancer/
Finsenscentret: Infektionsmedicin			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		27.06.2019	Tilbud om henvisning ved smitsomme sygdomme		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/farlige-smitsomme-sygdomme/
	x		x		20.11.2019	Tilbud om forløb og visitation ved mistanke om meningitis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/meningitis-mistanke-om/
	x		x		04.10.2021	Tilbud om forbyggende behandling HIV	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/b-blod-lymfe-og-immunsystem/hiv-smitte-forebyggende-behandling/
Finsenscentret: Onkologisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Hjertecentret: Hjertemedicinsk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		29.11.2018	Tilbud om forløb vedr. hjertesvigt		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/k-hjerte-karsystem/hjertesvigt-hjerteklapsygdom/
Hjertescentret: Thorax-kirurgisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
HovedOrtoCentret: Hyberbar iltbehandling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf

HovedOrtoCentret: Klinik for Plastikkir., Brysrkir. og brandsårsbehandling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		18.12.2020	Tilbud om henvisning ved håndforbrændinger	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/s-hud/haandforbraendinger/
	x		x		03.11.2020	Henvisning ved Mastitis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/x-kvindelige-koensorganer/mastitis/
	x		x		18.09.2020	Tilbud henvisning ved modermærkekræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/s-hud/modermaerkekraeft/
HovedOrtoCentret: Læbe-Ganespalte centret			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
HovedOrtoCentret: Ortopædkirurgisk Klinik	x		x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		02.02.2015	Tilbud om henvisning ved sarkomer		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/sarkomer/
			x		30.01.2020	Direkte hotline ved skiskader	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/sarkomer/
HovedOrtoCentret: Tand, Mund- og Kæbekirurgisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
HovedOrtoCentret: Traumecenter og Akutmodetagelse			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf

HovedOrtoCentret: Videnscenter for reum/ryg			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		15.11.2021	Tilbud udredning af kæmpecelle arteritis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/kaempecelle-arteritis/
	x		x		09.11.2021	Tilbud henvisning ved Akut monoartritis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/akut-monoartritis/
	x		x		08.11.2021	Tilbud om henvisning Artritis urica	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/artritis-urica/
	x		x		01.09.2021	Tilbud udredning af Cauda Equina	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/cauda-equina/
HovedOrtoCentret: Øjenafdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
HovedOrtoCentret: Øre-, Næse- og Halskirurgisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		23.09.2020	Tilbud om henvisning og specialistrådgivning, hoved- og halskræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/r-luftveje/hoved-hals-kraeft/
Juliane Marie Centre: Børnekirurgi			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Juliane Marie Centre: BørneUngeKlinikken			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf

	x		x		14.10.2011	Tilbud om pakkeforløb, børnekræft		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/kraeft-boern-med/
	x		x		20.11.2019	Tilbud om forløb og visitation ved mistanke om meningitis	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/meningitis-mistanke-om/
	x				27.05.2019	Tilbud om henvisning, forstyrrelser i vækst og pubertetsudvikling		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/t-endokrinologi-metabolik-ernaering/vaekst-og-pubertetsudvikling/
	x				07.02.2018	Tilbud om henvisning, Daginkontinens hos børn		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/u-urinveje/daginkontinens-boern/
	x		x		02.11.2020	Tilbud om pakkeforløb, børneplatfod	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/l-muskel-skelet-system/platfod-boern/
Juliane Marie Centre: Fertilitetsklinikken			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
					11.05.2021	Tilbud om henvisning, Infertilitet	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/w-svangerskab-foedsel-svangerskabsforebyggelse/infertilitet/
Juliane Marie Centre: Gynækologisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
					10.06.2020	Henvisning ved endometriose	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/x-kvindelige-koensorganer/endomitrose/

					03.06.2021	Abortus imminens	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/w-svangerskab-foedsel-svangerskabsforebyggelse/abortus-imminens/
Juliane Marie Centre: Klinik for Vækst og Reproduktion			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		13.10.2011	Tilbud om henvisning, Gynækomasti		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/y-mandlige-koensorganer/gynaekomasti/
Juliane Marie Centre: Klinisk Genetisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		21.12.2017	Tilbud om Audiogenetisk udredning		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/audiogenetisk-udredning/
	x		x		09.03.2018	Tilbud om Oftalmogenetisk udredning		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/oftalmogenetisk-udredning/
	x				21.12.2017	Tilbud om udredning, Prænatal diagnostik af arvelig sygdom		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/praenatal-diagnostik-arvelig-sygdom/
	x		x		15.05.2019	Tilbud om kræftgenetisk udredning, ovariecancer		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/mamma-ovariecancer-arvelig-genetisk-udredning/

	x		x		21.12.2017	Tilbud om kræftgenetisk udredning, tarmkræft		https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/colon-cancer-arvelig-genetisk-udredning/
Juliane Marie Centre: Neonatalklinikken			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Juliane Marie Centre: Obstetrisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Klinisk Neurofysiologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Medicinsk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Neurocentret: Dansk hovedpinecenter	x		x		05.10.2021	Tilbud om forløb på hovedpinecentret	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/hovedpine-horton-trigeminusneuralgi/
Neurocentret: Afdeling for Hjerne- og Nerveundersøgelser	x				25.02.2020	Tilbud om forløb, søvnsygdomme	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/r-luftveje/soevnsygdomme/
Neurocentret: HS Traumatisk Hjerneskade			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Neurocentret: Klinik for rygmarvsskader			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Neurocentret: Tværfagligt Smertecenter			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		19.05.2020	Tilbud om henvisning, kroniske non-maligne smertetilstande	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/a-alment-og-uspecificeret/kroniske-nonmaligne-smertetilstande-beh/
Neurocentret: Smerteklinikken			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf

Neurocentret: Neurokirurgisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Neurocentret: Neurologisk Klinik			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		26.02.2021	Tilbud om specialistrådgivning i demens + hotline	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/demens/
Neurocentret: Respirationscenter Øst			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Neurologisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
	x		x		01.09.2020	Tilbud om henvisning til pakkeforløb ved hjernekræft	1	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser-icpc/n-nervesystem/hjernekraeft/
Patientvejleder			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Psykiatrisk Afdeling			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Rådgivning Intern medicinmodtagelsen			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Rådgivning - geriatri			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Rådgivning -neurologi (pakkeforløb hjernekræft)			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf
Øjensygdomme			x		04.03.2021	Hotline	1	https://www.sundhed.dk/content/cms/60/83160_rh-glostrup-okt2018.pdf

BILAG 3: SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE

Understøttelse af praktiserende læger i Region Hovedstaden 2021

Denne undersøgelse gennemføres af Region Hovedstaden i samarbejde med PLO-Hovedstaden.

Formålet med undersøgelsen er at få klarlagt, hvordan I som praktiserende læger føler jer understøttet af regionen.

Sidste frist for besvarelse af spørgeskemaet er mandag den 29. november 2021.

Hvordan besvares spørgeskemaet?
Du besvarer spørgsmålene ved at sætte kryds i cirklen ud for den svarmulighed, som passer bedst på din situation. Tænk på, at det ofte kan være den første intuition, der er den rigtige.

Hvis du bliver afbrudt undervejs i besvarelsen af spørgeskemaet, kan du blot lukke skemaet ned og genoptage besvarelsen via linket, du har modtaget.

Når du når siden med teksten **Tak for din deltagelse. Dine svar er nu registreret.**, kan du lukke browseren. På denne sidste side har du også mulighed for at udskrive din besvarelse.

Du er sikret fortrolighed!
Alle oplysninger, der indsamles i forbindelse med undersøgelsen, bliver behandlet fortroligt. Oplysningerne anvendes, så svar fra enkeltpersoner ikke kan genkendes. Du kan få mere information om behandling af personoplysninger i forbindelse med undersøgelsen på dette link.

Kontakt
Hvis du har yderligere spørgsmål, er du meget velkommen til at kontakte:
- Rambøll for tekniske spørgsmål på e-mail: skemasupport@ramboll.com eller telefon 6915 8076
eller
- Region Hovedstaden for indholdsmæssige spørgsmål på email: teb@regionh.dk eller telefon 24786286.

Tak fordi du vil deltage i undersøgelsen.

Samtykke
Ved at deltage i undersøgelsen giver du samtidigt samtykke til, at der sker behandling af personoplysninger til ovennævnte formål og på ovennævnte vilkår.

(1) ❑ Ja, jeg giver hermed samtykke
(0) ❑ Nej, jeg giver ikke samtykke og jeg besvarer derfor ikke spørgeskemaet

Page Break
Generelt

1. Hvor lang tid har du været i almen praksis?
(1) ❑ Under 1 år
(2) ❑ 1 år
(3) ❑ 2 år
(4) ❑ 3 år
(5) ❑ 4 år
(6) ❑ 5 år
(7) ❑ 6 år
(8) ❑ 7 år
(9) ❑ 8 år
(10) ❑ 9 år
(11) ❑ 10 år
(12) ❑ 11 år
(13) ❑ 12 år
(14) ❑ 13 år
(15) ❑ 14 år
(16) ❑ 15 år
(17) ❑ 16 år
(18) ❑ 17 år
(19) ❑ 18 år
(20) ❑ 19 år
(21) ❑ 20 år eller mere
(99) ❑ Ved ikke / Ønsker ikke at oplyse

2. Hvor tilfreds er du med understøttelsen fra hospitalerne i Region Hovedstaden som helhed?
(5) ❑ Meget tilfreds
(4) ❑ Tilfreds
(3) ❑ Hverken tilfreds eller utilfreds
(2) ❑ Utilfreds
(1) ❑ Meget utilfreds
(99) ❑ Ved ikke

3. Hvilket hospital er dit primære somatiske hospital?
(1) ❑ Rigshospitalet
(2) ❑ Amager og Hvidovre Hospital

(3) ❑ Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
(4) ❑ Herlev og Gentofte Hospital
(5) ❑ Nordsjællands Hospital
(6) ❑ Bornholms Hospital

Understøttelse fra hospitalerne

Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn:

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke/ikke relevant
4. Jeg oplever, at mit samarbejde med hospitalet om den enkelte patient er tilfredsstillende	(5) ❑	(4) ❑	(3) ❑	(2) ❑	(1) ❑	(99) ❑
5. Jeg oplever, at hospitalets håndtering af mine henvisninger vedrørende somatik er tilfredsstillende	(5) ❑	(4) ❑	(3) ❑	(2) ❑	(1) ❑	(99) ❑

5a. Hvis du oplever udfordringer (på dit primærhospital eller andet hospital) i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

5b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde (på dit primærhospital eller andet hospital) omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

Dine kommentarer behandles fortroligt, men selve indholdet af kommentarerne offentliggøres uredigeret i en samlet rapport. Du bedes derfor undlade at nævne navne eller referere til bestemte situationer.

Understøttelse fra hospitalerne

Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn:

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke/ikke relevant
6. Jeg oplever, at Center for Visitation og Diagnostiks (CVD's) håndtering af mine henvisninger vedrørende psykiatri er tilfredsstillende	(5) ❑·	(4) ❑·	(3) ❑·	(2) ❑·	(1) ❑·	(99) ❑·
	(5) ❑·	(4) ❑·	(3) ❑·	(2) ❑·	(1) ❑·	(99) ❑·

6a. Hvis du oplever udfordringer i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde: _____

6b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde: _____

Dine kommentarer behandles fortroligt, men selve indholdet af kommentarerne offentliggøres uredigeret i en samlet rapport. Du bedes derfor undlade at nævne navne eller referere til bestemte situationer.

Specialistrådgivning

Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn:

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke/ikke relevant
7. Jeg føler mig overordnet velinformeret om hospitalernes rådgivningstilbud til mig som praktiserende læge	(5) ❑·	(4) ❑·	(3) ❑·	(2) ❑·	(1) ❑·	(99) ❑·
8. Jeg oplever overordnet, at det er nemt at fremsøge telefonnumre til hospitalets specialistrådgivning på sundhed.dk	(5) ❑·	(4) ❑·	(3) ❑·	(2) ❑·	(1) ❑·	(99) ❑·
9. Jeg oplever overordnet, at hospitalets specialistrådgivning er	(5) ❑·	(4) ❑·	(3) ❑·	(2) ❑·	(1) ❑·	(99) ❑·

bemandet med den nødvendige faglighed						
10. Jeg oplever overordnet, at specialisten på hospitalet er tilgængelig for mig i det omfang, jeg har brug for	(5) ❑·	(4) ❑·	(3) ❑·	(2) ❑·	(1) ❑·	(99) ❑·
11. Jeg er overordnet tilfreds med hospitalets svartid i forhold til de korrespondancer, jeg har sendt til hospitalet	(5) ❑·	(4) ❑·	(3) ❑·	(2) ❑·	(1) ❑·	(99) ❑·
12. Jeg er overordnet tilfreds med kvaliteten af de korrespondancer, jeg modtager fra hospitalet	(5) ❑·	(4) ❑·	(3) ❑·	(2) ❑·	(1) ❑·	(99) ❑·

Epikriser

Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn:

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke/ikke relevant
13. Jeg oplever, at de vigtigste informationer står øverst i epikrisen	(5) ❑·	(4) ❑·	(3) ❑·	(2) ❑·	(1) ❑·	(99) ❑·
14. Jeg oplever, at indholdet i epikriserne er målrettet almen praksis	(5) ❑·	(4) ❑·	(3) ❑·	(2) ❑·	(1) ❑·	(99) ❑·

Epikriser

14a. Hvis du oplever, at indholdet i epikriser fra hospitalerne udfordrer almen praksis, hvad skyldes det så?

Sæt gerne flere kryds

(1) ❑ Uoverskuelighed/for mange informationer
(2) ❑ Manglende plan for opfølgningsforløb i almen praksis
(3) ❑ Manglende undersøgelsesresultater
(4) ❑ Forkert farvemarkering
(5) ❑ Manglende oplysninger vedrørende medicinændringer
(6) ❑ Manglende information om plan for medicinering i almen praksis efter endt forløb på hospital
(8) ❑ Autogenereret tekst
(7) ❑ Andet, skriv: _____

Diagnostiske tilbud

Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn:

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke/ikke relevant
15. Jeg oplever overordnet, at hospitalets tilbud om billeddiagnostiske undersøgelser (fx røntgen, ultralyd, MR/CT, ekko) lever op til mine behov	(5) ❑	(4) ❑	(3) ❑	(2) ❑	(1) ❑	(99) ❑
16. Jeg oplever overordnet, at regionens tilbud om psykiatriske udredninger lever op til mine behov	(5) ❑	(4) ❑	(3) ❑	(2) ❑	(1) ❑	(99) ❑

15a. Hvis du oplever, at tilbud om billeddiagnostiske undersøgelser ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så? _____

16a. Hvis du oplever, at regionens tilbud om psykiatriske udredninger ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så? _____

Dine kommentarer behandles fortroligt, men selve indholdet af kommentarerne offentliggøres uredigeret i en samlet rapport. Du bedes derfor undlade at nævne navne eller referere til bestemte situationer.

Diagnostiske tilbud

17. Har du kendskab til, at dit primærhospital tilbyder subakutte tider?

(1) ❑ Ja
(0) ❑ Nej

Mødet med hospitalet

18. Hvordan ønsker du at møde dit lokale hospital? (Markér op til 3 svar)

(1) ❑ Gå-hjem-møder
(2) ❑ Nyhedsbreve
(3) ❑ Videomøder
(4) ❑ Besøgsrunder med hospitalsledelser og andre
(5) ❑ Specialistbesøg i klynger
(6) ❑ Kontakt til praksiskonsulent

(7) ❑ Udskrivningskonferencer/tværsektorielle konferencer
(8) ❑ Andet, skriv:

_____
_____

Øvrige bemærkninger

19. Hvad kan styrke samarbejdet med hospitalet?

20. Hvad kan du som praktiserende læge selv bidrage med, der kan styrke samarbejdet med hospitalet?

21. Afslutningsvist, har du yderligere kommentarer til dit samarbejde med hospitalet, kan du angive dem her:

Dine kommentarer behandles fortroligt, men selve indholdet af kommentarerne offentliggøres uredigeret i en samlet rapport. Du bedes derfor undlade at nævne navne eller referere til bestemte situationer.

Foruden spørgeskemaet gennemfører Rambøll Management Consulting opfølgende interviews med udvalgte personer, som besvarer spørgeskemaet. Vi vil i den sammenhæng rigtig gerne have lov til at kontakte dig senere.

Interviewene skal give flere nuancer i forhold til dine svar og en mulighed for at få dybere viden om dine oplevelser i dit samarbejde med hospitalerne.

Interviewet foregår via telefon, og har en varighed på ca. 20-25 min.

Må vi kontakte dig med henblik på et uddybende telefoninterview?

(1) ❑ Ja
(2) ❑ Nej

Hvis Ja, angiv venligst dine kontaktoplysninger:
E-mailadresse: _____
Mobilnummer: _____

Tak for din deltagelse. Dine svar er nu registreret.

Din besvarelse er gemt, og du kan lukke internet-browseren.

Hvis du ønsker at udskrive din besvarelse, kan du klikke her:

Tak, fordi du udfyldte skemaet.

BILAG 4: KOMMENTARER FRA DE PRAKTISERENDE LÆGER FORDELT PÅ HOSPITALER

Rigshospitalet

5a.Hvis du oplever udfordringer (på dit primærhospital eller andet hospital) i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

- Ville ønske at der ved afvisning af henvisning ville være tlf. nummer så der var mulighed for at spørge ind til afvisningen.
  Heldigvis oplever jeg ikke mange afvisninger, men når det sker, er det frustrerende, da jeg jo netop henviser fordi jeg ikke selv kan komme videre med problemstillingen.
- Jeg får flere afvisninger af henvisninger end før og patienterne kontakter mig ofte grundet lange ventetider.
- Jævnligt afvises henvisninger med begrundelse i manglende oplysninger som rent faktisk stod i henvisningen.
  Jeg forstår ikke hvorfor man ikke bare sender en korrespondance så vi ikke skal til at lave ny henvisning.
  Jeg oplever det som total disrespekt overfor vores arbejde med alle disse hastige afvisninger
- Der er en gang imellem afvisninger på et spinkelt grundlag, fx der mangler en lille mindre vigtig oplysning eller FMK ikke er afstemt hvilket det selvfølgelig skal være men en gang imellem smutter det.
- Jeg oplever ikke så store problemer, men dette skyldes formodentlig at jeg bruger rimelig lang tid på at skrive en fyldestgørende henvisning.
- Jeg skriver ofte meget udførligt, hvad problemstillingen for pt er på henvisningerne, men erfarer senere, at henvisningen slet ikke er læst. Samarbejdet synes rigidt og uden mulighed for flexibilitet.
- Alt for meget bliver afvist.
- Mange henvisninger afvises, nogle afvisninger på tyndt grundlag.
- Mange afvisninger og svært at få kontakt ved behov for afklaring.
- Afviste henvisninger på mistanke om alvorlig sygdom.

5b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde (på dit primærhospital eller andet hospital) omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

- Jeg oplever godt samarbejde og respekt begge veje vedrørende Glostrup Hospital (som jeg fortsat kalder det), afviste henvisninger kommer mest fra CVI-psyk.
- Røntgen afdelingen oplyser indimellem et telefon nummer /korrespondance man kan give de manglende oplysninger i stedet for at starte forfra med en ny henvisning
- Desværre ikke
- Generelt et rigtig godt samarbejde med henvisninger til CVI byen, både med Gentofte, BBH og RH
- Når jeg får en afvisning med en fyldestgørende begrundelse og evt. instruktion i både håndtering af den pågældende pt og fremtidige patienter er det medet meningsfyldt
- der er betydeligt bedre samarbejde med Hvidovre og Glostrup end fax Roskilde og Køge, hvor en del af mine ptt hører til
- Kardiologer på Glostrup supergode til feedback med planer.
-

6a. Hvis du oplever udfordringer i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde:

- Ja i den grad. Det er ikke ofte jeg henviser. Man kan heldigvis ringe til visitationen og få råd og vejledning der.
  Jeg oplever i den grad kassetænkning (apparat-fejl modellen) og ikke den bio-psyko-sociale arbejdsmodel, som vi forsøger at anvende. Passer patienten ikke i et eller andet pakkeforløb oplever jeg at henvisninger afvises.

- Jeg synes, at samarbejdet er blevet bedre og at der bliver taget bedre hånd om de patienter, som har et behandlingsbehov.
- Psykiatrien afviser helt vildt mange.
  Det er en kæmpe frustration at sidde med alvorligt deprimerede og få at vide at det kan "klares" i primærsektoren
  Hvor vi så ved at der er 6 mdrs. ventetid på en psykiater i primærsektoren.
  Klart at de er pressede, men vi aner ikke vores levende råd
- Det er virkelig svært at få en henvisning igennem til psykiatrien hvilket er problematisk da der er så lang ventetid på privat praktiserende psykiater. Der er sjældent tid i praksis til at lave en fuld psykiatrisk journal hvilket der somme tider udbedes.
- Jeg bruger lang tid på at skrive henvisninger til psykiatrien, men oplever også de tager mine henvisninger. Jeg synes, jeg selv har en god fornemmelse af hvilke patienter der skal i hospitalspsykiatrien, så jeg oplever ikke de store udfordringer, men det kræver en god (lang) henvisning
- Hvis en henvisning afvises, er det oftest helt umuligt at konf med den afvisende læge, da der ikke kan skabes kontakt
  Henvisninger afvises ofte ude brugbar grund
- Afvisninger
- Mange henvisninger afvises, også hvis der er en privatpraktiserende psykiater som har sagt "henvisning".
- Afvisninger
- Mange afviste henvisninger til psykiatrien, selv svært psykisk syge patienter og unge. Patienter tabes i systemet og vi sidder tilbage med rådvildhed.
-

6b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde:

- God vejledning når man ringer til visiationen.
- Kan ringe og drøfte patienten først, det medfører at man får videregivet de vigtigste oplysninger og visitationen går bedre
- Desværre ikke
- langt bedre samarbejde på børn- og unge henvisninger end med voksenpsykiatrien

14a. Hvis du oplever, at indholdet i epikriser fra hospitalerne udfordrer almen praksis, hvad skyldes det så?

Sæt gerne flere kryds - Andet, skriv:

- ekstremt mange forkortelser man så selv må google sig frem til og håbe man har fundet den rigtige.
- Jeg oplever at de ofte sender en fuld indlæggelsesjournal i stedet for en målrettet epikrise. Jeg oplever, at det hovedsageligt er tænkt som en akkrediteringsting på hospitalet og ikke en meningsfyldt korrespondance. Det var i øvrigt også tit meldingen fra ældre kollegaer eller ledelse på hospitalet da jeg var i blokstilling
- Uvæsentlige opfølgningsbehov - hvis der ikke er væsentlig grund til opfølgning
- alt for meget ligegyldig standard tekst
- Mange irrelevante informationer og det vigtige for opfølgning i almen praksis står gemt et sted eller nogle gange kan det slet ikke findes i epikrisen

15a. Hvis du oplever, at tilbud om billeddiagnostiske undersøgelser ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så?

- Der har vist været en del sygdom på den lokale radiologiske afdeling (Glostrup), og også meget lange ventetider på mamma-radiologi. Jeg ved ikke hvad det skyldes, men hvis en syg læge kan vælte læsset, så er systemet meget sårbart.
- For snævert
- Lang ventetid
- Jeg oplever en udfordring til ikke at kunne bestille CT cerebrum m anden begrundelse end udredning demens er begrænsende.
  MR skulder burde være tilbud på linje med MR knæ

- Der mangler drop-in ordninger, både til UL og rtg
- Ofte er beskriver gode til at give forslag til hvad næste step er, hvis det ikke er klar (eks foreslår supplerende UL el CT el henvisning til speciallæge) - det kunne være rart at dette var en fast del af beskrivelsen hos alle
- Rtg har 6 ugers svar tid efter patienterne har ventet 2 mdr på indkaldelse

16a. Hvis du oplever, at regionens tilbud om psykiatriske udredninger ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så?

- Jeg gætter på mangel på psykiatere og specielt på børne-ungdoms psykiatere.
- De er pressede og afviser det meste
  som anført andet sted
- flere afviste patienter grundet manglende tilbud i psykiatrien
  Særligt unge tabes nemt mellem BUP og voksenpsykiatri, samt svært at få gerontopsykiatrisk opbakning ved feks psykoser hos ældre
- Afviste henvisninger, somme tider er pt udskrevet til kommunal opfølgning hvilket ikke altid finder sted og pt er tabt mellem 2 stole
- SOm altid er der udfordringer med psykiatriske patienter m misbrug, der lander mellem 2 stole
- Henvisninger bliver ofte afvist, og utrolige lange ventetider for patienten også i BU psykiatri.
- psykiatrien afviser stort set alle henvisninger og henv videre til PPP. Man har ikke på fornemmelsen, at de læser teksten i henvisningerne, men afviser på henv diagnosen eller bare afviser pga manglende kapacitet i det hele taget, uanset hvad der står i henvisningen
- Det er for svært at få en pt. igennem til vurd.
- Afviser alt for mange
- Mangel på psykiatrisk udredning af unge i tide. PPR er ofte langsomme (flere år om udredning). Den unge tabes i systemet og ender med mangeårig psykisk sygdom som det er for sent at rette op på pga. "tabte teenageår".

Hvordan ønsker du at møde dit lokale hospital? Andet, angiv gerne:

- Jeg savner ikke at møde dem - jeg vil bare gerne have at de ser de pt'er jeg henviser. Det er ikke for at genere dem - der er bare brug for at nogen kigger på dem

Hvad kan forbedre samarbejdet med hospitalet?

- Praksis-nyt er helt uoverskueligt efterhånden, det tager flere timer at læse. Redaktøren skal måske honoreres mere, og hvi man printer alt ud der sendes bør det max være på 10 sider, ellers bliver det jo ikke læst. Vi får i meget tilsendt alle mulige og umulige steder fra. Sundhedsstyrelsen, IRF, KAPH, KIAP, Månedsskrift, Ugeskrift, osv. osv. Rediger Praksisnyt mere stramt så det bliver læst.
- Bedre forståelse for hinandens arbejde og hermed respekt og anerkendelse
  Lydhørhed
- større kommunikationsflade - feks synlige praksiskonsulenter, telefonlinier med praksisrådgivning indenfor de store grupper som DM2 feks
- Bedre forståelse for hvordan der arbejdes i primærsektor og bedre forståelse for hvordan der arbejdes i sekundærsektor.
  Hvad der er muligt at udføre i praksis inden en henvisning
  Respekt
- Bedre epikriser, bedre info om tilbud og tættere læge-læge dialog.
- at de på hosp får bedre forståelse for praksisarbejdet, så de kunne udvise flexibilitet og imødekommenhed i stedet for en afvisende og rigid kommunikation
- En tro på at de pt'er der bliver henvist rent faktisk har behov for at blive set
- at kende hinandens muligheder og begrænsninger
- At de ikke udskriver patienter førend de er raske
  At de følger op på prøver de selv bestiller
  At de kigger på de patienter jeg henviser. Jeg bruger ikke tid på at lave en henvisning hvis jeg ikke har behov for hjælp/en second vurdering

- Bedre epikriser
  Info. til almen praksis om muligheder for specialistrådgivning og henvisning (nyhedsbrev)

Hvad kan du som praktiserende læge selv bidrage med, der kan styrke samarbejdet med hospitalet?

- I højere grad ringe dertil når der er noget jer er uforstående overfor, og så må jeg få lært hvordan jeg sender korrespondance til en specifik læge, hvis man da ellers kan det.
- Hold sig orienteret, deltage i møder, læse praksisnyt.
  Den gode henvisning
- Ordentlige grundige henvisninger
- målrettede henvisninger
  udredning i privatregi når muligt
  opfølgning efter udskrivelse
- Bedre henvisninger. Det er svært som praktiserende læge at kunne alle vejledninger til henvisning til bestemt afdeling/udredningsforlæb udenad og der er ikke altid tid til at gennemlæse hele vejledning inden en henvisning når der er 10 min til en konsultation inklusiv notat
- Jeg kan sørge for ordentlige henvisninger, forsøge at afdække problemstillinger og opdatere medicinlister. Det kan være svært at nå altid i en tidspresset hverdag.
  Sørge for læge-læge kontakt når nødvendigt.
- Forsøge at udvise samme forståelse for deres arbejde og lave grundig og uddybende henvisning , så de på hosp kan se de udfordringer, der af og til medfører, at der er behov for flexibilitet fra deres side og at alle henvisninger har behov for individuel visitation
- Sikre at kun relevante pt'er bliver henvist
- vil gerne møde afdelingerne/speciallægerne
- Jeg har henvisningsretten og den bruger jeg når jeg har behov for hjælp.
  Jeg følger op på mange af deres patienter, hvis de har lavet en god plan. Det fortsætter jeg gerne med
- Følge op på behandlingen (epikrise) efter udskrivelse og ved ambulante forløb i hospitalsregi være tovholder for pt.

Afslutningsvist, har du yderligere kommentarer til dit samarbejde med hospitalet, kan du angive dem i kommentarfeltet herunder.

- Bliver af og til bedt af hospitallæger i epikrise om at bestille blodprøver via mobillab for dem, de ved ikke at de godt selv kan gøre dette, og de ved heller ikke hvordan de gør.
- Vi har også En del samarbejde med BBH
  Der har vi let afgang til specialist rådgivning - og ret dedikerede intern medicinere med respekt for AP
  Tak til dem
- generelt søde kolleger i hospitalsregi, som gerne hjælper
  men kan have svært ved det i en presset hverdag
- Fantastisk at kunne ringe til specialistrådgivning særligt Steno
- samarbejdet er med meget stor variation og der forekommer kontakter med let og smidig løsning af et problem, men det afhænger fuldstændigt af kontaktpersonens lune . Man har ofte på fornemmelsen, at man på en mindre travl dag ville have kunne opnå et helt andet samarbejde og resultat af en given kontakt

Amager og Hvidovre

5a. Hvis du oplever udfordringer (på dit primærhospital eller andet hospital) i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

- Vanskeligt at få dialog med psykiatrien ved spørgsmål omkring patienter og behandling. Jeg er ofte i tvivl om hvordan jeg får kontakt til en psykiater.
  Oplever det ofte vanskeligt at få psykiatriske henvisninger igennem. De afvises og vejen videre bliver så lang ventetid på privat praktisrende psykiater, som derfra nemmere kan få henvisninger igennem.

  Modsat samarbejdet med den øvrige primær sektor , hvor jeg synes samarbejdet erf int og dialogen med speciallægen er nem og altid fin .
- Henvisninger afvises ort kir , urologi, Psyk
- Afvisning af henvisninger på tyndt grundlag, man kan få fornemmelsen af at der bliver ledt efter årsag til at afvise, snarere end at ønske at hjælpe patienten
- Jeg har oplevet at ved medicinske indlæggelser på BBH bliver man via CVI omstillet til en koordinerende læge. Det er uhensigtsmæssigt og tidsspild for både praktiserende læge og hospitalslægen.
- *Mange afviste henvisninger.
  * Psykiatrien er i perioder særlig slem til at tilbagevise til privat praktiserende psykiater, hvor ventetid er helt utrolig lang.
  *Når vi vil indlægge i cvi Byen somatisk skal der nu tales med bagvagt før vi får "lov" at indlægge.
- Ofte godt forløb.
  Oplever oftest afviste henvisninger ved mere komplekse problemstillinger - hvor det er svært at rette henv. til en spec. afdeling.
  Oplever også af og til modstridende tilbagemelding.
  Ex: henv. pt. til rygsektionen. Får tilbagemelding af der skal foreligge MR scanning. Ved henv. til MR scanning tilbagemelding at pt. først skal ses i rygsektionen.
- Oplever hyppige afvisninger af henvisning- uden at man har forslag til anden behandling/ udredning.
- Det er blevet markant sværere at få patienterne henvist pga afvisninger, hvis ikke lige de passer i et pakkeforløb.
- Enkelte afvisninger der bærer præg af at de er læst for hurtigt
- Dårlige epikriser(de er markant dårligere efter indførelsen af Sundhedsplatformen), som tit ikke er kommet, når patienten er blevet bedt om at ringe til os. Mange fejl i FMK. For meget opgaveglidning ud til os. Føler jeg ofte er sekretær for mine kollegaer på sygehuset. Forventning om, at vi har lavet en fuld journal ved henvisningstidspkt. hvilket vi ikke har tid til på 15 min. Nærmest umuligt at henvise til smerteklinikken. Problem at afdelinger ofte ikke selv henviser internt, hvis de mener, der er behov for dette. Der henvises til egen læge. Det skaber en forsinkelse for patienten. Jeg tænker sygehusene er presset, ligesom vi er. Løsningen ligger politisk, da jeg ved, min kolleger også har travlt på sygehusene. Mindre kontrol og papirarb. Tak.
- For mange afvisninger.
- Uforklarlige afvisninger, hvor medsendt materiale ikke ses.
  Forslag om irrelevante undersøgelser før tid kan gives eller naturlig udredning i hospitalsregi kræves varetaget på forhånd herfra.
- vi oplever at vi oftere får afvist henvisninger end tidligere.
- Det er blevet sværere at få accepteret henvisninger og det giver usikkerhed og "ensomhed" hos os.
- Afviste henvisninger med standardtekst, hvor visitator ikke har læst henvisningen ordentligt, men kun set på henvisningsdiagnosen
- Mange henvisninger bliver afvist med besked om at jeg skal lave et utal af undersøgelser som i forvejen hører hjemme på hospital
- Henvisninger afvises pga formelle krav (ikke korrekt formulering i forhold til kompleks forløbsbeskrivelse fx
  Henv krav (forløbsbeskrivelser) er for mange og komplekse, umuligt at holde styr på
  For mange system regler i lokalt LPS system for at få henv til at havne det rigtige sted (rgt

forskellig fra andre henv, afd flytter hospital osv)
Der lukkes for tilbud så procedure skal laves om

- det er meget varierende, og henvisninger der bliver afvist fylder selvfølgelig meget i forhold til de mange som bliver accepteret. alle henvisninger kræver efterhånden meget stort forarbejde og gennemlæsning af vejledninger som bare ikke passer til den mængde patienter som vi har tilknyttet
- Jeg har været udfordret i henvisninger til røntgen og ultralydsundersøgelser for de af mine patienter der bor i den region
  Mange henvisninger er blevet afvist af psykiatrien og har måttet fremsendes flere gange.
- Det er svært med afviste henvisninger fra specielt VRR RH/Glostrup samt inden for psykiatrien. Ofte læses forløbsplaner som en SKAL-opgave, så hvis blot det mindste mangler i en ellers ganske udførlig henvisning, bliver den afvist.
- Diagnostisk enhed tager sig kun af cancer udredning.
  Der burde være en afdeling til udredning af komplekse problemstillinger hvor vi ikke har præcis diagnose og pt ikke passer ind i nogen specifikke specialer.
  Når en pt henvises med anæmi bliver de typisk udredt i mavetarmkanalen og afsluttet ved negative fund, men uden afklaring. Kunne ønske mig en færfigudredning af pt.
- Ifm akut vurdering på gynækologisk afd kan ventetiden i tlf for visitationen være for lang. BBH Neurologisk Parkinson bør have en telefonnr for praktiserende læger der går udover en formiddagsoptaget tlf. hos sygeplejersken
- Jævnlige afvisninger på mindre teknikaliteter fx manglende højde/vægt på en 13 årig henvist med symptomer på hjertelidelse
- Generelt godt samarbejde med Hvidovre. Kan opleve problemer med neuro afd, Glostrup, hvor det kan være svært at få fat i bagvagten -
- Stor udfordring med daglige afviste henvisninger til stort set alle somatiske afdelinger.
- mange afvisninger hvor man ikke kan gennemskue årsagen
- Meget stor hjælp hvis der er en afvisning af en patient, med en begrundelse.
  Epikriser ønskes med fremhævelse af konklusioner, så det ikke står langt nede i teksten.
- Jeg oplver ofte afvisning af henvisninger hvori jeg har vurderet (ofte efter flere konsultationer i min klinik) at patienten skal henvises til speciale afdeling på hospital. Eks kan ort kir patienter afvises hvis ikke de har fået lavet diverse undersøgelser fra min side hvilket forsinker processen. Der står ikke et direkte telefon nummer man kan kontakte.
- Henvisninger til specielt rheumatologisk/rygkirurgisk afdeling af problematiske. Afvises hyppigt med standardformuleringer. Vi mangler et sted, hvor man har lyst til at undersøge patienterne, når de ikke mere kan rummes i almen praksis.
- For ofte afviste henvisninger. Lang ventetid for patienterne. Dårligere mulighed for henvisning til billeddiagnostik. Bøvlet samarbejde omkring akutte patienter (hvis jeg har set en patient og mistænker fraktur skal pt alligevel via akutmodtagelsen -inkl ventetid- og kan ikke komme direkte til røntgen).
- henvisninger blev afvist
- Akut neurologi - det er noget gammeldavs at man først skal konferere med vagthavende for at kunne indlægge. Det er meget tidskrævende, og ofte sammenfaldende med egen "akuttid". Giv venligst AP indlæggelsesretten tilbage.
  Psykiatri, næsten umuligt at opfylde kravene til henvisning-som iøvrigt pladsmæssigt dårligt kan indeholdes i en MedCom standard.
  B&U psykiatri - soa.
  Ort.Kir - Henvisning kræver at der er lavet rtg - af og til helt uden faglig relevans. Det nyeste er afvisning hvis pt ikke forinden har gennemført 3 mdrs fokuseret træning - ikke altid faglig relevant begrundet.
  Hæmatologerne er meget utilnærmelige - jeg ved virkelig ikke hvad de synes de skal tage sig af.
  Som læge på grænsen til Region Sjælland har jeg pt fra denne region. Pyha - det er et cirkus at finde ud af hvor hvad skal henvises.
- Brystkræftpakkeforløb ikke optimalt. Giver her et dugfrisk eksempel;
  Ung kvinde i 30`erne med nyopdaget knude i ene bryst, familiært disponeret til brystkræft, er derfor bekymret for samme. Objektivt findes ca. 1½ cm stor udfyldning. Ingen andre objektive fund umiddelbart. Henvises i kræftpakkeforløb, men udvisiteres til privatregi, da man ikke skønner malignitet. Får af privathospital at vide, at der er ca 2 måneders ventetid. Vi forsøger at udnytte tiden ved at henvise til ul-scanning i hospitalsregi lokalt, men får samme afvisning, hvorefter vi får hende scannet i privat regi udenom førstnævnte

privathospital. Desværre malingsuspekt udfyldning, ligeledes axillært med malignsuspekte lymfekirtler. Patienten visiteres af radiologen til hospitalet til snarlig kræftpakkeforløb.

- afvisning af henvisninger, især orto kir.,
  urimelig lange ventetider
- generelt mange afvisninger af henvisninger
  kan det f.eks være rimeligt at en patient med mislyd
  afvises fordi der ikke foreligger "et nyere" ekg ..det burde vel være muligt at få foretaget på den kardiologiske afdeling .
- henvisninger afvises aktuelt i stigende grad. specielt i psykiatrien, urologien samt reumatologien
- Krav til at der skal være lavet flere undersøgelser, mest billediagnostik, en tidl.
- Afviser alt, finder på nye stopklodser for at afvise. frdik røntgen. absurde blodprøver. lungefunktionsundersøgelser på ikke lungesyge.
  Der findes på nye krumsping dagligt. Tænker der er ansat en afdeling til at finde på.
- afviste henvisninger fylder for meget
- afviste henvisninger fylder en del
- Oftest er jeg tilfreds med samarbejdet.
  Svært at skrive korrespondancer da lok. nr. ofte ikke passer - derfor må forespørgsler ofte sendes som henvisninger da man altid får svar ad den vej - men det er ikke hensigtsmæssigt.
  Nogle gange når jeg skriver / sender fx et EKG på en pt. der ikke er akut påvirket og jeg har brug for kardiolog ser på det da vil de have jeg i stedet ringer - men jeg foretrækker et skriv så jeg har det på skrift hvad de svarer - så er det på plads for fremtiden uden jeg har misforstået hvad de sagde - og det er for tidskrævende midt i en travl dag at ringe til en kardiolog og forstyrre med noget man som udgangspunkt ikke tror er noget...
- Henvisningerne fungere med at skrive korrespondance beskeder fungere dårligt

  1 kan ikke se om de er modtaget
  2 besvares ofte ikke
- SKAL snakke med bagvagt for indlæggelse på BBH
  Reuma hyppige afvisninger af henvisninger
- mine henvisninger f.eks. til CVI voksenpsykiatri bliver ofte afvist og det er på trods af, at der er god grund til henvisning dertil
- Afvisning af henvisning. Krav om rigtig mange oplysninger i en henvisning.
- Det er blevet tiltagende svært at få henvist mine patienter. Således bliver der tiltagende hyppigt afvist patienter og ofte med meget sparsomme eller mærkelige forklaringer på afvisningen. F.eks. en lungemedicinsk patient der bliver henvist fordi der er fund på et røntgenbillede der indikerer at der kunne være asbestose el lign hvor pt så bliver afvist fordi der er ikke er taget røntgen... Andre gange er kravet til hvad der skal beskrives i henvisningen så stort at jeg har virkelig svært ved at overkomme det i en meget travlt hverdag. Jeg må enten kalde patienten ind igen eller arbejde over for at få alle detaljer med. Alt i alt et ikke ubetydeligt merarbejde der frustrerer og gør patienterne utrygge og forsinker behandling. Jeg klager tiltagende hyppigt over afvisningerne og får så tilsidst patienten set.
- Primært i forhold til rygpatienter - min oplevelse er at de stort set kun bliver set hvis patienten forventes at skulle have en operation. Når de så bliver opereret bliver de afsluttet uhensigtsmæssigt tidligt trods de fortsat har store daglige gener. Forløbene er for komprimerede og patienten kommer i klemme. Der er behov for at de følges længere tid efterfølgende.
- Patienter afvises trods relevante henvisninger.
- Patienter set i akutklinik afsluttes ofte uden stillingtagen til evt videre udredning f.eks. i dagshospital. Dette giver mange kontakter for patienten og besværliggør deres vej ind i hospitalsregi
- tonen i henvisninger der afvises er ofte nedladende
  tonen i epikriser er i perioder nedladende
  Som om hospitalspersonale, når de står med alle facts (blodprøver, billeddiagnostik og ekg) er uforstående overfor henvisningen. De forstår ikke, at man i praksis på henvisningstidspunktet ikke har disse facts..
- Mange afvisninger som medfører mer arbejde for at hjælpe patient videre. Især i psykiatrien men også ortopæd kirurgisk. Flere epikriser som ikke er fyldestgørende, og uden at hverken patient eller jeg fået det overblik over tilstande efterspurgt.

- Diagnostisk enhed afviser alle uden tydelig kræftmistanke.
  MR henvisninger går nogle gang galt, man skriver tilbage at MR-skema mangler selv om det fremgår af den dynamiske henvisning.
  Henvisninger til parakliniske undersøgelser kan være svære at sende til rette modtager.
  Henvisninger til røntgenafdeling: Amager-Hvidovre har to lokaliteter men umiddelbart samme adresse, man skal langt ud i menuen for at se den eksakte adresse
  Generelt lange ventetider på især Amager hospital
- Det sker, at visse afdelinger afviser henvisninger med krav om ret omfattende oplysninger, før de vil indkalde patienten. Det står ikke altid mål med den tid, vi har tid rådighed i almen praksis.
- Afvist henvisning fra kardiologerne med ønske om nye lipider mm selvom der foreligger blodprøver der måske er 1 måned gamle mm.
  For lange ventetider i visse specialer.
- Psykiatrisk afdelinger bruger alle mulige begrundelser for at afvise patienter også helt urimelige begrundelser
- For mange afviste henvisninger til visse specialer.
- Henvisninger afvises, det er ikke konsekvent, hvilket oplysninger, der er påkrævet. Og der er ikke plads i en henvisning til at skrive alt for lang tekst/indsætte kopi af epikrise fra tidl. indl. eller prak. speciallæge, der vurderes relevant.
- Får afvist mange henvisninger , begrundet i små ufuldkommenheder i henvisningen , der er meget lange ventetider, flere afdelinger er meget uvillige til at sende epikriser efter de behandler patienten . Epikriser i SP er umanerligt tidsspilde , relevante oplysninger er gemt mellem lange ligegyldige opremsninger af uvedkommende art, og nogle sætninger er spørgsmål til den epikriseskrivende læge, som de ikke har slettet før de sender.
- bliver ofte afvist på årsager som er beskrevet i henvisningen, samt ofte afvist uden grund
- Især problemer med psykiatrien;mange tilbageviste henvisninger
- Kommer aldrig igennem med korrespondancer og må lave henvisnnge for at komme i kontakt med speciallæge på skrift.
- I mange tilfælde bliver patienter afsluttet fra hospital med en diktering til egen læge af videre henvisninger i samme udredningsforløb. det skaber administration. forsinkelser og besvær hos pt. giver anledning til utilfredshed hos pt at hun skal tilbage til egen læge og vurderes igen mhp. videre henv.

  bedre hvis sygehus tager ansvar for egne ordinationer og ikke primer patienter med at egen læge skal udføre en helt speciel række handlinger
- Tiltagende ønsker om specielle undersøgelser, som letter hospitalets arbejde.
- Useriøse afvisninger, manglende stillingtagen til primære problemstilling
- henvisningerne bliver for ofte afvist.
- Mange afviste henvisninger især fra psykiatrien.
  Patienterne får at vide at de blot skal henvende sig hos os så klarer vi alt muligt forskelligt.
  Svært at få fat i KOL hotline Hvidovre Hospital.
- meget tidskrævende at indlægge på neurologisk, når man først bliver omstillet til at tale med neurologen og derefter ringe tilbage til CVI for at indlægge
- Svært at henvise internt medicinske patienter hvis der ikke er et overordnet oplagt speciale
- En del afviste henvisninger. Mange epikriser, der ikke er optimale. Lang ventetid på sygehusene. Nogle bagvagter får man indtrykket af blot forsøger at afvise patienter, når man ringer til dem istedet, for at hjælpe.
- Afvisninger spec helt urimelige afvisninger fra rtg afd Glostrup
- Afvisning af henvisninger uden god begrundelse
- ville være godt med direkte tel kontakt om afvisning af henvisning
- Der er ingen problemer ved veldefinerede lidelser med guidelines - men alt det, som "falder mellem to stole" - og det er især med ældre og gamle, som jeg har mange af, de bliver ofte vendt i akutklinikken med det samme og sendt hjem igen: intet akut medicinsk/kirurgisk - til en situation/problemstilling som jeg ikke har ressourcer/kompetence til at afklare.
- Problemer med svar på korrespondance beskeder.
  Svært ved at finde det relevante korrespondancenummer.
  Til tider manglende epikriser og amb. notater. Det kan være svært at vurderer om pt. fortsat kontrolleres på hospitalet.
- Jeg oplever at henvisninger nogle gange afvises på forkert grundlag.

- Henvisninger afvises ofte pga. teknikaliteter.
  De sdiste par år har det ikke drejet sig om hvad der er bedst for patienten, men om hvordan man undgår at få patienter ind på hospitalerne.
- generelt afvises henvisninger hvor det er tydeligt at medfølgende tekst ikke er læst fuldstændig. Så var de ikke blevet afvist
- Mange henvisninger bliver returneret pga travlhed ipå hospitalerne(reumatologisk, ort. kirurgis, røntgen , lungemedicinsk afdelinger)
  Lange ventetider på indkaldelse, samt afvisning og anbefaling at sende pt. til privat praktiserende specialist
  Erikriser alt for lange(primær pga lange unødvendige info om alt mulig ike relevant til os), da man kan overser vigtige beskeder.
- afviste henvisning, henvisninger afvises på forkert grundlag, man har ikke læste min henvisning igennem
- ortopædkir. hvidovre afviser uden at have læst henvisning og spørger om oplysniner - der er oplysts ....
-

5b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde (på dit primærhospital eller andet hospital) omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

- Jeg er generelt meget godt tilfreds med samarbejdet med hospitalslægerne i min region. Møder altid venlighed og hjælpsomhed . Altid gode hjælpsomme forslag til behandling ogimødekommenhed i forhold til henvisning og evt indlæggelse
- Diabetes hotline fungerer godt
- Jeg oplever altid god sparring og information ved telefonisk henv. til min kollegaer.
- Ved telefon kontakt er samarbejdet godt
- CVI syd fungerer fantastisk godt, altid venlige, imødekommende, kompetente og hjælpsomme ved telefonisk henvendelse.
- Kender bagvagt - finder ofte god løsning i forhold til indlæggelser (mange kan flyttes til daghospital). Mundligt overlevering bedre end skriftlig.
- ydelsen 4293 er en stor hjælp og giver indtryk af vi sammen prøver at finde løsning for den enkelte pt.
- Vi har et godt samarbejde med Amager Hospital, gode muligheder for subakutte vurderinger i daghospital efter telefonisk kontakt med bagvagt, hvortil vi har direkte nummer i dagtid.
- Nogle afdelinger tager sig god tid til at begrunde en afvisning, fx hæmatologisk afdeling på rh
- Bagvagterne er generelt imødekommende og hjælpsomme. Det bærer desværre også præg af at der kan være nogle meget unge bagvagter som skal konferere bagud men det fungerer generelt godt.
- Altid godt samarbejde ved hospitalkolleger ved telefonisk rådgivning og til dels ved skriftlig elektronisk rådgivning.
- Se ovenfor
- Endo hotline og DM hotline fungere rigtig godt.
- diabetes vagten Hvidovre Hospital er rigtig god, med kort ventetid, venlig tone og god hjælp
- Diagnostisk Center er super velfungerende, også for en faglig sparing.
  "X" er til et 13-tal. Tilgængelig og jeg bliver klogere hver gang.
  Cardiologerne er ualmindeligt imødekommende - både når man ringer og skriver korrespondancer, men puha hvor har de travlt, jeg får helt dårlig samvittighed ved at ringe.
- HVH rådgivning om infektionsmedicinske spørgsmål
  BBH rådgivning ang spørgsmål om polifarmaci
- fælles ambulatoriet på AH fungerer godt når patienten visiteres telefonisk med en lægekollega.
- Fælles amb på AH fungerer super godt. subakut vurdering med dags varsel og kontakt til BV.

  Desuden faste ttider med muligt kontakt til lokale hosp. kolleger/bv til drøftelse kompl problemstilligner fungerer godt. for AH er det endokrin bv. ordning bør gerne udbredes i andre specialer også
- Brystkir RH med klare tilbagemeldinger og et tlf. nr hvor man kan ringe og drøfte tvivlsspørgsmål.

- CVI syd er meget velfungerende ift akutte indlæggelser
- Super samarbejde med CVI syd
- altid uddybende svar hæmatologer.
- CVI-syd altid gode om i møde kommende
  hurtige på tlf osv.
- Brugbar vejledning ved korrespondancer, og venligt skriv ved forkert sendte henv (feks klin fys)
- Der er god mulighed for rådgivning
- Personalet i CVI Syd er yderst kompetente, samarbejdsvillige og høflige når man ringer. De er yderst gode samarbejdspartnere. Stor ros til dem
- Fællesambulatoriet på Amager Hospital er en stor hjælp for mange af vores patienter. De undgår oftest en indlæggelse, får en god, hurtigt vurdering, hvor der evt. bliver viderehenvist til relevnante speciale og de følger også selv op på mange problemstillinger - og der er styr på transporten, hvilket ofte fylder meget for vores ældre patienter. Både vi og patienterne er yderst tilfredse
- det er oftest behageligt, at ringe og konferere med en overlæge på hospitalet
- hvis henvisning er afvist , skriver de altid argumentation eller retningslinjer for hvorfor er afvist .
- Kræftpakkehenvisninger fungerer fint
- Som regel gode epikriser med relevant information men ofte også ret omfattende ikke-praksis-relevante oplysninger.
- Fælles amb AHH og BV AHH altid godt samarbejde.
  Kardiologer HVH ofte afvisende.
- Har også oplevet gode forløb, hvor ptt. bliver visiteret hurtigt og korrekt.
- CVI syd sekretærerne er fantastiske.
- De er gode til at besvare korrespondancer
- cardiologisk amb.Glo, hurtig indkaldelse og ekspedition. patienter meget tilfredse
- Korrespondancer med lægefaglige spørgsmål bliver som oftest besvaret relevant og hurtigt fra Glostrup Hospital, særligt kardiologisk amb og osteoporose amb. Sparer henvisninger
- Specialist rådgivning i diabetes fungerer godt. Når dagvagter har tid til at rådgive en.
- Gastroenheden Hvidovre har ALDRIG afvist en patient
  Klinisk fysiologisk afd på Glostrup har aldrig afvist en patient er meget hurtig til at expedere undersøgelser
- stor tak til visitationen syd rigtig hjælpsom

  ved kontakt til bagvagter altid god hjælp om spec
  problem stillinger
- Endokrinologerne laver gode DM epikriser og har en god hotline
- Når sygehus afdelinger sende r os epikriser, ambulante notater, så vi følger med kroniske patienter, som følgespå relebvante ambualtorier.(ikke alle afdelinger gør det. Speciel kardiologisk afd skriver kun efter anmpodning om det)
- hjerteafd glostrup reagerer hurtigt og relevant på mine henvisninger generelt : langt hovedparten af alle henvisninger bliver der reageret relevant på

6a. Hvis du oplever udfordringer i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde:

- Som regel skriver de hvad de mangler hvis en henvisning bliver afvist.
- Jeg oplever en afvisning af henvisninger trods forsøg på en god anamnese . Oplever at de afviste patienter må videre til psykiater i sekundæe sektor før der er åbnet vej ind til psykiatrien
  Det medfører unødig lang ventetid og frustration hos patient og praktiserende læge
- Mange afviste henvisninger, uigennemskueligt hvad der skal til accept nogle gange på trods af telefonisk vejledning.
  Også fejlvisiteringer, pt kan ikke bruge tilbuddet kommer tilbage, så er det forfra. Der mangler kvalificeret diagnostik
- Afvisning af henvisning, indimellem pga mangler som faktisk er noteret i henvisningen, fx "der er ikke beskrevet om patienten har et alkohol misbrug", selvom der i henvisningen står at patienten har været afholdende i 15 år
- Jeg kan have indtryk af at henvisningerne ikke læses, men fungerer som en "tjekliste"

- Der afvises og henvises til privat praktiserende psykiater, hvor ventetid er ALT for lang.
- Der bedes ofte om oplysninger som kan være svære at opnå i almen praksis med den tid og de ressourcer jeg har til psykisk syge
- Mange afviste henvisninger, især hvis patienten har flere end 1 problemstilling.
- Henvisninger til CVI psyk viderehenvises i stigende grad til praktiserende psykiater.- Oftest er henvisningen sendt til CVI psyk netop fordi vurderingen er at opgaven ikke kan varetages i primær sektoren, men at der er behov for et mere tværfagligt tilbud.
  Særligt er der behov for retningslinjer for henvisning af børn til psykiatrien.
- De fleste henvisninger bliver afvist
- Samme problem som somatikken.
  En særlig problematik er omkring børn og unge. Her afvises virkelig mange til PPR som ikke løfter opgaven.
  Og så afvises for mange henvisninger pga trivielle og bagatelagtige mangler i anamnesen.
- Enkelte afvisninger jeg ikke forstår, hvor det ville være meget dejligt hvis CVD selv kunne have taget en snak med patienten om hvad planen skulle være - istedet for at jeg skal starte forfra
- Jeg henviste en død syg patient, som var blevet tvangsindlagt, til hjemmebesøg, det mente Psykiatrien ikke de kunne, når patienten ikke ønskede det, det endte med at hun hængte sig !
- Patienterne skal være alt for dårlige, før de modtages i psykiatrien. Især er afvisninger af børn med selvskade mm. helt uacceptabel.
- Det er hovedreglen at henvisninger returneres/afvises.
  Dette i absurd kontrast til da jeg arbejde i psykiatrien i 1987 hvor Overlægen sagde: " diskuter aldrig med den praktiserende læge".
  Idag synes parolen at være : "Diskuter ALTID med den praktiserende læge" om det virkelig kan være nødvendigt at vi skal se patienten.
- Det er ikke alle psykiatriske patienter, der passer ind i et pakkeforløb.
- Psykiatrisk visitation er helt umulig at komme igennem med i alt for mange tilfælde
- Det er svært at huske alle formelle krav til at henvisningen kan gå igennem. Det er meget tidskrævende at lave en god henvisning
  Det er svært at huske alle de tilbud der er lokalt i forhold til ældre, demens, udekørende teams mm
- der kan være kø
- f. eks får jeg en henvisning retur hvor der står at jeg skal lave en ny henvisning, da jeg ikke har skrevet at pt er indforstået med henvisningen. Det er generelt svært at få henvisninger igennem.
  Henvisninger tilbagevises ofte til EL. el. pp psykiater som har 40 ugers ventetid. Og vi henviser jo da vi mener der er behov for en psykiatrisk vurdering/behandling.
  Især børnepsyk. er svær at få henvisninger igennem til. Det ender desværre med at børne/unge pt. selv henvender sig i psyk skadestue for hjælp
- Det har været som om henvisningerne ikke er blevet læst. De skal være meget punktvis opstillet for at gå igennem. Kan blive afvist, selvom der står helt det samme i en tekst
- Afvises ofte, der gives ikke altid fyldestgørende forklaring ud over bør ses af PPP, der har 1+ års ventetider
- Afviste henvisninger spec indenfor børne-ungepsykiatrien.
- Det er blevet lettere at henvise et barn med psykiatrisk lidelse. På et tidspunkt blev meget afvist, nu bedre men børnene er også blevet mere syge i coronaperioden
- Henvisningerne håndteres af psykologer og ikke psykiatere. Mange afvises. Indtryk af "afkrydsningsafvisninger". Ønsker jeg vurdering af paykolog henviser jeg til en sådan. En visitation og specielt en afvisning bør håndteres af en speciallæge
- Jeg har flere gange fået tilbage vist henvisninger hvilket har været utilfredsstillende. Alle gange har jeg kontaktet visitationen telefonisk og talt med den visiterende overlæge og har en god snak og fået min henvisning igennem. Mine henvisninger er generelt blevet rost for at være grundige og informative, så det er trist at opleve at der adskilllige gange skal mundtlig kommunikation til alligevel trods at det skriftlige forelæg har været tilfredsstillende.

  Henvisninger af børn går næsten aldrig igennem hvis ikke PPR har været på sagen og det kan været utroligt utilfredsstillende at en lægelige vurdering ikke bliver vægtet så henvisningen kommer igennem.

- Udfordringer med at underafdelinger i psykiatrien som f.eks. skadestue ell DPC anmoder egen læge om at henvise til andre dele i psykiatrien, hvor vores henvisninger til CVD så afvises. Det må kunne gøres anderledes.
- Talrige afvisninger som oftest er uforståelige
- Ved afvisning, har jeg oplevet forslag til henvisning til praktiserende psykolog, hvor patientens problemstilling ikke giver ret til psykolog behandling under sygesikringen. Ved afvisning tabes nogle pt der ikke kan overkomme at booke tid hos en psykolog eller psykiater.
- Det ville være brugbart med navn og tlf nr på den læge som har afvist henvisningen, så man har mulighed for at kontakte vedkommende/visitator.
- Meget svært at få en patient igennem til vurdering på trods af mange tiltag i almen praksis forinden.
- Det er ofte meget vanskeligt, at få vurderet en patient. Ofte forlanges alt tænkeligt udredningsarbejde udført inden henvisning modtages. Dette er en ret uoverkommelig opgave for almen praksis.
- Patienten bliver ikke set af speciallæge i psykiatri, men ofte blot af en sygeplejerske eller psykolog. Patienterne afvises ikke sjældent med opfordring om viderehenvisning til privatpraktiserende psykiater, men der er ingen psykiatere i nærheden der har mindre end et halvt års ventetid. Patienter med dobbeltdiagnoser er en særlig udfordring, da psykiatrien kan finde på at afvise patienter med samtidigt misbrug - med opfordring om at patienten først skal ud af misbruget - men det går ikke med ressourcesvage patienter. Misbrugscentrenes adgang til psykiatrisk /psykologisk hjælp er alt for sparsom for de patienter der er meget forpinte.
- Det er lang ventetid når man ringer, så får man sekretær eller omstillingen, så skal man vente igen.
- Henvisningskravene er stort set umulige at opfylde.
- Mange afvisninger trods fyldestgørende henvisninger. Vi ender med at henvise til privatpraktiserende psykiater med meget, meget lange ventetider.
- afvisninger med standard tekst, jeg savner forklaring eller en forslag om hvordan sagen kan håndteres.

  Jeg mangler i perioder notater fra pat. hospitalsbesøg, det er tidskravende og irriterende at ringe rund og prøve at indhente dem
- Generelt er det vanskeligt at få "accepteret " en henvisning .
  Har nærmest indtryk af, at det handler om "find fejlen .. så
  henvisningen kan blive afvist"
  I stedet for at sende en afvisning -kunne man vælge at sende en korrespondance med forespørgsel omkring en
  eventuel manglende information på henvisningen.
- ofte afvisning af patienter.
- Tærsklen for hvilke pt de skønner har behov for beh i psykiatrien er højnet. Jeg tænker det mere er et ressourceproblem end et henvisningsproblem.
- afviste henvisninger
- Desværre opleves afvisningen fordi der mangler en oplysning på tjeklisten. I stedet for korrespondance omkring dette afvises henvisningen med besked om at når oplysninger haves kan henvisningen sendes igen. Det er tungt arbejde, da jeg ikke sidder med facitlisten foran mig men henviser med oplysninger jeg mener er relevante for sagen. Det er arbejdstungt at få henvisningen afvist af administrativ grund og synd for patienten
- ER MEGET GLAD FOR CVI :-)
- mange afvisninger
  Især synes jeg snitfladen mellem psykiatri og PPR er umulig
- Mange afviste henvisninger tilnpsykiatrien. Omvis etc
- Mange afvisninger
- når man henviser til CVI Voksenopsykiatri, sker det på forhånd efter en faglig vurdering og på baggrund af en lægelig undersøgelse..
- Mange afvisninger. Urealistiske krav til indhold i henvisning.
- Det virker som om man i psykiatrien kun må fejle en ting. Hvis patienten har fået én diagnose er det meget svært at få den ændret eller en anden diagnosen tillagt. Har patienten tidl være udredt bliver henvisningen derfor oftest afvist.
- Min oplevelse er at de stiller alt for store krav til en henvisning - der er nærmest behov for en fuld psykiatrisk indlæggelsesjournal.

Rammerne er blevet alt for stramme i forhold til en visiterende samtale.
Vores udfordring er drejer sig primært om patienter som endnu ikke er diagnosticeret med en psykiatrisk sygdom - men vi er i i almen praksis ikke i tvivl om at de lider af én og at de har en høj funktionsnedsættelse, meget lidelse og betydelig nedsat livskvalitet.
De er ofte vanskelig for os at vurdere præcist hvad de fejler - vi har simpelthen behov for en speciallæge i psykiatri til at vurdere patienten.

Børne- ungepsykiatrien opleves desværre endnu være. Vi har mange børn og unge, det er særdeles vanskeligt at få videre til psykiatrien. En del af problematikken ligger uden tvivl i kommunaltt regi - der er enormt langt ventetid på PPR i både Københanvs og Tårnby kommune, som vi arbejder sammen med. Ofte har børnene skolevægring, selvskade, svær angst, svær depression før vi oplever at PPR kommer igang. Vi får desværre mange, mange henvendelser fra frustrerede forældre - det føler sig magtesløse. De ressourcestærke ender oftest med selv at betale.

- Patienter afvises ofte med henvisning til at de kan udredes i primær regi hvor ventetid er 8 mdr. Mener godt at de kunne vurdere flere før de afviser henvisninger
- Ofte afvisning
- Afviser mange patienter, især indenfor børne unge psykiatri, hvor der i egen kommune ikke er funktionel PPR til at hjælpe.
- Kan være ret krævende omkring mængden af patienoplysninger, men jeg forstår også, at specialet er ressourcemæssigt presset og må visitere hårdt.
- De vil helst ikke tage patienter!
- Det er nemmere at sende en patient til månen, end at få vedkommende sendt til psykiatrien, endnu værre mht børnepsykiatri. Det meste afvises
- Nogle henvisninger afvises. Har et eksempel, hvor pt. er afsluttet med aftale om genhenvisning fra e.l. Jeg genhenviser som aftale og indsætter kopi af afsluttende epikrise, alligevel afvises henvisningen. Det er frustrerende for både pt. og mig.
- Alt for meget afvises, det er næsten ikke muligt at skrive en henvisning , der fører til , at nogen tager sig af patienten (som jeg jo henviser videre , fordi jeg selv er kommet til kort)
- alt afvises som udgangspunkt
- afvises ofte og man orker ikke længere at forsøge at henvise. De bliver alligevel afvist
- Alt for store krav til henvisningen.
  Hvis vi beskriver, at pt er dybt depressiv eller på anden måde plaget, og vi vurderer, at pt skal ses, så kan hospitalet selv nå frem til resten ved samtale med pt.
- for mange afvisninger
- Mange afviste.
- henvisninger afvises i psykiatrien uden forklaring, enkelte gange blot vedhæftet standard formular med henvisningskrav, selvom jeg synes de er opfyldt
- Mange afvisninger hvor der bliver bedt om oplysninger der faktisk står i den henvisning jeg har gjort mig umage med at lave. Afvisninger hvis jeg henviser til diagnostisk afklaring, som om henvisning kun kan håndteres hvis jeg har en sikker diagnose. Fx afvisning af henvisning med både angst og depression, henviser skulle specificere hvilken diagnose
- Mange afvisninger af henviste psykiatriske patienter
  Mange afvisninger af henvisniger til smerteklinikker spec på rigshospitalet
- Afvisning af ptt. uden vejledning om hvor jeg så skal sende pt.
- Hovedreglen er afvisning af første henvisning
  som regel må man ringe op til vis for at komme videre
- Hvis vi havde let adgang til praktiserende psykiatere, så var det ok. Jeg forstår godt, at en visiterende overlæge har brug for mange oplysninger for at kunne visitere. Men psykiatriske problemstillinger i almen praksis skal ofte klares på en kvarters-tid - skal vi lave ny konsultation på 30 minutter, så er der 2-3 (-4) ugers ventetid - det er pinligt, men sådan er det, når regionen løser lægemanglen ved at vi skal tage flere og flere patienter, og får lagt tiltagende komplekse problempatienter ud, som vi skal klare. Almen praksis får om 3-4 år tilgang af flere nye, friske almen medicinere - vi og vores patienter skal klare os igennem til da.
  Jeg forstår godt modparten, visiterende overlæge, men når henvisningerne bliver afvist pga manglende/upræcise oplysninger, så er det os, der sidder med problemet, og det er patienten, som det går ud over.
- Henvisningerne afvises alt for ofte.

- Henvisninger her kan sendes videre til privatprakt. eller afvises uden at pt er set. I det tilfælde har det givet mig ekstra arbejde at få pt vurderet og henvist til det oprindelige pakkeforløb jeg foreslår i den oprindelige henvisning.
- Henvisninger afvises ofte. Ikke sjældent henviser vi med uklare symptomer, som så bliver afvist efter at en sygeplejerske har gennemgået patienten. Al respekt for sygeplejevisitation, men uklare symptomer er ikke egnet til sygeplejevisitation, for hele pointen er at patientens symptomer ikke passer oplagt nbed i en kasse og så afvises de.
- Der er forskel på grænsen for hvornår pakkeforløb accepteres - slut på året er det stort set umuligt
  Hvis patienterne vurderes af sygeplejersker og ikke læge eller psykolog har vi flere gange oplevet at de ikke fanger underliggende psykopatologi
- Vi få så mange afvisninger fra psykiatri, at hver gang vi senbder en henvosning vi forventer afvisning og informere patient om formentlig bliver du afvist! Det er helt uholdbar!!
- Afvisning af henvisning er helt utilfredsstillende

6b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde:

- Det sker at henvisning går igennem!
- Hvis en henvisning fra hæmatologerne afvises er det altid med grundig forklaring og råd til yderligere tiltag. Super godt.
- Ikke lang ventetid for behandling af unge i depressionspakkeforløb, samt af spiseforstyrrelser.
- Ofte godt, men ikke ved ovenstående.
- Udekørende teams
  Hurtige vis samtaler
- meget service, hjælpedamerne
- Hvis jeg ringer og taler om afviste henvisninger.
- Desværre har jeg ingen minder om dette
- Hvis en afd ikke har behandlingstilbud til pt men selv henviser pt til relevant behandlingstilbud.
- Nej.
- Ved nogle afslag kommes med konkrete gode råd eller forslag til andre sundhedstilbud. Det er meget brugbart.
- Den nye psyk skadestuevisitation er god.
- 0
- enkelte henvisninger bliver afvist med uddybende forklaring og forslag til håndtering af sagen, det sætter jeg stor pris på da det hjælper med at komme videre med sagen
- godt med grundig forklaring på evt afvisning
- De er umådeligt hjælpsomme når man ringer til vis.
- CVI er super hjælpsomme - de gør det bedre at være på job ;-) tak tak tak til deres måde at være på!
- Psykiatrien har fast tlf tid til at drøfte henvisningsindikationen
- God mulighed for rådgivning i gerontopsykiatrien især
- Pakkeforløb virker godt
- Når der indimellem kommer forslag til hvilke andre tilbud en patient evt ville kunne have gavn af, hvis psykiatrien ikke har et tilbud
- Flere henv. er modtaget og visiteret korrekt.
- Næ
- -
- Oftest gode råd hvis man ribber og konferere med CVI Psyk, men det kan tage meget tid at få fat på en læge
- Desværre ikke mange positive oplevelser
- har ingen eksemper, som kan komme til

14a. Hvis du oplever, at indholdet i epikriser fra hospitalerne udfordrer almen praksis, hvad skyldes det så?

Sæt gerne flere kryds - Andet, skriv:

- Epikriser skulle engang være meget kortfattede sammendrag af et behandlingsforløb. Nu er det blevet et miskmask af journaludtræk og mange oplysninger, som egentlig kun er til for hospitalets journal - det kan være lange somatiske gennemgange osv, lange medicinlister kopieret fra FMK,. Som regel kunne en epikrise koges ned til 3-4 linier. Der er også alt for meget tekst omkring afsender, men ofte mangler der et telefonnummer man kan ringe til, hvis man er uenig eller i tvivl om noget der står i epikrisen. Der er for meget copypaste.
- For Guds skyld stop med at sende 3 siders genoptræningsnotater
- SP fyld som gør det svært at finde den vigtige info - særligt genoptræningsplaner
- DET VIRKER OFTEST SOM KOPI AF Journal, med alt for mange informationer i.
- Alt for mange forkortelser
- En helt overvældende epidemi af brug af ikke alment accepterede forkortelser. Det er jo ikke fordi vi ikke forstår lægesprog, men fordi dette ikke længere bruges i specialerne.
- Epikrisen kommer senere end ptt. Opgaver overleveres selvom der ikke er aftaler om det
- De kan indeholde hele operationsbeskrivelser og sygeplejerskens afkrydsningsskema osv
- Patienter udskrevet med morfika får kun med til 1-2 dage, der er ingen plan for udtrapning, og ansvar for udskrivning af vanedannende medicin ønsker jeg faktisk ikke
- For mange fagspecifikke forkortelser
- opfølgningsplanen fra hospitalet kan være urealistisk at gennemføre, f.ex blodprøver i eget hjem indenfor få dage og f.ex vores muligheder for henvisning til psykolog hjælp.
- Behov for fremhævelse af konklusioner og planer for pt, mht hvad der er vigtigt i almen praksis.
- uforståeligt sprog indimellem
- Manglende frigivelse af FMK ved udskrivelse
- Alt for ofte kommanderende opfordringer at egen læge skal tage XX blodprøver om 2 dage (det har vi ikke ressourcer til) eller henvise til YY afdeling mv. Vi er ikke hospitalskollegernes sekretærer..!
- Der står indimellem øvert "se testen", dvs man skal læse hele epikrsen for planen
- Det er ikke epikriser - men en kopi af SP notat
- manglende epikriser
- der mangler desværre ofte beskrivelse af seponeret medicin og årsagen hertil
- Det er jo primært koder til afregning. Relevant på et amerikansk hospital.
- Forkortelser der kun er forståelige for speciallæger
- ALT ALT for mange forkortelser
- fx at der skal følges op med prøver som ikke kan tages i almen
- Enorme mængder af autogeneret spam gør det som oftest meget svært at finde de relevante informationer.
- Primært kardiologerne laver uoverskuelige epikriser - oftest fra sygeplejerskeambulatoriet. Det virker som om deres skabelon ikke passer til det vanlige epikriseformat?
- Ofte er epikrise kopi af sidste notat og dermed ikke resume af indlæggelse/behandlingsforløb
- forkerte diagnoser
- Sundhedsplatformen er HÅBLØS og giver os ikke de informationer vi har brug for. Mange jeg ikke skal bruge !
- Velskrevne epikriser er efterhånden ej sjældenhed. Istedet modtages ofte hele journaler, eller flere sider autogenereret nonsens
- for oven står "plan for opfølgning ved egen læge" : ingen , og senere er vigtige opfordinger til egen læges opfølgning gemt langt inde i store stykker uvedkommende volapyk-tekst behandling
- Sundhedsplatformens autogenererede tekst. Det er langt bedre når hospitalslægen selv skal forfatte epikrisen.
- man kan have urimelig forventning omkring administration som skal udføres hos egen læge og dette uden at vi har pt i konsultation. Vi bør ikke blive misbrugt som sekretær funktion
- Ønske om kontrolblodprøver efter få dage: Mobil lab kan tidligst bestilles 1 uge frem
- der ønskes opfølgning i praksis, som jeg mener er hospitalets ansvar
- alt foir meget autogeneret og tit meningsløs teks

15a. Hvis du oplever, at tilbud om billeddiagnostiske undersøgelser ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så?

- Det er uforståeligt at vi godt kan henvise til MR skanning af ryggen, en ikke knæene - dem skal vi sende til en praktiserende ortopæd først, og så kan vi se at de så sender til MR skanning på de patienter, hvor vi selv ville have gjort det. Det er jo bare fordyrende mellemled.
- Lang ventetid på undersøgelser
  I perioder udgår undersøgelser eks UL pga kapacitetsproblemer
- Bruger røntgenklikkrr i stort omfang
- Henviser kun til MR skanning, bruger aldrig sygehusene pga ventetid til RTG eller UL.
- Der er lukket for henvisning til ultralyd
- UL henv afvist pga for lang ventetid
- Jeg savner drop in rtg, som vi havde tidligere på Glostrup hospital. Samt at kunne måle gammaGT, som jeg brugte terapeutisk overfor patienterne.
- For lange ventetider
- Vi kan ikke selv komme videre med mange sygdomsgrupper uden bestemte undersøgelser. Det resulterer i overforbrug af andre speciallæger
- Henvisning til drop in rtg er afskaffet
- Tilgængeligehden er for lav. Der lukkes for subakut UL/ lav dosis CT, rtg. pga kapacitetsproblemer fx Vi bruger primær sektor rtg klinik og det fungerer godt. Lang ventetid på beskrivelser.
- det har skabt et pres med lange ventetider, der er også et krav om flere visualiseringer af tilstande hvor rtg/ul ikke nødvendigvis ændrer behandlingen, men standarden er ligesom forøget
- Man har lukket for røntgenafdelingen på lokale hospital (den er lige nødtørftigt åbnet igen). Den tidligere service med drop in røntgen og ultralyd lukkede meget hurtigt ned, hvilket har medført lange ventetider på selv almindelig røntgenundersøgelse
- Lang ventetid.
  tilbagemelding om at genhenvise til privat radiolog pga dette.
- for lang ventetid og svartid når billedet endelig er taget.
- Dårlig tilgengængelighed af undersøgelser på lokal rtg afd AH. Det er ikke muligt at henvise til denne pga. mgl radiologerne. Vi har dog fået lov til at henvis til CT som led i pakkeudredning.
- Besvær med at få henvist pt til CT thorax inden pakkeforløb
- Der kan være lang ventetid, som kan være problematisk for pt.
- Drop in rtg af Amager Hospital er IKKE længere muligt, ej heller ultralyd, som var et fantastisk tilbud.
  Meget lang ventetid på MR-scanninger.
- Ikke længere mulighed for akut røntgen. Ikke mulighed for henvisning til UL abdomen. Ikke længere mulighed for drop in undersøgelser som var en virkelig god og velfungerende service for os og patienterne.
- UL scanning bliver afvist
- Ventetiden er for lang. Jeg benytter kun hospitalernes afdeling ved helt særlige årsager, fx behov for handicapvenlig adgang, eller en undersøgelse hvor sml med tidl lignende us er særlig vigtig.
- Lang ventetid på beskrivelserne. Aktuelt tager røntgenbeskrivelse op til 21 dage, hvis ikke længere, før vi modtager dem. Indtil da har patienten kimet os med henvendelser - både telefonisk og elektronisk.
- uoverskuelige regler om hvem kan /ikke kan henvises
  for lange ventetider
- mange ændringer i hvad vi kan og ikke kan henvise til
  -det er fuldstændigt umuligt at navigere i .
- Behov for udvidelse af specielt henvisning til MR skanninger af ekstremiteter
- Der bliver skruet ned.
  Feks ikke drop ind rgt til mine pt på amager.
  Men der er til kiropratorens. ?
- Alt for lange ventetider
- for lang ventetid dels på selv us og dels på beskrivelsen

- Der er lang vente tid på MR og ingen tilbud om ultralyd us
- Amager Hospital har i en periode ikke kunnet modtage røntgenhenvisninger og modtager fortsat ikke henvisninger til ultralyd.
  Det har medført længere ventetid på begge typer undersøgelse fra privat praktiserende røntgenklinikker.
- Det er ikke længere muligt at henvise til diagnostisk udredning på Amager Hospital hvilket er til stor gene for patienter bosiddende på Amager
- Ultralyds henv. med urimelig lang ventetid.
- Amager hosp lukkede ned for billeddiagnostik fra primærsektoren. Jeg blev orienteret af en patient, at der var lukket op igen!?
  Informationen er sparsom
- de afviser de hele og de forvneter at pt kontakter alm røntgen center uden for sygehus
- Flere uforståelige epikriser med omfattende beskrivelser som er radiologisk korrekte, men uden at ut forstår hvad det dækker over. Ofte er det banaliteter men kræver når man ikke er radiolog kontakt til afd/radiolog for at høre om der skal kigges nærmere på beskrevne forandringer. Lange ventetider på svar lige pt optil 4-5 uger
- Sparsomt tilbud på Amager hospital.
- AHH hjælper pt ikke AP.
  For lang ventetid på visse us.
- Vi skal henvise til de private røntgenklinikker, det fungerer til gengæld rigtig godt.
- Kan ikke henvise til rtg. på Hvidovre Hosp. uden pt. er indlagt, kan ikke henvise til ultralydsundersøgelser. Det bedste hospital er GLostrup , men selv her er der lidt lange ventetider og derefter MEGET lange ventetider på beskrivelser
- Det er svært at få foretaget en MR scanning.
  Nu er det umuligt at få foretaget en UL scanning.
- Mangel på radiologer. Lige nu 4 ugers ventetid på et røntgenbillede og 5 uger derefter før vi får en beskrivelse
- Lang vente tid
- Jeg mangler mulighed for at få lagt ultralyds vejledt blokade på Glostrup hospital. Lang ventetid
- Afvisninger lange svartider (Glostrup)
- Ultralyd og ekko samt MR ,cranie ikke muligt for alm praksis
- Røntgen + UL: Fint - men med moderne diagnostik ville det optimale ofte være MR/CT-scanning - Jeg ønsker mere kompetence lagt ud til almen praksis - jeg ville især ønske mulighed for subakut CT cerebrum for hovedpinepatienter - af ht. patienten, og af ht. mig selv!
- Man afviser på Hvidovre mange billeddiagnostiske henv.
- Lige nu afvises alle henvisninger til UL scanning og der anmodes om at dette foretages i speciallægepraksis.
- Lige nu er der ingen adgang grundet Corona
- lange ventetider, lange svartider(op til 3-4 uger per tide). Det skaber stor utilfredshed hos pt og øget unødvendit kontakt til os med klager , som fforsinker videre udredning og behandling
- Hvidovre kan jeg ikke henvise til, lange svar tider fra Glostrup
- 3-4 ugers ventetid på svar på rgt er helt urimeligt
-

16a. Hvis du oplever, at regionens tilbud om psykiatriske udredninger ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så?

- Problemet er ikke hospitalet, men de psykiatriske speciallægers lange ventetider - helt op til et års ventetid.
- Oplever generelt afvisninger
- Afviste henvisninger, tilsyneladende forventes diagnostikken at ligge hos mig
- Generelt opleves det som om der ikke er et tilbud om udredning, kun pakkeforløb til allerede diagnosticerede patienter.
  De gange der er blevet foretaget diagnostisk vurdering er det ved en sygeplejerske som så åbenbart må afslutte patienten uden at denne er set af læge
- Alt for meget kassetænkning. Fik engang afvist en henvisning fordi der i anamnesen stod, at patienten var både angst og deprimeret !

Føler mig heller ikke overbevist om kvaliteten af den visiterende samtale patienten kommer til i psykiatrien.
- Svært at henvise med spiseforst. udover anoreksi
- Mange afviste henvisninger især. Manglende overblik evt over tilbud.
- se pkt 6a.
- Regionens psykiatri tager ikke vores henvisninger seriøs.
- Alt for meget bliver afvist, hvis ikke det passer i pakkeforløb.
- Hvis de ikke mener pt passer bliver de bare afvist istedet for kaldt til afklarende samtale
- For mange afvisninger
- Patienterne skal være alt for dårlige, før det er sandsynligt, at vi kan viderehenvise i hospitalsregi.
  Ikke realistisk at tro, at praksis, praktiserende psykaitere med ventetider og private løsninger kan rumme delvist meget dårlige psykiatriske patienter.
- Gruppen af patienter som er for dårlige til at vi kan behandle i almen praksis, men ikke vurderet dårlige nok til psykiatrisk udredning/behandling i hospitals regi (henvisning afvist) er meget dårlig stillet da der ofte er 6-12 mdr vente tid på privatpraktiserende psykiater.
- Hvis pt endelig når ind i systemet er det vel ok. I visse tilfælde en form for Rolls Royce-behandling af de helt få.
  Slet ingen bil til flertallet med behov. Lidt ligesom smerteklinikker og Hovedpinecentret.
- Ofte afvises henvisninger, hvis ikke patienten lige passer ind i pakken
- Henvisning med ønske om udredning ved diagnostisk samtale afvises over en bred kam
  Ved henvisning under pakke er forløbet det samme, pt. tilhørere ikke vores målgruppe osv osv
- Primært i området hvor kommunerne har ansvar for børn med helt mangelfuld kapacitet, som ender med henv til sekundær sektor der så ender i afvisning tilbage til start. Manglende kapacitet i primær sektor resulterer i henvisninger
- jeg synes psykiatrien over år har hjulpet langt flere ptt.
  men det indlagte og dem der udskrives og er meget dårlige og sårbare de har det fortsat ikke godt, lettere afgang til aflastning/indlæggelse/støtte personer mangler jeg
- Se forrige side.
- 1. Svært at navigere til det rigtige tilbud.
  2. Hvis der er usikkerhed om diagnosen kan henvisningen risikere at blive afvist
- De bliver oftest afvist enten på teknikaliteter eller også viderehenvist til PPP
- manglende tilbud og lange ventetider specielt indenfor børne-ungepsykiatrien
- De sværere psykiatriske patienter, som ikke selv kan holde aftaler af forskellige grunde tabes i systemet, når de ikke møder op. Vi opdager det først sent. Der burde være en mulighed i psykiatrien for at vurdere om de skal have ekstra hjælp til at møde op(følges) eller køres ud til. De er så svært syge, og der kunne være meget sundhed at hente den vej.
- Se tidligere
- Der kan nogle gange være 3 ugers ventetid og det er lang tid. for en psykiatrisk pt.
- lang ventetid
- Det vil være en stor hjælp hvis flere vil kunne blive udredt vdr obs for psykisk sygdom, særligt for sårbare pt.
- Patienter udskrives ofte præmaturt og uden opfølgning eller opfølgning i praksis, hvor praksis forpligtes til meget arbejde, som alligevel skal vurderes af hospitalsafdeling.
  Vi overbebyrdes af opgaveglidning.
- Det er kun få patienter der får lov at blive set af psykiatrisk speciallæge i hospitalspsykiatrien. De fleste bliver kun konfereret..
  De privatpraktiserende psykiatere har alt for lang ventetid.
- man bliver afvist, især børne- og ungdoms psykiatri
- Pt "udredes" af sygeplejesker.
  Der fokuseres ofte kun på det øverste lag af symptomer, og man kommer ikke ned til evt underliggende psykopatologiske årsager.
  Jeg har pt som er smidt rundt mellem div psykiatriske tilbud i åre-vis for igen og igen at lande mellem 2 stole. Der skal virkelig håndfast tovholderi og stædig genhenvisning til, for at få de mest trængende ordentligt udredt og behandlet.
  Pt med dobbeltdiagnoser og evt misbrug er ilde stedt.
- For mange afvisninger trods relevante henvisninger.
- for mange afvisninger uden at tilbyde en anden løsning
  udover det at pat. skal henvises til privat prakt. psykiater hvor mange af dem IKKE tager nye patienter inde da de ikke har kapacitet ->> ondt cirkel

- for hyppige afvisninger.
  Specielt pakkeforløb opleves pt afvist og anbefales henvist til primær sektoren med nu op til 6 md ventetid.
- For mange afvises - Ikke gr mangelfulde henvisninger, men fordi pt kan behandles andetsteds, og det kan de jo netop ikke.
- Tror ikke der er psykiatriske afdelinger eller tilbud
- afviste pt der skal henvises til privat praktiserende psykiatere der har meget lang ventetid.
- Patienter afvises ofte med besked om at henvisningen skal sendes til primærsektoren. Det drejer sig ofte om patienter der ikke har ressourcer til at sidde og ringe til psykiatere i primærsektoren som har ualmindelig dårlig tilgængelighed i forvejen og lange ventetider. Dette resulterer i at patienter især i den svage gruppe opgiver og ikke får den hjælp de har brug for.
- synes for hurtigt de sendes retur til praksis
- mange afvisinger
  Børn meget svært
  Psykiatri mellem minor og major meget svært
- Ofte ønske om feks PPR først, PPR har været meget svære at få i gang på en sag.
  Anbefaling om at søge privat psykiater først
- Synes at mange relevante henvisninger afvises
- utilfredesstillende visitation i voksenpsykiatri
- Afvisning af henvisning/patient.
- Det er meget svært at få patienter ind i en udredning - antageligt pga manglende ressourcer.
- se tidligere
- Børne/unge psyk. udredning er meget vanskeligt at få hjælp til. Hovedreglen er afvisning.
- de accepterer slet ikke henvisninger grundet af travlthed
- afvisninger af forpinte patienter med behov for psykiatrisk hjælp/udredning. Nogle gange krav om hel indlæggelses journal førend de vil se patient, hvilket i presset hverdag er svær at opfylde. Burde være nok med mistanke om svær psykiatrisk lidelse, symptomer, tidligere psykiatri og nuværende tilstand. Lange ventetider på privat praktiserende psykiatere. Mange patienter med misbrug som prompte bliver afvist og lange ventetider på specialiserede center der kan tage imod dobbeltdiagnoser
- En del patienter afvises, selv om man som læge tænker der er behov for tværfaglighed og mere intensiv behandling end primærsektoren kan håndtere
- Skrap visitation, formenligt pga. presset speciale
- Henvisninger afvises.
- Det er vel det generelle problem i psykiatrien at der er for få ressourcer.
- De fleste patienter afvises.
- Meget skal ses i primærsektoren, men der er længere ventetid dertil. Nogle ptt. efterspørger derfor henv. til sekundærsektoren, fordi så kan de blive behandlet inden for beh.garanti. Det er ikke sjovt at skulle være "bussemand" her.
- Jeg oplever, at der skal være ganske bestemte smalle kriterier til , for at patienten vurderes at passe ind i i nogen udredningsprogrammer. Og selv om patienterne er uligevægtige og har dårligt styr på sig selv , afvises de, hvis de ikke finder ud af at møde op til tiden , og de taler kun med en sygeplejerske
- Alt for lang ventetid, alt for mange krav til henvisningerne.
- Som tidl. anført;henvisninger bliver afvist og pt ladt i stikken
- Afviser det meste og man opgiver på den lange bane at forsøge at henvise
- For svært at få patienten accepteret. Og tit er der kun fokuseret på f.eks. ADHD, mens pt's hovedproblem er depression. Eller omvendt.
- alt for mange afvisninger.
- Det er svært at få en udredning, patienterne skal helst henvises i specifik pakke forløb ellers praktiserende psykiater som har meget lang vente tid
- svært at få det rigtige tilbud til pt. hvis vedkommende fejler flere diagnoser fx ADHD, mental retadering, skizofreni
  Hvis pt. er for god til psyk.beh i hospitalsregi og for dårlig til ambulant i distrikstspsyk.
- Afvisninger
- Jeg mangler konkrete bud på grunde til afvisnig af pt. og gerne anbefaling af hvilken afd jeg skal sende pt. til
- svært at vide hvilke henvisninger de accepterer
  og der kræves meget udførlige henvisninger

- Se mit foregående svar vedr. samarbejde med psykiatrien
- Henvisninger afvises i flæng
- Der er massivt behov for hjælp til de tungetste og diagnostisk uafklarede patienter. Vi har oprustet massivt i vores praksis på samtaler, men oplever at vi bliver afvist når vi beder om hjælp.
- Som tidl beskrevet. Hvis pat kun ses af sygeplejersker overser de nogle gange underliggende psykopatologi
- Opleves som ingen tilbudt. Meget skuffende. Vi målløse, speciel med børnepsykiatri.
- Afvisning af mine henvisninger

Hvordan ønsker du at møde dit lokale hospital? Andet, angiv gerne:

- Vores klyngemøder er oplagt til at videregive informationer
- møder i praksis a la medicinfunktionens korte praksismøder
- Færre møder og omstruktureringer. 1 møde årligt.
- patientcentreret og mere tid til at sætte sig ind i tilbud og regler
- Let tlf. kontakt til speciallæge på hospital indenfor andre områder udover diabetes .
- bedre teknik til elektroniske korrespondancer
- tydelig angivelse af hvem der er primærlæge og hvornår denne træffes for henv fra almen praksis
- mulighed for direkte kontakt til speciallæger på hospitalet
- Har ikke noget behov for at "møde" mit hospital.
- overskuelig liste på papir, man kan printe ud , med liste over, hvem man kan ringe til vedrørende faglig rådgivning i bestemte situationer. Det er alt for uoverskueligt at finde de lister på Sundehed /dk
- Gode brugbare epikrise, mulighed for telefonkonferering

Hvad kan forbedre samarbejdet med hospitalet?

- Dynamiske henvisninger
- Samarbejdet fungerer godt på mange måder-
  Forestiller mig at samarbejdet er udfordret af arbejdspres og økonomi
- Detaljerede afslutningsplaner, flexibelt samarbejde om henvisninger i stedet for afvisninger, Mulighed for vurdering i ambulatorie
- Bedre korrespondance muligheder til behandlings ansvarlig læge for de patienter som er i ambulante forløb og ved nyudskrevne patienter
  Bedre epikriser. Stillingtagen til ordinationer ved udskrivelser. Udfærdigelse af recepter på den medicin man selv ordinerer. Smerteplaner ved udskrivelse af kirurgiske patienter.
- samtale
- Vores klyngemøder
- Et godt korrespondance modul hvor man kan skrive korrespondance til afdeling og være sikker på svar indenfor et par dage
- Ring til praktiserende læge inden henvisning afvises.
  Mere vejledning eller info om tilbud hvis henvisning afvises.
- Bedre kommunikation. Vigtigt at nyansatte læger på hospitalet kender til de aftaler der er med primærsektoren , informeres og evt undervises, så de retningslinjer, der er aftalt rent faktisk implementeres i hverdagen.
- Bedre epikriser først og fremmest.
  Skrot al autotekst om accept at plan, patientinformation, lange genoptræningsnotater.
  Og gør det nemmere at henvise til både psykiatri og somatik uden at der er specifikt pakkeforløb eller sygdom. Vi visiterer patienterne stramt i forvejen, og hvis jeg henviser er det fordi der er behov for vurdering længere oppe i systemet.
- Kortere (ikke SP) epikriser
- Bl.a. forbedring af epikriser. Ansættelse af sekretær på sygehusene. Se tidl. besvarelse.
  Flere lab. pakker, som kan afkrydses, så patienten ikke har behov for at få taget blodprøver flere gange, når vi henviser til et ambulant forløb. Så vi tager de blodprøver, I ønsker.
- Færre afvisninger
- Sammenhængende patientforløb med ordentlig primær visitation, plan og information undervejs, relevant information om specifikke undersøgelser, varetagelse af relevante receptudskrivelser for ambulante patienter.

- fokus på respekt for kollegaers arbejde forskellige steder i sundhedsvæsnet.
  Øget viden både i almen praksis og hospitals væsnet om hvad man kan og under hvilke forhold man arbejder.
- Epikriser uden støj og forkortelser
- God tilgængelighed af specialistrådgivning i hverdagen
- Kontakt person oplysninger ved booking meddelelse
  Faglig konference mulighed på telefon, korrespondance og video (alle 3 tager tid og er ligeværdige) Kan forebygge henvisninger og indlæggelser
  Flere "alm udredningesprocedurer" udført på lokal hospital
  Halvårlig besøg af speciallæge til svære patienter (hjerte, KOL, DM)
- mere tid til tunge ptt. og samabejde specifikt om tunge pt.
  en gang var jeg et sted hvor psykiatrien kom ud og talte om fælles psyk. patt.
- Epikriser med konklusion, medicin ændring og konkret forventning til opfølgning i almen praksis, forventede kontroller og hvad de indebær uden forkortelser af faglige termer.
- Bedre epikriser og hvis rødmarkeret epikrise, at patientens aktuelle telefonnummer er med. Nogle gange er det en for praksis ukendt patient der er skrøbelig.
- bedre kendskab til arbejdspræmisserne i almen praksis
- Færre afviste henvisninger og da gerne med god begrundelse

  Når hospitalerne besvarer korr med. Er det virkelig godt. Jeg bruger det i stedet for at ringe og forstyrre en bagvagt ved behov for råd. Har stor glæde af at korr fremgår af journal og evt plan eller beh forslah kan let findes frem. Desværre er det kun en brøkdel af afdelingerne der besvarer korr med.

  Steno diabetes telefon er konsekvent lukket fredag kl 13 (har rilfældigt flere gange kontaktet dem på dette tidspunkt) trods de skal være tilgængelige til kl 16 og derfra er det ikke lykkedes at få svar på korr. Med.
- Lettere at skrive til hospitalet - fungerer dårligt nu med korrespondancerne.
- Fx korte møder på video, møde læger på kltngemøder, der kan orientere om aktuelle emner eller strukturændringer på hospitalsafdelinger.
- Specialist rådgivning indenfor flere område, f.eks. ort kir, kardiologi, lunge medicin, pædiatri mm
  Hurtigere svar på korrespondancer
- Lette henvisningsmuligheder, hurtigere indkaldelser
- Bedre kvalitet på epikriserne. Færre forventninger fra hospitalskollegerne til hvad egen læge skal og hvornår (de skal se os praktiserende læger som ambulatorier! Vi kan som praktiserende læger jo ikke forvente at få en tid to dage efter i et hospitalsambulatorium uden at først have aftalt det telefonisk. Det samme gælder den anden vej..).
  Mere interne henvisninger, så egen læge ikke skal agere sekretær hvis en læge fra en hospitalsafdeling mener at patienten skal ses i en anden hospitalsafdeling - her burde henvisningen ske automatisk.
- at alle læger kommer i AP ifm KBU.
  En fælles forståelsesramme for hinandens arbejdsvilkår er en rigtig god start.
  Let adgang til telefonisk+skriftlig kontakt med hinanden.
- Gøre noget ved de punkter, jeg har nævnt.
- gå hjem møder, rundvisningsmøder, bedre tilgængelighed af rådgivningstimer
- mindre rigiditet ift at acceptere henvisninger
  flere korrespondancer
  bedre epikriser
- flere aftalte telefon hotlines med specialister i forskellige specialer.

  sikre at henvisninger læses og søges anvendt ved indlæggelse.

  mere fokus på resume og plan for opfølgning ved udskrivning. fokus bør være at pt 'henvises' til praktiserendelæge såvel som pt henvises til hospitalet.

  Herunder super vigtigt med info om seponeret medicin of årsagen hertil. er ofte ganske mangelfuld og skaber stor frustration og stor arbejdsbyrde.
- At afviste henvisninger begrundes.
  At en henvisning er en henvisning og ikke en journaloptagelse.

At en henvisning ikke afvises, fordi den er gået forkert i visitationen
- Det sker ikke
- Kommunikation omkring patienter. Stoppe med opgaveglidning og gensidig respekt
- nyhedsbrev fra de enkelte afdelinger fx 1 1-2 årligt med opsummering af deres tilbud målrettet alm praksis - angivelse af hvem vi kan kont. ved specifikke probl.
- mere sammenhængende forløb
  et eksempel en koloskopi skal gentages pga en blødende colon som kun er delvis lykkedes der står i epikrisen vil blive indkaldt men ikke hvornår - sagen skal konfereres med kardiologisk afd om patientens blodfortyndende behandling men ikke hvem den er stilet til.
- At de tager større ansvar for de patienter som ikke passer i deres snævre silo opdeling

Nem telefonisk afgang til den/de relevante specialister
- hurtig kommunikation på korrespondance
  Tydelig henv procedure
  Hurtige og tydelige epi
- Mere/bedre kommunikation vedr muligheder i begge lejre
- Klar struktur i epikrise.
  Indlæggelseårsag, status ved udskrivelse, biokemi, billeddiagnostisk, medicinændringer, plan for opflg.
  autogenereret medicinliste i epikriser skal fjernes.
- tæt kommunikation og udskift af de nødvendige informationer ved forekomst af eventuelle problemer under behandling af patienten på hospitalet
- Bedre mulighed for at konferere patient her og nu. Flere subakutte henvisningsmuligheder. Bedre tilgængelighed hvad angår psykiatri.
- Epikriser med væsentlig højere kvalitet end nu.
  Afvisninger af henvisninger der er reelt og fagligt begrundede.
  At patienter ikke bliver udskrevet med en linie langt nede i en epikrise om at almen praksis skal gøre dette eller hint UDEN at der er taget kontakt til alm. praksis om at man overgiver opgaven og UDEN at der er farvemarkeret. Dette sker særlig ofte fra akutmodtagelsen og er meget utilfredsstillende og til fare for patienten.
- Specialistrådgivningen - det er genialt!
  Vi bruger meget ofte diabeteshotline, ekg- rådgivning, demens rådgivning, endo-hotline på Amager Hospital.
  Vi kunne VIRKELIG ønske os en kardiologisk specialstrådgivning - tænker det ville kunne spare en del henvisninger. Det er fantastisk ikke at skulle genere en bagvagt, der altid har rigeligt travlt!
- bedre mulighed for specialistrådgivning , det er svært ex at komme i kontakt med en specialist i lungesygdomme i forbindelse med ex forløb for KOL / astma
- Gå-hjem-møder
  Bedre epikriser
- Bedre kommunikation og info breve.
  Relevante tlf.
- overskuelige epikriser der sendes til tiden
  Ingen autogenereret tekst så man kan forstå hvad ptt har været indlagt for bedre kommunikation
- møder , orientereing om hvordan de vil have henvisninger indholder , ...
- bedre epikriser, afvisninger med indhold af hvad der er af andre muligheder. Radiologisk konklussioner på fund, og forslag til evt videre undersøgelser.
- Nem adgang til specialist i det meste af vores arbejdsdag.
  Gerne telefonisk kontakt fra hospital til os i særlige tilfælde.
  Gerne korrespondance hvis en henvisning fra os en uklar/mangelfuld i stedet for blot at afvise.
  Epikriser der indeholder det relevante og en plan
- Nyhedsbreve, gå-hjem-møder, specialistbesøg i klynger
- Specialist rådgivning super ide. Men har oplevet at tlf ikke besvares - gas kir HVH.
  Kortere og mere målrettede epikriser.
  Visse afd svarer ikke korrespondancer fx geriatrisk AHH
  Urologerne RH sender sjældent epikriser.
- Bedre epikriser og imødekommenhed ved henvisninger. Det er helt okay, at der bliver sat spørgsmåltegn ved indhold i henvisninger, men det bør jo være undtagelsen frem for reglen.

- Når det enkelte gange lykkes at komme igennem til at tale med hospitalslægen i telefonen (efter en voldsom rundtur i omstilling mv) , kan jeg få værdifulde oplysninger og opleve at blive betragtet som ligeværdig samarbejdspartner, i stedet for en idiot, der bare kunne have slået alting op i internettets jungle
- Bedre beskrivelser i epikriser omkring medicinændringer, det vil sige nye ordinationer, seponering af præparater, varighed af disse samt ajourføring af FMK inden patienterne udskrives
- Tilgængelighed til specialister på skrift.
- at hospital ikke bare sender de opgaver videre de ikke selv gider at lave, at man ikke på forhånd stiller patienter en særligt handling i udsigt
- Samarbejde med praksiskonsulent. Forståelse for almen praksis.
- Mulighed for konferering, brugbare epikriser evt notater fra amb mm
- Færre standardfraser og autoreply. Gerne et direkte tlf nummer (der bliver taget), hvis man vil drøfte en pt./henvising.
- Flere specialist rådgivninger indenfor forskellige specialer
- At henvisniger ikke afvises , når vi henviser en patient er det fordi der er behov for en vurdering og det er frustrerende med en afvisning
- Bedre tid hos både hospitalspersonale og almen praksis.
  Gensidig respekt
- de 3 anførte forslag
- Bedre tid og ressourcer for begge parter
- Bedre info begge veje.
- God info via skriftelige medier.
- At de går til en henvisning med udgangspunktet at her er den en kollega, der beder om hjælp i en kompleks situation og ikke med den dagsorden at det gælder om at "holde skidt fra dørene"
- Bedre information
- bedre epikriser
  direkte tlf kontakt fra sygehus f. eks ved afklaring af kliniske forhold ved indlæggelse/henvisning
  og ved udskrivning i særlige tilfælde hvor der er behov for en hurtig opfølgning

Hvad kan du som praktiserende læge selv bidrage med, der kan styrke samarbejdet med hospitalet?

- Dynamiske henvisninger kunne godt være mere skabelonagtige formuleret på forhånd, så de passer med de ønsker hospitalet har til henvisning. Når nu epikriserne er skabelonagtige og alenlange, så må det kunne lade sig gøre at lave de dynamiskehenvisninger ligeså. Feks. en MR henvising skabelon, så man ikke selv skal fedte rundt med at copypaste skabeloner ind i henvisningen.
- Skrive gode fyldestgørende henvisninger .
- Jeg taler gerne med visiterende LÆGE på hospital .
  Følger gerne afsluttede patienter med en detaljeret plan
- Opdaterede medicinkort ved henvisning og årskontrol.
  Obs på forløbsbeskrivelser
- Skrive bedre og mere grundige henvisninger. Være opmærksom på indhold i forløbsbeskrivelser.
- Målrettede henvisninger, brug forløbsbeskrivelser. Ajourføre FMK. Evt ring inden henvisning til bagvagt hvis i tvivl.
- Sikre at der skrives gode relevante henvisninger med opdateret FMK
- bedre henvisninger - altid bedre - vi prøver
- Fyldestgørende henvisninger, at FMK er ajourført og ryddet op.
- Ved ikke
- Gode, relevante henvisninger.
- gode henvisninger, opdatering FMK.
  Holde sig orienteret om forskellige muligheder og nye tiltag
- Vi har vist ikke mere tilbage at give af.
- Gode informative henvisninger
- Kendskab til ptt. Bedre gatekeeping. Færre henvisninger og indlæggelser. Tiden skal anerkendes og honoreres. Det er tidskrævende at være god gatekeeper
- påpeger problemer, drøfte enkelte pt. med kolleger

- Gode henvisninger, relevant opf. på pt.
- Klyngearbejdet. Bedre besked til og fra praksis ved praksiskonsulenterne.
- Bedre henvisninger. Drøfte ptt. telefonisk med specialister.
- bedre og mere fyldestgørende henvisninger
- ikke ideer.
- Tilbagemelding til prakiskonsulentordningen, når der stødes på uhensigtsmæssige arbejdsgange. Sørge for at henvisninger er relevante og fyldestgørende. Sørge for FMK afstemning ved henvisning.
- Være opdateret på nyhedsbreve, deltage i ovenstående, evt kunne fremlægge særlige cases, hvis det skulle opstå.
- Grundige henvisninger. Opfølgning på planer i epikrisen
- Jeg vil gerne gribe patienterne, når de udskrives, så klare epikriser uden autogenereret tekst over overblikket.
- Jeg forsøger at blive bedre til at afstemme FMK og forsøger at skrive så gode henvisninger som muligt.
- Være velforberedt inden der søges tværfaglig sparing.
  Sørge for gode henvisninger
  Sørge for tilgængeligt bagom nr
  Skrive bagom nummer direkte i henvisningerne
- Ingen forslag.
- jeg vil gerne møde op til gå-hjem møder eller rundvisnings møder, gerne flere kortere tilbud i stedet for flere timer ad gangen.
- I øjeblikket er vi voldsomt presset arbejdsmæssigt og
  får tiltagende flere arbejdsopgaver fra rigtig mange
  sektorer -så lige nu kan jeg ikke bidrage med noget
  eksta
- sikkert en masse udover grundige henvisninger.
- Lave korte, klare, relevante henvisninger.
- Vi er lavest i hierakiet , forventer intet.
- Gode henvisninger
- gode henvisninger
- Sørge for at patienterne er relevant udredt inden henvisning og at der laves en henvisning der er grundig og relevant, men dette er ikke altid ensbetydende med at der i henvisningen sat oplysninger på som opfylder en tjekliste. Dette bærer mere præg af at det er oplysninger hospitalet er interesseret i i forbindelse med fx en forundersøgelse, og ved at jeg leverer dem slipper de for at bruge tid på det. Oplysninger som ofte ikke er relevante for om jeg mener patienten skal henvises eller ej.
- gode henvisninger.
- lave ordenlige henvisninger så de kan visiterer patienten korrekt
  komme til gå hjem møde for at have den direkte dialog om udfordringer
- Følge henv procedure
- Bedre henvisninger
- Ved at skrive gode og grundig epikriser
- står til rådighed med al information vedr. behandling af patienten i perioden før indlæggelsen,
  følge op efter udskrivelsen mm
- Bedre henvisninger.
- Bedre henvisninger der læner sig op af forløbsbeskrivelserne.
- Blive bedre til at bruge de rådgivningsmuligheder, der allerede findes.
  Bruge subakutte vurdering/fællesamb. på AH endnu mere end vi gør allerde
- gode præcise henvisninger
- Benytte mig mere af rådgivende hotlines, men ofte kan de kun kontaktes i bestemt tidsrum. Endo hotline Amager er af varierende kvalitet
- gode overskuelige henvisninger.
- jeg synes at jeg kontakter ret tit vagthavende hvis der er noget jeg skal konfere
- Gode henvisninger hvor relevant anamnese og tidligere historik er beskrevet.
- Skrive gode henvisninger
  Deltage i fællesmøder med sygehuset
  Kontakte afdelingen hvis jeg er i tvivl om epikrise/plan
- Deltagelse i ovenstående og tilbagemelding til praksiskonsulent ved sager, hvor der er problemer eller fejl

- Bruge KM i højere grad
  Større viden om amb beh tilbud
- Lave relevante henvisninger. Tilbyde opflg. for ptt., når der er udskrevet (med en relevant og mulig plan fra hosp.)
- Gode fyldestgørende henvisninger samt opdatering af FMK v indlæggelser
- Lave gode henvisninger
  Læse og følge de retningslinjer der er for henvisninger
- tydelig processer
- Gode henvisninger efter aftale, der følger vores forhold
- Gode henvisninger
- Bedre henvisninger med tydeligere forklaring på hvad jeg ønsker hjælp til samt huske at ajourføre medicinliste
- Lave gode henvisninger
- Oplysning om de telefonnumre man kan kalde på ved tvivlsspørgsmål i visitering,beh. forslag med videre .Gerne lister med lokationsnumre og telefonnumre som opdateres løbende.
- deltage i møder
  oftere kontakt til bagvagter
- Jeg bestræber mig til det yderste på at lave ordentlige henvisninger - og det har jeg altid gjort. Men det tiltagende opskruede tempo vedr flere og flere og tiltagende komplekse, multisyge patienter gør det svært at op til mine egne krav til mig selv.
- Opsøge samarbejdet med praksisdage etc.
- Relevante og gennemarbejdede henvisninger.
- Fortsætte med at gøre mig umage med at skrive gode henvisninger.
- Bagom nummer
- jeg mener, at jeg er meget tilgængelig med nem tlf kontakt fra 8-16

Afslutningsvist, har du yderligere kommentarer til dit samarbejde med hospitalet, kan du angive dem i kommentarfeltet herunder.

- I gør det godt.
- Sætter pris på hospitalet og deres arbejde .
- Region bør udmelde direkte også til befolkningen , hvad sekundær sektor ikke vil beskæftige sig med.
  Der er behov for forventningsafstemning
- Man har indtryk af et hospitalsvæsen som er ekstremt presset og som lider under dårlige IT løsninger. Jeg tror kollegaerne i hospitalsvæsnet gør alt hvad de kan, man kunne ønske de blev bedre støttet strukturelt
- Vigtigt at henvisningen læses igennem af de medarbejdere, der skal tage imod både henvisningen og sidenhen patienten
- CVI er som regel super cool til at guide til rette afdeling

  Vi er frustreret over klin fys - må vi ikke bare sende det til CVI????
- Mere kommentar til vores politikker, som bør tage stilling til, hvor meget sundhedsvæsnet skal tilpasse sig borgeren. Patienterne er tiltagende krævende og rettighedssøgende og klager. Vi praktiserer mere og mere defensiv medicin, som er dyrt for samfundet og tager tid fra de syge.
- Jeg forstår til fulde den aktuelle situation med Sygeplejemanglen. Men måske man skulle tage nye ind til bedside oplæring, uden at gøre den akademisk, så de kan komme igang og hjælpe og kærre for patienterne, istedet for at spilde deres tid med kontor arbejde.
- Behov for, at hospitalerne varetager mere samlet forløb omkring patienterne, især ved multisygdom.
  Læger skal følge patierne. Uddelegeres opgaver fra hospitalssektoren, må lægerne/arbejdskraften følge med til primærsektoren.
- For 15 år siden brugte vi telefonen meget - kendte hinanden - og fandt løsninger. Find den telefon frem igen og lad os lære at kende hinanden igen. Anerkend at samarbejde tager tid. En konsultation der ikke kan afsluttes, men også indeholder en konference hvorefter jeg kan løse problemet lokalt tager meget meget længere tid. Til gengæld kommer der tilfredse læger og patienter ud af det
- det er nogle kæmpe strukturer som jeg ikke vil komme til at overskue fuldt, men veje som skaber kontakt omkring den enkelte pt. tror jeg vil give mening

- ønske om god gensidig respekt for hinandens arbejdspræmisser
- Er glad for deres tilgængelighed og generelle imødekommenhed og sparing.
- Den uden sammenligning største udfordring i samarbejdet er afviste henvisninger.
- Generelt godt samarbejde. For lange epikriser med unødvendigt fyld, hvor det centrale drukner, fylder en del i dagligdagen- det tager længere tid at læse- tid er en mangelvare for alle.
- Vi er fortvivlede over skizofrene patienter der afsluttes med komplicerede medicinske behandlinger, fx injektioner med Abilify. Vi mener, at denne patientgruppe bør følges af psykiater uanset om patienten aktuelt er psykotisk eller ej.
- Afskaf SP. Det er synd for os alle sammen at arbejde med det møg.
  Genindfør AP`s indlæggelsesret og afdelingernes udskrivelsesret.
  Lug ud i henvisningskriterierne - det er jo efterhånden FUS - journaler.
  Jeg er helt sikker på at alle læger står op om morgenen og ønsker at gøre deres allerbedste.
  Al min kritik går udelukkende på rammerne vi arbejder under. Samarbejdsproblemerne er afledte effekter heraf (Når krybben er tom bides hestene).
- Nej.
- bedre tilgængelighed af tlf. rådgivning med udvidet tlf. timer
- flere hotlines med ambulante specialister i forskellige specialer er et stort ønske. Det er et langt bedre alternativ til indlæggelse og bedre kontakten ift almindelig kontakt til vagthavende bv.
- Det nytter ikke, alt er i knæ.
  Kan jo tilføje at jeg sideløbene med mit job her har været hospitalslæge i region h og region sjælland.
  Det er en lang deroute.
  og nej jeg melder mig ikke til flere tiltag.
- Ville ønske Regions Sj kunne blive bare halt så gode som Region Hovedstanden - ville sætte pris på at der kom navn på i 1813 hvem der er afsender af en epikrise
- bestemte afdelinger glemmer hyppigt at sørge for recepter ifm udskrivelse og evt også ajourføring af FMK
  typisk de kirurgiske afdelinger især ort kir.
- Generelt synes jeg at det er fornuftigt.
- At man ikke betragter almen praksis om en uudtømmelig ressource. Vi er yderst pressede og flere og flere kolleger bliver udbrændte og sælger deres praksis. Pas på os, så vi kan passe på jer og vi sammen kan passe på patienterne!
- Vi er overordnet set rigtig tilfredse:-)
- Alle har travlt:(
  Mit hjertesuk er de alenlange epikriser vi modtager, ofte fyldt med medicinliste, blodprøveliste, diverse helt irrelevante oplysninger mens de relevante oplysninger kan være helt fraværende.
  Eks. : 6 a4 ark epikrise: relevant indhold: hb (et eller ander lavt tal) , 2 SAGM
- Oplever altid velvillighed og god service og sparring, når man ringer til vagthavende.
- Hospitalsafdelingerne samarbejder ikke meget med hinanden, og sender ofte patienten hjem for at jeg kan henvise dem til en anden underafdeling under samme afdeling. Det er helt hul i hovedet.
- Der er meget forskel på samarbejdet på forskellige afdelinger.
- 0
- Jeg ringer for det meste til den vagthavende bagvagt, når jeg har faglige problemer. Og der får jeg altid en fantastisk imødekommende hjælp. Jeg er i den sammenhæng allermest til en direkte, mundtlig kommunikation frem den tid det tager at skrive.
  Det er også en fantastisk ting, at speciallægen direkte har adgang til laboratoriesvar og billeddiagnostik. Den opbakning jeg får der, er uvurderlig.

Jeg synes samarbejdet er blevet ringere, præget

Bispebjerg og Frederiksberg

5a. Hvis du oplever udfordringer (på dit primærhospital eller andet hospital) i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

- Detaljer kan føre til afvisning af henvisning. ' målet er afvisning' fornemmes det af og til.
  Tex afd M og K og spec reumatologisk frb.
  Psyk er et kapitel for sig.
- Tidskrævende. For mange afvisninger med henvisning til behandling hos praktiserende speciallæger.
- -
- - stor udfordring med tvangsindlæggelser, bl.a. oplevelse af manglende hjælp fra psykiatrisk udrykningstjeneste.
  At egen læge skal tvangsindlægge ødelægger forholdet mellem patienten og egen læge.
- henvisninger til rheum afd er meget svært at få igennem, der forventes ofte urealistisk kapacitet/behandling i almen praksis OG der er enorm ventetid på prakt rheumatologer, dvs store forsinkelser mhp udredning og behandling, herunder er det ofte erhvervsaktive sygemeldte pt.er
- Manglende udskrivningskort dog særligt fra urologer Herlev og Rigshospitalet generelt. Bryst kirurgisk og deres efterbehandling er gode.
  Når man henviser til brystkræftpakke og følger forløbsbeskrivelsen oplever man at enkelte tages ud af pakken. Det er svært når man lige har sagt til patienten at man i følge retn8ngslinier skal sætte dem i kræftpakkeforløb.
  Jeg er glad for medkool ordningen.
- Der er i øjeblikket meget lang ventetid på at få tid til patienterne. Når tiden bliver (urimeligt) lang er det ikke nogens skyld, men det ville være rart med en plan for hvad der kunne gøres i mellemtiden.
  Medicinsk visitator som der nu omstilles til ved akutte indlæggelser opfattes indimellem som en god samarbejdspartner til en fælles forståelse af patienten, andre gange en bureaukratisk bom, som er tidskrævende og med en fornemmelse af at der forsøges undgået indlæggelse.
  Psykiatriske henvisninger er stadig en udfordring og svært at få patienterne ind.
- Psykiatri og reumatologi er meget svær at få henvist patienten til
  Særlig børnepsykiatri
- "ventet og velkommen" er en jok
  afvisning på afvisning
- For nylig haft svært med at få subakut hjælp til håndtering af tryksår via videncenter for sårheling
  Da der ikke var sygepl på plhjemmet med disse kompetencer
  Blev ikke taget seriøst
- Et af problemerne er, at når CVI fejlvisiterer henvisninger, bliver de ofte afvist af afdelingen i stedet for returneret til CVI. I sådanne tilfælde må vi af og til sende ny henvisning.
- generelt godt,
  store problemer med reum. der mener vi skal bruge primær sektoren(som vel er en aflastning for hospitalet) men selv med komplekse problematikker og det er problem i forhold til behandlingsgaranti da ventetiden der er lang ca 4 måneder. Og hyppigt afvisninger fra ort kir hvor de ikke har læst ordentlig og så skal man henvende sig igen. Nogle sender til forkert afdeling der så afviser i stedet for at den videre sendes til den korrekte afdeling, dette giver delay.
- afviser henvisning kraver meget . frem og tilbage . især psyk.
- Jeg syntes Henvisning til Psykiatrisk amb for vokse samt for børn og unge de afviser henv. pga. ubetydleige oplysninger. Vi kan ikke skrive en hel jr. til dem hver gang vi skal henv. dem
- Alt for mange afviste henvisninger pgr af manglende kapacitet på flere afdelinger
- psykiatrien. Mange afvisninger

- Ryg kir Glostrup og reumatologisk afviser alt

  Endokrinologisk afviser for meget
- Medicinering, bevarelse af systematik omkring doseringer og iterationer, bevarelse af historik, dvs at historik ikke slettes
- Jeg henviser få patienter til indlæggelser på et et år, men patienter udskrives generelt for hurtigt og i for dårlig tilstand til at de kan håndteres i almen praksis
- Svært at måtte indlægge. Ikke muligt med subakutte vurderinger i ambulatorierne for at undgå indlæggelse. For 10 år siden kunne man ringe og via bagvagt på afdelingen få en subakut tid til en patient.
- Problematisk at skulle bruge lang tid på visitation ved indlæggelse ved Viderestilling til medicinsk vagthavende
- Ind i mellem afvisninger af patienter især i neurologien og ort.kir, hvor det kan dreje sig om en second opinion, som er nødvendig for det videre samarbejde med patienten.

  Klar forringelse og tidskrævende at jeg nu skal tale med visitator ved indlæggelse på medicinsk afdeling. Jeg er faglig kompetent til at vurdere at indlæggelse er nødvendig.
- en sjælden gang bliver henvisning fejlvisiteret
- Patienter som har symptomer fra flere organsystemer, ender ofte i sterneløb frem og tilbage til el.
- Ja, afvisninger.
- træls med afviste henvisninger
- Jeg oplever flere henvisninger afvises og at pt afsluttes hurtigt og ingen tager hånd om deres probelmstilling med sender probelmstilingen retur i stedet for videre til anden afdeling hvis ikke problemet løses.
- Alle er pressede i denne tid, både primær og sekundær sektor, oplever derfor større pres på at kunne håndtere dårlige patienter her i praksis.
- Jeg oplever ikke udfordringer i forhold til samarbejdet. Der er massive problemer med tiltagende afvisninger af somatiske henvisninger..
  Ved fejlvisitering fra CVI er det ikke muligt at eftersende henvisningen til den korrekte afdeling. Der skal laves en ny henvisning.
  Ved afvisninger henvises til diverse kriterier for henvisning der ikke er opfyldt. Der henvises til forløbsbeskrivelser, der i tidernes morgen blev lavet som støtteredskab og ikke kontrolredskab. Region H er den region, der har flest forløbsbeskrivelser
  Der er adgang til vores direkte numre. Trods dette forsøger men ikke at indhente de manglende oplysninger, men afviser blot
- Afvisninger på et meget spinkelt grundlag.
- ofte mærkelige afvisninger. og helt skørt afvisning af pt grundet ej opdateret FMK, selvom det eneste som pt bruger er irrelevant. til tider meget rodede el mangelfulde epikriser. ofte fortæller pt noget f.eks medicinændring som ikek fremgår af epikrise. HELT umuligt samarbejde med børnepsyk, som alt for ofte afviser eller har for lang ventetid på noget vi finder nødvendigt.
- Afdelingen på vækst og reproduktion er meget rigide at samarbejde med når det handler om at henvise par, hvor begge ikke er patienter hos henviser. Jeg er ikke klar over om problemet er afdelingens politik/instruks eller om det handler om rigiditet ved den/de sekretærer der står for visitation af henviste. Helt praktisk betyder det at jeg kun henviser til vækst og reproduktion når det er absolut nødvendigt og ikke kan klarer på privat fertilitetsklinik. Oplevelsen med denne afdeling står i klar kontrast til øvrige somatiske afdelinger, hvor jeg oplever at samarbejdet fungerer godt.
- Primært et problem med psykiatrien hvor det er mgt vanskeligt at vide hvordan en tilfredsstillende henvendelse egentlig skal være
- Hvis en afdeling afviser en henvisninger med mere eller mindre usaglige bureaukratiske begrundelser. Fx. en oplysning, man selv kunne spørge pt. om, når de kommer og som ikke indvirker på beslutningen, OM de skal henvises eller ej.
  Hvis det fremgår af en epikrise, at pt. skal henvises til anden afdling, men man derfra ikke har klarhed over kriterierne, og henvisningen afvises.
- BBH kir afdeling er noget krakilske med ajourføring af medicin, og sender henvisning tilbage hvis man ikke har gjort det - som den eneste afdeling. Det giver sjældent nogen mening ved helt banale indgreb, som lyskebrok...
- Jeg oplever at henvisninger inde for psykatri og reumatologi, jævnligt afvises

- Jeg oplever et stigende tilbagehenvisninger, selvom der indikation for vurdering/behandling. Også tilbagehenvisninger fordi der mangler et enkelt "buzzword" selvom anamnesen udløser klar indikation for behandling.
- afviste henvisninger er problemet men jeg har efterhånden fået forståelse for hvorfor. Det er heldigvis sjældent et problem
- Afvisning af henvininger uden begrundelse Manglende adgang til behandlingsansvarlig i hospitalet . Manglende koordination hos pt med flere behandlere hvor pt tabes og problem ender hos undertegnede. Psykiatrien umulig at få i tale
- Det er en udfordring at indlæggelseer ikke kan gå via CVI, men skal gennem en visiterende ovl.
- Når EL skal indlægge på medicinsk afd. via CVI skal det konfereres med en akut overlæge på afdelingen. vi oplever at dette giver større udfordringer, det er en speciallæge i almen medicin som vurderer indlæggelsesbehovet for patienten, og ikke akut over lægen, som ikke er ude at vurdere patienten. Akut overlægen skal bestille transprot, herunder f.eks kørsel B. Dette går gentagend egange galt, det får ikke bestilt transporten.
  Tidligere fungererede det sådan at man meldte patineten til CVI som så bestiller transporten.
  Aktuelle tiltag med visitering af akut over læge inden pt evt kan modtages på medicinsk afdeling skaber unødigt lan ventetid for den praktiserende læge, uenigheder, mistillid samt fjel ved ambulance / transportbestillinger
- Jeg oplever ind i mellem at jeg henviser patienter m.h.p. at få afklaret en specifik problemstilling men min akutte henvisning bliver ikke læst ved indlæggelse af patienten og når denne udskrives er der taget hånd om noget andet end det jeg bad om at få undersøgt. Ind i mellem er der lagt op til kontroller kort tid efter en indlæggelse som er vanskelig at effektuere (f.eks ønske om blodprøvekontrol få dage efter en indlæggelse som vi ikke kan effektuere fordi vi skal have 5 dages varsel til at bestille blodprøver hvis det er i eget hjem).
- oplever afvisninger - hvor den ønskede oplysning enten står beskrevet direkte med ord længer nede i en tekst eller er beskrevet bliver afvist.
  Vi må når pt er henvist i kræftpakkeforløn til RH ofte selv ringe og rykke for kvitteringssvar da vi jo er ansvarlige for at henvisningen er modtaget.
  Får stort set afvist 85 % af henvisninger til cvi psyk
- henvisninger returneres med mangel på oplysninger om end afd ligger inde med dem. CVI Psyk er det mere reglen end undtaglesen at en henvisning ikke returneres. Tiltagende tendens .
- Det er nok noget med at de forskellige afd er blevet så specialiseret, at de kun tager stilling til lige deres område.
  Epikriserne er for lange, og overfyldt med (for os) uvæsentlige koder og oplysninger.
  Fx har jeg lige modtaget epikrise på dement dame på 80, hvor der står at hun ikke har hjemmeboende børn :-) Det var der heller ikke mange der havde regnet med. Der er for mange forkortelser som vi, der ikke arbejder lige inden for deres speciale, ikke forstår.
- Et stigende antal afvisninger af henvisninger
- Tiltagende grad afvises patienter.
- Et tiltagende antal henvisninger synes entydigt over det sidste ca. 1-3 år at blive afvist. Begrundelserne synes at have skiftet over tid. Initielt kunne det være grundet manglende ajourføring af FMK, helt ned til pamol-niveau. Voldsomt provokerende. Siden synes det påfaldende store antal afvisninger at være begrundet ud fra adskillige og ganske varierende begrundelser. Mon ikke dette handler om ledelsesmæssige instrukser om at undgå for lange ventetider? Omvendt er begrundelserne ind imellem ganske velbegrundede og skaber refleksion omkring det tværsektorielle samarbejde. Ingen tvivl om, at alle involverede parter kan videreudvikle dette område.
- Mega lande intetsigende epikriser fra sundhedsplatform med koder og fraser vi jeg gerne være fri for. Fraserne er især provokerende ifm. psyk. epikriser...
  Afviste henvisninger især fra psykiatri eller reumatologisk amb. Det er vel udtryk for at de ikke har den kapacitet der skal til for at tage sig af alle patienter og sådan er det bare (dvs ingen grund til at være tilfreds/utilfreds). I det mindste er reuma. afvisninger nu ikke så tit ledsaget af en opfordring til at læse et eller andet klaringsrapport (ellers hvad det nu hedder) vedr. et antal ugers træning i primær sektor el. lign...
- Psykiatrien, det er meget svært at få patienter set.
- Afviste henvisninger er stigende.
  I en periode skulle mediciske patienter visiteres via en bagvagt. Utilfredstillende, idet vi har selv vurderet at patienten skal indlægges

- I forbindelse med indlæggelse på medicinsk modtageafsnit er det ikke længere muligt at indlægge via CVI, men man omstilles til visitator, dette besværligør processen
- Afvisninger af henvisninger er blevet et stort problem. Noget kan praksis gøre bedre, men det virker som om hospitalerne gerne vil holde patienterne væk (de er sikkert ret pressede). Ret hvis henvisning bliver afvist hvis visitators tlf nummer står der, så evt misforståelser kan afklares
- Jeg oplever, at henvisninger til både psykiatrien og børne-og ungdomspsykiatrien afvises i meget stort omfang til trods for retningslinjer for den "gode henvisning" følges.
  På samme måde oplever jeg, at det er næsten umuligt at få en henvisning i gennem til reumatologien, selv om problemstillingen har været drøftet via reumatologisk hotline.
- Tiltagende afvisninger af henvisninger med angivelse af manglende oplysninger som alligevel står i henvisningen -suk
- at man sætter en visiternede læge ind på medicinsk afd for at afvise patienter vi har set. primært at alle gør deres bedste for ikke at patienter
- Problemer med tilbage henvisninger dagligt.
  Specielt fra psykiatrien
- -alt for mange henvisninger afvises på løst grundlag, hvilket giver ekstraarbejde i almen praksis.
  (børne-og voksenpsykiatri, smerteklinikker, rheumatologisk afd)
- Der kan godt være afvisninger, hvis det er en brugbar afvisning er der en grundig forklaring til hvad man så skal gøre
- Ventetiden er voksende og et kæmpe problem for AP.
  Vi sidder tilbage med den bekymrede og utilfredse pt. og ansvaret. Bruger meget ekstra tid på bekymrede pt.er i den lange ventetid på udredning ofte 3-4 mdr.
- Specielt udfordret af at rheumatolgisk og psykiatrisk afdeling afviser henvisninger og henviser til praktiserende speciallæger med meget lang ventetid. Når man henviser til rheumatologisk afd er de meget lang tid om at sende et bookingsvar, så man er i tvivl om der er en modtager i den anden ende. Oftest afvises henvisninger, hvilket jeg aldrig oplever i andre specialer.
- synes det er spild af tid for alle parter med medicinsk visiterende læge
- Engang imellem kommer der afvisninger, pga. kriterier som ikke er opfyldt, men alle afvisninger plejer at være begrundede.
- Der er flere henvisninger end tidligere, der bliver afvist. Af og til blot fordi fmk ikke er afstemt. Andre gange fordi der er en detalje der mangler
- henvisninger til psykiatri + reumatologi bliver meget ofte afvist.
- BBH, flere gange fået afvist henvisninger, hvor henvisningen ikke er læst og afvist på forkert grundlag.
  For mig et udtryk for travlhed.
- Henvisninger kan blive afvist uden relevant tilbagemelding.
- Det virker ofte som om henvisninger ikke er gennemlæste, da der afvises og i afvisningenda efterspørges information som allerede står i henvisningen feks. Visiteres til tider til en anden afdeling end hvadman lægger op til, hvorefter henvsingen afviser af den "forkerte" afdelingen. Man skal derefter ave hele henvisningen igen.
- Til tider afvisninger med standard fraser som begrundelse.
- afviste henvisninger tager meget af min tid
- Store udfordringer iforb med medinske indlæggelser på BBH.
  skal bruge uforholdsmæssigt lang tid på at diskutere med bagvagten. eksempel Ældre multimorbid, med polyfarmaci haft diaréer i 10 dage og er nu svag afkræftet og ude af stand til at komme ud af lejlighed på 3. sal i bygning uden elevator.
  Hustru har det samme - se nedenfor.
  Akut-team melder tilbage at de er bekymrede og måler følgende vitalparametre: RF 25-30 uregelmæssig puls 110 BT 121/68 38,1 Vågen, apatisk delvist orienteret, smerteklagende. perferit kold fremstår dehydreret. Ønskes indlagt akut obs dehydratio+almen svækkelse, gastroenterit.

  BV finder ikke behov for indlæggelse men ut institerer. da pt endeligt bliver indlagt skal der 15 L ilt til for at han holder saturationen
- Der er problemer med akutte henvisninger til indlæggelse i medicinsk regi hvor man viderestilles til en visiterende læge der meget ofte afviser indlæggelser, som er relevante. Uholdbart for både pt,s amarbejde men også dagligdagen i almen praksis.

Helt generelt tilbagevises en del henvisninger til psykiatrien hvilket er et stort problem med samme begrundelser som anført ovenfor.

- De fleste henvisninger i somatisk regi håndteres fint.
  Det helt store problem er psykiatrien, hvor hver anden henvisning afvises uden at man har set patienten. Dette er spild af patientens tid og af vores tid.
- Henvisninger bliver ofte afvist på et noget løst grundlag syntes jeg. For nylig blev en henvisning til kræftpakkeforløb afvist fordi jeg ikke havde sat kryds ved at patienten var informeret om at det var et kræftpakkeforløb. Det synes jeg ikke er i orden
- Ideen omkring at man skal forbi MedKOL ved indl. af medicinske patienter er principielt god - set fra min side af bordet så er der ret gode overvejelser bag en opringning til CVI og derfor kan det føles træls at skulle retfærdiggøre/sælge en indlæggelse - vigtigt at MedKOL er opmærksom herpå - rigtig fint, hvis det kan blive et samarbejde om hensigtsmæssigt forløb. Træls kan det være at sidde i kø i 3-5 min til CVI, fortælle hele historien og så sidde i kø 3-5 min til MedKOL - tålmodigheden daler lidt i takt med, at venteværelset fyldes med de patienter, der allerede har tid og man ser frokostpausen blive ædt:) Så hvis man er kort for hovedet er det ofte grunden:)

5b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde (på dit primærhospital eller andet hospital) omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

- Engang fungerede cvi bbh glat. Siden er forskellige barrierer sat op af nye smarte Overlæger. Tlf sluse , omstilling til div vagthavende osv. Hvis vi vil vende en problempatient så gør vi det jo.... så opleves unødvendigt samarbejdsforstyrrende og irriterende når beslutning om indlæggelse jo ER truffet og pt informeret.
- Godt samarbejde med personalet på CVI.
  God kommunikation, når det lykkes at få telefonisk kontakt til afdelingernes læger
- Altid god hjælp hvis jeg ringer og beder om hjælp. Men der er for mange afviste henvisninger grundet formalia, f esk glemt ajour føring af FMK hos patient som ijke har et eneste præparat i medicinkort.
  Mange epikriser er præget af SP autotekst som gør at man mister overblikket
- -
- Endokrinologisk BBH :god telefonisk tilgængelighed !
- Godt samarbejde med Røntgen/UL/CT afdeling BBH herunder evt konvertering til anden billeddiagnostik v behov
  hurtige tider til CT og svarafgivelse
- Er meget tilfreds med mulighed for at ringe ind og få vejledning før evt henvisning .
  Lægerne meget søde
- Jeg synes, der generelt bliver reageret hurtigt på henvisningerne og pt indkaldt.
  Samarbejdet opleves i det store og hele som godt og konstruktivt.
- Samarbejde med Bispebjerg/Frb medicinske afdelinger og ortopædkirurgisk afdeling og forløber særdeles godt
- akut funktionen i kopmmunen fugerer
- Generelt synes jeg ikke haft probl med henvisninger
  Hvis henv afvises er der ofte forklaring

Akut teamet
Altid lydhør og klar

- Som udgangspunkt fungerer samarbejdet om henvisninger fint
- de fleste bliver accepteret så det er vel godt samarbejde. gad godt at blive ringet op hvis de ønskede at forstå lidt mere til baggrunden for en henvisning i stedet for en afvisning
- indkaldes hurtigt og får EPI .
- Glad for Endokrin og Reumatolgisk hotline
- god hjælp hos diagnostisk enhed
- Diagnostisk enhed er godt
- Når afdelingerne modtager henvisningerne. Neurologisk afd. BBH modtager patienterne.
- langt de fleste henvisninger håndteres perfekt
- god støtte fra kollegaer, når der konfereres pr tlf
- alle bagvagter på BBH er generelt meget venlige til at tage tlf og komme med gode råd, det er meget værdsat herfra, da det ofte sparer dem og pt indlæggelse og henvisninger til ambulatorierne.

- Hæmatologisk afdeling (RH) og endokrinologisk afdeling (BBH) giver ofte råd og anbefalinger til andre veje at gå, hvis de afviser henvisninger.
- Ved afvisning af henvisninger er der oftest en god forklaring i afvisningen, men forslag til tiltag og andre muligheder.
- De er altid rigtig flinke i CVI ved ferspørgsler og det samme gælder de kollegaer, man er i personlig kontakt med
- Prima samarbejde diagnostisk enhed. Generelt god sparring ved tlf kontakt. Kun få afvisninger i somatikken
- Rigtig god visitation til akut vurdering!!!
- Hvis man har svært ved at sætte fingeren fingeren på den præcise diagnose, så pt. kunne høre til flere forskellige afdelinger. Så oplever jeg i det store og hele, at hospitalet finder ud af det.
- Jeg kan godt lide funktionen om polyfarmaci, hvor man bliver ringet op hvis en klinisk farmakolog tænker at man kan optimere noget medicin.
- alle akutte indlæggelser med godt samarbejde . Alle subakutte også gode alle pa kkehenvisninger tilfredsstillende. Diagnostisk enhed og idrætsmed ambulatorium meget tilfredsstillende
- Der er altid god telefonisk rådgivning speciallæge til speciallæge.
  Diagnostisk enhed yder god rådgivning pr tlf.
- Henvisning til MR skanning og kræftpakkeforløb til bbh/fh fungerer nogenlunde.
  Henvisninger til døgnblodtryksmåling og holtermonitorering samt dexa - fungerer også godt.
- Jeg oplever, at de svarer på div tvivlsspørgsmål på en positiv og hjælpsom måde. Både hvis man ringer eller skriver fx korrespondance.
  Jeg er faktisk glad for mine kolleger på hospitalet
- Lægerne på mine primære hospitaler BBH og RH er altid superflinke til at komme med råd, når man ringer og spørger.
- Den nye akutte medicinske funktion hvor vi kan få patienter hurtigt vurderet uden at de nødvendigvis skal indlægges - den er jeg glad for
- Muligheden for mundtlig dialog med en kompetent kollega er altid godt. Kollegaerne på hospitalerne er oftest særdeles imødekommende.
- Alt andet end ovenst. kører godt og som regel er kollegaerne meget søde og hjælpsomme når man ringer eller skriver KM'er til dem. Enkelte gange spekulerer man om de nogensinde har forsøgt at arbejde i den primære sektor ...
- Neurologer og infektions mediciner er både gode på tlf. og til at vurdere pt.
- God konsulentrådgivning når man ringer til bagvagten
- I mange tilfælde fungerer samarbejdet godt
- Endokrinologisk afd. BBH og nefrologisk afd. RH er rigtig gode til ved afvisning, at give en begrundelse for afvisning samt en anbefaling til behandlingsplan. Det er en rigtig stor hjælp!
- Godt samarbejde med endocrin amb
- klinisk farmakologisk afdeling -de kontakter en ogman kan altid kontakte dem.
- Når de har markeret korrekt epikriserne og epikrisen STARTER med at beskrive hvad der er vigtigt for prakt. læge- slemt med lange epikriser med autotekst hvor mulig vigtig information gemmer sig
- Oplever næsten altid godt samarb. og velvilje fra hosp.kollegaer (bagvagt) ved konf. over tlf. af komplicerede pt.er
  Har fået afvist en henv med god begrundelse
- Såfremt henvisninger afvises er det en stor hjælp med en faglig begrundelse
- Kardiologisk afdeling virker velfungerende og logistisk godt sat op med hurtig respons på henvisninger.
  Gas.kir og gas med samt endokrinologisk virker også godt.
  Neurologerne har vi også god sparring med og gode grundige udredningsforløb.
- God faglig support når der er tvivlsspørgsmål omkring behandlinger og udredninger, især bagvagt endokrinologisk afdeling, cardiologisk og neurologisk afdeling
- jeg er meget glad for samarbejde med CVI byen, personalet virkelig kvalificerede
- Man kan altid ringe til bagvagter på diverse specialer og konferere ved tvivl. Men man kan mærke at geriatere er pressede, og jeg er nogle gange i tvivl om hvordan jeg kan løse mit problem.
- Ofte præcis feedback ved afvisninger
- Ortkir fungerer godt
- RH, børnemodtagelsen, godt samarbejde.

- Hæmatologisk på RH, "X", er grundig og besvarer altid afviste henvisnger med omhyggelighed og gode råd
- BV er meget gode at konfererr ikke indlæggelseskrævende pt med. det fungerer godt
- Samarbejde med endokrinologerne, gastrokirurgerne og ortopædkirurgerne fungerer som oftest upåklageligt.
- De fleste henvisninger visiteres hurtigt, fint og korrekt, og det er rart at der kommer en booking meddelelse så man ved at patienten er i gode hænder
- Jeg er mega glad for muligheden for kontakt til fx overlæge i kardiologi og alle de andre kontaktnumre, hvor man ikke forstyrrer en travl bagvagt - det sparer rigtig ofte unødige henvisninger - og det er bare fedt for alle

6a. Hvis du oplever udfordringer i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde:

- Ofte 'Rutinemæssige' afvisninger er fornemmelsen
- For mange afvisninger med besked om at henvise til praktiserende speciallæger, psykolog eller kommunalt regi
- Oplever ofte en kamp for at få en henvisning godkendt. Ofte bliver henvisningerne afvist på formalia f.els at højde og vægt er angivet men ikke BMI, eller at jeg ikke får skrevet at patienten er motiveret for behandling (jeg vil jo ikke henvise hvis det ikke var tilfældet)..Jeg uddyber gerne ved et interview
- -
- Det er blevet bedre og når jeg ikke er enig i afvisning bliver pt som regel indkaldt efter opringning
- -især henvisninger til psykiatrien er problematiske,
  særdeles børnepsykiatrien.Hyppige afvisninger,
  åbenbart bl.a. pga manglende meget detaljerede oplysninger.Almen medicinere er generalister.
  - desuden problemer med afviste henvisninger til Reumatologisk FH og Smerteklinikken
- til tider ikke realistiske eller rimelige forventninger til henvisninger herunder hører selvsagt også at der ofte er stramme /usmidige henvisningskriterier . Herunder dobbeltdiagnoser (misbrug OG psykisk sygdom !!)Jeg får dog relativt sjældent mine henvisninger afvist men bruger også meget tid på dem !,
  Et enormt problem er jo manglen på praktiserende psykiatere, herunder tilgængelighed og ventetid for en meget skrøbelig pt. population dvs der er et enormt hul mellem psykiatrien i hosp regi og tilbud prakt psykiater , mange tabes.
- De er lidt hårde, afviser indimellem. Men ok de forventer god henvisning.
- Hvis patienterne ikke på forhånd passer ind i en specifik kasse, så bliver henvisninger ikke imødegået eller visitationen bliver udført kun på baggrund af en problemstilling. Fx den multipsykiatriske patient med både depressive symptomer, personlighedsforstyrrelse mm
- Center for tværfaglig smertebehandling er meget svær at bruge i dagligdagen, det samme gælder center for funktionelle lidelser
- afvisninger
- Alt bliver afvist. Der bedes om yderligere oplysninger og når disse fremsendes afvises på nyt grundlag. Samarbejdet er helt igennem håbløst.
- Jeg henviser til privat praktiserende psyk for det meste
- 1. Psykiatrien kræver, at vi nærmest laver en fuld journal for at acceptere henvisninger.
  2. Henvisninger bliver jævnligt afvist, selv om det efter min mening ikke er fagligt forsvarligt.
- psykiatrien har nærmest standard afvisning. Nogle især unge kunne have godt gavn af de gruppe tilbud og tværfaglige vurderinger/behandlinger der er i stedet for at havne et sted hvor det nærmest er påkrævet medicin eller er man nok ikke interesseret i behandling. Tag i det mindste folk ind til visitationssamtale så både de og vi føler os hørt. Vi henviser ikke uden grund eller fordi vi tænker de private kan klare opgaven. Folk bliver tabt.
- som sagt de kraver for meget det betyder
  at pt,er skal venter længere tid .
  Når vi henviser ,betyder at vi ikke kan gøre mere i klinikken
- CIV sender nogle gange henv til tværfgl. smerteklinik selv om det bare er til alm. smerteklinik mm.

- ind i mellem for mange afviste henvisninger specielt sv til børnepsykiatrien
- afvisninger på relevante patienter som uikke har andre steder at gå henv
- jeg synes generelt det er svært at få psykiatrien til at se mine patienter
- 9 ud af 10 henvisninger afvises
  De fleste gange med en tåbelig undskyldning som feks manglende tilkendegivelse af om patienten er motiveret.
- Den nye visitationssamtale fungerer godt, men hvis det besluttes derfra, at pt. kan klares af praktiserende psykiater, bør det være fast procedure, at pt. medgives tid hos psykiater ved afslutning i visitationen, da det ikke er muligt for egen læge at skaffe tid hos psykiater indenfor rimelig tid.
- 75% af henvisninger afvises. Forvisitationen kan være uerfaren.
  Stort problem ved forsøg på indlæggelse at det er svært at finde en person der kan hjælpe, men sendes rundt i en telefonspiral uden at få en aftale. I psykiatrisk akutmodtagelsen loves guld og grønne skove hvad der er af tilbud, men akutmodtagelsen henviser ikke til det tilbud de lover. Men sender tilbage til egen læge og henvisning bliver så afvist via egen læge. Håbløst.
- Fejlagtigt afviste henvisninger begrundet i angiveligt manglende information på henvisninger - oftest petitesser eller info som faktisk fremgik af henvisningen
- Mine kollegaer i klinikken føler mange afvises. Jeg har ikke selv samme oplevelse, hvis blot der udfyldes korrekt
- det kan være krævende at udstede henvisning som gå igennem
- Det er meget svært at få henvisning er igennem, hvis patienten ikke passer i en pakkeforløbskasse.
- afvisninger
- de afviser meget - trods gode henvisninger
- der er ofte afvisninger. Især børnepsyk er et presset område
- Relevante henvisninger bliver af og til afvist på et tyndt grundlag.
- Der er ofte lang ventetid på privat praktiserende psykiater og det er min oplevelse at psyk amb. er pressede og ønsker flere i privat sektoren.
- vil have yderst udførlige henvisninger, nærmest en hel journal, ellers bliver de hyppigt afvist.
- Kræver hvert eneste specifikke krav opfyldt i henvisning. Se f.eks vejledningen for Angst og Tvangshandlinger. Man kræver afstemning af FMK samtidig med at der herefter ikke må henvises til FMK omkring aktuel medicin. Hvorfor gøre noget nemt og logisk?
- Afvisninger der bliver tyndere og tyndere.
  Anbefalinger om at patienten behandles ved privat prktiserende psykiater, selvom pt'en reelt er for syg til dette.
- Mange mange afviste henvisninger på petitesse plan. Manglende oplysninger som skønnes irrelevante. Psykisk sårbare som ikke kan vente på primær sektor afvises. Førstegangs visitation (indledende) ofte af sygepl eller psykolog med meget svingende kvalitet.
- Nogle gange svært at få henvisningen igennem grundet mindre "fejl/mangler" i henvisningen. Pt. er henvist da jeg ikke ser mulighedre for behandling i det primære system.
- se tidligere. til voksne er ventetiden ofte for lang. Meget utilfredsstillende med henvisninger af børn til psyk. Det er uholdbart.
- Psykiatri henvisninger efter grundig samtale med meget syge patienter afvises kategorisk
- Man kræver hvad jeg vil opleve som fuld primær journal på nyhenviste. Talrige afviste henvisninger. Afvisning er hovedreglen.
- ved at psykiatrien er mgt trængt og har fornemmelse at det er en af årsagerne til afvisninger med besked om at patienten må henvende sig til privat praktiserende psykiater- Her er der mindst 6 mdrs ventetid.
  Børnepsyk nærmeste håbløst da der kræves vurderinger fra PPR som er nærmest håbløst af få
- uforståelige afvisninger
- Der forventes en hel primærjournal fra vores side. Det bør ikke være vores opgave. Man bør have personale til at udføre dette på afdelingen selv.
- Det er noget nær umuligt at få selv meget dårlige psykiske syge børn og unge i behandling på B&U afdelingen
- Mange tilbagehenvisninger trods indikation.
  Der henvises ofte til PPR eller privatpraksis, men der kan patienterne ofte have svært ved at

få hjælp og der meget lange ventetider. Patienterne når at blive rigtig dårlige inden behandling
- afvist henvisning et problem men oftest fuld forståeligt
- afviste henvininger uden begrundelse , svært at få dialog med visitator herom . Paykiatrien særligt svær
- En del afvisninger
- Jeg synes ofte at der mangler tilbud, f.eks til de patienter der har behov for at blive set af speciallæge hurtigt. F.eks ved mistanke om bipolar lidelse eller hos unge hvor det har stor konsekvens at de får en hurtig diagnose (fx. ADHD, Asbergers eller autismespektrum) - de får mentor i skolen og ekstra tid til eksamen når diagnosen er stillet. Ved lang ventetid risikerer vi at de dropper ud af ungdomsuddannelserne og/eller ender i misbrug p.g.a. manglende hjælp.
- Henvisninger afvises på baggrund af små detaljer eller flyvske kommentarer som at man ikke har beskrevet nok detaljeret om psykiske symptomer - selvom man forsøger at beskrive en svær psykisk problemstilling efter bedste beskub - og også selvom man anfører f.eks. bekymring for udvikling af psykose i nær fremtid.
- som anført tidl .
- Ofte skal patienterne passe ind i bestemte pakker. Men jeg henviser jo kun, når det er rigtigt svært, patienterne er dårlige el. lign.
- Det er efterhånden ganske svært at bevare et overblik over de tilbud, som eksisterer inden for psykiatrien, hvor der relativt problemfrit kan henvises til, og hvor det nærmest synes umuligt at få hjælp.
- ups. det har beskrevet sammen med de somatiske henvisninger , i forrige side
- 1)I både epikrise og ved udskrivelse , får pt at vide, de kan genhenvises, men når jeg gør det, afvises de med begrundelsen ,at de hører til i primær sektor.
  2) Mere regel end undtagelse at pt. Afvises, ca 50% skal så genhenvises, når jeg har konf. Med psykiater og kan skrive dennes navn på henv. MEGET TIDSKRÆVENDE.
- 1. Urimelig høje krav til henvisningen. Man må ofte bruge 45 min. på en henvisning.
  2. Man har nogle x indtryk af at ikke læger visiterer.
  3. Generelt svær at få afsat psykisk syge patienter.
- se 5a
- Samme som under somatisk, bare ganske meget værre
- jeg oplever generet afvisning af henvisninger. Har konfereret mange pt med CVI rådgivningen, og får ingen hjælp. Må til sidst bede pt om at møde op i psykiatrisk skadestue for pt kan få hjælp.
- Mange afvisninger på trods af relevant henvisning.
  Lugter af manglende kapacitet
- selv om man udfylder alle felterafvises de ofte- de rigitg svære patienter svæver mellem os og psykiatrisk skadestue ,hvor de ofte bliver afvist
- alt for mange henvisninger afvises
- urimelig ventetid.
  Personligt har jeg ikke fået afvist så mange henv. men hvis det sker bør der foreligge grundig og relevant forklaring.
  Ikke små ligegyldige detaljer.
  Spam i indbakken med bookingsvar - flytning - kan komme flere af den type på samme pt.
- Oplever en usmidig og firkantet visitation af denne gruppe patienter som kan være svære at kategorisere inden en udredning
- Afvises grundet manglende kapacitet fraset ved ADHD hvor de ofte selv sender henvisning videre til en praktiserende psykiater de samarbejder med.
  Problemet er primært ved angst og depression.
- Jeg kender ikke den nævnte instans, men oplever generelt lidt vanskeligt at henvise til ex pakkeforløb vedr angst og depression, meget varierende oplevelse ift afvisninger af patienter, som jeg finder helt "oplagte" og behandlingskrævende. Har indtryk af at vurderingen afhænger af evt "travlhed" i den pgld udredningsfunktion.
- Det er blevet bedre de sidste par år
- Mange af mine henvisninger til psykiatrien afvises ofte, med en begrundelse om at pt. først skal henvises til privatpraktiserende psykiater, hvor der lige nu er lang ventetid. Jeg står ofte i tvivl om hvordan jeg skal håndtere akutte tilfælde og hvem jeg kan få hjælp af.
- Bliver meget ofte afvist selvom henvisningen er grundig og man har forsøgt sig med andre muligheder fx privat psyk

- Afvisninger kan være af uklar årsag. Til tider med spørgsmål om "manglende" detaljer som egentlig fremgår (evt implicit) af henvisningen. Manglende tilbagemelding om relevante alternativer inden for og uden for regionspsykiatrien.
- Oplever ofte afvisninger af klokkeklare svære depression, med standard svar om at det hører til i primærsektorer, hvor der er 5 mdr ventetid på en praktiserende psykiater
- Kan være svært at få sine patienter ind i hospitalspsykiatrien
- Sårbare patienter med afviste patienter er meget frustrerende
- for mange afvises
- Der sker en del afvisninger af henvisning på relevante patienter hvor der angives at der mangler oplysninger, som fremgår af oprindelige henvisning.
- Hver anden henvisning afvises. Helt utilfredsstillende. Det efterlader mange patienter i en særdeles svær situation, især fordi akut-psyk-modtagelserne ikke har ressourcer til at gå ind i komplekse problemstilinger
- Afviste henvisninger.
  Episode med pt. der udebliver fra tid og afsluttes. Jeg genhenviser og der afvises, da han pludselig ikke opfylder kriterierne for henvisning.
- De bliver altid afvist
- Enkelte henvisninger afvist på for tyndt grundlag, men generelt fint, og med forklaring og forslag hvis henvisninger afvises (og oplever de fleste af mine henvisninger accepteres)

6b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde:

- -
- Intet, kun besvær
- -
- Jeg har haft et par konstruktive samtaler med visitator
- Der har været en rigtig god samarbejdsånd ved gerontopsykiatrisk center med fine tilbagemeldinger og råd.
- Kontakt til central visitationen fungerer fint, der kan indimellem være ventetid, men der er hjælpsomme og gode medarbejder
- Der er sket forbedring over det sidste år. Der er i det store hele kun forståelige afvisninger nu.
- gerne ring os op hvis I mener der er bedre tilbud et andet sted. vi er trods alt ikke psykiatere men påtager os ofte svære samtaler og opfølgninger
- som før
- INGEN
- De få gange de modtager patienterne, f.eks. forløb på Stolpegården og pakke forløb for angst, OCD og depression fungerer for de fleste patienter.
- hurtig tid på psykiatri pakker
- det er rigtig fint at der vedlægges kort vejledning, når henvisninger returneres
- det er dejligt der er kommet en korrespondance med info om hvorfor der nu er afvist og det bedste er hvis der er andre beh, forslag sat på.
- Kan overhovedet ikke komme i tanke om noget godt
- Fint med mulighed for telefonisk konf. med visitator-
- Jeg kan ikke komme på oplevede erfaringer med et godt samarbejde
- Fint at de voksne så hurtigt kommer til en visiterende samtale med en sygeplejerske evt.
- godt samarbejde om psykiatripakke henv
- Godt med de afklarende samtaler og hotlines
- Man kan altid ringe til visitator - og de kan så forklare præcis hvordan noget skal formuleres for at henvisningen godtages. Nogle gange er det meget svært at beskrive den fornemmelse man har i en konsultation med en pt som man klart fornemmer huser svær psykopatologi.
- Får man afslag, er det med anvisning på, hvad man så kan gøre. I psykiatrien er det helet store problem, den lange ventetid på ppp
- Måske en samlet præsentation af Regionens psykiatriske tilbud?
- Jeg kan ikke huske et eneste særlig godt forløb i nyeretid.
- Nogle gang indkaldes forbløffende hurtigt.
- ok omkring nogle patienter

- Pakke henvisninger vedr børn
- jeg er plejehjemslæge på "X" - her er samarbejdet med psykiateren fint
- Jeg skriver en god og grundig henv :-) Det er en envejs ting
- Stor gavn af hjælp pg vejledning ved kontakt til B&U psyk BV
- dejligt at man kan komme i kontakt med visitation ved korrespondence meddelse
- Samarbejdet med gerontopsykiaterne er godt.
- Der har været episoder med meget relevant tilbagemelding og forslag til alternativer ved afvisning.
- Svær henvisning som blev afvist, men med god backup fra overlæge i det akutte forløb og efterfølgende.
- Jeg oplever ikke/(uhyre sjældent afvisning af mine henvisninger, da de altid er konfereret med CVI-psyk inden - det virker rimelig smidigt for mig

14a. Hvis du oplever, at indholdet i epikriser fra hospitalerne udfordrer almen praksis, hvad skyldes det så?

Sæt gerne flere kryds - Andet, skriv:

- Alt for lange epikriser, der burde være essensen af indlæggelsesforløbet
- Epikriser må ofte følges op af gennemlæsning af patientens EPJ
- manglende korrekt opdatering i FMK.Der er meget stor variation af kvalitet epikriser,fx med divergens mellem plan for opf forløb i almen praksis øverst og så ekstra vigtig info som er anført længere nede dvs med risiko for at blive overset!
- det er forstyrrende når blot hele indlæggelsesnotater sendes. Når medicin er ændret uden der står hvorfor. Urealistiske forventninger til hvad og hvor hurtigt der kan følges op herfra bagefter selvom vi strækker os hvad vi kan
- ikke almindelige speciale fagudtryk bør undgåes
- Det er jo ikke en epikriser som er skrevet for at videregive information, men en auto-generet tekst som er totalt rodet og ofte meningsløs.
- Deciderede fejl. manglende recepter, fejl i dosering, urealistiske planer, forslag om at egen læge tager blodprøver efter 2 dage
- Der sendes sjældent egentlige epikriser. I stedet bruges notater, der er bergenet til anden brug
- 2-5 sider med afkrydsningsjournalet og ligegyldige oplysninger gør epikriser formålsløse. For 10 år siden var en referat på 3-5 liner med relevante oplysnigner.
- rodet efter SP. Ofte medicin fejl grundet hospital ikke bruger FMK
- det er et KÆMPE problem
- Lange beskrivelse af objektive undersøgelser /fund. Særligt slemt, når 1813 sender meget lange beskrivelser af de råd de giver til forældre med febrile børn, gastroenteritter og commotiovejledninger.
- anvendelse af specialespecifikke forkortelser, hyppigt
- manglende epikriser på afsluttede patienter og ambulante patienter
- ved plan i hosp regi mangler også ofte oplysninger herom
- manglende registrering af udleverede poser med morfin i FMK etc.
- kun 1/5 del af teksten er relevant for os og drukner i epikrisen
- Ofte uforklarligt hvorfor FMK ved indlæggelse og udskrivelse ikke er ens, specielt vedrørende ikke speciale relevant medicin.
- alt for mange irrelevante informationer, Det centrale i epikrisen drukner
- Ofte blot flere notater der er tilsendt istedet for en reel epikrise. Ofte sendt for sent, feks fødende m.v.
- langge passager med diagnosekoder - alt for meget autogenereret tekst
- plan til os står ikke altid øverst
- Epikriser er håbløst dårlige efter SP blev indført. Autogeneret skrald af oplysninger. Kæmpe lange tekster uden man kan finde væsentligt indhold. Patient farligt i alvorlig grad. Stor udfordring og gene for den prakt læge
- Har oplevet at vigtig information om opfølgning forsvinder og står gemt i journal samtidig med at der er autogeneret tekst om at der ikke kræves opfølgning fra egen læge
- Visse afdelinger anvender div forkortelser for sygdomme, som vi slet ikke har indblik i/svært at læse hvad en bestemt bogstavsforkortelse betyder, når det bliver så fagspecifikt
- Unødvendigt autogenereret støj som er dårlig struktureret og fylder for meget

- Alt, alt alt for meget unødvendig tekst, som intet relevant input giver. Måske 60 % af teksten er irrelevant. Feks står hele medicinlisten kopi/pastet fra FMK altid. Men vi har jo FMK og læser derfor ALDRIG dette i en epikrise
- Efter Sundhedsplatformen er epikriserne rædselsfulde og stort set ubrugelige. Jeg har beregnet at ca 75% af teksten er helt overflødig og det er en belastende og farligt for patient sikkerheden med al den redundante information. Jeg begriber ikke hvorfor det ikke bliver forbedret
- Jeg bebrejder ikke mine kolleger, men epikrisen genereret af SP er ubrugelig - jeg læser oftest med i e journal, hvis jeg skal have ordentlig styr på forløbet

15a. Hvis du oplever, at tilbud om billeddiagnostiske undersøgelser ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så?

- Henvisning til CT Thorax burde være via lungeafd mhp opsamling /videre us.
  Ved kliniklukning ferie og lignende kan vi modtage svar der ikke ses rettidigt.
- behov for større mulighed for MR- og CT
- Det skyldes kun ventetid. Før var det nemt med drop-in til hurtig afklaring af en problemstilling.
- afvisninger

  Vi bør i større udstrækning have mulighed for MR henv - det vil spare hele systemet (f.eks over 50 årige og knæ)
- Det skyldes, at der er mange undersøgelser, som praktiserende læger ikke må henvise til.
- Jeg er tilfreds
- For lang ventetid
- f.eks krav om rtg før mr af knæ. Giver ingen mening
- OK
- Lang ventetid, så pt. altid skal til et privat tilbud. Besværligt med MR skemaer mm Der sker ofte fejl og forsinkelser.
  Og sørgeligt for vores sundhedsvæsen.
- rtg og UL er der op til 3 mdr ventetid på, det er svært for en tilskadekommet ældre, der ikke kan komme i en privat klinik.

  MR er fint, det udliciteres jo næsten altid til private fordi der ikke er tid, det er problematisk når pt skal tilbage til hosp væsnet, det virker som om de to instanser ikke kan læse hinandens svar?
- Mangler mulighed for drop in som før corona
- Har markeret ved ikke. Bruger primært de private klinikker. Var rigtig glad for "drop-in"tilbuddet, men det blev stoppet i forbindelse med Corona
- Ex. Henvist knæ MR mistanke om menisk skade. Afvises. Der ønskes rgt først. Giver på ingen måde mening.
- Lange ventetider , Drop in er ophørt
- afvisning af klokke-klare discusprolaps symptomer hos yngre individ'er fordi der ikke foreligger røntgen af området.
- returnering henvinsninger med ønske om forudgående røntgen
- Af og til kunne det være dejligt at få lavet en UL over abdomen i hospitals regi med kort varsel/som drop in (luksus problem i KBh, som jo har mange private rtg klinikker. Det er bare ikke alle patienter der kan gennemskue at ringe rundt, for at få en hurtig tid)
- Lang ventetid på billeddiagnostiske (røntgen/ultralyd) undersøgelser i hospitalsregi betyder at vi ikke bruger hospitalet til denne funktion.
  Uendelig lang ventetid på mammografier
- Svært at henvise til ultralyd, mange afvisninger
- Var ikke klar over vi kunne henvise direkte til ekko?
- Ventetid. resten er ok
  Afvisning Hvidovre fra primær sektor pga kapacitetsproblemer.
  Henv UL i primærsektor har ventetid på 3 -4 mdr. Det er ganske simpelt ved at blive svært at være AP hvis man gerne vil yde fornuftig behandling
- Lige nu kan man ikke få foretaget UL grundet kapacitetesproblemer.

- Det er ofte svært at få en rimelig tid til ex røntgen eller ultralyd af abdomen, hvorfor jeg som oftest henviser til røntgenklinikker i lokalområdet, Nogle gange tænker jeg at det var mest hensigtsmæssigt at undersøgelsen foregik på hospitalet når det er der patienten efterflg skal henvises til.
- Henvisningen afvises ofte med henvisning til at de skal henvises til priv. prakt. radiolog. Især manglende viden omkring hvordan man henviser til særlige us. fx DXA scanning og mammografi.
- Ingen drop-in
  svært at få akut rtg
  Afviste henvisninger fra røntgenlæge som har visiteret henvisningen

16a. Hvis du oplever, at regionens tilbud om psykiatriske udredninger ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så?

- Samarbejdstrægghed der formentlig skyldes personalemangel
- Henvisninger afvises med besked om at patienterne skal behandles af praktiserende psykiater, praktiserende psykolog eller i kommunalt regi (sidstnævnte især ved børn og unge)
- Patienterne afvises hyppigt
- -
- -som nævnt : tit problemer med afviste henvisninger.
  - desuden visiterer Psyk. Region H en del patienter,
  efter første evaluering ,til privat praktiserende psykiater,
  hvilket tit afføder problemer hos den i forvejen skrøbelige pt.
  som har brug for tværfaglig psykiatrisk indsats.
- jeg oplever til tider at man ikke har vægtet mine oplysninger nok, måske ikke læst dem grundigt, ikke vægter at jeg kender pt.en rigtig godt, hvilket jeg anfører hvis det er tilfældet.
- Meget lang ventetid, sygeplejerske visitering, nogle gange svært at få en god plan/vurdering ved et mere "mudret" billede hvor pt ikke passer i en specifik kasse
- Pakkeforløb psykiatrien fungerer godt,Mangler pakkeforløb til børn, børnepsykiatrien i deltaget ikke særlig godt fungerende
- tropr de mangler hænder
- Alt afvises og der er 8 md. ventetid til privat psykiater, det er dybt utilfredsstillende.
- Henvisninger til udredning bliver næsten altid afvist med besked om, at henvises til privat praktiserende psykiater/børnepsykiater. Disse har MEGET lang ventetid, så det er ikke acceptabelt.
- Vi får afvist rigtig meget og det er ikke de samme tilbud en privat psykiater kan tilbyde især til de unge/yngre, får besked om fx den udredning kan foregår måske i kommunen - Øh dem har vi endnu mindre samarbejde med, ved ikke hvordan vi henviser til det eller hvem de er eller hører fra dem. Samme med PPR - I kunne vurdere og så visitere derfra til det rette tilbud
- de afviser henv. på pt. som hører til i sekundær sektor og gør bare at vi gensender henv hver uge uden formål men bare tidskrævende og belaster vores kalender og har nu 5 ugers vnetetid
- For mange afvisninger specielt i børnepsykiatrisk regi
- Der foretages ingen udredninger. Alt afvises. Selv suicidaltruede personer efter selvmordsforsøg afvises
- se tidl. svar, psykiatrien modtager ikke mange patienter og de privat praktiserende psykiatere er meget svære at få tider ved. Håbløst område.
- For lang ventetid på egentlige tilbud. Hurtig tid for visitation, usikker om fagligheden er høj nok, hvis de ej vurderes af læge.
- Der er meget lang ventetid hos privatpraktiserende psykiatere (ofte op til 6 mdr) Ofte afvises pt med henv til henv til PPP. Til stor frustration for patienterne
- alt for meget afvises
  generelt er der jo for få tilbud til denne gruppe mennesker
- Børnepsyk lever ikke op til noget for de har stort set ingen adgang fra patineter fra praksis og det kunne være rart med et tlf. nummer at konferere med.
- Meget vanskeligt at få en psykiatrisk patient til en psykiatrisk vurdering hvis ikke de passer præcist i depression/angst pakke. Nogle gange har vi brug for en specialist vurdering, når noget er galt med tingene ikke passer.

- At relevante henvisninger af og til afvises på tyndt grundlag.
- se tidligere vdr. presset psyk på ambulant psyk.
- Afvisning, afvisning og afvisning
- Henvisninger afvises på spinkelt grundlag
- Ofte initial udredning ved en sygeplejerske eller psykolog som afviser eller henviser til andet forløb end ønskede
- ISÆR børn og ISÆR patienter som i mangle af bedre benytter sig af selvmedicinering OG hvis pt er opstartet i benzodiacepin på hosp er det op til os at trappe dem ud. hvis vi henviser pt'er i beh med benzo, eller pt som selvmedicinerer med stoffer el alkohol bliver de afvist.
- relevante henvisninger afvises
- Når hovedparten af de henviste afvises er det svært at være tilfreds
- se tidligere notater.
- Der mangler tilbud til patienterne. De skal være ret heldige, og det kræver meget omfattende henvisning, hvis de skal have et forløb.
- Som anført tidligere nærmest umuligt at få udredt "mine" børn og unge rent psykiatrisk - trods at relevante psykiatere/psykologer etc anbefaler det.
- afviste henvisninger
- Lange ventetider , afvisninger uden begrundelse , afvisning slev om pakkebeskrivelser synes at passe , psykiatrisk skadestue har ikke opdateret viden om psykologhenvisningsmuligheder i almen praksis, anbefaler ting der ikke kan lade sig gøre
- Der går som regel lang tid fra den visiterende samtale til egntl beh start
- For mange afvisninger
- Det er særdeles svært at få patienter, specielt børn igennem i psykiatrien.
- Der er alt for lange ventetider. Lige nu er der et A-hold og et B-hold af patienter. De velhavende eller de der har sundhesforsikringer får prompte psykiatrisk hjælp - de øvrige må vente i op til halve år på en tid hos privatpraktiserende psykiater. Mange giver op på forhånd fordi en del privatpraktiserende psykiatere oplyser at de slet ikke tager flere patienter ind.
- Det føles som om at det er meget afhængig af hvilken fagperson der sidder og visiterer. Nogle gange hvor der er en mere spinkel men suspekt beskrivelse af en pts situation godtages henvisningen - andre gange afvises den trods man har fulgt "den gode henvisning" og det sker så ofte på baggrund af en relativ uvæsentlig detalje.
  Har oplevet at når jeg så har tilføjet den ønskede detalje og fremsender henvisningen igen - så afvises den bare med ny forklaring. Det er svært drænende for motivationen i dagligdagen.
- alt for mange afvisninger selv om krav synes opfyldt
- SOm tidligere nævnt: ikke alle patienter passer i pakkerne. Har de flere psykiatriske diagnoser på en gang, går det slet ikke fx autisme, ADHD, angst
- Som skrivet, er det efterhånden ganske svært at bevare et overblik over de tilbud, som eksisterer inden for psykiatrien, hvor der relativt problemfrit kan henvises til, og hvor det nærmest synes umuligt at få hjælp.
- Mange afvisninger pga mangl. kapacitet (som tidl skrevet, kan regionen vel ikke nødvendigvis gøre noget ved det, hvis der mangler kvalif. personale i DK).
  Manglende smidighed af behandlings tilbudene ved samtidig misbrug, selv i en let udgave.
- Mine henvisninger bliver afvist. Se tidl svar.
- Rigide rammer og kassetænkning i forhold til henvisninger. Det er nærmest umuligt at henvise til Børne- unge psykiatrien
- jeg tror de er pressede af for få psykiatere og for mange patienter
- Det er meget svært at få pt i forløb i psykiatrien
- Det er rigtig svært at få en patient vurderet af psykiater i øjeblikket.
- Meget lang ventetid til praktiserende psykiatere og psykologer
- afvisning af pakker-der er ingen pakker til de sværeste skæve patientern
- CVI psyk sender ofte henvisninger retur
- For mange afviste henvisninger
  Styrke det akutte psyk. tilbud, så ikke yngste læge i PAM
  Mulighed for at få transport fra praksis til akut psykiatrisk
  (evt. psykotisk) patient til PAM.
- desværre nogle afvisninger, men børne psykiatrien har på det sidste været hurtige og effektive

- Ventetid i primærsektor - afvisning i hosp regi
  What to do?
- Henvisninger om angst og depression afvises med råd om henvisning til praktiserende psykiater som ikke har mulighed for at se pt grundet meget lang ventetid.
- Manglende gennemsigtighed om kriterierne for at kunne blive henvist.
- Ofte afvist henvisning
- Gentaget afvisninger.
- Alt for mange afvisninger, især af de patienter som måske drikker en øl for meget om ugen eller som har prøvet at ryge hash, med argumentation om at misbrug skal stoppes før en evt udredning. Men der er ikke tale om et reelt misbrug...
- afviste henvisninger hos sårbare. Ofte uden andet tilbud.
- Se venligst tidlilgere besvarelser netop møntet på psykiatrien
- Det bærer præg af for få ressourcer i hele psykiatrien. Understøttelsen af almen praksis, der jo kender patienterne, er alt alt for ringe
- Afvisninger
- Udredninger måske...men hvis patienterne efterfølgende skal vente utrolig længe på et forløb og eller visiteres til lidt tvivlsomt tilbud hos privatpraktiserene psykiater så er det ikke optimalt

Hvordan ønsker du at møde dit lokale hospital? Andet, angiv gerne:

- Ingen forslag. Hverdagens kliniske arbejde fylder dagene fra 8-16
- Via vores orienteringsmails som vi har, kan oplysninger fra hospitalerne komples på, helst ikke seperat, da vi drukter i information så.
- Der bør være årligt møde ml klynge og hospital/praksiskonsulent. Evt som gå-hjem- møde.
- begrænset af min tid jeg har til rådighed
- Information via PraksisNyt
- Det forsøgt i årevis. Eneste der er kommet ud af det er flere krav til os.
- Jeg kan aldrig nå gå-hjem møder da vi slet ikke er færdige i praksis på de tider de ligger.
- Mulighed for fokuseret besøg / følge patient forløb på afdeling som en del af efteruddannelse
- Velskrevne, brugbare epikriser

Hvad kan forbedre samarbejdet med hospitalet?

- At der er respekt for at vi kender vore ptt , står fysisk med dem og har et helhedsbillede foran os.
  Vi skal ikke skrive noget der ligner en indlæggelsesjournal men et relevant problemoplæg i vore henvisninger.
  At personalet i cvi gives tillid i hosp.systemet.
- Bedre kendskab til afdelingerne og bedre personlig kontakt, hvilket desværre er umuligt på grund af travlheden i hverdagen på såvel hospital som i praksis.
- Mulighed for at mødes. Ingen afviste henvisninger, brugbare epikriser
- gode fyldestgørende epikriser
- se afkrydsninger punkt 18
- dette primært til Psykiatrien: savner ambulante uddrag, fx års/halvårs status OG beskeder når der er sket væsentlige ændringer i tilstand/behandling !! Vi opdateres alt for lidt
- Undgå autogenerede meddeler, eller skær ned på det. For meget fyld. Pinligt - at det er tydeligt meget kun står der fordi de5 skal. Patienterne er ikke informeret.
- Forståelse for hinandens verden, hurtige epikriser (enkelte afd som urologerne sender stort set ikke epikriser), god tilgængelighed på fx korrespondancer
- Bedre epikriser, anføre læge men kan kontakte i tvivlstilfælde med korrespondanceflere møder face to face
- praksiskonsulenter
- Meningsfuld kommunikation.
  Det skal være mere klart hvad hospitalet ønsker i vores henvisninger, fx. faste felter i vores system.
  ligeledes skal epikriser og kommunikation til almen praksis være meningsfuld og forståelig.
- Hotlines indenfor alle specialer
- Hospitaler bør undgå reiterede recepter når de afslutter patienter.
  Hospitalet bør undgå at sætte alverdens mærkelig udredning i gang fra skadestuen; alt for ofte henviser læger (og studerende!) på skadestuen til unødvendige undersøgelser i specialambulatorier i stedet for at lade egen læge stå for denne vurdering.

- Ved ikke
- At de kontakter os hyppigere. Vi er de samme, de skifter.
  At de sætter navn og telefon nummer på afdelingen som det mindste. Stort set aldrig tlf. nummer på epikriser eller korrespondancer. Svært om det er fred eller BBH fx og at vi kan komme igennem til et sekretariat selv om lukket for offentligheden
- kortere vente tid, ikke afvise henvisninger. general går det godt med medicinske afdelinger
- Klyngemøder og breve fortsat gode
- Ligeværdig dialog
- respekt begge veje
- en anden holdning fra hospitalerne til os
- Bedre overordnede vilkår og bevillinger på sygehusene
- Øgede ressourcer/bemanding, mhp. at der ikke fortsat presses uoverskueligt mange opgaver ud i almen praksis
- Man kan ringe til en relevant bagvagt der kan tilbyde subakutte tider i ambulatorier og så skære alt andet fra.
- Entydig og kortfattet relevant kommunikation - også i epikriser
- SE forrige. Møder i klyngeregi, hvor der er direkte kontakt.
  Mindre SP vollapyk.
  Bedre styr på medicin, der må kunne laves et system hvor FMK benyttes på hospital og ikke skal lægges i SP og tilbage, det er fuld af fejl.
- at prøve at sætte sig ind i modpartens muligheder og forventninger
- Mindre fyld i epikriser.
  Mulighed for udredning af patienter med samtidig symptomer fra flere organsystemer.
- Mere personale på hospital, så der er tid til patienter.
  Mere brug af " hot - line " til specialister.
- oplysning
- nemmere adgang til KM med afelingen. Ofte læses korrespondancerne ikke af nogen og ofte kommer der ikke svar eller efter et par mdr. Der er ikke afsat tid til adm. på hosp husk det. Jeg sidder i praksis med dette om aftenen -i dag i min 15 arbejdstime, det gør månedslønnede ikke.
- Præcise epikriser, ikke hele journaloptagelser.
  Forståelse for at patienterne ikke altid siger "sandheden" på/til sygehuset. Når vores sekretær har tilbudt 3 tider om formiddagen, kan de godt kl 16.30 sige til 1813, at de ikke kan få fat i os.
- Mere kommunikation begge veje så vi har forståelse for hinandens hverdag.
- bedre information, evt nogle nyhedsbreve fra det lokale hospital til optageområdets praktiserende læger
- Person til person kontakt.
- Færre afviste henvisninger.
- Mindre travlhed. Opleves som helt udslukket hospitals regi med manglende overskud
- Lettere mulighed for elektronisk korr. med afd/amb. som følger en pt.
- bedre tilgængelighed når vi kommer til kort efter lang tids vurdering.
- gode epikriser med tydelig angivelse af opfølgningstider
- Bedre praksisrettede epikriser
- direkte møde
- bedre epikriser, og epikriser ved afsluttet patient og ambulante epikriser
  At hospitalet sørger for at lave recepter til patienten ved udskrivelse og ambulant kontrol, da det ofte ikke sker er der mange akutte henvendelser fra hjemmesgpl og patienter vedr recept
- Bedre understøttelse af hospitalspersonalet, så de kan bruge tiden på de vigtige opgaver og ikke på SP eller sekretæropgaver.
- Sikker og hurtig adgang til specialister pr tlf.
- Overskuelige telefonnumre til overlæger for at få råd istedet for indlæggelse. Kan man lave ET telefonnummer, som vi alle kan huske? og så en undergruppering, dvs : Tryk 1 hvis du vil tale med en..., Tryk 2 hvis du vil tale med en...
- Direkte dialog
  Mulighed for henvisninger uden unødige skemaform og floskler
- ved ikke
- bedre adgang ind i hospitalet , lettere fremsøgning af kontaktoplysninger , bedre epikriseindhold
- Opretholdelse af gode muligheder for faglig sparring pr tlf - hotline funktionen.

- Bedre oplysning/samlede oversigt på sundhed.dk vdr rådgivningsnumre
- Nyhedsbreve
  Korrespondancer på tværs af sektoren
  Epikriser med klar behandlingsplan
- at man forlader den afkrydsnings-baserede godkendelse af henvisning og faktisk læser henvisningen som læge til læge og at det ikke altid er nødvendig at alle "betingelser" er opfyldt for at en patient kan henvises. Det burde være nok med de positiv fund som indikation for en henvisning/indlæggelse.
- at alt ikke henvises tilbage til os. at blodprøver, hospitalet ordinerer , ikke forventes taget hos os

  At FMK er afstemt og ajourført
- Jeg tror, vi alle mangler den fornødne tid incl mine kolleger på hospitalet.
  Jeg vil nok bare gerne have korte relevante epikriser
- Bedre epikriser
- Yderligere udbygning af den faglige rådgivning. Flere og flere udskrives tidligt og vi skal stå for mere udredning inden henvisninger bliver godtaget. Men jeg henviser netop når jeg har brug for en specialistvurdering.
- Almenmedicinere i den faglige ledelse?! Fælles ledelse?! Fælles økonomi?! Fælles UTH'er?!
- Afskaf Sundhedsplatformens megalande automatiske tilføjelser til epikriserne.
  Afskaf gerne fraser i epikriserne medmindre der er tale om ukomplicerede rutine hernier-OP eller lign. ligegyldige sager. Styrk psykiatrien og reumatologien.
  Hvis ikke de unge læger få lov til at prøve arbejdet i almen praksis, så deltag i kampen, for at det kan blive til noget.
- Kendskab til hinandens arbejde.
  Blodprøve kontrol via lab. tager F.eks min 5 hverdage, så det nytter ikke ,at bede om kontrol efter 3 dage. ! F. Eks.
- Flere møder mellem hospitaler og almen praksis.
  Udfordring: Manglende energi er 12 timers arbejdsdag
- En mere direkte kontakt både vedr specialister og henvisninger. Gå hjem møder.
- at der ved afvisning af henvisninger følger et forslag med, til hvordan vi i praksis kan komme videre med pt.
  at hospitalet ved udskrivelse ikke pålægger praksis opgaver, der ikke er mulige at udføre.
- Kortere epikriser
  Større hjælp fra psykiatrien
- Øget personlig kontakt mellem lægerne hen over sektorgrænsen
- respekt for vores visitation
  at følge op på de patienter der udskrives med en ordentlig plan
- Nemmere adgang til speciallæger via hotline. Ofte skal mange ringe igen senere, eller de glemmer at ringe tilbage.
  Kortere epikriser med relevante informationer.
  Øjenlægernes epikriser er helt håbløse.
- -Færre afviste henvisninger
  -Bedre mulighed for elektronisk kommunikation
  -Hurtigere og kortere epikriser uden overflødig information
  (autogenereret tekst der fylder)
  - Flere muligheder for konference med div. speciallæger
  - Udvide kapaciteten på vigtige afdelinger (ex. Diagnostisk Enhed BBH)
  - Hospitalet skal have beh, ansvaret 72 t. efter udskrivelse
  -Elektronisk svangrejournal
- Bedre epikriser
  Kortere ventetid
  Hosp.læger kan blive bedre til at afslutte egne pt.er (tage lidt ansvar) uden at sige til alle: "gå til e.l.
- Simple overskuelige og ensartede epikriser med tydelig plan
- Korte og præcise epikriser stilet til almen praksis.
  Bedre muligheder for at henvise til rheumatologerne.
- bedre mulighed for at sende og modtage korrespondence meddelser til de enkelte afdelinger
- Klare retningslinjer og direkte kommunikation

- Jeg oplever at de tlf nr der stå som rådgivende specialist er forkerte, svarer ikke
  En opdatering af tlf nr vil være fint
- Klare udmeldinger om henvisningskriterier, målgrupper, behandlings/udredningstilbud, kontaktinfo, og mulighed for efteruddannelse via specialeafdelinger.
- Bedre, kortere epikriser, med bedre planer. Færre afviste henvisninger
- Nyhedsbreve og kommunikation
- ophøre visitationen ved medicinsk bv telefonisk
  det er urimeligt tidskrævende for almen praksis der har vurd behov for indlæggelse.
- Bedre målrettede epikriser til almen praksis
  Hvis der virkelig er behov for afvisning af en henvisning da helt klar begrundelse og hvor pt i så fald kan få hjælp
- at alle relevante henvisninger modtages (og ikke afvises som i psykiatrisk regi)
- Ordentlige epikriser
- Kendskab
  Bedre telefonnumre, mange går til sekretær, og ikke altid de ved hvordan man kommer videre, men altid hjælpsomme.
  Korrespondancer fungerer dårligt. Svares ofte ikke selv om de er modtaget.
- Fortsat mulighed for rådgivningstelefoner - det er guld værd og sparer krudt for alle

Hvad kan du som praktiserende læge selv bidrage med, der kan styrke samarbejdet med hospitalet?

- Overbærenhed.....de har jo SP at slås med på hosp
- Konferere flere henvisninger med modtagende afdeling, hvilket desværre i realiteten er stort set umuligt på grund af travlhed såvel på hospitalet som i almen praksis
- Skrive gode henvisninger
  Være tilgængelig på telefon
  Kun henvise relevante patienter
- Har altid været åben for samarbejde
- at jeg kontakter praksiskonsulent mere ved generelle problemer
- Fortsat focus på fmk
- Gøre henvisninger så relevante som muligt
- Melde tilbage når der opleves problem
- vi kan ikke løbe stærkere , antallet af prakt læger falder og af hospitalsansatte stiger
- Vores systemhuse kan sikre bedre henvisninger ved at have flere faste felte afhængig af diagnose/henvisninsårsag.
- Gode fyldestgørende henvisninger
- Ved akutte indlæggelser når jeg ikke altid at lave elektronisk henvising.
- Ved ikke
- være tilgængelig på telefon. lave gode henvisninger
- mere kontakt med praksis konsulenter, måske bedre henvisninger , som ikke afvises
- Kan de ikke besøge praksis ,,,,,,
- Direkte kontakt til rådgivning. God tone
- gode henvsininger og at holde ligeså mange væk fra hospitalet som jeg gør nu
- fortsat gode henvisninger og at holde de fleste patienter ude af hospitalerne som vi plejer
- Gode epikriser
- Bruge praksiskonsulent primært
- Bruge støttefunktionerne
- Prøve ikke at opgive når 3 indlæggelser/henvisninger er blevet afvist. Læse nyhedsopdateringer i de allerede eksisterende nyhedsbreve vi får. Men sorterede oplysninger så vi ikke druker til opdateringer.
- Gode henvisninger
- Er klyngeformand og stiller gerne op til samtaler. Er aldrig blevet kontaktet.
  Vil gerne tale med mine klyngemedlemmer om de problemer vi bidrager med.
- holde fast i at følge regler vedr. henvisninger
- Skrive præcise henvisninger.
- Adgang til mit direkte nummer.
- bedre henvisninger
- gode henvisninger og opkald ved tvivlsspr ved epikriserne.
- Gode henvisninger og opdaterede medicinkort
- Bedre og relevante henvisninger

- bedre henvisninger
- Focus på relevante henvisninger. Det kræver så relevante epikriser. Vi bliver ikke bedre end det vi har at arbejde med. En epikrise på 7-10 sider bliver aldrig relevant
- Bedre henvisninger
- Endnu bedre henvisninger eller egen udredning.
- Vil gerne stille mig til rådighed for evt telefonisk kontakt i forb. med udskrivning og plan for denne.
- formentlig bedre henvisninger omend jeg synes vi gør os umage med at beskrive behovet.
- gode grundige henvisninger
- Forbedre mine henvisninger.
- Intet
- Melde ind til kap-h og hospitalskonsulenter, når jeg oplever uhensigtsmæssigheder.
- Gode sufficiente henvisninger. Læse nyhedsbrevene - deltage i møder (selom vi som stand betragtet nok ikke kommer til så mange af dem - da vi er vildt hængt op i forvejen og nok bare tænker på at komme hjem og slappe af efter endt arbejde. Kunne man overveje at lave en obligatorisk dag, som man fik betaling for at deltage i en gang årligt hvor man møder alle afdelingerne?
- Relevante henvisninger
- ved ikke , jeg gør mit bedste
- bedre henvininger , altid opdatere FMK , oplyser pt om forventelig ventetid og muligheder i hospitalsregi
- Jeg kan deltage i gå hjem møder, praksis dag ol
- Mere opsøgning vdr. oplysninger
- Skriver korrespondancer omkring patienten for at optimere samarbejdet / behandlingsplan Anvende subakutte tider
- Det skulle være at mine henvisninger er bygget mere systematisk op. Det er bare meget tidskrævende - og er der noget vi ikke har i øjeblikket så er det tid.
- Blive ved med at italesætte problematikken
- Komme til deres gå-hjem -møder
- Jeg prøver at lave henvisningerne så gode som muligt og min del af arbejdet. Når det ikke altid lykkes, er det ikke ond vilje, men antallet af forløbsplaner er omfattende.
- Henvisninger med relevant sygehistorie og prøvesvar
- Uddannelsestid i almen praksis af alle kommende læger mhp at sikre fælles forståelse for primærsektoren.
- Jeg svarer gerne på (akutte) KM'er fra kollegaerne på sygehusene, hvis vi kan bidrage med vores kendskab til patienterne mens de er indlagt eller i gang med et andet forløb.
- Gode henvisninger.
  Prøve at forberede patienten på hospitals virkelighed, hospitalet løser i bedste fald 1problem. Mange simple diagnoser løses udenfor hospitalet, komplekse diagnoser der hører til på forskellige afdelinger løses et af gangen (dvs en henvisning et problem) det kan være svært for patienter at forstå.
- Styrke det gode klyngearbejde med kontakt til hospitaler
- øge kvaliteten af henvisninger
- Henvise efter de retningslinjer der er, sørge for en fyldestgørende henvisning og at FKM er afstemt.
- Kontakte praksiskonsulent, når forløb er komplicerede
- Deltage i forsøg med geriatrisk gennemgang af patienter på FKD inden udskrivelse til typisk plejebolig
- at holde de patienter ude, der ikke skal indlægges , for det er mine funktion som gatekeeper
- Gode henvisninger. Opfølgende arbejde
- - Grundige henvisninger
  - Primær udredning i almen praksis
  - Opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse af ældre ptt.
  - Hjemmebesøg mhp. at undgå genindlæggelse.
- Ajourføre FMK før henv
  Skrive god henv
- Fyldestgørende henvisninger
- Lave gode henvisninger
- tilgængelighed
- Direkte kommunikation og kendskab til kriterierne for en fyldestgørende henvisning.

- Gode henvisninger
  Reagere på farvede epikriser
  bruge specialistrådgivning når det fungerer
- Bedre henvisninger, og bedre kendskab til struktur / tilbud på hospitalet.
- Bedre henvisinger, kunne feks via en "ris og ros" email til CVI/afdelinger gøre opmærksom på procedurefejl. Konket direkte mulighed for feedback
- Ringe og tale med visitator samt gøre opmærksom på problemer
- Kontakte relevant afdeling og praksiskonsulent men det er ikke altid muligt i en travl og presset hverdag i almen praksis.
- fortsætte med at lave gode, fyldestgørende henvisninger
- Ordentlige henvisninger
- Være skarp på oprydning i FMK, fyldesgørende henvisninger, osv osv

Afslutningsvist, har du yderligere kommentarer til dit samarbejde med hospitalet, kan du angive dem i kommentarfeltet herunder.

- Tidvis for lang kø i cvi. Forsinker alle der sidder i venteværelset.
- -
- -
- att: kliniks biokemisk afd BBH:Ventetid på mobillab er under al kritik, 5 hverdage , og annulleres blot hvis man kommer til at angive under 5 dg. uden yderligere varsel. for kort varsel vedr opfølgen v e læge herunder specielt mulighed for paraklinisk kontrol når det er mobillab i særdeleshed
  Akutteam fungerer rigtig godt !
- Flere af mine ældre oplever at de først får brev om undersøgelse den dag de skal afsted. Og så kan de ik finde udad at udfylde de tilsendte oplysningsskemaer (som virker håbløst unødvendige)
- Generelt meget glad for samarbejdet med primærhospitalerne!
- Netop modtaget en epikrise fra ortopæderne Bispebjerg, efter en skulderalloplastik hvor nedtrapningsplan for morfin er fint lagt ud i FMK. Det første gang jeg ser dette, ellers sidder vi med problemet med at aftrappe patienterne for morfin. Bliver endelig ved således
- Nedlæg Regionerne
  1813 har ødelagt meget - Sundhedsplatformen gør det hele usmidigt og langsommeligt , KPLL fungerede også bedre.hvorfor skal vi rette op på Regionens fejltagelser?
  Giv sygeplejersker og jordemødre bedre løn
- Brug os som samarbejdspartnere i stedet for en grå masse bag en mur som man bare får et problem fra eller skyder et problem tilbage til. Forvent ikke vi er specialister inden for alle områder selv om vi prøver, så når vi henviser er det fordi vi har brug for jeres assistance
- Generelt synes jeg at jeg får god sparring, når jeg taler med kollegaer
- vi bruger meget tid på at forklare patienter nat de skal ahve fornyet deres medicin på hospitalet hvis de følges der. Så de skal være opmærksomme på at lave recepter nok til næste kontrol
- CVI psyk er det værste i sygehusvæsenet aktuelt
- Give bagvagter muligheden for at kunne give subakutte tidern i deres ambulatorier.
- Ingen kommentar
- husk at opdatere FMK ved udskrivelsen og udskrive pt fra jer ellers er det virkelig bøvlet. HUs også endlig årsag til seponeret medicin og info om ny og plan, det sparer mange sekr opkald og mange opkald til bagvagten ved tvivlspr.
- Generelt godt tilfreds.
- -
- at få en pt til et vellykket forløb i smerteklinik er som at vinde i lotteriet. ventetiden på psyk og funktionelle lidelser er ofte for lang. beh ved specialist i primærsektor er ofte grundet ventetider heller ikke et alternativ
- Psykiatrien halter virkelig - vi henviser jo altid et forpint menneske.
  Det kræver mod fra patienten at henvende med en psykiatrisk lidelse. Forældre til børn med psykisk sygdom er ofte desperate og så får vi afvist henv....
- Jeg er overordnet meget tilfreds med det arbejde der gøres på hospitalet, jeg oplever at patienterne generelt er velbehandlede og ordentligt undersøgt.
- Dejligt, at man ved, at man har dygtige kolleger på hospitalet.

- Det fungerer med de 4 CVI og dir. visitation herfra

  oplever, at kommer der en omstilling til sygepl/læge bliver det ofte langvarigt - besværligt
- Se ovennævnte forslag om 1 årlig tværfaglig dag på hospitalerne.
- fuld tilfredshed , spec god corona håndtering
- ALT der kan bedre samarbejde fra begge sider tages imod/leveres med kyshånd
- Svært at finde hoved og hale i rådgivningsnumre på sundhed.dk, burde samles
  Desværre er nogle afdeling meget dårlige til at svare på koorspondancer, andre svarer meget hurtigt og fint.
- Det er tydeligt at mærke at de også har lynende travlt på hospitalet - det sker at der ryger en finke af fadet når der skrives en korrespondance fra hospitalet . Man kan også blive noget træt når der af en epikrise fremgår at lægen på hospitalet har anbefalet pt at skifte læge.
- Når der er behov for konferering af en patient i somatikken med en bagvagt , bliver jeg altid mødt af venlighed og hjælpsomhed og kyndig sparring.
  Ved behov for konferering med CVII psyk læge , er det ofte en psykolog, der ikke svare .Ikke tilfredsstillende.
- Vi kan mærke, at de har travlt, men nogle gange udskriver de altså patienterne for tidligt. Især de gamle og/eller sårbare
- Tak for det forsøg her!
- Nej
- Lige nu dobbelt gatekeeper på når pt. skal indlægges BBH, (praksis og specialist)
- Jeg synes, mine lægekolleger på sygehuset giver rigtig god telefonisk rådgivning.
- ingen
- at man er så presset og så specialiseret, at alt sendes tilbage tilegne læge eller afvises, hvsi det ikke lige er specialistens bord,
- Super med hotline på DM, Rheum mv. meget glad for samarbejdet.
- Epi er det vigtigste. Kort og relevant.
  Vi har meget travlt. Så sig ikke til pt - e.l. skal se dig om 2 dage (hvis det ikke er akut).
  Henv ikke til e.l. medmindre det er relevant.
  Kontroller lige BT inden pt går hjem, så skal de ikke til e.l. uden grund.
  Finder du indikation for henv til en undersøgelse så henvis ellers bed e.l. om at følge op uden at have "lovet" dem at vi lige henv. til alt muligt.
- Stor ros til palliativ specialist rådgivning og endokrin specialist rådgivning som altid er kompetent og en hjælp.
- Ofte afviste henvisninger til diagnostisk enhed på mistanke om alvorlig sygdom
  De vil kun modtage henvisninger på mistanke om cancer/metastaser?
  Mit indtryk har været at vi også gerne må henvise en patient som er diagnostisk uafklaret
- At de visiterende læger ikke de som om, vi henviser fordi vi er dovne, men fordi der er et reelt problem vi ikke kan løse i almen praksis
- Subakutte tider: Der er generelt ingen at få da de er booket langt frem i tid
- De gør det fantastisk stykke arbejde. Men man mærker tyngden af overflødigt ikke klinisk arbejdende personale og den katastrofalt ringe sundhedsplatform
- Mere enkelthed. Der er ekstremt mange oplysninger at navigere i. Det meste er supergodt, men man kan ikke nå omkring det hele
- Tak for samarbejdet - mange af vores ældre kolleger i almenpraksis ved ikke hvor hurtigt I løber og kender ikke til SP - bær over med dem:)
  Vi (de yngre) kender godt arbejdsgangen og forholdene på et hospital - måske det også ville være gavnligt for jer at komme ud og se hvordan vi arbejder i AP en dag eller to. I er velkomne :)

Herlev og Gentofte Hospital

5a. Hvis du oplever udfordringer (på dit primærhospital eller andet hospital) i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

- Afviste henvisninger fylder , ofte kan det være ved patienter hvor vi ikke ved hvordan vi skal komme videre. Det bruger jeg en del tid på.
- Jeg oplever ofte at reumatologiske henv. afvises selvom jeg mener de opfylder kriterier.
- Der mangler en funktion for diffuse symptomer hos multisyge patienter med funktionstab og bekymring som ikke er geriatriske
- Afvisning af patienter over en kam fra rheumatolgisk amb Gentofte. Henvisninger dertil afvises stort set altid med perfide grunde.
- Afvisning af henvisninger er en udfordring.
- Oplever desværre at elektive henvisninger afvises. Det kan til tider medføre akut indlæggelse i stedet
- Det virker fjollet at rtg afdelingen sender besked tilbage med anbefaling om uddybende billeddiagnostik - istedet for blot selv at booke undersøgelsen.
  Henv. til reumatologi bliver ofte afvist af formelle grunde - det kunne være fint om de selv fx videresendte til videnscenter for rygsygdomme.
- Det er blevet mere vanskeligt at henvise en patient i løbet af en enkelt lægekonsultation i praksis.
  Fx henvisning til psykiatrien kræver ofte flere møder, ikke for at klarlægge om patienten skal henvises, men for at opfylde kravene til henvisningen. Det er tidskrævende og giver ventetid i praksis - også i somatikken sker afvisning af henvisninger ofte.
- Ofte afvises henvisningen, nogle specialer mere end andre. Primært i psykiatrien og det er utilfredsstillende..
- afviste henvisninger, med meget lille begrundelse . man har tydeligt ofte ikke læst henvisningen. pt sendes hjem uden afklaring. Hver specialistafdeling kigger på deres og sender pt hjem mhp ny henvisning til anden afdeling i samme sygehus. Dårlige og forsinkede epikriser og medicinlister ofte ændret uden at der er argumenteret herfor. Ofte har man glemt at ajourføre medicinkort med pt.
- det er svært at få accepteret henvisninger i psykiatrisk regi og rhuematologisk aregi
- Henvisninger afvises og patienter der indlægges akut sendes for tidligt hjem og venter alt for længe i modtagelsen
- Ambulante henvisninger inden for især psykiatri og rheumatologi afvises alt for ofte, af grunder som virker krakilske, fex mangler på detailinformationer i henvisningen , og dette leder så til unødigt ekstraarbejde i almen praksis, hvor man skal se på sagen igen. Det ender ofte med at man i stedet om muligt henviser til private / praktiserende aktører, som ikke på samme mådeafviser henvisningerne
- Der er mange returhenvisninger. Især fra reumatologisk afdeling
- en del afviste henvisninger
- Det er så godt som umuligt at henvise til Reumatologi, Psykiatri, Børnepsykiatri.

  Mine henvisningerne afvises.
  Henvisninger af afdelingens egne tilsyn i modtagelsen afvises.
  Anbefalinger fra hotline (rematologi) om henvisning afvises.
  Dette lander derefter alt sammen i almen praksis.

  Henvisninger sejler rundt fra afdeling til afdeling, da alle mener det ikke er deres bord. Har f.eks. skrevet til 2 ovl. at nu måtte de internt finde ud af hvem der skulle se patienten, da de blev ved med at angive at pt. hørte til på den andens afdeling (gerontopsyk vs hukommelsesklinik), derefter blev patienten endelig indkaldt.
  Det er utroligt hvad der skal bruges af tid på dette.

  Men Cardiologer, Urologer, Ort. kir., BBH sportsklinik og Gynækologer modtager altid den gode henvisning og jeg modtager gode epikriser tilbage!!
- afvisninger trods korrekt udformede henvisninger

- Har nogle gange oplevet at konferere en pt med neurologisk bagvagt, der hurtigt foreslår henvisning til subakut vurdering fremfor indlæggelse. Pt får imidlertid ikke en subakut tid, men visiteres på vanligvis. Kontakter man efterflg neurologisk BV er der dog tilfredsstillende begrundelse for dette
- Afviste henvisninger!!!!
  Pakkeforløb, hvor scanninger nu skal bestilles af egen læge, finder jeg ikke hensigtsmæssigt. Jeg deltager ikke i røntgenkonferencer, hvor scanningerne gennemgås. Pt. kan ikke forstå, at jeg ikke har set scanningen og jeg er ikke klædt på til at give svar på den, men skal bare sende videre. Dvs. det bare er en sekretæropgave, som er sendt videre. Pt. skal have svar inden for kort tid, dvs. pt. skal ses på en akut tid. Det bliver ikke et optimalt forløb for pt.
  Pt. afsluttes nu fra hospitalet med telefonisk opfølgning på scanninger m.m. Det betyder går de til egen læge for at få en forklaring på et meget specialiseret spørgsmål.
- Henvisninger afvises i tiltagende grad. Ofte skrives der som argument at patienten kan ses hos praktiserende speciallæge i specialet. Dette er ofte reelt ikke muligt, feks. gr. meget lang ventetid hos disse, eller lang transport.
- Jeg får afvist rigtig mange henvisninger
- Vi oplever i tiltagende grad afvisninger, og jeg er i tvivl om mine akutte henvisninger overhovedet bliver læst
- Afviste henvisninger er et problem.
  Henvisningerne læses ikke altid ordentligt og kommer retur
  Anden problemstilling er forventningen om at vi skal kunne følge/klare alt.
  F.eks. ifht hæmatologisk afd. Vi er ikke uddannede speciallæger på dette område. Det skal dog siges at hæmatologerne altid er flinke at tale med -og nogle gange har lavet en plan for, hvad vi skal gøre
  Andre gange har man brug for en second opinion og har ikke andre muligheder end at henvise.
  Det er jævnligt at jeg advarer patienterne på forhånd og fortæller at henvisningen nok bliver afvist.
  Jeg tænker over hvordan man som hospitalslæge ville tænke -hvis de oplevede tilsvarende afvisning fra deres kollegaer.
- For det meste fungerer det godt med henvisninger. Ind imellem bliver henvisninger returneret på fejlagtigt grundlag trods udførlig begrundelse, fx røntgen og reumatologisk afd Gentofte og ortopæd kirurgisk afdeling Hillerød. Jeg kunne forstå på område Nord når jeg var til store Praksisdag der, at vores henvisninger til CVI ved akutte indlæggelser kan være dage om at nå frem! Det er dybt utilfredsstillende.
  Jeg benytter en del at skrive korrespondancer med ikke hastende spørgsmål primært til Herlev-Gentofte og nogle afdelinger svarer hurtigt, fx hæmatologer og endokrinologer og nefrologer, nogle skal rykkes adskillige gange fx kardiologerne.
  Neurologisk afd Herlev har det med at returnere henvisninger på trods af at pt har haft et forløb der og de skriver i epikrise at pt kan genhenvises ved nye symptomer.
- Afvisning af henvisninger samt for tidlige udskrivelse
- 1) afviste henvisninger 2) stigende krav til henvisninger, hvor primær journal og stor del af udredning er lavet. 3) opgaveglidning af stor del af det ambulante arbejde
- Visse afdelinger er særdeles svære at samarbejde med (reumatologisk afdeling, neurologisk afdeling).
  Det er et stort problem, at de læger man konfererer patientforløb (og dermed indikation for evt henvisning) med, ikke er de samme læger som visiterer.
  Dvs. ofte aftaler man, at en pt skal henvises, hvorefter henvisningen afvises. Skaber frustrerende forløb og utrygge patienter.
- tiltagende flere afvisninger af henvisninger fra flere og flere specialer
- Henvisninger afvises tit, sårligt det sidste 1/2 år
- Jeg oplever særligt endokrinologerne afviser henvisninger vedr. svær osteoporose på trods af der i DXA scanningen beskrives at pt. bør henvises til endokrinolog. Der bør være et samarbejde mellem endokrinologerne og dem der beskriver dxa i forhold til hvornår der skal beskrives at pt. bør følges ved endokrinologerne, for ofte mener endokrinologerne ikke pt skal følges hos dem.
- Lidt bøvlet med de akutte reumatologiske indlæggelser, da man bliver stillet frem og tilbage mellem CVI, bagvagt og tilbage til CVI. Man skal selv ringe op hver gang og bliver stillet bagerst i køen, så det tager lang tid.

- Alt for mange henvisninger afvises. Især de mere komplekse patienter er det svært at få relevant udredning og et fornuftigt forløb. Der mangler tværfagligt samarbejde og mulighed for dialog. Dette især gældende for endokrinologisk, neurologisk og reumatologisk afdeling
- Det er meget ofte henvisninger afvises, hvor man har fornemmelse af det blot er for at trække tiden. Fx afvisning med mangel på telefonnummer til pårørende. Det kan også være afvisning selvom man henviser videre fra andet speciale som beder om viderhenvisning. Vi sidder ofte med aben og ekstraarbejdet med at sende ny henvisning igen.
- En del afdelinger afviser henvisninger næsten altid. Især reumatolog, smerteklinik , øjne klinik, hud klinik og neurolog er de værste afd. som afviser vores henvisninger.
- Afviste henvisninger, lange ventetider på særligt billeddiagnostik
- Henvisninger til reumatologisk, psykiatrisk gerontopsyk amb bliver stort set altid afvist
  Derfor er jeg stort set stoppet med at henv til Reumatolog amb, da jeg har mulighed for at henvise i privat regi
- I nogle tilfælde kan man opleve at sende henvisninger , hvor de afvises med besked om at de skal sendes til anden afd. når man viderehenviser til anden afd afvise de med besked om at sende til tredie afd. I sådanne sammenhænge kan henvisninger cykle rundt mellem afdelinger og det går ud over patientforløbet og forlænger det unødigt. Ofte har man også indtryk af at visitator ikke har læst henvisningen ordentligt. Til stor irritation, når der er lagt et arbejde i at skrive henvisningen.
  Der er alt for meget kasse tænkning i henvisningsgangen og meget tidsspilde i at de skla tilbage til os for at blive sendt til en anden afdeling
- Der er ingen tvivl om at øget belastning på hospitalerne giver mere arbejde til os i almen praksis. Der sker opgaveglidning som f.eks at jeg skal give svar på blodprøver el venyler, der ikke foreligger v udskrivelse og at jeg skal sørge for kontrol af ting, der normalt ville foregå ambulant. Visse afdelinger ex. rheumatologisk Gentofte afviser størstedelen af henvisninger.
- Afvisninger, jeg henviser aldrig hvis jeg selv er kompetent til at vejlede/vurdere pt
- Jeg oplever at flere og flere henvisninger bliver afvist

  Der er enkelte korrospondancer hvor tonen direkte er ubehagelig, det er dybt utilfredsstillende

  Enkelte gange har jeg oplevet at en henvisning er blevet afvist, idet de ikke kan bruge et rtg. resultat fra praktiserende radiolog
- Alt for mange afviste henvisning. REumatologisk ved ”X” er helt håbløs - umuligt at få noget igennem. Plastikkir afv. V også elendigt.
  De bruger forløbsbeskrivelser som skabelon og ved mindste afvigelse, afvises henvisning.
- Afvisning på henvisninger uden at tænke på patients bedste. Uhensigtsmæssige sygdomsforløb. For meget proces uden at tænke på patient.
  Meget afdelings-specifikt, således altid problemer med reumatologi og neurologi.
- Bliver ofte afviste.
- Der er visse afdelinger som ikke understøtter almen praksis fx reumatologisk afdeling på Gentofte.
  Psykiatrien er presset men forstående når man taler med visitator.
  Der er for lang ventetid til specielle afdelinger som smerteklinikken, klinik for komplekse symptomer, center for rygsygdomme.
- Urologi, ortopædi, rygkirurgi, neurologi, psykiatri og endokrinologi.
  1) Afdelinger kan finde på at tilbagevise cancerpakke-henvisning. Det forsinker processen, da jeg ikke tjekker post hver dag, og ikke har den fornødne tid til at gentage henvisninger.
  OG i et enkelt tilfælde førte det til, at patienten stod stille i systemet, da jeg gik på sommerferie i 3 uger og cancerpakke-afvisningen kom lige efter jeg var gået på ferie.
  Det er skandaløst.
  Og hvem kommer sandsynligvis til at stå med håret i postkassen, når det en dag går galt?
  Egen læge.

  Ved sygehusenes afvisninger af henvisninger på mere og mere tåbelige og kryptiske grundlag, kan de finde på blot at sende et link til forløbsplanen.
  Disse link er ofte længere end én A4 side.
  Det er så helt igennem frækt, at man forestiller sig, at almen praksis har tiden til at læse så mange henvisningskriterier på den korte tid vi har. henvisningskriterier som oftest ændres en tøddel med jævne mellemrum, så man er helt sikker på, at vi indimellem må give op.

Det opleves som himmelråbende ukollegialt.
jeg siger til mig selv de er pressede på sygehuset.
Det ændrer ikke på, at de står som en organisation, mens vi som praktiserende læge står som én person. Er der noget at sige til at trivslen daler?!

- Enkelte afdelinger afviser (stort set alle) mange henvisninger;
  neurokirugisk og reumatologisk
- Kunne være rart, hvis henvisningen kunne sendes videre til relevante afd, hvis vi har sendt den forkert.
- Det er blevet efter der er begrundet hvorfor de afviser
- Mange henvisninger bliver afvist
- Henvisninger afvises i højere grad end tidligere. Det er ikke ualmindeligt, at patientens henvisning skal sendes 2-3 gange, før den godtages. Særligt volder udredning af patienter med langvarig hoste problemer. Henv til CT thorax afvises uden lungemed-involvering, og henv til lungemed afvises uden CT-thorax
- reumatologisk afdeling, gentofte afviser meget ofte henvisninger af især rygpatienter.
- lige nu er vntetiderne lange og henvisnigsafvisningerne hyppigere
- Svært at lave en forespørgsel om ex fortsat behandling.
- Jeg bruger min "fritid" på at henvise mine patienter idet jeg ikke vil afvises.
  Jeg har ikke tid i dagligdagen 7-16 til at lave hospitalshenvisninger da jeg ved en hver henvisning kræver at jeg bruger minimum 30 min samt tid til blodprøver og ofte forudgående parakliniske undersøgelser udover de selvfølgelige kliniske undersøgelser og en grundig anamnese
- Jeg oplever ind imellem afvisninger af henvisninger, hvor modtageafdeling er meget rigide i forhold til, hvilke oplysninger der skal medsendes. Jeg har oplevet at bruge lang tid på henvisning hvorefter den afvises med begrundelsen, at en henvisning skal følge en bestemt forløbsplan. Det er også rigtig fint og jeg forsøger at følge disse, men det er ikke altid muligt i den virkelige verden.
  Sp rygkirurgerne på Glostrup er svære at henvise til - jeg oplever, at de stort set altid afviser både telefonisk og via henvisning. Sidst jeg henviste, blev en meget lang henvisning afvist med begrundelsen, at jeg skulle følge et forløbsprogram for ryglidelser, men jeg kunne ikke gennemskue hvilken - det resulterede i, at jeg konf med en rygkir på Capio i stedet og vi enedes om ny MR skanning og derefter henvisning på trods af, at der er lavet op mod 10 MR skanninger på patienten.
- - Virker nogle gange som om de ikke læser henvisningerne og beder om undersøgelser el oplysninger, der er anført.
  - Nogle gange kan det føles svært at få hospitalet til at tage imod patienten.
- Når en henvisning afvises gives der som regel begrundelse, hvilket er vigtigt.
- lange ventetider på vurdering v mammakir, hvor der er mærket knuder af både pt og UT.

afvisninger i psykiatrien

- Det er ofte svært at få en henvisning igennem til reumatologisk afd. og dermed også til rygkirurgisk afd. Glostrup. Der er også indimellem flaskehals på neurologisk afd. Herlev
- Alt for mange henvisninger afvises, de fleste på meget vagt grundlag, hvor jeg fornemmer, at det handler om at holde så mange patienter fra døren som muligt. Jeg føler, at den rolle praktiserende læge har som gatekeeper bliver underkendt.
- Afvisning af henvisninger
- udfordring er lange ventetid efter man har henvist
- Der afvises flere og der er ikke altid en begrundelse eller forslag til hvad jeg så kan gøre.
- Oplever ofte at henvisninger bliver tilbagevist, specielt i rheumatologi, men også andre henvisninger, trods uddybende udført med relevant indhold
- problem med afviste henvisninger
  mangler mulighed for subakutte tider
- Akuthenvisninger bliver oftest ikke læst.
  Afvisninger bliver oftest afvist på tekniske mangler. Dvs at hvis jeg f. eks ikke har skrevet om en ældre psykiatrisk patient har misbrug eller ej bliver den afvist, selv om det næppe er sandsynligt eller relevant i forhold til problematikken . Man får oplevelsen af at henvisningerne bliver gennemlæst mhp på mulighed for afvisning fordi sygehusene har travlt.
- Oplever afvisninger fra psykiatrien som jeg ikke forstår.
  Har oplevet 1,5 måneds ventetid på oplagt cancer sygdom i kræftpakke forløb, hvor jeg måtte ringe for at få pt fremskyndet

- Jeg synes i tiltagende grad at henvisninger afvises. Der kommer også sjældnere brugbare epikriser på indlæggelser hvor man kan forstå planen. Det er tit uklart hvor patienterne egentlig skal have svar på undersøgelser og hvornår
- Det er meget vanskeligt at henvise patienter til reumatologisk vurdering. Det er iæsr XX der afviser patienterne.
- Henvisningernes tekst spec. ved akuthenvisninger virker som om de overhovedet ikke bliver læst
  Det er meget svært i akutte situationer at få personlig kontakt med relevant fagperson..
- Psykiatrien
- Enkelte afdelinger har (er min "formodning") har på et eller andet plan internt besluttet sig for at begrænse indtaget...
  Min primære årelange kilde til iriitation er rheumatologisk afd Gentofte - de øvrige udfordringer er bagateller i forhold til den...
- Henvisninger håndteres fint. Flere afvisninger, men med ofte relevant henvisning til hvad der så skal gøres.
  Samarbejde om enkelte pt. Aldrig oplevet at læge fra sygehus har ringet om pt. Ikke altid ambulante notater så svært at se hvad der foregår.
- Flere afdelinger er bedre til at afvise henvisninger end at behandle patienterne. Andre afdelinger passer heldigvis deres arbejde. Afvisninger giver ekstra arbejde og bekymrede patienter.
  Epikriser er ofte ubrugeligt eller i hvert fald tidskrævende at finde mening i.
- for mange afviste henvisninger: reumatologi
- Hukommelsesklinik : afvisning af henvisning fordi pårørendes navn og nummer ikke står på iøvrigt meget omfattende henvisning hvor alle kriterier for demensudredning er opfyldt. flere gange. drøftet med overlægen.
  Psykiatriske afvisninger, på underlige mangler trods velbeskrevet psykiatrisk lidelse med veldokumenteret behov for assistance
  Diagnositisk udredning : hvor der afvises pga mangel på blodprøver, trods det er en alvorlig mistanke der sender pt. den vej og det koster svær samtale her, for at få patienten pakket godt ind så de ikke går helt panikslagne herfra.. hvorefter de bliver afvist.. meget frusterende og meget dårlig patient omsorg...
- Meget frustrerende at almen praksis bliver brugt til at bestille blodprøver og røntgen som opfølgning på sygehusbehandling.
  Hvis man på sygehuset mener der skal tages blodprøver efter en indlæggelse, så SKAL de bestilles i web-req af sygehuspersonale, det gælder også mobillab. Mange gange skal vi i almen praksis agere ekspeditionskontor, bestille prøver og lave henvisninger andre retteligt burde have lavet fx. i fb med udskrivning efter indlæggelse.

  Henvisninger bliver ofte afvist, specielt reumatologi og neurologi, trods god relevant henvisning.
- Henvisninger med relevante og grundige informationer, som jeg har brugt tid på at formulere og forberede afvises med begrundelser som at pt.ikke er i målgruppe, eller at det kan behandles i primærsektoren(hvilket det ikke kan da der er måneders ventetid). Jeg har stor erfaring og gør mig uden undtagelse umage med gode henvisninger, som så returneres , af og til har man indtryk af at mine grundigt formulerede henvisninger ikke engang læses igennem
- Oplever at patienter henvist til diagnostisk enhed med primært mistanke om maligne hæmatologiske lidelser (når hæmatologerne ikke vil se patienterne direkte) cykler rundt mellem diagnostisk enhed og hæmatolgerne på RH, idet patienten videresendes til hæmatologerne af diag. enhed og efterfølgende afvises og skal genhenvises til diagnostisk enhed efter telefonisk aftale.
  Oplever endvidere af og til , at en patient konfereres med en afdelings bagvagt, der anbefaler at patienten henvises til deres regi mhp vurdering. Imidlertid afvises henvisningen af afdelings visitator trods angivelse af bagvagtens navn.
- Svært med henvisningerne til reumatologerne på Gentofte
- Der er enkelte afdelinger, som især tidligere har afvist på en måde, hvor man har indtryk af, at visiterende overlæge sad med en chekliste og afviste ved mindste mangel.
- Når en henvisning afvise er det rigtig godt med en begrundelse hvorfor og evt. et forslag for en videre plan. Det er der nogle der er gode til.

- Neurologisk afdeling Herlev - afviser henvisninger, selvom de er konfereret med bagvagt og man har aftalt henvisning - sket gentagne gange, og alvorlig sygdom er overset/forsinket diagnosticeret på den baggrund
- Jeg synes generelt at vi får en del afvisninger af henvisninger som efter vores vurdering er så specialiserede problemstillinger at de bør ses i sekundærsektoren men afvises med besked om at vi kan henvise til privatpraktiserende speciallæger som generelt har lang ventetid.
- Undladelse af at reagere på fremsendte henvisninger. Ignorerer Lægekorrespondancer. Uberretigede afvisninger
- Hyppige afvisninger, lang ventetid
- Vi har 2 primære hospitaler, i starten skiftende, nu fast, men dog uhensigtsmæssigt
  Når pt har flere sygdommer der kontrolleres på hospital - og der er behov for tværfagligt samarbejde sker det sjældent.
- Jeg opfatter spørgsmålet om "Understøttelse" således at det afspejler min opgave hvordan hospitalet prioriterer i forhold til at være hjælpsomme så det bliver lettere for mig at håndtere patienterne. Jeg har ikke en oplevelse af at det er en prioritet hos hospitalsledelsen - og oplever ikke, at det afspejler den måde mine patienter visiteres eller behandles på. Min opfattelse er at hospitalet ser det som deres opgave at visitere/behandle/udskrive en patient, der er henvist til eller indkaldt til dem. Men jeg ser ikke et fokus på hvordan de ting det gør påvirker mit arbejde - overhovedet....
- Meget vanskeligt at have en praksis hvor patienterne bor i forskellige regioner og henvisningsregler er vidt forskellige
- Af og til har pt. sygdomme, som har berøring med flere specialer, som på skift afviser henvisning og foreslår henvisning til hinanden. F.eks. reuma/rygkir/ort. kir.
  Et andet eksempel er gentagne afviste henvisninger til MR, fordi MR-skema ikke kan læses af modtager af tekniske årsager.
  Ptt. med mistænkt inflammatorisk tarmsygdom venter urimeligt længe på ambulant indkaldelse, så bedste løsning vil oftest være akut indlægelse.
- Vi får afvist alt for mange pt.
  Krav til hvad der skal står i henvisninger er urealitsitiske
- Plejer at lave udførlige henvisninger med begrundelse for mit ønske om at få patienten vurderet men oplever i stigende grad at få henvisninger retur.
- Afviste henvisninger på trods af konference med relevant bagvagt inden og aftale med denne om henvisning
- For mange ambulante afvisninger, opgaveglidning, manglende kendskab til vores vilkår. Skænderier med reumatologer omkring indlæggelser
- Multiple afvisninger af henvisninger både somatisk og psykiatri. Indtryk af henvisninger ikke ses ordentligt. Afvisninger når patienter ikke passer helt ind i enkelte specialer, men går på tværs. Indtryk af holdningen "ikke mit bord/problem" når almen praksis beder om hjælp til komplekse patienter. Indtryk af at afvise for ikke at belaste egne afdelinger.
  Alle afdelinger ændrer visitation kriterier hele tiden. Er der en enkelt fejl i henvisningen afvises den. Indtryk af ligegyldighed om afvisning forsinker patientens udredning. Stor ekstra belastning i almen praksis når der bare afvises..... Jeg kunne blive ved...

5b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde (på dit primærhospital eller andet hospital) omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

- Altid god vejledning pr tlf. Det er dog svært at finde hotline telefonnumre via sundhed.dk og ofte er telefonnumrene ikke opdaterede
- Diagnostisk enhed - godt samarbejde
  Palliativt enhed - godt samarbejde
- Har lige haft en god erfaring, hvor jeg henviser en pt med anæmi (obs MDS) til vurdering. Han vil ikke have stort udredningsprogram pga multisygdom. Han kaldes ind efter 2 dage og lægen lytter til ham og udreder ham efter pts ønske og giver blod. Ambulant. Flot.
- Jeg får altid meget venlig og hurtig rådgivning fra de medicinske afdelinger når jeg ringer op.
- Jeg oplever, at når man opfylder alle kravene for en henvisning glider den fint igennem til fx kardiologisk afd. Gentofte og endokrinologisk afd. Det er vanskeligere at få patienten til neurologerne (Herlev) og Rheumatologerne Gentofte (kræver næsten altid telefonisk kontakt inden. Henvisningen kan oftes ikke laves indenfor 15 min. - og må laves efterfølgende / i frokostpausen eller eftermiddagen - alternativt forsinkes man på dagen.

- Hæmatologerne afviser med en fin plan
- Godt samarbejde med diabetes hotline og reumatologisk hotline
  De svarer oftest tlf og giver hurtig relevant rådgivning
- rigtig godt samarbejde med børneamb hillerød, og kardiologisk gentofte.
- Flot samarbejde om alt det akutte, og cardiologien fungerer også virkelig godt. Jeg er grundlæggende glad for samarbejdet med hospitalerne.
- Diagnostisk enhed - virker godt.
- cadeau til børneafdeling på Hillerød , rigtig godt samarbejde der og god support via bagvagt
- Der er ikke meget positivt at sige om henvisningsmulighederne i øjeblikket, og det er kun blevet værre.

  Til gengæld er det fantastisk at ringe til div. hotline og Bagvagter. Altid lyttende og gode råd - det er en fornøjelse. Men så snart der gå henvisnings"administration" i den, bliver det et helvede.

  KMA er fantastiske til at give gode råd
- Imødekommende læger, der svarer på spørgsmål, når man ringer
- jeg oplever godt samarbejde når jeg drøfter mine patienter telefonisk med speciallægerne
- Ved evt. afvisning, hvor der er givet vejledning. Det hjælper

  Ikke bare at der mangler oplysninger ifht forløbsbeskrivelserne , især når man kan læse at det er irrelevant for problemstillingen
- Generelt tilfredsstillende hvad gælder det somatiske og når problemstillingen er klar.
  Store udfordringer med komplekse langvarige symptomer. Sidst jeg henviste en pt var der 2 års ventetid!! Smerteklinik er jeg helt ophørt med at henvise til, det håndterer jeg i praksis.
- 1) pædiatrisk afd er en god samarbejdspartner, hæmatologerne var det før de rykkede til RH og gynobs ligeså. De anerkender at såfremt en kollega henviser en patient, så er det fordi de mener en kollega bør kigge med på patienten og indkalder dem.
- Oplever generelt at henvisninger accepteres. Ved afvisning er der typisk en rimelig begrundelse
- Samarbejdet med diagnostisk enhed og medicinsk dagshospital er meget velfungerende.
- ved akut behov
- Det fungerer godt når en henvisning afvises med instruks om hvornår pt eventuelt skal genhenvises eller hvilke overvejeler der ligger bag afvisningen
- Steno diabetes center har en god hotline, det er altid muligt at få god telefonisk rådgivning. Hukommelsesklinikken herlev hospital har virkelig god telefonisk rådgivning så vi ofte kan varetage demensbehandlingen hos patienter der har vanskeligt ved at følges på hospital.
- Jeg synes øjenafdelingen på Glostrup og ØNH-afdelingen på Hillerød er rigtig søde til at hjælpe med akutte patienter inden for de respektive specialer.
- fungerer godt med kardiologisk afdeling på Herlev hospital, samt akutmodtagelsen.
- Lunge medicin og Kardiolog afd er særligt god til at tage imod henvisning.
- hotlines fungere godt
- CVI fungerer fint
  Ortopæd kir godt
- Div hotlines fungerer godt.
  Jeg savner drop in rtg på Gentofte hospital. Det fungerede rigtig godt!
- hotlines, de kunne med stor glæde være tilgængelige fremtil vores lukketid og ikke til 14-15 tiden.
  De sparer mig for indlæggelser
- Smerteklinikken på Helev - afviste henvisning pga. lang ventetid men til gengæld telefonnummer DIREKTE til smertelæge mhp konf
- Endokrinologisk afd. Herlev - initielt afvist henvisning, men efter telefonkontakt til endokrinologisk bagvagt alligevel indikation for endokrinologisk vurdering. Hele forløbet endte med at pt. skulle opereres for en knude i halsen, så det var meget heldigt at telefonisk kontakt alligevel førte til en vurdering
- Velfungere medicinsk afdeling, ortkir afd. T er også blevet bedre.
- Steno diabetes center, kardiologisk klinik.
  De er lyttende og giver gode råd samt ser gerne patienter ved behov.
- Indimellem lykkes det at få en rimelig person i røret på speciallæge-telefonerne. Måske nærmest en hjælpsom person. Men det er mindre end en tredjedel af gangene - ofte er der slet ingen på speciallægetelefonerne eller man skal omstilles gange flere før det lykkes.

Og man må rigtig ofte lægge ører til en nedladende tone, når speciallægerne synes man er dum til deres speciale.
Igen må man trække vejret en del gange og tænke, at de er pressede, og ikke har den ringeste forståelse for den bredde vi forventes at orientere os i i almen praksis.

- Det fungerer som regel godt med korrespondancer på visse afd.
- kardiologisk amb, pæd amb er gode sparringspartnere. I kard amb skrives ofte gode, brugbare anvisninger, hvis henvisning afvises, og hos pæd afises henvisningerne sjældent
- børneafdeling, herlev, rygkirurgisk afd, glostrup fungerer godt.
  gyn herlev fungerer godt.
- Jeg har generelt en god oplevelse fra afdelingerne i CVI midt, men har svært ved henvisninger til reumatologiske og neurologiske patienter, da de oftere afvises
- Jeg oplever rigtig godt samarbejde på de fleste medicinske afdelinger og jeg er glad for at henvise på "normal vis", men skrive i henvisningen, at dette er en korrespondence og at de kan afvise den med svar på mine spørgsmål - det gør tingene smidige og sparrer både afd og jeg selv for tid og reelle henvisninger.
- -Ofte afvisninger fra rygcenteret, Gentofte, og de skriver en lang standard frase om henvisningskriterier. Det er dog rigtig godt når de præciserer hvilke oplysninger de mangler. - Hvis afvisning, da godt når der kommes med forslag til undersøgelser el specialer, der kan hjælpe en videre.
- rigtig godt med hotlines til afklaring - venlige og kompetente kollegaer
- Mange afdelinger oplever jeg et meget fint samarbejde med bl.a. ortopæd, urologisk, kardiologisk, infektionsmedicinsk.
  Fint samarbejde med diagnostisk enhed.
- telefonisk rådgivningsfunktion fungere godt
- KM eller brug af direkte telefonnumre fungerer rigtig fint
- Henvisninger til medicinske specialer, samt til pakkeforløb foregår ofte ukompliceret
- fungerer fint med telefonisk hotline
- Jeg oplever i de fleste tilfælde, at når jeg ringer til kolleger på sygehusene, om det er hotlines eller bagvagter er de søde og imødekommende og hjælpsomme.
  Telefonpersonalet på CVI er yderst kompetente og imødekommende. Stiller oftest en lang række relevante spørgsmål, som det desværre sjældent ser ud til at den modtagende læge forholder sig til.
- Diagnostisk enhed fungerer fremragende incl rådgivning
- Vi får rigtig god rådgivning i specialistrådgivningslinierne, men det er forbavsende sjældent de egentlig vil se patienterne. De synes ofte vi kan klare alt og det er jeg ikke altid enig i.
- Når man har personlig kontakt er den faglige kommunikation oftest god og konstruktiv
- Jeg syntes urologisk afadeling Herlev / Gentofte - trods deres stadig stigende antal patienter / udredninger - er i stand til at give ordentlige og brugbare tilbagemeldinger på henvisninger hvis de vurderer at de ikke behøver at se en patient her og nu
- Jeg er belevet forespurgt om nogle manglende oplysninger fra en afdeling pr. korrspondance, (kan ikke finde den og kan ikke huske hvilken afdeling det var..) men så havde jeg mulighed for at skrive det manglende tilbage uden at patienten blev indviet i det og forvirret over min uduuelighed eller hospitalets lidt for strikse regelsæt. Er enig det skal være iorden, men det er slemt nu
- Godt samarbejde ved telefonisk rådgivning m bagvagter og hotlines generelt.
- Synes generelt af graden af afviste henvisninger er beskedne, men vi gør os også umage.
- Jeg synes generelt at der er en respektfuld afvisning med råd til, hvad jeg istedet kan gøre. Har også god gavn af forløbsbeskrivelserne som KAP-H står for, selvom det ikke er så tit jeg konsulterer dem.
  Har også god erfaring med, at kontakte lægerne telefonisk, når jeg er i tvivl om hvorvidt jeg skal henvise eller gøre noget andet
- hæmatologisk afd., nefrologisk afd.
- Hæmatologisk afdeling Herlev: gode til at give information til at vi selv kan håndtere patienter, som de ikke vurderer, skal ses af dem.
- Jeg oplever stor lydhørhed og godt samarbejde med CVI som altid er venlige og hjælpsomme.
- Når der er kort ventetid eller tlf kontakt for rådgivning
- Dejligt når der er i en afvisning af henvisning er gode råd
- Får som oftest fine svar på konkrete spm. når jeg ringer
- Jeg har stor glæde af at ringe til gerontopsykiatrisk ”X” hvis nr. jeg har tiltusket mig. ”X” er altid hjælpsom og interesseret i at hjælpe med løsning af patientens problematik. Det er dog

henvendelser der går udenom det visiterende system. Ligeledes er ledelsen på Hukommelsesklinikken særdelses hjælpsomme, men de er svære at få fat i, da man ikke kan ringe direkte. Hotlines fungerer fint for reuma og diabetes vedkommende. Men med det klare udgangspunkt at problemet er mit - og at det derfor er mit ansvar, ikke et fælles.

- reg Hovedstaden er væsentligt bedre på alle parametre end reg Sjælland væsentligt bedre samarbejde og serviceniveau
- Af og til afvises henvisninger med en konkret forslag til plan for videre udredning el. beh. i praksis.
- den telefoniske kontakt til de enkelte læger på afdelingerne er godt
- Jeg har altid oplevet godt samarbejde med CVI hvor man altid forsøger at hjælpe
- Henvisninger til urologisk afdeling Herlev går generelt rigtig godt. Særligt fast-track hæmaturi udredning og c.prostatae udredning.
- Cancer pakker køre bare som de skal. Akut indlæggelser fraset reumatologi er helt efter bogen. Altid super god service fra CVI.
- De fleste bagvagter i de forskellige specialer er for det meste gode til at hjælpe ved henvendelse.

6a. Hvis du oplever udfordringer i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde:

- Er især udfordret i håndtering af børneunge området, hvor forældre henvender sig og ikke oplever suff. opbakning i skole/kommune. Flere skønner vi har behov for udredni, men henvisninger afvises. Oplever dog at det er bedre end tidligere
- Jeg oplever sjældent afvisninger ved uddybende henvisninger. Jeg synes dog ofte børn under 18 år kommer i klemme pga. manglende kommunikation fra PPR og sløv opfølgning fra PPR, skolepsykologer mm så børnene bliver rigtig dårlige og derfor henvises når de er truede ifht selvskade, selvmordstanker o lign. hvor de kunne være håndteret inden
- En del patienter afsluttes for hurtigt til egen læge .
  ADHD beh. af unge patienter er en stor mundfuld.
  Psykoterapi hos praktiserende psykiater - fungere sjældent for mine patienter. Afvisning af unge patinter under 25 år - hvor der anbefales henvisning til privatpraktiserende psykolog. Det har lange udsigter og frusterende for de unge. Afslutning af tunge gerontopsykiatriske patienter - feks hvis de ikke vil møde op. Det vil de heller ikke her - og der har udgående psykiatrisk team ofte fungeret rigtigt godt.
- Har oplevet at henvisninger afvises, selvom pt er bekrevet med svær depression. Det anføres så pt skal i primær sektoren. Hvilket ikke er optimalt, når der 6 mdrs ventetid.
- Der er meget rigide krav til hvordan henvisninger skal stilles op. Selv om de indeholder de relevante oplysninger, og det ud fra en lægelig synsvinkel er klart, at patienten har behov for de tilbud psykiatrisk center tilbyder - bliver patienten afvist, på formaliteter. Spildt tid og unødvendigt ekstraarbejde.
  På børnepsykiatriens område er det helt galt. Forældrene afvises af både PPR og psykiatrisk center Glostrup, med besked om at egen læge skal henvise. Men det har vi jo ikke ret til og barnet afvises. Med alvorlige konsekvenser for de sårbare familier - og for tillidsforholdet. De praktiserende børnepsykiatere har meget lang ventetid og vil slet ikke gå ind i sager der også har en somatisk komponent.
- Det er blevet mere vanskeligt at henvise en patient i løbet af en enkelt lægekonsultation i praksis.
  Fx henvisning til psykiatrien kræver ofte flere møder, ikke for at klarlægge om patienten skal henvises, men for at opfylde kravene til henvisningen. Det er tidskrævende og giver ventetid i praksis - også i somatikken sker afvisning af henvisninger ofte.
- se tidligere
- Forstår ikke altid hvorfor at en given pt ikke får et behandlingstilbud men henvises til speciallæge i psykiatri hvor der er 5 mdrs ventetid
- Unge der henvises til børne/ungepsyk er svære at få accepteret,, Tit når vi henviser er det vores vurdering at henv i privat praksis er uholdbart, meget lang vente tid og at vurd i hos regi mere 360 g er relevant. Vi har fået et par henvisninger retur hvor de skulle tilbag til PPR
- Afvisninger
- Jeg mangler ofte tilbud til patienter med psykiatriske problemer.

- som anført tidligere. henvisninger afvises med begrundelser som manglende oplysninger i henvisningerne, hvor man som henvisende læge opfatter det som unødigt detaljerytteri, og besværliggørelse af den praktiserendelæges arbejde.
- afvisning på afvisning
- Som beskrevet i 5a.

  I den telefonisk kontakt med psykiatrien, kan man godt mærke at der mangler speciallæger.
- Trods meget grundige henvisninger i hht til alle gældende retningslinier skal man ofte ringe 2-3 gange til visitator for at få dem igennem
- Afviste henvisninger
- Afvisninger især i børnepsykiatrien.
- Jeg oplever i stigende grad at henvisningerne afvises, specielt er det næsten umuligt at henvise et barn.
  Det er til stor frustration for såvel mig so læge men i særdeleshed de pårørende. Jeg kan undrer mig over at jeg næsten skal have en "hitrate" på 100 % når jeg henviser til børneungdomspyskiatrien, for så henviser jeg da for få.
- Det er blevet nemmere og bedre end før. Tidligere skulle vi slås for at få patienterne ind. Det er blevet meget bedre at få unge (dog over 18) ind med lidt diffuse psykiske symptomer hvor vi selv er i tvivl om der gemmer sig en dybere psykopatologi. Det er godt at de kan komme ind ret hurtigt til en afklarende samtale. Derefter kan der dog godt være lang ventetid.
  Der er store udfordringer med at få børn og unge ind generelt. Og laaang ventetid på behandling uden mulighed for andre behandlere end os.
- Det er mest af alt en vittighed at kalde det et samarbejde! Afviste henvisninger pga perfiditeter, alenlange krav til henvisninger, hvor en objektiv psykiatrisk us burde kunne række. Psykiatrien tager ikke ansvar for egne patienter og skubber derfor alt ud til AP og primærsektoren. Det er dumpekarakter!
- Der afvises på nærmest absurd grundlag til tider. Patienter, hvis symptombillede åbenlyst bør henvises i hht. forløbsbeskrivelsen afvises ofte.
- Man bruger enormt lang tid på at lave en god henvisning til psykiatrien, det kan være frustrerende at få den afvist og hjælpe en pt. der har det meget dårligt psykisk men så skal vente mange mdr. på at få tid ved privatpraktiserende psykiater
- Så længe man er skarp på målgruppen, oplever jeg ikke de store problemer.
- Det er meget at lave en henvisning der går igennem nåleøjet.
  Kravene til henvisning er høje og er ikke mulige at lave indenfor en normal konsultationstid.
  Det er vanskeligt at patienter få med usikker diagnose udredt.
- Kapaciteten er for dårlig, for mange afvisninger af patienter man henviser som sidste mulighed.
- De altid afviser og foreslå blodprøver via almen praksis
- svært med børn og unge
- Mange afvisninger trods grundige henvisninger
  Behov for større klarhed om hvilket terapiforløb de kan tilbyde i Region H. en hjemmeside??
- Der er stor forskel , men ofte har man indtryk af at det er et presset speciale uden ressourcer og man derfor er nødt til at afvise selvom det er ptt der opfylder kriterierne
- Jeg har ikke bemærket problemer ifht CVI psyk. udover at det er meget svært at henvise børn og unge til udredning i hospitalsregi. Generelt meget lange ventetider.
- Der afvises pga manglende informationer, hvoraf en del er virkelig udenfor rammen af hvad vi kan nå i praksis. Det er håbløst at der nærmest skal ligge en fuld indlæggelsesjournal før pt modtages. Det burde være problemorienteret.
- Henvisniingerne bliver afviste, ofte med begrundelse at patienten skal ses i privat sektor først - dette er der taget stilling til inden pt. blev henvist til hospitalspsykiatrien, så meget utilfredsstillende at bruge lang tid på at skrive gode henvisninger med alle oplysninger og udredning i praksis, tentative diagnoser osv som bare bliver afviste..
- Der er mange henvisninger der bliver afvist - også rigtigt dårlige pt. med henvisning til praktiserende psykiater. Der er hos praktiserende psykiatere lang ventetid, så jeg må selv håndtere psykisk dårlige pt. - det er ikke tilfredsstillende hverken for mig eller for patienterne
- Det er endnu ikke lykkes mig en eneste gang at få nogle patienter igennem her - har sendt 4-5 forskelllige MEGET fyldestgørende, men afvises fortsat. Jeg henviser slet ikke mere til dem - det er spild af min tid.
- Er blevet bedre.

- Bliver alt for ofte afviste
- Visitationskriterierne kan være omfattende.
- Der er så milevid afstand mellem den tid vi har til rådighed og den rapport vi skal aflægge før CVI måske - måske ikke hælder henvisningen i deres makulator.
- Godkender faktisk langt de fleste henvisninger men ind imellem afvises henvisner som andre dage måske ville blive godkendt !?!
- Hvis psykiatrien selv har vurderet pt. og fundet anledning til et forløb, virker det tåbeligt, at vi skal henvise.
- Specielt reumatologisk og neurologisk er stort set umulige at få til at tage en patient
- Der er særligt udfordringer med henvisninger af børn og unge, hvor man insisterer på, at PPR skal ind over, selvom der fx er klare tegn på autisme eller svær svær skolevægring og trivselsproblematik. Det er enormt devaluerende, at man ikke tager en almen speciallæges beskrivelse for gode varer, men hellere forlader sig på et langsommeligt system af skole'psykologer', lærere og kommune, hvor det ofte tager halve til hele år at blive udredt.
- Børnepsykiatrien er meget svær.
  Mange patienters familie har dårlige oplevelser med Gentofte kommunes PPR og vælger udredning i privat regi hvilket det for nogle er muligt rent økonomisk, men hvad de andre.
  Jeg oplever som praktiserende læge at det er nær ved håbløst.
  Jeg oplever lange ventetider på visitation af ortopædkirurgiske patienter og vælger kun at visitere de patienter som skal vurderes mhp operation og her venter jeg ofte på svar i mere end 2 uger
- Tit og ofte havner henvisninger "forkert". Jeg forsøger at være meget specifik i, hvad jeg gerne vil henvise for - men ofte, får patienterne en anden "pakke" end den ønskede.
  Man kan ikke henvise akut via CVI psyk - de sender ikke henvisningerne videre til psyk skstue, hvorfor jeg nu i stedet ringer til modtagende bagvagt og giver besked.
- - Jeg oplever det ofte svært at få patienterne i et forløb.
  - Nogle gange får pt. tilbud om afklarende samtale, og her afvisning, da de ikke passer ind i der behandlingsforløb, der findes.
- Der afvises en psykiatriske henvisninger med begundelsen at pt. først skal forsøges behandlet i primærsektoren, hvilket kan være meget vanskeligt pga lange ventetider hos psykiatere. Hvis en pt.tidligere har været behandlet i regionspsykiatrien er det vanskeligt at få dem visiteret til nyt forløb, feks hvis forværring.
- afvisninger
- Det er ofte svært at få henvisninger accepteret, både for børn og voksne.
- At få en henvisning igennem til et psykiatrisk forløb er som at få patienten presset gennem et nøglehul...
  Fx hvis patienten tidligere har haft et forløb i psykiatrien har de måske selv kontaktet dem og fået at vide, at de gerne vil se dem igen, men at EL bare lige skal sende en henvisning. Det gør vi så gladeligt, for så selvfølgelig at blive afvist.
- Afvisning af henvisninger
- Tager ofte flere "runder" før en henvisning godtages.
- Når der er behov for akut henvisning til psykiatrien, foregår indlægges via Ballerup psyk; denne instans kan imidlertid ikke se mine nyttige og absolut nødvendige oplysninger, da CVIP og ballerup psyk ikke har fælles edb system åbenbart.
  Desuden meget lang ventetid til børnepsykiatrien
- problem med afviste henvisninger
  samt problem med patienter , der efter forvisitation ikke vurderes at kunne tilbydes forløb i psykiatrien
- At når jeg henviser psykiatriske patienter til sygehussektoren, er det som oftest fordi jeg mener de skal på sygehuset og ikke til praktiserende psykiatere der oftest ser patienterne langt sjældnere end jeg. Så bliver de omvisiteret til praktiserende psykiatere, der i mange tilfælde henviser dem retur til hospitalet eller afslutter dem til mig efter 2-3 samtaler. Så henviser jeg dem til hospitalet igen. Det er ikke en god løsning for patienterne at få en dobbelttur i systemet og betyder at de patienter som kunne gå hos en PPP ikke kan få tider før 10-12 uger efter henvisningen.
- Se tidligere
- Afviste henvisninger er det største problem!
- Jeg oplever afvisninger, selvom jeg har gjort mig umage med at beskrive hvorfor jeg ikke bare kan henvise til pp psykiater. Det løser sig som regel efter et par opringninger, men det er tidskrævende.
- Jeg synes at jeg ofte får afvist mine henvisninger

- Nogle specialer specielt rheumatologien er katastrofal med nærmest rutinemæssig afvisning af henvisninger hvis ikke de udfylder en eller anden formalistisk , upraktisk og ofte uhensigtsmæssig udformning dikteret af modtagende afdeling, psykiatri hovedstaden er også storleverandør i afvisninger
- Afvisninger
- se tidligere
- Psykiatrien er ikke eksisterende, opgiver ofte på forhånd eller sender patienterne i psykiatrisk akutmodtagelse
- for mange afvisninger, stort problem.
- Vi får alt alt for mange henvisninger retur, selvom vi selv mener de er helt relevante og vi efterhånden uddyber i det groteske for at forsvare at en patient har brug for et forløb i psykiatrien.. Og specielt fordi psykiaterne i primær sektoren har helt forfærdelig lang ventetid, så der er ikke noget alternativ.
- Ofte afvises henvisninger med begrundelsen "pt er ikke i målgruppen" eller lignende. Vi henviser jo ikke hvis ikke vi synes pt. har et behov for hjælp og udredning, men det kan ikke altid afgøres hvilken pakke eller målgruppe de tilhører. Hvis visitationen mener pt.hører til et andet sted, vil det være rimeligt at de internt så henviser til det "andet sted" i stedet for at afvise henvisningen, til stor gene for patientforløbet og naturligvis også til ekstrarbejde for os i praksis
- I perioder oplever jeg at henvisningen ikke bliver gennemlæst ordentligt og den vil afvist med anbefalinger om tiltag, der er allerede er prøvet og fremført i henvisningen. Dette er dog blevet bedre.
  Det største og vigtigst problem er imidlertid afvisning af henvisninger til gerontopsykiatriske patienter, der lider af demens. Disse afvises og skal henvises til hukommelsesklinik, der herefter henviser patienterne til gerontopsykiaterne med en betydelig forsinkelse og unødig lidelse ig i værste fald delir og evt. død inden de bliver set.
- Svært at få patienterne i behandling. De kan til nøds komme til visitering, men bliver ofte sendt videre.
  Hvis pt. er i beh. i psykiatrien, får jeg kun i beskeden grad besked om hvad de gør. Hvis jeg ringer, er lægen svær at få fat på. De er længe om at svare korrespondancer.
  Hvis pt. henvises m. psykisk lidelse bliver vedkommende visiteret videre mhp be- eller afkræftelse af den psykiske sygdom, som visitater anser som mest sandsynligt. Forløbet bliver så tilrettet mhp om pt fejler den nævnte sygdom- Hvis hun ikke gør det, sendes hun tilbage til egen læge. Pt har så ikke fået hjælp til sin lidelse, men blot info om at der er noget hun ikke fejler.
- Lige nu er der flest udfordringer i fht psykiatrien, hvor henvisningerne kræver et niveau af oplysninger, som er vanskelige at honorere med det tidspres man arbejder under. CVI psykiatri kan så ind imellem kontaktes og guide mhp ordvalg, men fornemmelsen af, at få afvist også meget syge patienter fordi kapaciteten hos psykiatrien er presset fornemmes.
- jeg har indtryk af at de har meget travlt med at forsøge at holde pt væk og afviser derfor henvis som herfra er velindicerede
- Det er rigtigt svært at få pt. ind i psykiatrien.
- Der afvises for mange henvisninger til psykiatrien, og ventetiden hos speciallægerne er for lang.
- Mange afvisninger med urimelige begrundelser
- 90% afvises.
- Henv til psykiatrien afvises ofte. Også selv om pt fra et møde på akutpsykiatrien er lovet at en henvisning fra egen læge vil medføre et behandlingsfoløb.

  At noget afvises (fx skulderskade) fordi der ikke er anført om det er højre eller venstre

  At der er meget lange ventetider

  At man får besked om at noget hører til i primær sektoren, hvor der kan være ½ års ventetid
- Der mangler altid gode råd i afviste henvisninger
- De mange afviste henvisninger i starten er taget af -
- Afvisninger med besked om behandling i primærsektor - uden at forholde sig til de 5-6 måneders ventetid på specialistbehandling det medfører

- Jeg får mange henvisninger afvist, og det skyldes ofte manglende PPR udtalelser. De er ofte langvarige at få udarbejdet da kommunerne ikke har ressourcer nok på dette område. Det efterlader børn og familier i et vacuum.
- visitationen er ukvalificeret og alt for restriktiv
  Helt vildt rigid og helt uden lægelig forståelse og indsigt
  Tydeligvis ikke læger som visiterer
- afvisninger
- Oplever at mange henvisninger afvises.
- Kæmpe problem med afvisning af henvisninger
- Generelt indtryk af at sværhedsgraden af sygdom, der fører til accept af henvisninger, skal være høj.
  Kan i nogle tilfælde opleve det som devaluerende at en grundig udredning i almen praksis, som efter lægelig vurdering fører til henvisning til CVI psyk. bliver vendt i visitationen af specialuddannet sygeplejerske.
- Jeg synes generelt det ofte er svært at få patienterne igennem til vurdering - dette gælder særligt for børne-ungdomspsykiatri
- BUC kan give problemer når man vil hjælpe hurtigere end PPR kan håndtere.
- Igen afvisninger, "det er ikke mit bord"

11.1 6b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde:

- Jeg har fået god vejledning af de psykiatriske bagvagter til røde papirer, somatisk tvang mv.
- se forrige
- Jeg sparer ofte en henvisning ved at konferere pt med "X" på gerontopsyk KAS Ballerup. Så vigtigt at der sættes ressourcer af i psykiatrien til at man kan konferere. En psyk hotline vil være super. Skal besættes af en kompetent senior psykiater.
- fik godtaget en henvisning efter relevant forespørgesel om flere oplysninger, som vi sendt og derefter blev pt indkaldt
- God vejledning hvis man bruger tid på at ringe op
- igen: det akutte fungerer godt, og angt de fleste specialer fungerer godt. Det er hovedsageligt kun rheumatologi og psykiatri som er vanskeligt at henvise til.
- Det er blevet klart bedre, da de tager patienter ind til forhåndssamtaler
- Se ovenfor
- Vil påstå det ikke findes i Region H.
- Oplever generelt at henvisninger accepteres. Ved afvisning er der typisk en rimelig begrundelse
- Jeg har på det seneste henvist flere børn til B&U psykiatrien som er indkaldt hurtigt (trods manglende PPR-vurdering) Rigtig godt.
- De er blevet bedre til at uddybe de krav i henvisning der ikke er opfyldt
- Jeg har ikke oplevet særligt godt samarbejde
- Glad for diagnostiske afklarende samtaler
- Jeg har ikke oplevet et særligt godt samarbejde med psykiatrien
- Visitator giver gode råd.
- Hvis jeg har taget mig ca 1 time til at tale med en patient - fået et bredt indblik i vedkommende, og kan læse alle henvisningskriterier igennem, så har jeg oplevet at henvisninger gik direkte igennem.
  Det er tilfredsstillende. Men honorar? 147,- kroner
- Hvis der skrives en individuel begrundelse med forslag om hvad der mangler i henvisningen eller hvad der kan gøres hvis der ikke er et pakketilbud så hjælper det mig/ptt.
  Når man ringer til visitator så får man et godt råd.
- altid nem adgang til konference med overlæge/bagvagt.
- Jeg er glad for det samarbejde omkring henvisninger til røntgen og MR skanninger, kræftpakke på mavetarm kirurgi og urologi
- nope
- - Godt at kunne ringe til visitationen og få vejledning i formulering af henvisning, så den ikke bliver afvist el råd til alternativt forløb.
- Jeg synes, at psyk er blevet væsentlig bedre til at acceptere mine henvisninger og kalde patienterne hurtigt ind til en indledende vurdering.

- Henvisninger, der går glat igennem via CVIP, som ikke er akutte, og oftest kun til voksne. Børnepsykiatri henvisninger oftest tilbagevises specielt hvis PPR vurdering i skolen ikke er tilendebragt
- de tilfælde hvor pt efter forvisitation er givet mulighed for at kunne bestille tid hos en privatpraktisrende speciallæge efter anvisning fra psykiatrien
- tvangsindlæggelserne kører sublimt.
- Efter specialistrådgivning kan man ofte få at vide hvordan man skal formulere det så henvisningen ikke afvises uden grund, men det er ekstremt tidskrævende i forhold til tidligere.
  Samarbejdet med gynækologerne er nok det der oftest kører ukompliceret
- Ofte hvis man forudgående har haft telefonisk kontakt med relevant fagperson..
- se tidligere
- Haha
- sjældent
- -
- Altid god vejledning ved telefonisk kontakt.
- en gang var der en visitator, som ringede og forklarede mig hvorfor hun afviste en pt.
- En patient jeg henviste til psykiatrien og som de ikke havde noget tilbud til formidlede de en kontakt til en privat praktiserende psykiater. Det er super.
  Meget fint, hvis psykiatrien kan bruge de privatpraktiserende og faktisk få en tid som ikke først er om ½ år. Godt at vide, at man i hospitalspsykiatrien har føling med hvad de privat praktiserende psykiatere kan, så de ikke afviser med den forvildelse, at patienten kan håndteres der, hvis det er urealistisk
- Når man ringer til visitationen er der altid mulighed for en relevant snak - det er godt.
- God telefonisk rådgivning bl.a. vedr. ADHD behandling, men åbningstiderne (tilgængeligheden) for denne service er yderst begrænset.
- Hvis en henvisning afvises på en informativ måde, fx en tlf opringning eller en korres med en løsning
- -
- Det ender oftest godt hvis jeg ringer til visiterende overlæge og fremlægger problemet. Det er rart - men jo også tidskrævende, når det jeg gør er at gentage det der står i henvisningen..... Den har jeg jo skrevet een gang
- Det er oftest muligt at hente gode råd og vejledning hos den visiterende psykiater om hvordan man kan skrive sig ud af en fastlåst situation
- Collabri var godt
- nej
- som noget nyt oplever jeg at man formidler kontakt til speciallæger der kan se patienterne hurtigere end ved henvisning til privatprak. psykiater
- Pakkeforløb kører godt.
- Hmmmmm

14a. Hvis du oplever, at indholdet i epikriser fra hospitalerne udfordrer almen praksis, hvad skyldes det så?

Sæt gerne flere kryds - Andet, skriv:

- Uoverskueligt pga autogenerede indsættelser, så det væsentlige forsvinder
- Der er ofte manglende overblik over den ældre medicinske patients samlede situation. Der savnes inddragelse af alle relevante specialer i en samlet plan og direkte henvisninger mellem afdelingerne.
- Mange punktformige oplysninger fx fra gynækologisk afd. - overblikket mistes
- For mange forkortelser . Ok men så bør der være en oversigt nederst med hvad de forskellige forkortelser betyder
- pt bliver udskrevet ikke færdigbeh og superkompliceret
- Den relevante information er gemt mellem indledning, medicinlister mm.
- Særligt autogeneret tekst fylder meget og er uoverskueligt og uanvendeligt
- Informationen står hulter til bulter og vigtig information forsvinde imellem lange medicin lister og autogenereret tekst, fraser etc. Og gang på gang oplever vi at medicin forsvinder på FMK uden at vi ved om det er en fejl eller tilsigtet. Der mangler 90% af tiden en begrundelse for medicinændringer så man er usikker på om det er en fejl.

- Efter SP gik det galt, vi ønsker os tilbage til en kort fokuseret epikrise med den relevante informeret, ikke autogenereret defensiv medicin
- Meget lange epikriser med medicinlister, aftaler på hospital. Måske kun 1 linje der er praksisrelevant. Og det kan være svært at finde frem til hvad det er der er vigtigt at følge op på i almen praksis
- al for mange procedurerkoder og ligegyldig information
- Mange ukendte forkortelse
- Ofte alt for lange fordi FMK kopieres med over. Skal scrolle igennem en masse overflødigt før relevant tekst findes.
- rodet opstilling, svært at finde det relevante i en masse irrelevant
- vigtig information opm opfølgning i bunden af epikrisen
- Håbløst med så lange epikriser, med en masse ligegyldigt.
- Nye behandlinger fx recepter på medicinske behandling bliver ikke udført
- De er alt for lange. Medicinlisten er unødvendig - det fremgår af FMK eller indimellem tekst vedr ændringer - når det står der.
- ofte bare journalnotat
- mange epikriser ex. fra ambulante kemoforløb uden relevans for praksis
- Vi modtager alt for meget irrelevant information - epikriser bør max være 5-10 linier ellers drukner det vigtige. Ofte er epikriser på flere sider - og nogle enkelte gange på hele 7 sider
- epikriserne er alt for lange, med unødige autogeneret oplysninger
- diagnose vedr aktuelle indlæggelse
- for meget copy paste fra tidligere journalnotater
- Epikriseudformningen via sundhedplatformen er kaotisk og uoverskuelig og der er stor risiko for i den groteske skematiske overflødige information at overse vigtige informationer. Ofte svært at finde ud af var primærproblemet, ofte manglende plan for opfølgning og ofte ufuldstændige oplysninger og undersøgelsesresultater ligesom der i uafklarede situationer nærmest er returnering af problemet til henviser uden yderligere forslag til hjælp..
- Jeg kan ikke se at jeg har brug for afdelingernes aflønningskoder
- en epikrise kan fylde 4 sider og der er måske to linier + fmk opdatering (som jeg kan se i FMK) der er relevante
- Uoverskuelige epikriser, alt for lange pga autogenereret tekst, man leder/scroller efter det relevante. "patient-resumeet" hører ikke til i en epikrise
- At epikriser ser ud som de gør idag er et stort tab for vores interne niveau af lægefaglig kommuniktion. Det er en kæmpe gang fraser og gentagelser i en uendelighed (jeg er med på at det skyldes SP) og man skal bladre op og ned på skærmen for at finde frem til noget tekst, der på nogen som helst måde opsummerer patientens indlæggelses eller behandlingsforløb med klare planer og status. Det er enormt frustrerende at sidde med.
- Alt for meget ligegyldig tekst og gentagelser
- Epikriser for lange , alt for meget autogenereret tekst og helt overflødige oplysninger, dobbelt information om medicin på både FMK og i epikrisen, elendigt layout !!!
- Epikrisen skal gennemsøges for relevant inf. mellem alt det irrelevante
- Jeg håber I selv ser nogle eksempler - det er noget rod...
- Epikriser er så lange og fyldt med for mange ligegyldige detaljer at de for alle praktiske formåls skyld er uanvendelige og blot giver mgl overblik i vores egne journalsystemer
- brug af forkortelser
- oplever at det er nemmere at gå ind i sundhedsjournalen og få et bedre overblik

15a. Hvis du oplever, at tilbud om billeddiagnostiske undersøgelser ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så?

- lang ventetid på alm. røngten us
- Savner drop-in på Gentofte meget.
- Irriterende at drop in røntgen på Gentofte er lukket. Urimelig lang ventetid på basale røntgen undersøgelser hos Gentofte
- Lang ventetid feks på ultralyd
  Det kunne være rart med mulighed for henvisning til CT-scanning af abd/thorax på lokal sygehus
- For få muligheder mht. henvisning til us.
  For lang ventetid.

- Jeg savner muligheden for henvisning til flere subakutte undersøgelser, til hurtig afklaring af knuder og infiltrater vægttab og langvarig hoste. Ikke kun frakturer.
  Jeg synes endvidere at den billeddiagnostiske afdeling selv skal have kompetence til at omvisitere til den relevante undersøgelse, ud fra mine kliniske oplysninger (lavdosis CT af lunger?)
- Aktuelt lang ventetid på røntgen (ca. 3 mdr. på fx røntgen af knæ)
- Meget lang ventetid
- ofte lang ventetid på elektive undersøgelser
- ubrugelig pga ventetider og manglende drop in
- Ventetider
- en del afvisninger idet der er en del MR scanning som bliver afvist pga praktiserende læger må ikke bestille MR scaning af visse organsystemer/skelet
- Bruger primært de praktiserende klinikker til rgt/UL. Mener der er kortere ventetid.
  Så regionen bliver primært brugt til CT-cererum (demensudredning) + MR columna lumbalis.
- Lang ventetid på røntgen og UL-scanning. Henviser mindre til hospitalet.
- Lang ventetid. Manglende mulighed for at sende ind til div. MR scanninger.
- Alt for lang ventetid - 3 måneder for ultralyd af abdomen feks.
  At der er en række undersøgelser vi ikke kan foretage
  Det ville spare at man skal henvise videre
- Alt for lang ventetid på især ultralyd, ofte flere måneder for ultralyd af abdomen. Og på Gentofte lange ventetider på røntgen også.
- Drop in er sparet væk. Vi oplever lange ventetide på standardundersøgelser. Vil man have AP til at klare mere selv kræver det drop in med let gengængelig kapacitet til rtg af thorax, rtg obs pro frakturer (som måske ikke kom til lægen < 24 fra skaden skete) mv.
- Henvist pt til UL af abdomen og der er 2 mdrs ventetid
- Ventetiden er for lang
- Jeg savner virkelig drop-in rtg. Det er stadig hurtigt at få undersøgelse, men drop-in var et virkelig godt tilbud.
- Der er aktuelt lang ventetid for patienterne
- Lang ventetid
- for lang ventetid på almindelig røntgen undersøgelser
  for svært at få tid til ultralydsundersøgelser/ekko
- Svar kommer for sendt, afviser vores henvisninger.
- lang ventetid.
- Men jeg savner stadig mulighed for drop in rtg på Gentofte!
- Lang ventetid - aktuelt på CT abdomen - pt. har id i november 2023
  Jeg har også oplevet at henvisninger bliver afvist,
- For få muligheder og lang ventetid.
  Svartider kan være for lange fx >1 uge.
- urimelig lang ventetid
- Er beskrevet tidligere. Udover dette er jeg sådan set tilfreds
- ofte meget lang ventetid på rtg
- der er for lang ventetid på alm røtgen af fx knæ
- - Lang ventetid på både røntgen og MR-skanninger og UL.
  - MEGET lang ventetid på CT-cerebrum i forbindelse med udredning for demens.
  - Jeg har opgivet at henvise til UL på hospitalet pga. ventetiderne, og at undersøgelserne oftere bliver afvist på hospitalet end i privat sektoren.
- lang ventetid
- Der er ofte lang ventetid
- Lang ventetid på MR, afviste henvisninger på UL
- For lang ventetid
- Ønsker at kunne bestille flere forskellige former af CT samt MR scanninger .
  Aktuelt alt for lange ventetider på de billedediagnostiske undersøgelse vi kan få lov at bestille
- For lang ventetid. Udfra beskrivelserne er det svært at vide om fund har betydning eller ej.
- Lang ventetid på specielt røntgen, ultralyd og MR skanning
- Alt for lang ventetid på undersøgelsen
- for lang ventetid på elektive undersøgelser - ellers godt og velfungerende samarbejde
- Jeg ønsker mig mulighed for at kunne henvise til Mr af cerebrum . Det er absurd jeg skal henvise til neurolog for at få MR af cerebrum på svimle patienter og på de svære

hovedpinepatienter. De bliver jo alligevel alle sammen scannet, men venter 10 uger på at komme til neurolog. vi kunne spare nogen neurologtider til mere relevante patienttyper.
CT af thorax og abd på vores lokale hospital i stedet for kun at kunne henvise til BBH

- Egrænsnibg i Ct og Mr scanninger
- Meget lang ventetid. Vi bruger derfor ofte røngtenklinikkerne
- Lang ventetid
- Nogle gange afvises henvisninger med krav om mere omstændig faglig uddybning hvilket kan være uhensigtsmæssigt i lyset af udtalt travlhed og tidsnød hos henviser..
- Alt for lang ventetid
- Der er pt. lang ventetid
- Lange ventetider på almindelig røntgenundersøgelser og UL-undersøgelser, bruger mest privatklinikkerne.
- Jeg fik fornylig returneret en henvisning til MR scan. af columna totalis, da jeg havde henvist en yngre mand med vedvarende smerter midtthorakalt. Begrundelsen var, at vi som prakt.læger kun kan henvise til MR scan af columna lumbalis og cervikalis.. Jeg havde jo netop begrundet min henvisning,så det er faktisk nærmest krænkende at få noget sådan afvist
- For lange ventetider. Patient henvist til CT-scanning grundet smerter og nyresten får tid 2023.
  Akut rtg. på Herlev Hospital fungerer dog super.
- Walk in er afskaffet for tiden.
  Jeg kan ikke sende en skade i rtg for derefter at pt. går til skadesstue ved behov.Pt. er nødsaget til at vente på at blive set i skadestuen først.
  Lang ventetiden på almindeligheder gør at vi nu bruger private klinikker, hvilket mindsker muligheden for at sammenlingne med tidl optagelser
- Det ville være skønt, hvis man kunne henvise til UL af maven feks. Men problemet er også at følge med i, hvornår man kan henvise hvad. (ændring i tilgang til MR/CT af skulder, ryg mm) KAP-H´s oversigt en hjælp
- Ventetiden er for lang
- ventetid
- Meget vanskeligt at vide hvornår simpelt rtg thorax eller obs fraktur henvisninger vil blive udført . SAVNER drop in fkt som almen praksis læger og pt var MEGET begejstrede for ….
- ventetiden på UL for lang.
- Lang ventetid
  Modtagelse af epikriser med anbefaling af henvisning til videre billeddiagnostik. Burde blot foregå via Billeddiagnostisk afd - det andet er meningsløst spild af min tid og giver pt ekstra ventetid samt usikkerhed i forhold til, om det lykkes at få godkendt den henvisning Billeddiagnostisk afd anbefaler at jeg skal sende.
- Meget lange ventetider på ultralydsundersøgelser
- dårligt samarbejde med region Sjælland
- det er grotesk at jeg kun kan bestille meget få CT scaninger og generelt har svært ved at få billededaignostisk undersøgelse igennem
  KBU læge må bestille mere end ut, som har været prakt læge i over 20 år.
- Jeg finder det underligt at en nyuddannet læge i skadestuen kan rekvirere CT undersøgelser, men at jeg med 30 års erfaring ikke kan sende pt til lignende undersøgelser uden at de skal via en specialist
- Bortfaldet af drop-in røntgen opleves som et stort tab. Adgangen til en hurtig afklaring ved fx. et rtg. af thorax - uden at skulle argumentere for akut behov overfor vagthavende radiolog - er savnet.
  Adgang til ultralyd på sygehus opleves tiltagende vanskelig. Ventetider gør undersøgelsen mindre anvendelig.
- Det ville være dejligt hvis vi kunne bestille flere undersøgelser fx CT-cerebrum
- Meget lang ventetid på ultralyd
- For lang ventetid.
  Manglende drop in ordning.

16a. Hvis du oplever, at regionens tilbud om psykiatriske udredninger ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så?

- svært at overskue hvilke tilbud der er

- Der er et behov for flere ressourcer til børn- og unge med psykiatriske problemstillinger. De bliver ofte fanget ml. for lang udredningstid i kommunerne og at hosp. afd ikke vil udrede dem før de er udredt af PPR.
- Udfordringer hos børn og unge, når vi henviser uden at PPR har lavet detaljerede planer.
- Lang ventetid.
  Afslutning/afvisning mhp aty egen læge henviser til pp psykiater - pp psykolog.
- Mine patienter bliver oftest afvist med besked om at der mangler formalia - eller at der skal findes et tilbud i primærsektoren. Så skal henvisningen skrives om, og så går det som regel. Helt absurd var det dog, da en patient blev afvist fra psykiatrisk afdeling fordi de gule papirer efter 14 dage hos politiet var blevet for gamle! Heldigvis dukkede patienten så selv op på afdelingen, men det fremgik ikke af forløbet/epikrisen om mine mange henvisningsnotater var indgået i behandlingsplanen.
- Svært at opfylde kravene til at pt. indsluses i psykiatrien trods i perioder meget dårlige patienter - som fx er for dårlige til speciallægepraksis og ikke passer i en af de kasser hvor der er pakkeløsninger. Kræver at man ringer og får en aftale med visitationen inden (de har kort åbningstid - så det er også udfordrende).
- Mange henvisninger afvises
- lang ventetid og oftest ikke speciallægevurdering
- lille nåleøje for accept. af henvisninger..
- Afvisninger, manglende ressourcer og opfølgning efter indlæggelser
- Har brug for hurtigere indkaldelser til dette
- Henvisningerne afvises ofte.
- en del afvisninger
- Der er så hyppigt at henvisningen afvises med besked om at der ikke er et relevant pakkeforløb til målgruppen
- næsten umuligt at få især børn ind i BU psykiatrien
- afvisninger af henvisninger
- afvisninger som tidligere beskrevet
  Patienterne, herunder børnene skal have det så utrolig dårlig før døren åbnes
- Det er s. a blevet klart bedre da patienterne tages ind til en vurdering
- Se tidligere kommentarer, især børn og unge psyk
- Afvisninger i lang række af dårlige patienter, afvisninger med henvisning til alenlange henvisningsskabeloner, der lset ikke giver mening i AP, men blot gør anamneseoptaget i SP kortere... Vil nærmest påstå der ikke er et tilbud om udredning - det er et nåleøje. Og ventetiden hos de privatpraktiserende psykiaterne gør udredning her ganske umulig.
- Se tidligere svar
- afvisninger af pakke patienter - afvisninger af børn
- Man skal være meget dårligt psykiatrisk for at kunne følges i psykiatrien. Det bør være bedre tilgængelighed for privatpraktiserende psykiater for hurtigere vurdering
- For mange afviste henvisninger
- Vanskeligt at få pt i forløb
- Mange afviste henvisninger især til BUP
- Kapacitet mangel, særligt for børn og unge
- De afviser næsten altid og venter tiden utroligt lang. De vil ikke hjælpe med kompleks psykisk lidelse hos borger. De afviser ofte henv. til ældre psyk.
- se ovenstående -behov for hjemmeside hvor alle psyk tilbud er samlet for bedre at kunne vistere og henvise korrekt
- De forventer lange udredninger inden man kan henvise pt og alligevel bliver mange henvisninger alligevel afvist
- For lang ventetid.
- Kapaciteten er alt alt alt for lille
- afviste henvisninger, se venligst tidligere besvarelse
- Der er for lang ventetid og som beskrevet tidligere mange afvisninger af henviser på dårlige patienter
- For lange ventetider, for mange afviste henvisninger, for rigidt viistationssystem - jeg oplever ikke CVD er blevet bedre end det tidl. CVI - snarere tværtimod.
- Der er klare mangler i forhold til børne og unge psykiatri, hvor der er mange triste forløb da, der kræves PBR inden henvisning, og i mange tilfælde, fungerer PBR dårligt.
- Afviste henvisniger
- Oplysninger fra FACT team for sparsomme.

- For meget afvises.
  Problematikken handler også om, at der er for lang ventetid på privatpraktiserende psykiatere.
- Svært at få hjælp af børne og ungdomspsykiatrien
- Svært at få dem til at tage pateitn.Specielt børn, hvilket er meget bekymrende
- Man mærker tydeligt manglen på tid og ressurcer. Der er kun tid til at modtage de mest syge patienter.
  Der er derfor ikke plads nok til patienterne inden de bliver svært syge
- Alt for ofte bliver patienterne vurderet af ikke kompetent personale - når jeg henviser til CVI er det ofte fordi jeg har behov for en psykiaters vurdering og ikke af en erfaren sygeplejerske - no offence, sygeplejersker er skam dygtige. Der bliver ofte brugt utroligt lang tid på spørgeskemaer og interviews, der ikke er sønderligt relevante for patienterne. Jeg har ofte brug for mere præcis og kvalificeret vurdering - ikke pakkeforløb etc - så henviser jeg selvfølgelig til dem.
- - Specielt på børneområdet er systemet enormt langsommeligt. Det er stort set umuligt at få set et barn i børne- ungdomspsykiatrien uden en PPR-vurdering. Og der kan være lang ventetid på PPR.
  - Det kan også være svært at finde et forløb til patienter med flere diagnoser, og evt. et misbrug. Føler nogle gange at disse patientgrupper falder mellem 2 stole.
- se tidligere besvarelse
- Det er for ufleksibelt at patienten skal passe ind i en kasse for at blive henvist, og generelt er der for mange afviste henvisniger
- Meget svært at få en henvisning igennem. De afvises nærmest altid med besked om at henvise til PP psykiater i stedet, hvor de så kan vente i månedsvis på at blive set.
- Alt for få muligheder, især til unge og alt for stor del af henvisninger der afvises.
- Jeg oplever desværre en del afvisninger
- For få tilbud, for lang ventetid
- for lang ventetid
- Henvisningerne afvises oftest PGA et eller andet, misbrug mm
- jeg har behov for psykiatrisk specillæge vurdering , når jeg skriver henvisning til psykiatrien . gerne en faglig sparring
- At psykiaterne ikke har den nødvendige kapacitet og derfor er nødt til at afvise nogen.
- Børnepsykiatrien giver udfordringer men afviste henvisninger
- Vi mangler behandlingsmuligheder til BED patienterne
- Lang ventetid
- De afviser på et rundlag som overordnet synes at have rod i egen mangel på ressourcer og ikke faglighed.. de har ingen fornemmelse for hvor store udfordringer vi i almen praksis har for at få løst vores udfordringer vedr. udredning og behandlingstilbud..
- Ofte afvisning af relevante henvisninger
- Hvis pt. afvises er der meget lang ventetid i det private
- Afvisning på afvisning
- igen: afviste henvisninger = ingen udredning
- Pateinterne afvises, men kommer de gennem nåleøjet synes jeg det er gode tilbud. Men tilbuddene indenfor spiseforstyrrelser, er meget mangelfulde, specielt for børn og unge !
- Som tidligere nævnt er det ikke altid vi som almen medicinere kan afgøre hvad der specifikt er pt. s psykiatriske diagnose, det er jo bl.a. derfor vi henviser. derfor er det enormt frustrerende at få henvisninger retur med begrundelser som at pt ikke passer i pakkeforløb eller målgrupper. Tag nu ansvaret for udredning af en psykiatrisk problemstilling på jer, vi henviser jo ikke hvis vi selv kan finde ud af det og der er for lang ventetid i primærsektoren på psykiatere
- Ofte er det psykiatriske sygeplejersker, der vurderer patienten og de er ofte velkvalificerede, men kan savne en lægelig sparring hvis regionen ikke har noget at tilbyde patienten.
- For lidt kapacitet. For lidt lyst til at samarbejde med almen praksis.
  Manglende tværfagligt hjælp til f.eks pt med autisme, ADHD m.m.
  Umuligt at få hjælp til binge eating.
- Min tolkning er, at de er pressede og derfor forsøger at få praksis til at skrive meget elaborede henvisninger eller måske snarere, at de ikke anerkender, at når jeg henviser til dem, er det fordi jeg med mit kendskab til pt. mener at hospitalstilbuddet er det rigtige (gruppeforløb etc) i fht PP psykiater
- Det er svært at få pt. ind i psykiatrien

- ventetid og for stram visitation. Mange pt udskrives efter indlæggelse uden nogen egentlig opfølgning i psyk. regi.
- Meget ofte udredes pt IKKE af SPECIAL Læge men ofte af SYGEPLEJERSKE. Det er IKKE tilfredsstillende når man henviser til et UNIVERSITETS Sygehus hvor man burde forvente et Højt fagligt niveau over almen praksis . DEt er IKKE tilfældet og ikke begrundet i faglige men udelukkende ressourcemæssig baggrund og MEGET RINGE ….
- Det meste afvises
- De fleste jeg henviser bliver afvist
- Mange afvisninger, lang ventetid og primært gode råd ved afvisninger og lange ventetider. Spec. afd. for funktionelle lidelser er helt forfærdelig. Det virker som om de overhovedet ikke læser henvisninger. Afviser ALT uden nogen gode råd. Inklusiv unge mennesker der er helt invalideret og er kommet på plejehjem for funktionel lidelse!! Tider 2 år ud i fremtiden!! Uden gode råd.
- Videresendes pt til "X" er det forfra efter udredning
- Afvisninger
- At der altid kræves PPR udredning før henvisning og det kan være meget langvarigt at få en sådan pga manglende ressourcer i kommunerne. Mit svar gælder således overvejende børn under 18 der er fanget i et catch 22. Kan ikke henvises til psykolog, afventer ppr. Kun dem der har forældre med sundhedsforsikring har mulighed for hurtig hjælp.
- ringe visitation
- Behovet for udredning i regionens tilbud skyldes ofte primært den lange ventetid på udredning i sekundærsektoren, så det er et problem, når patienten ikke vurderes syg nok af visiterende læge, fordi de kommer til at vente meget længe på et alternativ. Den nye praksis med at regionen viderehenviser en del af patienterne til privatpraktiserende psykiatere, og sørger for en fremrykket tid der, er en KÆMPE hjælp. Tak for det.
- afvisning, dårlige skadesnotat. manglende viden om hvad vi kan i praksis
- 80% af henvisningerne afvises. Det forventes at vi kan komme med diagnoser på henvisningen men ofte henviser vi fordi vi er i tvivl om hvad pt´s primære diagnose også er det ikke muligt af få en pt. vurderet.
- Det er meget svært fortsat at nå frem til udredning af børn
- Børne- og ungdomspsykiatrisk amb. opleves som ganske svære at få til at acceptere henvisninger uden forudgående langsommeligt PPR arbejde.
- Det er for svært at få patienten til vurdering
- BUC kan volde problemer.
- Dobbelt diagnose patienter afvises.

Hvordan ønsker du at møde dit lokale hospital? Andet, angiv gerne:

- bedre dialog omkring komplicerede multisyge patienter
- ved ikke, man skal bare behandle patienterne færdig inden udskrivelse
- Udskrivningskonferencer: Primært ved cancer pt. evt over video. Ikke ved alle ældre. Det vil blive uoverskueligt
- Enkelte gange tværsektorielle møder vedr komplekse multimorbide ptt
- Informativ overskuelig sektion på sundhed.dk omkring de tilbud der er
- Synes uoverskueligt, at de enkelte læger skulle ændre adfærd om fx epikriser, når SP som system ligger op til disse håbløse epikrise notater.
- Klare og tydelige epikriser. Hvis afslutning til årlige kontroller, da meget gerne med hvad de skal indeholde, og hvilke evt. blodprøver
- jeg ville elske tværfaglige møder, men det har vi absolut ikke tid til i vores dagligdag der er lige så presset som syghusenes
- korrespondancer hvor relevant
- Er netop inviteret til videokonf med kompliceret pt - det har taget mig mdr at komme igennem med tværfaglig konf
- let adgang til korrespondencer til specialist
- Ved ikke

Hvad kan forbedre samarbejdet med hospitalet?

- bedre overlevering af hvad de gør og hvad vi skal være opmærksomme på. Konstruktiv dialog fremfor afvisninger
- Mere information fra praksiskonsulenten på klyngemøder
  Letere adgang til information om hotlines etc

- Gode epikriser og behandlingsplan
  Ambulatorierene som følger vores pt.- bør selv lave recepter til afhentning flere gange - det lader de egen læge om - men vi har ikke behandlingsansvaret i disse tilfælde.
- Bedre epikriser, mere korte og præcise. Hvilke nye tiltag, medicinændringer etc.
- Gå hjem møder, hvor vi møder hinanden
- Mere indsigt i hinandens hverdagsudfordringer.
  AT onkologer ikke henviser terminalt syge patienter til at få reguleret blodtrykket hos deres egen læge, så de kan modtage mere eksperimentel behandling.
  Genindførelse af en bredt funderet medicinsk specialist (reumatologi, cardiologi, diabetologi = geriatri?) som kan samtænke medicineringen ved udskrivelsen - og begrunde ændringer.
  At psykiatrien selv omvisiterede til navngivne psykiatriske speciallæger, hvis det er det rette tilbud til en hospitalshenvist patient.
  At BU-psykiatrien visiterer til den kommunale PPR med henblik på at indhente de oplysninger der skal til - evt ved at PPR kontakter familien.
  At adgangen til at involvere KAP-H kunne foregå over SDN med en edifact - krypteret og nemt.
- Dialog. Ønske om at hospitalet får mulighed for at vurdere multisyge patienter bredere.
  Ønske om at hospitalet i højere grad læser indlæggelses notatet og reagerer på dette.
- Større synlighed
  Møder med besøgsrunder hvor moderne metoder og udstyr demonstreres. Gerne tlf opkald fra visitator hvis der er tvivl eller hvis der mangler noget. akut tlf ligger på sundhed.dk
- Afvisning af henvisniger skal ikke følges op at at vi bare kankigge på sundhed.dk. for vejledning..vil gerne at det er mere specifikt afvisning , er blevet bedre. har haft henv der er godtaget efter jeg sender flere oplysninger..
- kendskab til hvad jeg kan
- Fokus på det fælles mål.patienten i centrum
- dialog
- Bedre forståelse fra hospitalernes side af at vi i praksis ikke er specialister men generelister
- at behanle patinenterne færdig og ikke udskrive til egen læge med kæmpemæssig ufærdige undersøgelsesresultater
  og kontrolscanninger og mere info til patienten
- at man ikke "skyder vores henvisninger til hjørne" for at aflaste presset på afdelingerne. Det er tidskrævende for os, dem og patienterne
- Direkte numre til bagvagt på diverse afdelinger udenom omstillingen med ventetid og jævnligt omstilling til forkert læge.
  Lettere tilgængelighed til korrespondancer, dvs let at finde relevant modtager og kort svartid <48timer, helt <24 timer
- Dialog/møder mellem en praksiskonsulent og de praktiserende læger.
- Møder.
- At mine henvisninger ikke ofte afvises
- Mere overskuelige epikriser,
  jeg synes at afvisninger som indeholder et forlsag til yderligere udredning inden en ny henvisning er udtryk for godt samrabejde
- Lægerne på hospitalet skal kontakte os hyppigere ifht pt. forløb
  Vi er nemme at få fat på
- Forbedringer på de områder som er beskrevet, især epikriser

  Jeg kunne også godt bruge mere plads til tekst i henvisninger. Hvis man skal vedhæfte epikriser fra andre så er der sjældent plads nok. Meget tidskrævende at sidde og klippe og klistre, der er ikke plads til mange oplysninger
- Er holdt lidt op med at tro på det kommer til at ske i min levetid.
  Man kunne overveje at udvide deres kapacitet? Sengepladser? Ambulante virksomhed?
  Jeg håber de opnår større forståelse for arbejdsvilkårene og forholdene for både læger og patienter i primærsektoren.
- Mulighed for tættere skriftlig dialog (korrespondancemodul, der fungerer)
- flere ressourcer til hospitalsafdelinger der mangler dem
- Gensidige besøg.
- Hotlinefunktion for alle specialer
- Jeg synes de subakutte tider via CVI midt bør genindføres ligesom før covid19
- gode målrettede epikriser

- Mulighed for ikke akut specialistrådgivning.
  F. eks. er det uhensigtsmæssigt at jeg skal ringe til en travl obstetrisk bagvagt for ikke akutte obstetriske problemstillinger.
  Gælder alle specialer
- At det oplyses mere om kommunikationsveje, herunder specialist rådgivning, samt mulighed for at bruge praksiskonsulent til formidling.
  Flere tværsektorielle møder/arrangementer/fælles projekter.
- Nyhedsbreve er en god ide.
  Gå hjem møder
- At de ved hvor meget de sender tilbage til os og at det ikke er hensigtsmæssigt
- Flere møder
- gensidig kendskab til hinanden
- Den gode henvisning - alt for omfattende - ej heller nem at finde den på sundhed.dk. Det er der ikke tid til i almen praksis
- At der tages ansvar på hospitalet og at praksis ikke bare bliver en skraldespand for alt det visse hospitalslæger ikke har tid til eller føler ansvar for at følge op på.
- Jeg ville ønske at hospitals lægerne kom ud og så hvad vi laver i Almen Praksis. Gennem de 15 år jeg har været i praksis oplever jeg at vi har fået tiltagende travlt og skal være bagstopper og følge op på så meget, der før ville have ligget på hosptalet. Mængden af opgaver stiger og jeg har indtryk af at det er for let at sige "det følger egen læge op på". Mængden af forløbsplaner og udredning der skal være udført inden henvisning gør det mere besværligt. Nogle gange glemmer specialisterne på hospitalet, at vi i praksis er generalister og ikke kan forventes at være specialister i alle specialer!
- lettere tilgang, flere tværfaglige møder
- hurtig tilgængelig rådgivning med opdaterede
  telefonnumre på sundhed.dk - dem man ringer til er til ambulatorier eller nedlagte numre
  Især psykiatrisk rådgivning er svær at opdrive og ældrepsykiatrisk er helt umulig pga tilgængelighed mellem 8-9 hvor jeg har telefontid i klinikken
- Bedre kommunikation

  Generelt kan epikriser nærmest være skrevet i et sprog som om mindste læge på hospitalet taler til en halv idiot - det er en yderst ubehagelig og uberettiget måde at kommunikere på, og så bliver jeg blot en ekspederingscentral.
- En større tiltro fra hospitalet på, at vi kan meget i almen praksis og vi henviser, når det er relevant
- Bedre epikriser, tydelig kontakt nummer til afdeling. At de færdiggøre patientens forløb - jeg er ikke deres sekretær.
- - Direkte visitation
  - Fornuftige epikriser (som er helt håbløse).
  - Fornuftige ventetider.
- Bedre forståelse af almen praksis´ arbejdsbelastning, få ressourcer og manglende understøttelse.
- De skal først og fremmest tale ligeværdigt og almindeligt til én, når man ringer.
  De kan tage telefonen, og ikke sige de ringer tilbage senere. Man sidder ofte med patienten hos sig.
  De kan helt droppe det med at sende links til forløbs-planer - det er arrogant.
- Bedre kommunikation.
  Hurtigere og mere målrettede epikriser.
- At man ikke skal sidde og fine de enkelte lokationsnumre og telefonnumre men måske have en fælles visitation (en linje) ind som når vi henviser
- At et er nemmere at få en tid
- At I lader være med at afvise vores henvisninger, fordi I har fået en mindre kvote af patienter, I kan modtage
- mere dialog, kommunikation mellem praksis og hospital. Møde med praksiskonsulent i klyngerne kunne være godt.
- At akutafdelingerne visiterer vores akutte patienter til de respektive medicinske afdelinger istedet for blot at udskrive dem. I min praksis er der mange gamle patienter der når de bliver indlagt akut har brug for geriatrisk vurdering og det sker meget sjældent
- Det har været virkelig fantastisk med direkte numre til overlæge/speciallæge i mange specialer - stor ros.
  Jeg tror faktisk, at epikrisernes kvalitet og længde (altså korte præcise epikriser) ville være

mit 1. bud på bedre samarbejde. Der er alt for meget irrelevant info, så det vigtige drukner. Dernæst ser jeg et problem i, at flere afdelinger afskriver sig ansvar for fx blodprøvesvar, hvis de på linie 17 i en epikrise har skrevet at egen læge skal følge op hv. 6 mdr. Patienterne skal være ret opmærksomme og lægen ligeså. Her er der mulighed for forbedring. Desuden skal hosp afd læger være opmærksomme på, at hvis/når de ord blodprøver og de tages af os, så ser vi ikke svarene - det er deres ansvar.
Der mangler en eller anden form for bindeled kommunalt - jeg har ikke lige løsningen, men specielt de ældre sårbare patienter har størst risiko for at falde mellem 2 stole. Vi praktiserende læger vil meget gerne hjælpe, men jeg er bange for, at vi inden længe ikke har kapacitet... Sygeplejersker kommunalt? Overlevering kommunalt? Jeg ved det ikke.

- Tilgængelighed til specialist, så indlæggelse evt. kan undgåes.
- Bedre tilgængelighed af hotlines, mere overskuelige epikriser med planer for opfølgning, medicinændring mm,
  flere subakuttider, bedre tilgængelighed til billeddiagnostik
- At de accepterer de henvisninger der kommer fra almen praksis, med mindre at der ved afvisningen gives konkret forslag til, hvorledes egen læge kan komme videre med diagnostik og behandling.
- At de ikke bruger os som skraldespand til ting, de ikke selv gider tage sig af.
  At de ikke siger til patienterne: jeg synes du skal have foretaget sådan og sådan, men gå til din EL og bliv henvist eller startet op i beh.
- Bedre epikriser, lettere at komme i kontakt med. Mindre eller ingen afvisninger af henvisninger
- epikriserne blev forbedret
- Optimering af konsulent samarbejdet
- Mere viden og de indbyrdes arbejdssforhold, samt øget kapacitet til at tage de patienter, der har behov for hjælp ex i rheumatologi og psykiatri
- Jeg er generelt meget tilfreds med mit samarbejde med sygehuset, jeg får hjælp hvor jeg har behov, men vil prøve at belaste sygehuset mindre ved at klare flere ting selv .
- information
  Kontakt / information om nye behandlingsmuligheder
  kontakt i stedet for automat afviste henvisninger , som automatisk medfører dårligt samarbejde
- Jeg ved det ikke. Jeg tænker det generelt skyldes at folk har for meget at lave og prøver at holde patienter væk og skal videre til næste patient og epikrisen skal ekspederes hurtigt. Der er nok ikke tid til at reflektere over modtageren.
- Hvis visiterende læger husker der er en patient i den anden ende med at problem og at egen læge har bedt om hjælp
- gensidigt kendskab til vores praktiske arbejdsområder
  afskaffelse af Sundhedsplatformen
  bedre mulighed for at edb-systemerne arbejder ammen og kan kommunikere (ikke blot læse fra E-journalen)
  Der ligger megen faglig viden i vores ofte lange og informationsrige patientforløb fra egne langt mere operationelle EDB-journaler..
- - vi har alle fåpået stadigt mere travlt de seneste år og lige aktuelt i 2021 efterår er det særligt slemt
  Jeg tænker ikke hospitalerne skal allokere resourcer til dette hvis det tages fra deres primær opgave
- Stop med afvisning af henvisninger. Hvis vores visitation skal virke har vi brug for opbakning. Bedre epikriser.
- At vi oplever os som en fælles enhed der skal passe på patienterne. At den ene enhed ikke slipper pt. før den næste griber og at ingen opgaver overgives til den anden sektor med mindre det er relevant, for begge sektorer er top pressede og det er urimeligt at vi skal foretage arbejde som ikke hører til hos os, ligesom det er urimeligt, hvis vi ikke er grundige før vi sender pt. ind til hospitaler.
  Og at hospitalet forstår at når vi henviser så er det fordi vi ikke selv kan komme videre (og ikke for at slippe for dem, for det er sjovere at løse den gortiske knude selv..)
- Det ville være rart hvis sygehus selv bestilte prøver der var behov for efter udskrivelsen og ikke brugte almen praksis som "sekretærer".
- Flere møder, vi har ikke været til gå hjemmøder i umindelige tider. Mere synlig praksiskonsulent måske også

- At vagthavende bagvagt ikke skal operere og derfor ikke er kontaktbar når vi har brug for at konf. med vedkommende.
  At korrespondancemeddelser til afdelinger besvares. Nogle er flinke, andre hører man ikke fra.
  At CVI bemandes med mere personale så vi ikke skal hænge i køen så længe, at vi kommer frygtelig bagud med vores patienter.
  At opgaveglidninger, hvor almen praksis bliver bedt om at servicere hospitaler med blodprøver og o.l ophører.
- jeg har en ulmende fornemmelse af, at systemet er ved at bryde sammen
- Oparbejde tradition for at samarbejde løbende medens pt. er indlagt/ er i amb. forløb.

  Oparbejde tradition for at de fleste pt. fejler mange ting på een gang.
- At telefonlister med numre til rådgivning på hospitalerne kan findes på en bestemt side på sundhed.dk (lige nu skal man være vaks og planke dem fra forskellige nyhedsbreve)
  Måske i helt særlige tilfælde tværgående video konferencer. At der lægges op til, at jeg kan sende en korrespondance til relevante afd. hvis jeg ændrer medicin for en pt. som følges begge steder. Men det skal være nemt. Feks i form af at man kan se lokationsnummeret fra deres korrespondance. Lidt vanskeligt at finde det nu
- Gode afvisninger på henv. med forslag til yderligere udredning/speciallæge
  telefonisk kontakt
- Bedre epikriser - at man efterlever, at ENESTE formål med epikrisen er information til egen læge (og ikke kodning, info til patienten osv)
  At man bliver bedre til at sætte sig ind i, hvilke muligheder vi har i almen praksis for at hjælpe patienten
- En lydhørhed for når vi vurderer at pt. har behov for forløb i hospitalsregi. Man kan jo så, hvis man i hospitalsregi ikke mener at pt. passer ind efter egen vurdering vælge at henvise pt. tilbage til os eller til relevant speciallæge (hvis sidstnævnte da ville det være hensigtsmæssig at vi ikke skal være mellemmand i den henvisning).
- 1. Nem adgang til speciallæger på Hotline
  2. Bedre kommunikation i Epikrise
  3. Altid direkte nummer til visitator læge ved afvisninger
  4. Nem adgang til simpel billeddiagnostik: Rtg extremiteter, Thorax UL abdomen
- Der synes at være en bevidsthed om at færrest muligt skal belaste hospitalerne og så længe denne bevidsthed er styrende for visitationen vil borgerne ikke blive udredt og behandlet i det omfang man kunne forvente af et I-land.
- Bedre mulighed for at skrive korrespondancer!! Umuligt at finde den rette adresse!
- At der følges op med recepter efter udskr.
  At jeg informeres hvis der ønskes noget af mig
  At amb. bestiller webreq hvis pt ønsker lab her
- Jeg ved det ikke... Det er rigtig trist.
  Så længe regionerne ser deres opgave som sygehus-ejere - og hospitalet ser opgaven som varetagere af afgrænsede opgaver/patientforløb ved jeg ikke hvordan samarbejde skal komme til at fungere? I almen praksis kan vi gøre os nok så mange forestillinger om hvad der kunne være godt - men hvis ikke vore samarbejdspartnere ser det som deres opgave at tilbyde det vi har brug for må vi forsøge at få tingene til at fungere på deres præmisser. Det er sådan det er nu - og jeg ser ingen tegn på en kulturændring.
- Reelle epkriser, hvor kun relevant information skrives.
  At hospitalet erkender det fulde ansvar for behandling sålænge pt følges hos dem. Dvs udskriver recepter, så der til næste fremmøde på sygehuset. Mulighed for at skrive korrespondencer, som man tror der er noget der ser.
  Alle afdelinger skulle have hotlines. At hospitalet erkender ansvar for pt op til 72 timer, så vi undgår yoyo ptt der sendes frem og tilbage.
- info via praksiskonsulent
- Styr på recepter ved udskrivelse og i ambulante forløb og oplysning til patienten om, hvordan de kommer i kontakt med deres behandlere, hvis der skal fornyes en recept, eller de ønsker svar på en undersøgelse foretaget i et ambulant forløb. Endvidere at den afdeling, som rekvirerer blodprøver til en patient, som ikke kan komme på laboratoriet eller i praksis, selv bestiller mobillab.
- færre afvisninger
  vi sender ikke henv. for at genere.
  nemmere adgang til specialist,

at sygehuslæger skrive deres egen recepter.
lave ordentlig planer, ikke smertepakke 3 ?

- Psykiatrien: ændret visitation så vi kan bruge psykiatrien til afklaring af diagnose og en ikke-rigid tilgang til at se pt.

  At afdelingerne selv visitere videre og pt. ikke skal tilbage til almen praksis hvilket forsinker alt.
  At der laves relevante kortfattede epikriser, vi er ikke interesseret i 25 cm medicinopremsning, det ser vi i FMK
  At afdelingerne ikke roder rundt i pt´s FMK da vi bruger meget tid på at rydde op i FMK når pt. kommer tilbage.
  Uklarheder i henvisning kan klares ved en opringning el. korrespondance
- Udbygge mulighed for korrespondance kontakt - oplever at flere afdelinger ikke ønsker at besvare spørgsmål rettet til dem.
- Mere ensporet kommunikation med specialiser på sygehus. Der er for mange forskelligartede adgange til vejledning afhængigt af speciale, sygehus og region (sidder i praksis tæt på regionsgrænsen)
- Flere epikriser på patienter i længere forløb - ikke nødvendigvis efter hvert besøg på hospitalet.
  Synes ofte jeg kan se at pt er indkaldt for mange måneder siden, men vi får ingen information om hvad der foregår
- Øge deres kendskab til vores arbejdsvilkår, vi kender deres, da alle vi almen medicinere har været en årrække i deres væsen.
- Bedre og hurtige adgang til kommunikation med afdelinger.
  Ansvarlig kontaktlæge på afdelinger. At afdelinger har fokus på sektor overgange.

Hvad kan du som praktiserende læge selv bidrage med, der kan styrke samarbejdet med sygehuset?

- Bedre henvisninger og medicin opdatering
- Tilbagemelding til praksiskonsulent
- Sende gode og fyldestgørende henvisninger inkl medicinliste mm
- God henvisning.
- Blive bedre til at ringe op, når henvisningen afvises
- Kritisk at overveje, hvad hospitalet reelt kan tilbyde, og undlade at henvise, selv om dialogen er løbet sur, og patienten kræver det (= mindre defensiv medicin).
  Holde sig ajour med forløbsbeskrivelserne - som for de fleste sygdomme og tilstande er kortfattede og operationelle, og ret nemme at finde rundt i på sundhed.dk
  Lægge plan for indsatsniveau hos plejehjemsbeboere og andre ældre borgere med multimorbiditet.
  Altid være tilgængelig for faglig dialog på et lægeligt akut nummer
  At bruge Kap-h@regionh.dk - men det er møjsommeligt at anonymisere
- Dialog - møde op til dialog møder, konsulentarbejde.
- Bedre henvisninger og tlf nr oplyst mhp at de gerne må ringe hvis de finder grund her til
- Bedre henvisninger med alle relevante oplysninger.
  bedre til at skrive korrespondancer og tage kontakt til specialist rådgivning, men først fået en liste i sidste uge..
- gode henvisninger - Ved akutte indlæggelser har man det indtryk at ingen ser henvisningen
- Hvis jeg får information fra hospitalet i overskuelig form så efterlever jeg dette. Send gerne telefonnummerliste med specialister tilgængelige og øvrige tilbud til mig/patienter
- holde mig velorienteret. Blive bedre til at skrive henvisningerne krakilsk korrekt, som den pågældende afdeling måtte ønske det.
- Gode henvisninger
- at besvare spørgeskemaet
- Holde fokus på fortsat at få de relevante informationer med i henvisningerne.
- Forblive skarp på at lave gode henvisninger
- Deltage i dialog/møder omkring konstruktiv feedback mhp. samarbejde. Strukturændringer og arbejdspres på hospitalet forplanter sig til praksis.
- Jeg oplyser gerne hospitalslæger om vores muligheder her, modtager gerne besøg i min praksis.
- Jeg mener jeg gør hvad jeg kan.

- gode og grundige henvisninger(som jeg håber bliver læst)
- Skrive gode henvisninger.
  Have orden i fmk
- Gode henvisninger
- Vi prøver at udrede og behandle flest muligt tættest på patienterne. Det er vores og mit bidrag. Jeg sender ikke patienter videre jeg selv kan håndtere.
- Let tilgængelighed på telefon, korrespondancer
- kontakt før henvisning, tidligere (under corona nedlukningen fik vi svar når vi skrev det sparrede mange kontakter. Det gør vi ikke længere)
- Lave UTH når der sker fejl/mangler
- Jeg gør mig umage med at skrive de relevante oplysninger i henvisning, ajourføre fmk.
- Deltage i udviklingen af kommunikationen
- Tænker bilaterale møder altid er gode til at erfaringsudveksle
- gode henvisninger,
  ringe og konferere pt
- Vil I dagtiden godt kunne kontaktes per telefon hvad spørgsmål
- gå i dialog, benytte specialistrådgivningen, samt deltage ved gå-hjem-møder, samt bruge praksiskonsulentordningen.
- Bedre henvisninger og evt flere korrespondancer, bare tidskrævende
- Har ikke special idé.
- Hmmmm!
- Gøre et ordentlig forarbejde med udredning inden pt henvises til hospitalet. Følge forløbsbeskrivelser og skrive informative henvisninger . Præcisere problematikken man ønsker afdækket
- Jeg gør det allerede: skriver grundige og relevante henvisninger på de ting jeg ikke selv kan håndtere i praksis. Jeg ringer ofte og konferer en patient og kan herved måske spare en henvisning.
- komme til møder
- skrive gode korte og præcise henvisninger, korrespondancer til speciallægerne, følge op på anbefalede planer om blodprøver og besøg
  møde op til gå-hjem møde med hospitalet, kontakte praksiskonsulenten
- Jeg kan fx. deltage i møder eller på anden vis kommunikere med repræsentanter fra de enkelte afdelinger
- Gode henvisninger - handle på epikriser.
- At være mere fleksible og anerkende, at Selvmordsplatformen er en meget svær udfordring for hospitalsansatte læger.
- Lave en fornuftig og relevant visitation af mine patienter, hvilket jeg kan stå inde for. (synes jeg gør allerede).
- Overtagelse af udredningsopgaver, ansvar for patient behandlinger, tilgængelighed.
- Tale pænt til de stakkels mennesker der arbejder på sygehuset.
- Skrive gode henvisninge.
- Blive bedre til at skrive henvsininger.
  Blive bedre til at skrive korrespondancer.
- Gøre mig umage med henvisningerne hver gang
- Vi skal selvfølgelig være opmærksomme på at lave gode fornuftige henvisninger og ikke bare journalnotater.
- optimere kvaliteten af henvisningerne
- Jeg forsøger at henvise færrest og håndtere flest i praksis og speciallægepraksis.
  Telefonrådgivning og korrespondencer skal udnyttes yderligere.
  De subakutte henv ligeså.
- Henvisninger af højere kvalitet
- mere udførlige henvisninger, medicinajourføring ved indlæggelse,
- Jeg sender ofte en afklarende korresp. hvis jeg har spørgsmål til en afvist henvisning eller mangelfuld epikrise.
- Bedre henvisninger specielt de elektive.
- Lave ordentlige henvisninger og kun henvise til relevante undersøgelser
- Ved indlæggelse og henvisninger - at lave et fyldestgørende oplæg, der sikrer sektorovergange
- Gøre opmærksom på problemer
- At vedblive at lave gode relevante henvisninger, og vedblive at have hotline i de forskellige specialer

- At vi laver bedre henvisninger og undgår unødvendige indlæggelser
- invitation til hospitalslæge til at se , hvordan det fungerer i almen praksis og dermed bidrage til forståelsen for samarbejdet . Kunne medvirke til at mindske problemet med afviste henvisninger og bedre sektorovergangsproblematikken
- Jeg ved det ikke. Vi står samme sted som hospitalerne. Alt for mange patienter og en inderlig frustration over ikke at kunne få patienter videre til relevant behandling/vurdering.
- Gode henvisninger
- At man spørger mig mhp at ændre tingene fra central side.. det gør man jo slet ikke..
- Vi skal alle i høj grad lade være at indlægge akut - udnødvendigt
- Møde op til gå-hjem møder.
  Bruge praksiskonsulent.
- Gøre henvisninger endnu bedre.
- Grundighed og ordentlige henvisninger der beksriver, hvorfor jeg ikke selv kan komme videre i udredningen
- Skrive gode henvisninger, holde FMK ajour ved indlæggelser, henvisninger.
- Jeg oplever at jeg gør alt hvad jeg kan for at udarbejde grundige og fyldestgørende henvisninger, og ikke henvise pt.er, som jeg mener jeg selv kan håndtere eller som kan håndteres i primærsektoren i øvrigt.
- Fortsætte med at skrive gode henvisninger og afstemme FMK
- Sende relevante henvisninger
- At der kan blive tid til at hospitalet læser vores korrespondencer og at afdelingeren taler med hinanden i stedet for at pt. sendes tilbage til os før de kan komme videre til den afd. som pt. har brug for nu.
- Se ovenfor
- Blive ved med at lave relevante henv.
  bruge hotline i tvivls tilfælde
- Jeg kan sikkert konferere mere end jeg gør, men synes ellers generelt, at jeg gør mit bedste for at undgå unødige henvisninger
- Sørge for at henvisninger indeholder de relevante forundersøgelser og udredninger - men det kræver tilgengæld præcise rådgivninger på sundhed.dk under forløbsbeskrivelser og så kræver det at sygehuset tager imod henvisningerne hvor vi opfylder kriterierne.
- Involvere mig mere i tværsektorielle samarbejde
- Ordentlige henvisninger
- Jeg ville gerne ringes op så jeg kunne lære der hvor der ønskes en anden tilgang i min henvisning.
  De skriftlige afvisninger bærer præg af forsøg på arbejdsunddragelse.
- Lave det nødvendige grundige forarbejde og god henvisning.
- Ordentlige henv - afstemt FMK
- Jeg forsøger at aflevere mine patienter (via henvisninger) på en måde så det er muligt og lettere for hospitalet at hjælpe dem. Men oftest har jeg ikke indtryk af at mine oplysninger bruges.
  Jeg gør mig umage for at tale pænt når jeg ringer til mine kolleger på sygehuset.
  Og jeg omtaler mine kolleger på sygehuset ordentligt og respektfuldt når jeg taler med patienterne.
  Jeg vil gerne samarbejde - men jeg aner virkelig ikke med hvem.....
- Jeg kan konferere med specialist og få råd og vejledning der gør at jeg kan håndtere situationen i praksis.
  Vi står til rådighed for korrespondencer. De bruges i vid udstrækning af hjemmeplejen. Der kunne vi også modtage forespørgsler fra sygehuset
- korrespondancer
- Gode henvisninger, afstemte medicinkort og direkte kontakt til behandlende afdeling, hvis jeg har spøgsmål.
- min store viden .
- Hospitalet skal have en ordentlig henvisning og klar problemformulering.
  Vi skal være tilgængelig 8-16 for henvendelse telefonisk og vi skal svare korrespondancer hurtigt.
- Tilgængelighed når hospitalet ønsker kontakt til mig.
- Bruge praksiskonsulentordningen mere end nu ved oplevelse af udfordringer i samarbejdet.
- Sørge for at lave gode henvisninger
- "Brush up" i deres vilkår.

- Nem adgang for hospitalet i kommunikationen med almen praksis ved behov for supplerende information ved henvisninger, indlæggelser, udskrivelser .

Afslutningsvist, har du yderligere kommentarer til dit samarbejde med hospitalet, kan du angive dem i kommentarfeltet herunder.

- Hvis afdelingerne selv kunne henvises patienten til rette udredningstilbud fremfor at skrive det til egen læge hvad de anbefaler - det vil være hurtigere og nemmere for patienterne. Det er for specialistopdelt og pt er ikke i altid i fokus.
- Overordnet tilfreds
- Jeg synes samarbejdet med de fleste specialer er godt - men kan savne det intern-medicinske overblik.
  Jeg synes at psykiatrien - og især BU-psykiatrien - er afvisende. En måde at skabe en tillidsfuld dialog kunne være at sende beslutningsreferater af netværksmøder til egen læge - med besked om, hvordan pt kan genhenvises og i hvilke situationer.
- nej
- Se ovenstående
- For mange opgaver bliver lagt ud til EL. F.eks. når der skrives at "el bedes henvise pt. videre til ..." Det burde klares på den afdeling - vi er IKKE sekretærer.
- at en eller flere overlæger skal være med en dag i min praksis så de kan se at jeg arbejder fra kl 0730 om morgen til kl 1600 uden pause og uden at kunne komme på toilettet uden frokostpause og en del sygebesøg
- Jeg synes det gør det godt! Udviser stor faglighed og hjælpsomhed, når de kontaktes
- Jeg er usikker på om de (grundige) henvisninger jeg udarbejder når jeg indlægger en patient, nogensinde bliver set af en læge i den anden ende
- Generelt synes jeg samarbejdet er blevet bedre. Bortset fra epikriser efter SP kom, de er helt uoverskuelige!!!
- Man bliver bekymret for ressourcerne
- Jeg ved de har travlt og løber så hurtigt de kan. GEnerelt godt samarbejde
- Jeg ønsker en oversigt over edi adresser jeg kan skrive til og konferere patienter. Jeg oplever at sende korrespondancer der bliver afvist, eller jeg aldrig hører noget tilbage. Bruger tid på at sende en beskrivelse og beder om hjælp til vurdering.
  Alternativt ønskes nummer til alle de specialist hotlines jeg kan kontakte. Jeg mener det er bedre end at ringe og forstyrre en travl bagvagt.
- Helt overordnet set er jeg ret godt tilfreds med service niveauet på Herlev/Gentofte hospital.
- fungerer fint at lave henvisning med spm om det er relevant og ved afvisning får jeg god vejledning i hvordan jeg selv håndterer pt / eller henv godkendes når relevant, sparer mig en arbejdsgang.
- Det nuværende forløbsbeskrivelser er for bøvlede at tilgå, og for lange. Fungerer ikke at hver Region har hver deres.
  Redskabet skal forenkles og formidles bedre til parksis, så de bliver et dagligt værktøj.
- Nej
- Jeg oplever alt for tit, at vores patienter bliver afsluttet til El uden at blive udredt og med besked om, at henvende sig til El mhp henvist i andet regi
  Eller at El lige skal bestille div us/blodprøver
- Jeg savner lidt mere bredde på hospitalerne. Ex en patient, der både har pneumoni og ulcus, får formentlig kun behandlet sin pneumoni og kommer retur til mig mhp henvising til gastroscopi. Jeg savner at man tager mere hånd om hele patienten på hospitalet.
- Jeg har gentagne gange oplevet at en pt. er blevet fortalt at :" du skal have foretaget det og det" - sig det til din egen læge. Det har aldrig stået i en epikrise, og jeg kan heller ikke altid se indikationen for det - men pt. er jo mere eller mindre blevet lovet en speciel udredning - det kan skabe mange forviklinger
- Der bliver nogle gange lavet mundtlige aftaler med patienten om fx. videre henvisning til andre specialer til videre udredning - undertiden står dette ikke i epikriserne, hvilket er meget uhensigtsmæssigt. Det samme hvis der bliver lovet uddybende detaljer til pt. i epikriser, som ikke bliver skrevet
- Når man ringer til en hotline elelr en bagvagt er der altid et venligt menneske/kollega som prøver at svare relevant.
- Generelt tilfreds men vælger ofte at henvise patienter til privat praktiserende speciallæger
- Ros til mange hospitalsansatte læger og speciallæger der har tjansen som rådgiver for os - de er utroligt hjælpsomme og overbærende med os i praksis. Tak til dem.

- Måske hvis vi ikke alle sammen havde så travlt, så havde vi bedre tid til at sende den perfekte henvisning, og mine kolleger på hospitalet havde bedre tid til at være brede specialister i stedet for meget snævre specialister, samt sende nogle gode og oplysende epikriser
- jeg har et stort ønske om godt samarbejde og respekt for hinandens arbejde / funktioner
- Jeg oplever at der sker virkelig meget skjult opgaveglidning fra hospitalet til os.
  Patienter som tidligere bliver fulgt i eks hæmatologisk amb. bliver afsluttet med en større kogebog om hvad vi skal tage af prøver og hvornår. Patienter fulgt i nefrologisk amb får ikke taget BT og bliver bedt om at gå til os lige og få det tjekket. (sad jeg og så i går på ejournalen fordi jeg ledte efter hvad hun havde ligget på inden hun blev afsluttet)Ikke et eneste BT i journalen i 12 mdr, men skrevet at hun skulle få dem taget hos egen læge. ingen target værdi.
  Patienter som bliver fulgt i ambulatorier får ikke sendt epikriser. For leden opdagede jeg en patient blev fulgt for et aortaaneurisme og havde gået på karkirurgisk de sidste 5 år. Blev henvist grundet tilfældigt fund på sygehus. Ikke en eneste epikrise nogensinde. Patienten vidste ikke at jeg ikke vidste han havde et aneurisme.
  Her kunne vi faktisk bruge Sundhedsplatformen fornuftigt. (tænk jeg sagde det....) ved at der kom et gult stop når der ikke var sendt epikriser fra specialet i 12 mdr.

  Aporpos SP. så stod det nefrologiske forløb jeg beskriver ovenfor som en dermatologisk kontakt.....Det Tog lidt tid at finde notaterne.
- Jeg synes især samarbejdet med modtagelsen er svært. Ofte bliver patienter indlagt akut. Er på hospitalet få timer. Kommer hjem lige så dårlige som før indlæggelse og nægter at komme på hospitalet igen, fordi det var så dårlig en oplevelse. Det er især de ældre, der nærmest føler de bliver snurret rundt 3 gange og sendt hjem lige så syge og mere rundtossede end da de kom.... Fra min stol har man ofte overset den egentlige sygdom og feks kaldt dem demente i stedet....
- Jeg syntes det helt overordnet og tiderne taget i betragtning går hæderligt.
  Jeg tænker at hospitalerne (det kan de næppe selv sige uden at få problemer rent politisk) kunne tænke sig at 1813 ikke blot automatisk indlagde revl og krat i vagterne...
- Gid vi kunne blive bedre. At hospitalerne bedre forstod hvordan vores arbejde foregår, hvad vi kan og ikke kan og at vi knokler ligeså så meget som inden for hospitalets vægge. At vi fik bedre indsigt i hinandens vilkår så vi bedre forstår og bedre kan kommunikere og samarbejde. for elsker når det sker godt og vejledes flot af bagvagt !!
- -
- Synes generelt at alle gør deres bedste for at samarbejdet fungerer.
- Alt i alt glimrende samarbejde med indtryk af, at vi respekterer hinanden
- Jeg synes at jeg har rigtig mange dygtige kollegaer på hospitalet - jeg ønsker at både prak. læger og hosp. læger anerkender det store arbejde der foregår både i hosp. sektor og i primærsektor - Vi skal gøre os umage med at tale ordentligt med hinanden
- Overordnet fungerer det nogenlunde, men der er bestemt plads til forbedringer
- Prioritering af systematisk efteruddannelse af almen praksis fra Regionens side
- Sygehusene skal blive bedre til at være ansvarlige for at lave recepter på de behandlingsforløb de står for
- Overordnet set søde hjælpsomme hospitalslæger i somatikken.
- De afdelinger der har hotlines fungerer. De afdelinger der ikke har hotlines, da ringes til bagvagt. Men det kan opleves at denne ikke har tid da de står i akutte situationer.
- der bør strammes op på psykiatriens visitation
  ensrettes henvisning og visitation i reg sj og reg H
- Jeg er generelt glad for samarbejdet, hver gang jeg har været i personlig kontakt vedr. en konkret problematik, men jeg ærgrer mig, når patienterne udskrives uden epikrise eller recepter, og når gamle recepter ikke annulleres, så patienterne får udleveret forkert medicin på apoteket.
- Fungerer rigtig godt med specialistrådgivning ligesom de fleste afdelinger især hæmatologisk og endocrinologisk afd.Herlev har hurtig svartid. Dette er en stor hjælp.
- Måske et besøg hos hinanden.
- Få nu skiftet SP ud med system der giver overskuelig korrekt information til almen praksis. Det vil også på den konto spare mange ressourcer i almen praksis.

Nordsjællands Hospital

5.a Hvis du oplever udfordringer (på dit primærhospital eller andet hospital) i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

- Afvisninger af henvisninger, hvor der fx. mangler røntgen-billeder, blodprøver mm ift. forløbsbeskrivelser.
  Det føles nogle gange meget rigidt i forhold til hvordan det blev ordnet i 'gamle dage'
  Problem at der ikke kan henvises subakut (der findes ikke noget felt til fremskyndede henvisninger) - men kan skrives om tekst...
- Mange cardiologiske afvisninger.
  Visitationen går for stærkt.
- Vi kan mærke at visitationen er blevet "skrappere" med årene. Det lægger et yderligere pres på de praktiserende speciallæger i stedet. Nogle gange afvises henvisning pga mindre ting; fx at de ikke kan se hvor MR er foretaget - det kræver frem og tilbage skriv samt ny henvisning.
- Jeg oplever ofte, at sygehuset ser "snævert" på patienten og ikke selv viderehenviser til andre speciale, ved behov for undersøgelse i andet speciale, men lader patienten gå til egen læge for at blive henvist.
  Henvisninger returneres tit uden begrundelse.
- Vanskelige patienter, der har mange kontakter hos mig og er diagnostisk uafklarede, henvises til sidst når mine muigheder for videre ophører og specilet bekymring for en akut lidelse, men sendes hjem der bliver aldrig kigget på hele patienten, de sendes hjem og mangler den nye medicin, sættes i smertebehandling og ingen plan, får sovetabletter og jeg sidder med aben.
- For tiden lang ventetid på elektive henvisninger.
  epikriser har alt for meget fyldstof, så overblikket tabes. Nogle gange gentages flere passager. Det relevante drukner og ved komplicerede indlæggelser kan der mangle oplysninger i prosateksten.
- Henvisninger bliver afvist uden en begrundelse som muliggør at vi kan komme videre med behandlings/udredningsforløbet.
- Afviste henvisninger er så frustrerende!
  Især når de er begrundet i administrative grunde, jeg får det indtryk, der er en grøn knap, der hedder tilbage til egen læge, så er den klaret... Især psykiatrien er repræsenteret her..
- Henvisninger bliver tilbagevist med p.gr.a. f.eks absurde detaljer.

  En ny trend? med at afdelingen skriver at jeg skal henvise til en anden afdeling og denne afd. så sender den tilbage.
- Tiltagende antal usaglige afviste henvisninger, ofte pga manglende oplysninger (f.eks kontaktoplysninger på pårørende), eller manglende rtg før MR scan (uden faglig begrundelse). Men også afvisning af komplekse patienter, som man er løbet sur i.
  Specialistrådgivning er meget specialeorienteret og ingen synes i stand til at hjælpe med det brede tværgående overblik. Jeg mangler internmedicineren rigtig tit.
  Reumahenvisninger til hospital kan man lige så godt opgive, men det er patienten der kommer i klemme, når reumatologen i primærsektoren har 6 mdrs ventetid.
  Rigshospitaler i en liga for sig. De sender ofte ikke epikriser og henviser stort set alle spm til primærhospital.
- Ved afvisninger af henvisninger kan jeg læse at de ikke har læst al tekst i henvisning, ex anbefaler de henvisning privat praktiserende neurolog selvom jeg har skrevet at patient har været hos neurolog
- Det er sket, at de er blevet glemt, og jeg har måttet rykke for mine patienters indkaldelse. Jeg har været forundret over, hvorfor patienter med meget sjældne diagnoser, men med et enkelt problem er blevet kastet rundt. Det var en transfusionskrævende pt med en sjælden lidelse, som teoretisk hører til på OUH hudafd. Men blot havde jernmangel.
  Kardiologisk afd. kan være hard to get!
- Cardiologiske henvisninger bliver alt for ofte afvist samt reumatologiske henvisninger

- Pt. deles op i specialer. Der er ingensamlet stillingtagen til patienten og dennes problemer. JEG BLIVER ALDRIG KONTAKTET ELLER RÅDSPURGT OM BEHANDLINGEN AF MINE PATENTER
- Rematologer afviser det meste.
- I øjeblikket bliver mange henvisninger tilbagevist
- Møder ofte afvisning af henvisnininger, hvor jeg tænker at det ikke er fagligt begrundet at den afvises, men skyldes manglende kapacitet på den pågældende afdeling .
- det er utroligt svært at henvise til psykiatrien og en stor udfordring. de kræver stort set en roman som de har 1 time , til , men som vi har et kvarter til
- Det er frustrerende når henvisninger afvises
- Det er svært at svare entydigt på, da nogle forløb går glat - og andre ikke. Det er formentlig person- og situationsafhængigt.
  Modtagelser af henvisninger kan tolkes meget rigidt i stedet for blot at gå i gang med at løfte opgaven.
  Patienten kan komme på "forkert spor" og i stedet for effektiv løsning, bliver patienten - ofte via egen læge - kastebold.
- Oplever ofte afvisninger særligt fra diagnostisk enhed på Hillerød Hospital
- afviste uden at tage patientens situation i betragtning eller lidelse
- Kardiologisk amb på hillerød: Ingen mulighed for ambulant vurdering fraset akutte tilstanden som stort set altid indlægges.
  Patienter i ambulant forløb i kard. amb kan ikke få fat på deres behandlingsansvarlige læge i dette ambulatorie. Uklarhed over behandlingsforløb er et stort problem.

  Diagnostisk enhed: mange patienten afvises - begrundes af visitationen med at mistanken om cancer er for lav. Men samme henvisninger modtages gerne på herlev hospital diagnostisk enhed.
  Akut modtagelsen: patienter udskrives med akut opfølgning ved egen læge bl.a svar på venyler, ekspektorat (eller skal gå til egen læge for at få undersøgt dette) - vi taler om akut påvirkede patienter. Mange genindlæggelser.
  Visitationen af koloskopi i pakkeforløb - igen afvisning formentlig pga knappe ressourcer- men beskeden er altid at indikationen er for "tynd" - men ved gentagne henvisninger tages patienterne ind.

  Generelt er det en udfordring af patienterne ikke udskrives med recepter og
- Oplever ikke sjældent at henvisninger bliver afvist. Især reumatologisk afdeling er vanskelig pga. rigide visitationsregler, og både neurologisk og øre-næse-hals kirurgisk afdeling tager nærmest kun patienter hvis de er skræddersyet eller det er tvingende nødvendigt med akut vurdering, hvorfor man nærmest opgiver på forhånd.
- Svært at få billeddiagnostiske undersøgelser igennem
- Afviste henvisninger
  Lang ventetid på indkaldelse - fx UL abdomen 6-8 uger
- Mange afviste henvisninger. Nogle blot med begrundelsen, at der ikke er tid (pæd.afd sidst). Andre med snirklede og uigennemskuelige krav (psyk, både voksne og børn)
  Det er opslidende altid at skulle forberede pt. på, at henvisningen måske bliver afvist og hvad plan B så kan være
- Mine henvisninger såvel akutte og elektive bliver ikke læst.
  Henvisninger bliver afvist.
  Pt bliver ikke indkaldt pga manglende kapacitet.
- særlig kardiologisk afdeling har været vanskelig at få pt henvist til i lang tid
- Der er forskel på afdelinger. Fx er kardiologerne meget hidsige med at afvise henvisninger - fx ptt med angina, som vi blot skal "optimere i medicinsk behandling".
  Andre afdelinger er gode - fx endokrinologi, gynækologi, ortopædkirurg, pædiatri
- ville være rat hvis man i forb. med en en afvisning kunne få et tlfnr man kunne ringe til hvis man er uenig i afvisningen
- fx: afviste henvisninger. pt. udskives og e.l. skal følge op allerede om 2 dage-det er ikke realistisk, hvis pt. udskrives fredag eller hvis pt. ikke er i stand til at komme i konsultation.
- afviser meget af det vi henviser uden god grund
- En stor del af henvisningerne afvises. Flere henvisninger afvises med en standard skrivelser hvor der henvises til forløbsbeskrivelse for yderligere.

  Ikke så sjældent opstår situationen, hvor der i en epikrise er anført at patienten tilrådes at

gå til egen læge mhp henvisning til en aktuelle afdeling (ofte samme som vurderet i vurderet i epikrisen). Det fører dog til afvisning af alligevel. Det virker som unødigt bureaukrati og spild af alles tid.

- Afviste henvisninger er stort problem. Alt for hurtige udskrivninger. Alt for lidt information fra hospitalets side til patienten.
- Alt for mange afvisninger fra kardiologisk afdeling
  hvor der kræves supplerede oplysninger
  på patienter med genetisk forøget risiko pludseligt hjertedød
  Ortopædkirurgerne trænger til et kvalitativt løft på skulder og knæ artroskopierne
  Jeg har set en kollega er gået af og formentlig vil det løfte kvaliteten af alloplastikkerne
- Hospitaler sender ofte pt. retur til e.l. m.h.p. viderehenvisning til andre specialer eller fysioterapi m.m. og beder os tilbagehenvise ved behov.
  Hvorfor kan de ikke selv viderehenvise og følge op på patienterne?
- Det er efterhånden som at vinde i lotto hvis en henvisning ikke bliver returneret. Der er sket en markant forringelse på dette felt. Det lader til at visiterende læges vigtigste opgave er at se om han/hun kan finde en lille ubetydelighed der kan gøre at henvisningen bliver afvist. Det er efterhånden helt utilstedeligt. Svært belastende og bekymrende for patientsikkerheden når selv gode henvisninger bliver afvist grundet petitesser.
- Jeg oplever at visse afdelinger -især cardiologisk ambulatorium afviser mange henvisninger. Også de patienter jeg forinden har drøftet med bagvagt, der har anbefalet henvisning.
- jævnligt afviste henvisninger især fra psykiatri og cardiologi.
- ofte skal patienten henvises til yderligere undersøgelser eller andre afdelinger og det forekommer meningsløst og meget uhensigtsmæssigt at det skal via egen læge og ikke kan ske direkte fra den afdeling der mener det skal ske
- Jeg oplever indimellem at mine henvisninger bliver afvist trods beskrevet relevant problemstilling. Dette også på pt. som potentielt kan fejle alvorlig sygdom. Konkret har jeg været ude for at pakkeforløb blev afvist fordi rgt thorax ikke var taget men det fremgik af henv at der samtidig var henvist til rgt thorax. Andre gange afvises relevant pt. fordi forløbsplanen ikke er fulgt på trods af at der er tegn til pt kan fejle alvorlig sygdom. Ofte får man relevant forklaring på hvorfor henv er afvist men nogle gange er der ikke relevant forklaring
- Mange henvisninger tilbagevises, hospitalerne har ikke forståelse for almen praksis hverdag og nogle gange er det næsten umuligt at lave en tilfredsstillende henvisning med mindre man bruger timer pr patient. Specielt psykiatrien.
  Hospitalet viderehenviser ikke til andet speciale selvom de anbefaler det i epikrise. Så skal patienterne igennem os igen. Specielt tungt ved røntgen hvor det også er begrænset hvad vi kan henvise til.
- utroligt mange henvisninger, hvor jeg har gjort mig umage og skrevet relevant henvisning. føles som ikke kompetent afvisning, feks mangler en ting, som er skrevet på eller beder om noget jeg ikke ved skulle med. (virker som ludo, hvor der ikke er interesse for at løse problemerne) mange der ikke passe syntes hospitalet i deres kasse , hvor skal de så hen? privat praktiserende har mange mdr ventetid. er suverænt det der stresser mig mest og får mig til at tænke på at stoppe som praktiserende læge før tid. haft flere afvisninger fra psyk fra sygeplejerske, hvor jeg har ringet og blevet afvist og endt med forudsigeligt selvmord hos ungt menneske, det er ikke rart
- Alt for mange henvisninger bliver afvist og procedurerne for at få pt´erne gennem nåleøjet bliver længere og længere.
  Vi skal i større udstrækning lave mange krumspring tidsrøvende skrivelser for overhovedet at få patienterne igennem. Pt mest grelle eksempel er henvisningsprocedurerne til psykiatrien - Her skulle vi jo lave en hel journal før de overhovedet ville se på pt.
  VI har ikke den tid i almen praksis til at lave det kæmpe forarbejde som der efterhånden skal til for at hospitalerne vil tage pt.
- Henvisninger afvises, med besked om at vi selv skal informere patienten i stedet for en konstruktiv plan til hvad vi i stedet skal gøre- vi henviser jo ikke fordi vi keder os men fordi vi gerne vil gøre det bedste for patienten og give en mere specialiseret behandling end vi selv kan give
- afvisninger i al for stor grad og med afvisning ingen forklaring til hvad der så kunne være en mulighed / løsning ect
- Henvisninger afvises, ofte med tilbagemelding om at dette eller hint mangler i henvisningen. Selvom det tydeligt fremgår i denne.

- Den ene hospitalsafdeling (eks. lungeinfektionsmedicinsk afdeling) finder indikation for vurdering fra et andet speciale (eks. reumatologisk afdeling) og sender en henvisning til afdelingen. Henvisningen afvises og afvisningen sendes til egen læge, som så skal følge op (ofte umuligt)
- Desværre afvises en del henvisninger og efter opringning er det ofte en fejl - og så skal henvisningen sendes igen. Det tager tid.

  Diagnostisk enhed mener jeg ikke er optimal. Pt får lavet en blodprøve pakke og en CT thorax og abd. Finder man ikke årsag til symptomerne så henvises pt tilbage til egne læge der så starter forfra - og med forsinkelse mht diagnose og behandling.
  Ville være dejligt og en problem pt det ikke oplagt har noget på en CT udredes færdigt.
  Det vil hjælpe både pt og læge.

  Alternativt burde vi selv kunne henvise til ct thorax og abd. For en hurtig afklaring - og så kan vi sende vidner til andre specialer.

  Jeg tænker det er et struktur problem.

  Skal jeg henvise til diagn enhed kræves et rtg thorax først - der er flere ugers ventetid på det aktuelt - og så forlænges henv. Tiden…
  Med mindre jeg bruger tid på at ringe rundt..
- Pt ikke færdigbehandlet , udskrevet for hurtigt.
  Oplagt hvad der er næste skridt men udskrives til ny he fra EL.
  Afviste henvisninger
- Henvisninger afvises ofte til trods for fyldestgørende henvisning
- Hvem der gør hvad, at pt. bliver sendt alt for hurtigt ud af døren, og vi skal udrede noget som burde være sket på sygehus. At sygehus afd. forventer vi giver svar de burde give.
- Oplever at henvisningstekst ikke bliver læst
  Oplever at patienter ikke får svar på prøver bestilt på hospitalet men bliver henvist til el mhp svar
  Oplever at patienter ikke forstår den information der gives, og henvender sig her efterfølgende for forklaring.
- Mange afviste henvisninger på især kardiologiske område og i psykiatrien
- Oplever at hjertepatienter der har brug for kardiolog forsøges behandlet her i AP alt for længe pga kapacitetsproblemer.
  Endokrinologer også kapacitetsproblemer, vi skal ofte tage blodprøver for dem og konf med dem om beh plan til de kan tage pt i forløb.
  Røntgen afd har lange svartider og alt for lang ventetid på UL us.
  Kir amb er gode til pakkeforløb og til at lave colo og/eller gastroskopi, men lige så snart de har en normal us på pt afslutter de dem til os igen uanet at pt ikke er rask.
  Så skal pt forfra i en obs cancer kø.
  Vi skal generelt følge flere og flere pt her i AP og det har vi ikke kapacitet til.
  Spec amb, fx rheuma lægger blodprøver ud på hotellet men glemmer at rekv dem som mobillab selv.
- Mange afvisning af henvisninger- skal ofte sendes flere gange.
  Svært at få pt. med amb. forløb ind på amb. når de har forværring.
  Kardiologisk HIL afviser mange patienter og praktiserende kardiologer har lang ventetid , så ender det med akut vurdering på modtagelsen
- Mange afviste henvisninger fortsat.
- kardiologisk kræver tit f eks at vi taget en proBNP inden de modtager en henvisning, jeg har eksempel på en patient som nåede blive indlagt inden han fik tid for sin hjertesvigt pga dette
  infektionsmedcinsk svarer ikke på henvisninger gældende spørgsmål om clostridiebehandling
- Jeg oplever at visse afd. ønsker specifikke undersøgelser som jeg ikke kan rekvirere. Eks MR scanning incl SI på mistanke om rygsøjlegigt.
- Udfordrende når henvisninger afvises. Udfordrende med oplevelse af at hospitalet er "de fine" som mener de er i stand til at vurdere - ud fra en henvisning - hvem de skal tilbyde en vurdering af, og hvem de ikke skal. Vores samarbejde er ikke ligeværdigt, ikke tillidsbaseret, ikke rart, efter mange års udvikling mod den situation der er idag. Særlig udfordrende lokalt med vores hospital, er kardiologi. Bedste vej ind er via 112.

- Generelt er der utrolig specialisering omkring multisyge ptt, der mangler afdelinger der både kan tage sig af f eks både "hjerte og lunger" uden at kaste ptt frem og tilbage mellem forskellige afdelinger. Ptt får ofte indkaldelser, de ikke forstår - mange dokumenter med uoverskuelige informationer. Aktuelt viderehenvises en del ptt til privathospitaler, hvor henvisningen går "tabt"- ptt får ikke indkaldelser

5b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde (på dit primærhospital eller andet hospital) omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

- Fungerende korrespondance-meddelelser til afdelinger omkring patienter
- Mine kollegaer på Hillerød- og andre sygehuse er altid meget behjælpsomme med at svare på faglige spørgsmål inkl. ang. evt. henvisning- det er en stor hjælp, og kan afbøde en del henvisninger.
- Når man ringer og snakker med bagvagt om råd, får man meget kompetent hjælp, kontakten læge til læge er meget god og brugbar.
- cvi fungerer ved akutte indlæggelser.
  Det er som regel også muligt at få fat på en speciallæge til konferering af patienter.
- Endokrinologisk hotline er altid meget hjælpsomme og giver gode råd som muliggør at vi ofte kan håndtere patienten her istedet for at henvise.
- Kardiolog ”X” er fantastisk til at hjælpe m gode råd (Nordsjællands hospital)
- desværre ikke noget hospital, hvor der er et særligt godt samarbejde, men skal jeg nævne et sted, så er det håndkirurgerne og børneortopædi på NOH. Der har jeg indtryk af at pt indkaldes og behandles uden særlig ventetid.
- God hjælp ved kontakt til bagvagter til afklaring af sygehistorie og videre forløb. Det ef sjældent at de ikke har tid og de er altid meget forstående og hjælpsomme
- Diagnostisk enhed. De gamle garvede polymedicinerne er gode at konferere med.
- Godt samarbejde med ”X”
- Central visitation ved akutte indlæggelser har altid fungeret meget tilfredsstillende
- jeg synes orthopædkirurgerne gør det rigtigt godt og afhjælper os meget
- Udredning af øvre kirurgiske lidelser (cancer mm) god service og hurtig indkaldelse af patienter . Tak for det.

  Endokrinologerne er gode til at svar korrespondancer omkring endokrin behandling.
- Altid godt samarbejde med gynækologisk /obstetrisk, pædiatrisk og medicinsk afdeling.
- Endofonen fungerer godt. Psykiatrisk BV giver ofte også et godt råd
- Det er ok, når f.eks kard. afd. afviser med en ordentlig begrundelse og et forslag til en anden udredning.
- Sjældent
- Der er rigtig fint når fx nefrologerne giver en begrundelse for, at de ikke behøver indkalde en patient med nyreinsufficiens. Så kan jeg blot følge den "plan" de lægger for kontrol.
- nej
- JEg laver indimellem henvisninger hvor jeg skriver der kan svares som korrespondance med råd om anden behandling / vurdering hvis ikke relevant at indkalde patienten. Det fungerer generelt godt.
- Udgående teams fra AMA
  Børneafdelingen fungerer fint
- Ved telefonisk kontakt specielt til diagnostisk enhed, er der god sparring. Oplever at der på visse afdelinger aftales forløb i telefon, der underkendes ved den skriftlige henvisning.
- henvisning til demensudredning - hvor der desværre nu har udviklet sig en uacceptabel ventetid
- Det er rigtig godt når man for udførlig beskrivelse af hvorfor henv er afvist og hvad der mange af undersøgelser for det en ny henvisning godtages
- Børneafd. tager henvisningerne seriøst og afviser meget sjældent.
- Pakkeforløbene er et stort plus og muligheden for at tale med en speciallæge- at de så meget ofte har et sygeplejerskefilter foran dem er ikke så godt.
- ingen steder fungerer det godt
- HOTLINE til de fleste afdelinger er genialt. Bagvagterne svarer hurtigt og meget beredvilligt. Man føler sig hørt. Tak.
- Den udekørende akutfunktion fungerer rigtig godt.
- Mine læge kolleger - bagvagter - er altid søde og venlige når man ringer til dem med et problem.

Fint med hotline endokrinolog .
- God dialog , kort og klar epikrise , med plan og evt opfølgning i praksis.
- Altid god dialog og venlige kollegaer når man har behov for faglig sparing
- Oplever god adgang til konference af patienter med lægekolleger
- Fungerer bedre på di kirurgiske områder og radiologi
- Generelt fungerer tlf sparring godt med alle specialer, men den synes ofte at være sat i stedet for at speclægen kan vurdere pt selv, så pt følges alt for længe her. Neurologers subakutte ambtider fungerer fint også i visitationen.
- Godt samarbejde med psyk. Kan finde på at ringe op ved problemer.
- Ofte god rådgivning, hvis man ringer til en hotline/bagvagt.
- Jeg synes de er gode til at beskrive hvorfor en henvisning er afvist.
- Jeg synes de i stort set altid modtager de henvisninger jeg sender, og når jag har et enkelt spørgsmål som kan besvares uden at de ser pt, dvs. bare besvares med en afvist henvisning med råd til mig om hvordan jeg selv følger op så gør de det - fungerer udmærket.
- Jeg oplever et godt samarbejde med akutfunktionen udkørende team og med klinisk fysiologisk.
- Har ikke konkrete eksempler, men godt samarbejde er når man oplever vilje til at hjælpe, vilje til at afdække og løse problemer for patienterne.
- Det er som regel god betjening, når man ringer til en læge på hospitalet for råd/vejledning.

6a. Hvis du oplever udfordringer i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde:

- afvisning af henv vedr unge patienter, som ikke får bliver hjulpet af tilbud via PPR, og lander mellem to stole. Skolevægring kan nødvendiggøre langtids sygemelding for forældre i ventetiden på hjælp
- Som med somatikken svært nogle gange at få patienter vurderet, hvis der mangler enkelte oplysninger - lidt rigiditet ift. formelle krav
- Alt for mange henvisninger afvises med standard fraser.
- Jeg synes tidligere det har været meget svært at få henvisninger - særlig til B og U psykiatri igennem - det oplever jeg er blevet bedre det seneste år.
- CVD afviser ofte henvisninger især ved børn og unge.
- Jeg skal have stillet diagnosen og udredt for alverdens ting og alligevel accepterer de ikke henvisningen, dog er de beyndt at skrive råd eller ringe om hvad der mangler , hos de patienter de nok vurderer er deres målgruppe, og det er et kæmpe arbejde at henvise en psykiatrisk patient.
- Der afvises mange henvisninger, da der ikke findes tilbud til netop denne patient (at det ikke passer ind i pakkeforløb eller der er komorbiditet, som ikke kan håndteres). Det betyder nogle gange at de mest syge får et dårligere tilbud eller skal vente længere ude i primær sektor. Det er muligt at få fat i CVD ved spørgsmål til henvisningen, men der er ofte ventetid på at få fat i dem og når man så får kontakt er der en anden, der må ringe tilbage senere.
- Se tidl. vedr psyk. Det kan f.eks. være en svært syg patient, der i stedet skal ses hos privat praktiserende psyk. - Der er jo en grund til , jeg vælger hospitalet. Tidl. også problem med afviste henvisninger fra diagnostisk enhed, f.eks. fordi en enkelt blodprøve manglede (Ferritin f.eks) - eller noget ang. manglede at blive udført, hvor det tydeligt fremgik af henvisningen, at det VAR gjort.. DE er dog bedret på det sidste.
- Det er snart mere reglen end undtagelsen at henv. bliver afvist 1 gang. Jeg oplever at de reelt ikke har det tilbud som de lader som om de har. kapacitetsproblemer?
- Henviser af og til børn til BU psyk, når forældre og barn har løbet panden mod en mur i kommunen. Henvisningerne afvises stort set altid - catch 22.
- Flere afvisninger. Dog bedre det sidste halve år.
- Det er en skam at visse diagnoser ikke hører nogen steder hjemme. Kassetænkning er et stort problem.
- Ofte afvisinger af henvisinger
- Afviste rig henvisninger. Pt skal forbi et hosp ambulatorium for at få foretaget relevant billed diagnostik - forsinker og give extra arbejdede for hosp og mig

- Særligt B&U psykiatriske afvisninger - som vel også berr på manglende ressourcer i PPR kommunalt...
- Det er meget svært at lave en henvisning til psykiatrien
- Stort set alle henvisninger afvises, det er umiligt at komme i telefonisk kontakt med psykiaterne - der er ikke telefon til bagvagt og telefonen i visitationen bliver ofte ikke besværet i det tidsrum, som de oplyser de kan træffes på. Sekretæren siger at de sidder i møde.....Og det gør de så åbnebart næsten hele tiden .
- se venligst tidligere bevsarelse
- Henvisninger afvises ofte - udtalelse fra skole/ institution ønskes ofte før psyk.afd vil se pt- og pt må så vente længe på hjælp
- Ualmindelig rigid og træg visitation.
  I stedet for at tage opgaven, bliver der brugt meget energi på at afvise.
  Dette gælder i særlig grad (men ikke kun) børne psyk.
- Der stilles ofte store krav til forudgående udredning af ptt, hvilket vi har svært v at honorere. Forlanges ofte henv til priv prakt psykiater, hvor der kan være meget lange ventetider altimens pt lider
- afviser uden at tage patienten i betragtning og det jeg skriver
- Visitationen er præget af at der ikke er specialansvarlige læger der visiterer og tit afvises henvisninger uden relevant begrundelse. Fx. at patienter ikke kan tilbydes pakkeforløb i et ambulatorium - afvises - genhenvises til et andet pakkeforløb i psykiatrien. dvs. at samme henvisning sendes flere gange før der tilbydes et forløb.
- Hyppigt afviste henvisninger
- Kravene til en henvisning, for at den bliver accepteret er meget høje. Meget tidskrævende.

  Utilstrækkelige tilbud til patienter med psykisk sygdom og misbrug
- mange afvisninger primært børn, er stort set stoppet med at henvise børn
- Se foregående.
  Nogle gange har pt. været i psyk. skadestue og er blevet anbef. henv., men alligevel bliver den afvist.
  Hvis vi ringer til psyk. CVI og taler med en psykolog eller en læge, bliver udfaldet anderledes end ved en almindelig visitation. Er det kompetente folk, der sidder og visitere? Eller får man ros for at afvise mest muligt? Måske lidt provokerende skrevet, men det kan jeg få fornemmelsen af.
- Som udgangspunkt bliver alt afvist eller om visiteret til praktiserende psykiater
- Børne-Unge psykiatri er der vanskeligt samarbejde med kommunal PPR
- Helt overdreven behov for alle detaljer i henvisningen. Det er ofte svært at få formuleret det hele i psykiatri. Fx en pt de selv har afsluttet pga fraktur i ryg, som jeg blot kunne genhenvise - når jeg så genhenviser skal alle oplysninger gives helt forfra - det er et stort arbejde.
- afviste henvisninger/patienter. vi henviser til CVI Psykiatri de mest sårbare, dem som let blive ramt af ulighed i sundhedsvæsenet.
- afviser de fleste pt
- Ift børnepsykiatriske eller voksen psykiatriske afvises et meget stort antal henvisninger. Ikke så sjældent opstår situationen, hvor der i en epikrise er anført at patienten tilrådes at gå til egen læge mhp henvisning til en aktuelle afdeling (ofte samme som vurderet i vurderet i epikrisen). Det fører dog til afvisning af alligevel. Det virker som unødigt bureaukrati og spild af alles tid.
- Afvisninger og ikke læste henvisninger. Meget utilfredsstillende.
- Jeg synes slet ikke der noget samarbejde
  jeg vil advare mod overdreven seponering af antisykotisk medicin hvor diagnosen blev ændret fra schizofreni
  til ADHD hvor efter pt blvet sendt til psykolog.
  30 dage lå han i stuporøst koma på ITA
- hverken eller, finder ofte andre løsninger i primærsektoren
- Helt utroligt mange henvisninger på psykiatrien afvises - allerværst er det for henvisning på børn. Selv om man synes, man har gjort sig umage med henvisningen, så afvises de ganske ofte.
- Jeg aner det simpelthen ikke... Jeg henviser stort set aldrig patienter hertil, for jeg oplever trods relevant udfyldt henvisning, at de stort set altid afvises.
  Kun overgået af henvisning til børne-og ungdomspsyk!

- Der gælder de samme forhold i psykiatrien som somatikken. Da vi ikke sender så mange psyk henvisninger føles det ikke i samme grad belastende.
- Mange afvisninger især til pakkeforløb på trods af grundig henvisning. Også oplevet Pt henvises videre til fx Heimdal, hvor de ikke får relevant behandling.
- føler det er næsten umuligt at få patienter set i psykiatrien med mindre de er ekstremt dårlige - opgiver ofte på forhånd at henvise selvom der er relevant behov.
- Jeg oplever ofte at henvisninger til psykiatrien bliver afvist med henvisning til at behandling og diagnostik kan fortages i primær sektoren. Dette også på svært dårligt psykiske syge som vurderes at have behov for et hurtigt tilbud som ikke kan honoreres i primær sektoren
- Meget svært at lave en tilfredsstillende henvisning, de afvises meget ofte.
- er beskrevet tidligere
- se side 1.
- akutte indlæggelser og transport giver altid anledning til diskussion og problemer.
  Der er alt for store krav til de enkelte henvisninger nogen emner kræver svar på 20 punkter inden henvisningen kan sendes og mangler man bare noget afvises de.
- her står det helt galt til, 9 ud af 10 henvisinger bliver afvist og der henvises bare til primær sektoren indenfor psykiatri hvor ventetiden også i region hovedstaden på over 33 uger !
- -
- Henvisninger bliver blankt afvist med begrundelse i meningsløs/umulig formalia uden skelen til den egentlige problemstilling. Eks. svært psykisk sygt barn med akut brug for hjælp - henvisning afvises grundet manglende kontakt til PPR (som ikke er tilgængelige grundet manglende ressourcer i PPR)
- Igen - der skrives henvisning - den afvises - eller pt kommer til et visiterende kons - måned ex en sygeplejerske - som så afviser pt i hospitalsforløb. Kræver så opringning til overlæge - og så kan pt ses.
  Tager meget af min tid.
- Rigtig mange henvisninger afvises. Nogen gange er der en forklaring herpå og råd til hvordan jeg kommer videre. Det er vældig brugbart når der er det.
- Mange afvisninger , pt bliver kastebold

  I mange tilfælde ingen egentlig hjælp til børn og unge

  Psyk. afviser henv ,ønsker PPR, lang ventetid og ude el regi (kommunalt) , svært at informere forældre , som er frustrerede.
- Ofte afvises henvisninger på ptt, der åbenlyst burde ses nærmere på i hospitalspsykiatrien
- ofte afvisning af henvisninger. Formentlig pga. for få ressourcer i psykiatrien.
- Mange afviste henv. til især børnepsykiatri
- Oplever at relevante henvisninger oftest afvises.
- Ofte afvisninger eller viderehenvisning til privatpraktiserende psykiater og det er for det første ikke det samme tilbud der gives der og har ikke samme kvalitet. På børne-unge området er det også svært at få accepteret henvisning
- Problem at der i b og u regi er krav om ppr undersøgelser mv der skal vedlægges, bruges ofte rigtigt meget tid på at indhente de oplysninger, som burde kunne sendes direkte fra PPR til vis.
  Oplever ofte at PPR ikke henv til b og u psyk selv, men at de henviser til at vi skal gøre det.
  Oplever (min tolkning) at man for at overholde div tidsgarantier har organiseret sig så der hurtigt kommer en indledende vurdering (ikke v læge) og så bliver der derfra henvist til lægevurd som pt så kan vente på (formentlig udenom tids-garanti)
  Pt afsluttes ofte i psyk regi hurtigt, og til opf her uden relevante planer for kontrol er lagt(hyppighed og art af lab kontrol mv) .
- Fortsat en del afviste henvisninger.
- Alt for mange afvisninger
- Jeg fortolker dette spørgsmål som omhandlende psykiatri: Her er det mange afvisninger, ffa bekymrende på børne og ungepsykiatri-området. Har også oplevet at pt med suicidalrisiko er blevet afvist, det synes jeg er direkte dårligt.
- Jeg oplever at sygehuset enkelte gange går mere op i at alle punkterne i en forløbsplan er beskrevet og afviser på baggrund af manglende udfyldte "punkter" fremfor at læse henvisningen og de argumenter der er for henvisningen. Man kan til tider føle at afd. ikke tror at jeg reelt har overvejet diagnoser før jeg henviser og at jeg altid har gode intentioner.
- Psykiatrien var tidlige ude med at bygge mure op omkring sig med etablering af "pakker" og massiv returnering af henvisninger. Det er blevet bedre de senere år, absolut. Men den

store udfordring er at vi har en stor gruppe borgere som "ikke hører til" i psykiatrien, og som ikke har andre steder at få behandling end hos egen læge. Det har garanteret været en stor indre succes for RHP at bygge mure omkring sig, og dejligt befriende for dem at holde en stor gruppe psykisk syge borgere væk. Men ingen har ansvaret overordnet for alle psykisk syge.
- Alt for mange henvisninger bliver afvist i psykiatrisk visitation

6b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde:

- Generelt godt at der bliver anvist tid i primær sektor, hvis dette skønnes tilstrækkeligt
- Fint med mulighed for at drøfte det med visiterende overlæge ved tvivl eller afvisning
- Hvis man ringer og snkker med cvi, er der en visiterende læge og det er altid kompetente og god rådgivning. Så kontakten læge til læge er god.
- Det er godt, at der er mulighed for at konferere med cvd ved afvisninger, men det hjælper ikke på de manglende tilbud
- Hurtig tid i kræftpakker. F.eks. hos neurologerne.
- Jeg har fornyelig henvist unge kvinder med depressioner og de har fået hurtige tider til visitoationssamtaler og det er betryggende at de bliver vurderet af expertise der kan varetage videre forløb
- Det er en stor fordel at konferere pr. telefon, før henvisning.
- -
- De tager ptt hurtigt og giver en hurtig tid, hvis der står det i henvisningen som passer med forløbsbeskrivelsen
- Akutte indlæggelser på gule og røde papirer fungere altid perfekt.
- Kun omkring de unge patienter, synes jeg der er lydhørhed. Fx unge med angst og depression.
- jeg oplever generelt at når jeg har skrevet en lang grundig henv. så bliver den også taget seriøst
- ?
- Ved beskrivelse af dårlig pt. oplever jeg, der gives hurtig tid.
- Gode til at begrunde afvisningen og rimelig nemme at få fat i tlf ved afvisninger
- Nej egentlig ikke
- kun fornuftig vejledning ved personlig telefonisk kontakt med kollegaer indenfor psykiatrien
- -
- Ved konf. Er lægerne altid imødekommende - hvis man kommer igennem.

  Pakkerne fungerer.
- Se ovenfor
- Forløb hvor pt tages ind i forløb, udskrives med opfølgning evt hjemmebesøg fra psyk. afd /udkørende team,
  beh. plan /opfølgni ng i epikrise.
- God sparring fra DE læger om henvisninger.
- Eksisterer ikke
- -

14a. Hvis du oplever, at indholdet i epikriser fra hospitalerne udfordrer almen praksis, hvad skyldes det så?

Sæt gerne flere kryds - Andet, skriv:
- Epikrise-tekst, der væsentlig drukner i oplysninger, som muligvis SKAL medtages ift centrale krav til epikrisen, men som for almen praksis ikke giver mer-værdi
- helt uoverskuelig og ringe i forhold til før SP! Ofte er der ændret i medicin, uden det markeres tydeligt og HVORFOR. En hjertepatient fik seponeret statin på en gynækologisk afd. uden at jeg opdagede det.
- Hver gang pt er indlagt gentages stamoplysninge. Sproget er forvrøvlet: uspecificeret pårørende om ægtefælle gennem 50 år
- der kan være lavet en plan som man i alm praksis ikke kan udføre

- Blodprøvesvar er som regel ikke med i epikrisen
- Umuligt at angive entydigt, der er ind i mellem brugbare epikriser.
- Afdelingen som afsender epikrisen er ofte ikke den afdeling som pt. har været indlagt på. Hvis patient skifter afdelingen undervejs kan det ikke ses hvor patienten udskrives fra.
- Der er forskellige planer, fordi der f.eks. er copy-pastet en gastroskopibeskrivelse ind med "afsluttes til egen læge", men nedenunder står der fra ambulatoriet at pt skal komme i ambulatoriet om 3 mdr.
- Alt for meget unødvendigt fyld
- ISÆR alt for meget STØJ (ligegyldig tekst- en masse sætninger som slet ikke er besvaret,
- stadig forsinkede epikriser, manglende epikrise(ambulante forløb)
- Især ortopædkirurgisk afdeling sender otte ingen epikrise - også selvom patienter ofte udskrives med meget høje doser opioid medicin - som der så skal samles op på fra praksis.
- De nuværende journaler i sundhedsplatforem er jo renset for lægefagligt indhold, måske for at undgå ansvars pådragelse
- Det er ret rodet
- manglende information om resultater, fund og ændringer samt plan
- Der er generelt alt for mange informationer. Jeg har brug for: 1) hvorfor kom pt. på hospital 2) hvad blev der gjort på hospitalet 3) hvad er status ved udskrivelse
- Den egentlige information (Ex. "Koloskopi er normal") drukner i 3 siders meningsløs autogenereret tekst.
- Fmk og den medicin der vedhæftes epikrisen er ikke altid ens.
- Alt for meget unødigt information, vigtige observationer og overleveringer drukner, (se f.eks genoptræningsplaner , copy pace af helt indlæggelsesforløb.) Risiko for utilsigtede hændelser
- manglende begrundelse for evt medicinændringer, manglende resume af indlægggelseforløb
- Synes kvailiteten på epikriser er højnet meget generelt, men de var også ret dårlige for nogle år siden!! Genoptræningsplaner som sendes til os er ubrugelige, alt for mange oplysninger. Ofte er der i en epikrise undladt vigtige us resultater, måske pga manglende overblik v udskrivelsen? Ofte savnes plan for medicin fremover og anførelse af hvad der er givet under indl. Fx nyligt udskrevet pt efter indl delir, ikke nævnt et eneste sted i epikrisen at der var givet serenase undervejs eller hvor meget/hvor hyppigt.
- jeg ønsker planen skulle stå øverst, ikke længst ned som nu, man kan nemlig ikke stole på at den opfølgning vi forventes gøre står tydeligt udskrevet overst under oplysning til praktiserende læge
- Undertiden "uforståelige og ikke mulige at gennemføre" planer såsom f eks kontrol af væsketal om 3 dage på en ældre immobil pt udskrevet til eget hjem

15a. Hvis du oplever, at tilbud om billeddiagnostiske undersøgelser ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så?

- lang ventetid på MR og UL. særlig lang ventetid på ekko
- For mange begrænsninger særligt omkring MR
- Mangler drop ind rtg
- Der er lang ventetid på ultralydsundersøgelser på NOH.
  Det er ikke muligt at henvises til akutte røntgenundersøgelser på NOH uden at ringe til visiterende radiograf først. Det tager lang tid at trykke sig igennem telefonsystemet til den visiterende radiograf for akut røntgen.
- Det er meget svært at bestille en akut undersøgelse (f.eks.) på billeddiagnostisk afdeling. Tit bruger jeg 10 min i telfonen på dette og bliver sendt rundt i afdelingen. Det var meget bedre før covid 19 tiden. Stor irritationsmoment.
- Der er af og til lang ventid på undersøgelser UL mv.
- Der kræves ofte rtg før MR. Ikke altid nødvendigt.
- Har behov for lavdosis CT af thorax til patienter som ikke opfylder kriterierne for kræftpakke, men hvor jeg er i tvivl om der kunne være noget galt.
- Al for lang ventetid på ultralyds undersøgelser af ex skuldre
- VI har brug for hurtigere UL af abdomen. Det er nemt at snyde med henvisning; ex. skrive demensudredning i forbindelse med CTC, når man mistænker metastaser i hjernen hos pt. med kendt cancer.
- Mange undersøgelser er ikke tilgængelige for almen praksis

- For lang ventetid på UL-scanning
  Mgl mulighed for henvisning til CT
- Jeg savner drop in røntgen.
  UL-undersøgelser er der ret lang ventetid på (øvre abdomen fx)
- Hvis man ved rtg finder f eks mistanke om malignitet mener jeg at de i rtg skulle sikre sig at der bliver taget hånd om det
- Patienten bliver afvist i Sundhedshuset når de møder op, på trods af at de er meldt til CVI og der er sendt henvisning og de møder inden kl 12.
- lange ventetider
- Savner meget muligheden for drop in rtg - vi oplever lange ventetider på helt alm rtg us
- Drop in rtg bør genindføres. Giver unødige forsinkelser i udredning. Medfører at patienter skal henvises til skadestuen i stedet for - da ventetid er 1-2 uger. (fx faldet - slået hånden, ikke oplagt fraktur men skal afklares hurtigt)

  Ventetid på ultralydsundersøgelse er alt for lang + 1 måned.
- Rigid fortolkning af regler. Hvis fx. en privatpraktiserende speciallæge har anbefalet CT-scanning af thorax+abdomen, og man henviser på denne baggrund så afvises henvisningen med henvisning til at denne type undersøgelser ikke må ordineres af almen praksis. Patienten må så almindeligvis henvises til Diagnostisk Enhed, hvilket er håbløst ufleksibelt. Har været i dialog med Billeddiagnostisk afdeling om denne problemstilling, hvorfra man IKKE ønsker undtagelser fra denne regel.
- For svært at henvise til CT af cerebrum og thorax/abdomen

  Uoverskuelig vej for menisklæsioner til MR af knæ afhængig af om man er over eller under 50 år, om der er taget rt.g. først osv.
- Alt for lange ventetider
- Der er generelt for lang tid til både undersøgelse og svar, men skyldes ved personalemangel?
  Jeg savner rigtig meget drop in - ordningen
- for dårlig tilgængelighed til MR scanning af led
- Der er meget lang ventetid på UL.
  Ekko henviser jeg til praktiserende kardiolog.(Helt håbløs ventetid - eler afvisning - i kard. amb.)
- ærgeligt at vi ikke mere har drop in undersøgelser.
  lidt lang ventetid på alm. rgt billeder
- ventetid på undersøgelser er lang. pga COVID 19 er drop in ordning (for rtg)er afskaffet.
- meget lange ventetider på næsten alle US
- Ift drop-in reg burde denne service blive genoptaget da der nu er helt anderledes styr på corona situationen.
- Jeg er rigtig gald for den nye lungecancer screenings pakkeforløb
  men scanninger af cerebrum kan vil jo ikke få lov til
  scanninger af abdomen med CT kan jeg kun få på BBH
- fx. at vi ikke længere direkte kan henvises til MR-scanning af knæ på patienter over 50 er helt hen i vejret. Det forsinker forløbet og må helt sikkert føre til alt for mange henvisninger til ort.kir. - som er helt unødvendige.
- Jeg mener at der er for lidt tilgængelighed af MR scanninger af bevægeapperatet.. Jeg forstår problemstillingen men det ærger mig at jeg jeg i de få tilfælde når jeg finder en MR scanning relevant, ikke får lov at bestille den blot fordi jeg er praktiserende læge.
- Besværligt at vi fortsat skal ringe ved behov for akut røntgen, kunne være rart at få drop in mulighed igen.
  Lang ventetid på UL.
- Alt for lang ventetid på særlig UL og rtg
- Covid19 har fjernet vores gode mulighed for hurtige rgt billeder
- Alt for lang ventetid på simple us som UL
- tilgang til akut rtg og andre undersøgelser er blevet mere begrænset for almen medicin = forlængede udredningstider.
- At der er for lang ventetid. Henvisninger afvises. Vi må pludselig ikke lave den ene eller den anden henvisning mere. Værste tilfælde er ryg af ryggen hvor vi kun må henv 2 ud af 3 dele af ryggen
- egen læge ikke har adgang til bestilling af relevante us
  mr scanning af cerebrum og mr scanning columna cervicalis m.v

- Det kan godt være at det er et spm om ressourcer, men jeg synes det er urimelig svært at henvise ptt til fx MR/CT.
  Det har det været i MANGE år.
- Lange ventetider
  Manglende drop-in funktion for almindelige undersøgelser
- Tidligere havde vi drop in funktion - den er nedlagt.

  CT thorax og abd - kan vil lave men når vi henviser afvises de ofte i første omgang - og det kræver så en opringning.

  EKKO - lang ventetid.

  UL ofte lang ventetid. > mange måneder.

  MR scanning af ex store lipomer på kroppen - kræver henvisning til kirurg - der så som det første laver henv til MR scanning - tænk om vi kunne det og ofte afslutte pt. Billigere og regionen.
- Tidligere kunne man ved f.eks skade af fod , sende pt dir til rtg og derefter gik skade pt i skadestue og blev afklaret.Hurtigt for PT og vel også skadestue .
- Alt for lang ventetid. Savner drop-in rtg
- Lang ventetid på alm. rtg. af thorax eller knogler. Ligeledes meget lang ventetid på ultralyd.
- for lang ventetid
- Det går for langsomt. Synes ikke det kan være meningen at ptt skal henvises akut.
  Det er så godt at mange ptt har sundhedsforsikringer
- at der er undersøgelser vi ikke kan bestille.
- ventetid for lang
- Der er for lang ventetid, vi har brug for bedre adgang til især UL af abdomen, det tager for lang tid at få afklaring af evt. alvorlig sygdom.
  Vi savner også tidligere drop-inn rgt thorax, vi kan bedre undvære drop-inn knogler
- For lang ventetid på undersøgelserne og aktuelt også øget svartid
- meget lang ventetid til u-lyd
- Primært lang ventetid. Sekundært de mange begrænsninger på hvilke undersøgelser vi må rekvirere, samt de forskellige regler for hvilken billeddiagnostisk undersøgelse man må rekvirere (for eksempel indenfor knædiagnostik).

16a. Hvis du oplever, at regionens tilbud om psykiatriske udredninger ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så?

- afvisninger, hvor PPR vurdering mangler, men den er ikke tilgængelig .
  dobbeltdiagnoser med misbrugsproblematik. Man kan ikke undvære udredning fordi et ungt menneske ryger hash!
- Dobbelt diagnoser, og hvis der er , eller har været misbrug oven i den psykiatriske lidelse, er det helt vanskeligt, hvodan kommer man vider med patienten.
- Patienterne passer ikke ind i pakkeforløbene og afvises.
  Det kræver stort kendskab til patienten og lang uddybende henvisning fra mig at få en ung person set og udredt i psykiatrien.
- Patienterne skal være meget syge for at vi kan henvise til psykiatrien.
- se tidl.
- hvis pt. ikke har en diagnose afviser de og siger at pt. skal ses af praktiserende psykiater.
  Der er mindst 3 mdr. ventetid!!
- Der afvises alt for ofte med besked om at problemet bør løses i primærsektor - men ventetiden er alt for lang op til 6 mdr. Vi har brug for subakutte tider hos psykiatere.
- Mange med personlighedsforstyrrelse har ingen hylde at lande på.
  Igen der er visse veldefinerede kasser/hylder, som visse patienter ikke matcher.
- -
- Jeg har faktisk haft en del positive oplevelser af hurtig visitation og at henvisninger gik igennem i første omgang den seneste tid
- De bliver som hovedregel afvist,
  Gerne med angivelse af at der er oplysninger der mangler.
  Når de så oplyses er der en anden grund til at man i psykiatrien ikke kan se pt med psykitrisk problemstilling.

Det hjælper heller ikke at man i akut psykiatrisk skadestue finde grund til henv til psykiatrien (og hvis de finder det hvorfor henviser de så ikke selv ?)

- Tilbuddet er jo stort set ikke eksisterende eller bliver foretaget af en sygeplejerske.
- manglende accept af henvisning . manglende plan
- For mange afvisninger
- Se tidligere
- pt forudsættes langt hen ad vejen udredt inden henv.
- ikke altid en realistisk olan
- Der mangler tilbud til dobbeltdiagnoser og spiseforstyrrelser, som er mindre indgribende end dem, der nu tages i behandling.
- Hyppigt afviste henvisninger
- For lange ventetider
- Se tidligere. Alt for mange afvisninger.
- Se tidligere svar
- for svært at få pt til BU psykiatri
- Jeg skal helst selv have stillet diagnosen, ellers bliver henvisningen afvist.
- Jeg kan nogen gange undre mig over den videre opfølgning til patienterne
- afvisninger, ventetid.
- afvisninger og lange ventetider
- Det sker meget sjældent at patienter har adgang til vurderingen.
- Man kan jo kun få hjælp via de praktiserende psykiaterer
- se tidligere
- Det drejer sig mest af alt om de patienter der er for raske til at blive indlagte på psyk, men som er for syge/dårlige /uafklarede til at gå i almen praksis, og at der ikke er akutte tider hos de praktiserende speciallæger samt at distriktspsykiatrien er umulig at få en patient henvist til.
- Afvisninger
- oplever at patienter skal være ekstremt dårlige før de kan få et tilbud i psykiatrien
- meget vanskeligt at få patienterne visisieret og sjældent råd om hvad man eventuelt så kan gøre andet end at benytte primærsektoren og det ved alle ikke er nemt for ventetiden er meget lang
- Stort set alle henvisninger om ikke hyper akut vurdering bliver afvist uden rimelig grund
- Alt for få tilbud til angst og depressionspatienter. Katastrofale ventetider i børne/ungepsykiatrien hvis henvisningen godtages
- de afviser alt for meget
- krav til henvisningerne er alt for høje - prøver så vidt muligt ikke at henv. til off. psykiatri - tager for lang tidog for lang tid til udredning .Der er formentlig simpelthen for få psykiatere og vi blive sat til at lave - forundersøgelsen i almen praksis.
  Psykiatrien er den dårligst fungerende del -specielt udredningen for de unge er super ringe.
- alt for mange kriterier som patienter skal opfylde for at komme i såkaldte pakkeforløb i psykiatrien
- -
- Stort set alle henvisninger afvises af den ene eller anden grund - selv velbegrundede henvisninger med problemstillinger som ikke hører andet steds hjemme afvises hyppigt
- tilbagevises hvis det ikke falder i bestemte kasser
- Vores henvisninger på velkendte pt og vores vurdering kan nogle gange overrules af en sygeplejerske med et flow chart.

  Ville være skønt hvis det var en psykiater der altid vurderer pt.
- Afvisning om at de hører til hos privatpraktiserende psykiater. Her ofte meget lange ventetider.
- Hurtig afsluttet, probl. med dobbelt diagnoser , ofte livslange kroniske forløb , hvor en vedvarende kontakt til psykiatrisk afd i mere eller mindre grad burde være til stede , uden fornyet , ny henv .
- Ofte alt for firkantede afvisninger
- For få henvisninger kommer igennem nåleøjet.
- Synes fortsat, at det er svært at få ptt til udredning, og ofte halter det med kommunens PPV.
- Afviste børnepysk. henvisninger.
- Oftest afvisning af henvisning

- Dem der accepteres tages hurtigt ind. men mange bliver afvist, eller vi undlader at henvise trods reelt behov fordi det ikke opleves der er et tilbud, der er lang ventetid på privatpraktiserende psykiater. Unge der har det skidt er ikke "dårlige" nok, men prognosen forværres i ventetiden
- har skrevet det tidl i 6 a
- Alt for ofte som henvisninger bliver afviste når vi ønsker svar om f eks, ADHD, personligedsforstyrrelser mm
- Det er primært udfordringen med at komme i gennem nåleøjet og få pt vurderet i CVD.
- Ptt skal have diagnoser, der passer i pakkeforløb. Børn og unge kan vi ikke henvise/får tilbage

Hvordan ønsker du at møde dit lokale hospital? Andet, angiv gerne:

- Hospitalets/afdelingens egen hjemmeside målrettet almen praksis, som let lader sig fremsøge
- Jeg holder op med at være praktiserende læge om 1 mdr
- Det er umuligt at svare dækkende på. Men der mangler helt klart kommunikation.
- Jeg har ikke brug for mere information, men brug for at henvisninger tages alvorligt, og ikke afvises på latterligt grundlag, så savner henvisningretten som vi havde den frederiksborg amt , der var ingen begrænsning
- Den telefoniske samtale med specialist, - det fungerer
- Gå-hjem-møder skal foregå sidst på eftermiddagen - kl. 16:30/17
- Jeg kan ikke se at noget jeg gør vil kunne hjælpe. Jeg har talrige gange rette henvendelse til praksiskonsulenter der relevant tager sagerne op . Men der sker bare ikke noget i den anden ende. Nogle gange oplever vi en forbigående bedring, men det er blevet værre og værre i det lange løb.
- En lettere og hurtigere adgang til nyheder- der er for mange klik og de drukner i mængden af information vi efterhånden for smidt i hovede alle steder fra.
- vedr gå hjem møder - de skal ikke fokusere på sidste nye nichesmarte behandlingstilbud. Vi har behov for samarbejdsmøder

Hvad kan forbedre samarbejdet med hospitalet?

- evt telefonisk konference med udskrivende læge ved komplekse medicinske patienter
- Epikriserne er primære problem pga utrolig dårlig overlevering af informationer pga. faste autogenerede oplysninger (fx. lange medicinlister)
- Bedre epikriser uden autogeneret pladder.
- At vi har en praksis-koordinator som bringer evt. problemer op. At vi 1-2 gange om året holder praksis- nord hvor vi mødes med hospitals-kollegaer.
  Nyhedsbrevet fra Regionen er guld værd.
- Styrke samarbejdet med fx gå-hjem-møder.
- Flere subakutte tider. Idag findes der ikke den mulighed.
- At patienten færdigbehandles, at der står en plan at der specielt er plan for medicin der er opstartet i sygehus.
- God tilgængelighed til telefon hotline.
  Hospitalslægerne må gerne kontakte ved behov for yderligere oplysninger i forbindelse med indlæggelse.
- Bedre epikriser hvor det relevante står øverst.
- Ærlighed. Afviser De fordi de reelt ikke har kapaciteten, eller gør De det fordi De ved at der så kommer mindre henvisninger.
- subakutte tider indenfor alle specialer, som man kan få ved at henvise over CVI med kontaktoplysninger til pt, som herefter kontaktes af visitator el lignende med tid og sted. Dvs ikke kun "akut" eller "elektivt" i henvisningen, men en 3. valgmulighed "subakut"
- Generelt mødes jeg med respekt og stor hjælpsomhed. Jeg er ofte taknemmelig.
  Afskaf SP, så de kan få arbejdsglæden og frigive tid til at lave reelt lægearbejdet.
  Man mærker metaltræthed og alt for hurtigt ekspedition i akut modtagelsen. De gør hvad de kan, for ikke at spørge for meget ind, sæt de skulle handle på flere problemstillinger.
- at de besvarer vores korrespondancer og ikke afviser relevnate henvisinger.
- At den praktiserende læge er med i undersøgelses og behandlingsbeslutninger - og i det mindste med ved udskrivelse- gerne på hospitalet
- Bedre epikriser med tekst målrettet praksis og uden store mængder autogenereret tekst..
  Ambulante notater fremsendes alt for ofte ikke, bør fremsendes efter hvert besøg.

- Fortsat direkte numre til specialisterne.
- For mig virker det som om at 2 % besparelser på sygehusvæsenet har kørt det hele i sænk. Der er ikke personale nok på sygehusene, jeg tror man bør opprioritere arbejdsforhold og at der skal flere menneskelige ressourcer til.
- At man kan få adgang til at snakke med psykiatrisk bagvagt. At der er mulighed for telefonisk dialog, hvis en henvisning afvises. Har haft 2 patienter til diagnostisk enhed, som fik afvist henvisningen, jeg gensendte henvisning og bad udtrykkeligt om at patienten blev set og begge patienter havde dissemineret kræftsygdom
- tættere dialog om de svære patienter
- At de gjorde deres arbejde færdigt, fx følger op på undersøgelser, laver plan og entydige kortfattede epikriser (som jeg forstår det, er det svært i SP, men jeg kender den ikke).
- Generel opmanding på patientrettede funktioner, der er simpelthen ikke hænder nok til de mange opgaver, hvorfor jeg også er modstander af undersøgelser som disse, da de formentlig giver anledning til kritik af de stakkels ansatte som gør deres bedste for at udføre kerneopgaven, men skal ligge under for ledelsers håbløse ideer om kvalitetsforbedring. Det eneste der er behov for på sygehuset er tid til kerneopgaver!
- samtaler og patienten i focus i stedet for forløbsbeskrivekser
- Udbygget mulighed for skriftlig konference om pt'er, som ikke har forløb i hospitalsregi.
- Mere imødekommende og fleksibel holdning til visitation af henvisninger. Vi henviser ikke fordi vi er dovne, men for at hjælpe patienten. Hvis den enkelte afdelings visitator selv kunne viderehenvise de tilfælde hvor de er nødt til selv at afvise ville det være et stort fremskridt.
- Information om nye behandlingstilbud, så man ikke skal høre om det fra patienter der har set det i "lægens bord"
- Forbedring af epikriser!
  Øget tilgængelighed på specialistrådgivning - fx er diabetes hotline næsten umulig at komme igennem på.
- De svarer aldrig på mine korrespondancer. Nogle gange sender jeg en henvisning i stedet, for de bliver set.
- At mine kollegaer på hospitalet får tilført flere ressourcer
- information og møder
- Mit indtryk er, at hospitalet mangler ressourcer - de er meget pressede. Jeg tror helt bestemt, at de gerne vil samarbejde, men når de mangler læger er det svært.
  Mere målrettede epikriser.
- mindst 2 gå hjem møder årligt

  tydelige epikriser med hvad der ønskes fra vores side
  men kræver så også at epikrisen er tydelig med hvad pt er undersøgt for og hvad resultatet er og den videre plan
- mere åbensindighed og imødekommenhed for vores henvisninger. pt-er ofte bliver mødt med kasse syn, men ofte har de flere helbredsmæssige problemer.
- bedre epikriser og forståelse for kolleger i praksis også er pressede af pt og vi ikke bare kan klare alt hvad de afviser
- Dialog
- samarbejde giver samarbejde
- Direkte kontakt
- Bedre kommunikation og oplysning/viden om hinandens arbejdsmetoder
- At de skulle være forpligtede til at løse de opgaver vi stiller dem. At de som minimum laver relevante planer ved udskrivelse, medgiver medicin og smerteplan som aftalt ved .."medicin i sektorovergange" mv.
  Det er som om at alt skal løses ved "henvendelse til egen læge..."
- Færre afvisninger
- kunne være rart hvis man fx kunne skrive til diverse specialer for rådgivning
- bedre epikriser
- God kommunikation. Vi skal lave bedre henvisninger og have bedre epikriser
- Nemmere adgang ved henvisninger - accept af at henvisningen laves af behov/bekymring for ptt. selvom der kan være informationer der mangler.
  Enkle epikriser UDEN unødig fyld som autogenereret tekst, FMK oplysninger, spørgeskemaer mv men relevante oplysninger og begrundelse for ændring af medicin. Plan for det videre forløb

- respekt og fælles følelse for at patienterne har brug for hjælp og at vi ikke henviser for at genere
- SE de pt. vi henviser. lave færre henv. krav - her specielt psykiatrien/børnepsyk.
- En lettere papirgang og ansvarstagning for patienterne. Epikriserne er upræcise, alt for lange, uden planer og tydeligtvis mest autogenerede. Dette kunne afhjælpes med 5 korte linjer. 1, hvad har pt været indlagt for. 2 hvilke undersøgelse og fund er der gjort. 3. Hvad er planen dels for hospital og dels for praksis. 4 er der ændret i medicin og hvorfor. 5. Hvor skal vi henvende os ved spørgsmål/udredning yderligere gerne tlf nr til udskrivende læge
- mere tilgængelighed , vedligehold at nyste viden i visiteringen og ændringer heri
- Når man (prakt.læge og sygehuslæge) har mødt hinanden face-to-face fungerer kontakten bedre. Men det skal også være på ledelsesplan. Meningmand kan ikke flytte noget særligt.
- Bedre forståelse for ressourcerne og prioriteringerne på hospitalet
- Gensidig respekt.
  Troen på at vi ikke henviser pt uden grund.
  Gerne færdig udredning inden pt returneres til egen læge -også selvom det kræver flere specialer involveres.
  Det er mere smidigt for pt. Og går formentlig også hurtigere.
  LÆS: Intern medicin - som i "gamle dage"
- Praksisnyt er jo en god måde at få formidlet nye tiltag.
  Dialog generelt. Brugbare epikriser, særligt hvis der er noget vi skal følge op på i praksis.
  Forklaring på afvisning af henvisninger. Rigtig brugbart når det er gjort. Det er det ofte.
- God dialog med patienten , hvor vi hofte får henvendelser vedr forløb, hvad nu ?,
  God udredning og beh. før udskrivelse , epikrise , plan
- Kortere ventetid og færre afvisninger
- Bedre forståelse for hinandens arbejde og arbejdsgangene.
- Personlig kontakt (IKKE video)
- Gode epikriser med plan for opfølgning ved egen læge.
  Bedre adgang for børn med børnepsykiatriske problemer i børnepsykiatrien.
- Via praksiskonsulent
- De beder os ofte følge op på dels tilfældige fund hos dem eller ting de har sat i gang på sygehuset. det giver betydelig ekstraarbejde. Der foregår en stor opgaveglidning ud til os
- Flere ressourcer tilføres hospitalerne.
- Kontakt med praksiskonsulent på de enkelte afdelinger ved problemer.
- Jeg synes det er vigtig med telefonisk komme i kontakt med speciallægerne på hospitalet.
  Det fungerer meget godt.
  Epikirserne kan være betydeligt bedre.
- Dialogmøde som praksisdag nord.
- Tættere samarbejde og dialog på ligeværdige vilkår. Der bør lyttes mere til almen praksis. Vi sidder med de svære, uafklarede, multisyge, komplekse problemstillinger.
- Gensidig respekt for og kendskab til hinandens arbejde

Hvad kan du som praktiserende læge selv bidrage med, der kan styrke samarbejdet med hospitalet?

- omhyggelige henvisninger
- Afstemme medicin og skrive henvisninger, der beskriver problemstillingen tilstrækkeligt
- Optimerer vores henvisninger og afstemme FMK
- Jeg kan deltage i praksisdag møderne.
  Jeg kan kontakte praksis-konsulenten
  Jeg kan lave gode henvisninger
  Jeg kan konferere ved behov mhp at reducere henvisning
- Jeg ringer/skriver korrespondancer til speciallægerne på sygehuset.
- Jeg synes jeg gør det godt, sikkert bedre indlæggelsesbreve.
  Men der er lige så stort pres på tiden i praksis som på sygehusene.
- Gode henvisninger, tilgængelighed ved behov for yderligere oplysninger for hospitalslægen.
- Gode henvisninger med alle relevante oplysninger.
- Lave bedre henvisninger, men ikke lade mig lægge ned af lange forløbsbeskrivelser, som bruges som tjeklister. Tilbage med sund fornuft. Hvis jeg som erfaren praktiserende læge mener at en patient bør vurderes/udredes/behandles i hospitalsregi, så er det fordi jeg ikke selv kan komme længere. Så skal pt indkaldes - også selvom der skulle mangle en enkelt oplysning. Den må journalskrivende læge (eller en sekretær) skaffe efterfølgende, hvis den

er afgørende for forløbet. Det er mennesker vi taler om, hvis forløb ikke skal forsinkes unødigt.
- Bedre henvisninger.
- Måske ringe direkte oftere.
- Være til rådighed 8-16 for fremmøde hos pt på hospitalet elle telefonisk
- Bruge den telefoniske specialistrådgivning oftere før henvisning sendes.
- Fortsat konferere med specialisterne før jeg sender en henvisning, jeg er i tvivl om nødvendigheden af. Fortsat lave en henvisning med de nødvendige oplysninger.
- Nogle gange tør jeg ikke indlægge patienter når jeg ved hvad pt skal stå mål til.
- At sende grundige relevante henvisninger
- formentligt forsøge at skrædersy henvisningerne mere
- Klare og kortfattede henvisninger. Orden i FMK.
- Vi bliver i almen praksis bedre og bedre til at klare os selv uden sygehusets hjælp - det kan man kalde en forbedring, men heller ikke her er vi nok til at løfte opgaverne. Vi gør os meget umage for kun at henvise relevant og lave gode henvisninger
- bedre henvisning og akut nummet
- skrive relevant henvisning.
- Holde mig opdateret omkring retningslinjer for henvisninger til de forskellige specialer.
- KOntakte lægerne noget mere, det virker altid
- Vi skal lave Fyldestgørende henvisninger.
- holde mig opdateret
- Gode henvisninger.
- fortsætte med grundige henvisninger,
  opdatere FMK m.m.
- vi prøver at passe på vores pt-er på bedste vis og henviser videre kun ved behov og ikke fordi vi er dovne, igen vi forsøger at samle på pt-er efter indlæggelser, men vi er også mennesker og vi kan ikke køre i døgndrift.
- Dialog
- jeg kæmper hver dag for at få det til at virke
  men mange må jo bruge deres privatforsikringer for at komme igennem
- Tilgængelighed på telefonen. AT afdelingerne nemt kan finde vores direkte numre
- Læse op på vejledninger
  Gøre mig endnu mere umage med henvisninger
- Blive ved at kontakte praksiskonsulenter der må blive ved med deres Sisyfos arbejde
- Skrive grundige henvisninger
- Gode henvisninger
- evt mere udførlige/detaljerede henvisninger?
- bedre indlæggelses notater men desværre ved vi fra de unge læger at de sjældent bliver læst
- bedre henvisninger
- Opdatere FMK, fyldestgørende henvisning så vidt det er muligt
- gør mig allerede meget umage
- svare på spørgeskemaet - det var på høje tid med interesse for dette felt - det fungere ikke super.
- Kortere enklere henvisninger uden ekstra fyld og øget tilgengængelighed for hospitalet . F.eks et telefon nummer de kan ringe direkte til mig om. Jeg havde en fantastisk oplevelse med en læge fra neurologisk afdeling som indformerede mig om hvad og hvorfor hun havde valgt at gøre ændringer ved patientens behandling. Hun ringede før epikrisen og vi fik et super forløb men må desværre sige at hun have brugt lang tid på at komme igennem til mig- det kan vi gøre bedre
- hjælpe med at gruppe patienter , hvem skal til først hvem kan godt vente ect
- jeg er KAP-H-specialkonsulent. Samarbejdet med "mine" afdelinger fungerer fint. Mere af den slags.
- Information omkring mulighederne og rammerne for almen praksis.
- Jeg har være Praksis konsulent og har derigennem forsøgt at ændre arbejdsgange.

  Overordnet mener jeg det er politisk beslutning der skal til.

  Alt hvad der ikke er plads til på sygehusene ender i almen praksis.

  Jeg forsøger at følge op så godt jeg kan og passe mine pt.

Jeg forsøger at kontakte relevante instanser ved behov.

Men det er politikerne der skal ændre den skude de har søsat for >10 år siden.

- Brug af specialistrådgivningen ved tvivlsspørgsmål. Herunder afviste henvisninger.
- God henv , i henhold til forløbsplaner , afstemme medicin inden indlæggesle.
- Fyldestgørende henvisninger.
- Opdatering af medicinkort ved indlæggels eog henvisning
- Møder. Audit i henvisninger og epikriser, hvor den positive stemning og ønsket om forbedring er det vigtige.
- At sende korrespondancer hvis noget ikke fungerer, melde tilbage ang. uhensigtsmæssigheder el.lave UTH
- Give relevante informationer ved henvisning
- Hvis jeg havde bedre mulighed for f.eks. hurtig billeddiagnostik kunne jeg varetage mere primærudredning
- Være tilgængelig pr telefon v behov.
  Være opdateret på de ændringer der bliver meldt ud fra hospitalerne.
- Blive bedre til kontakte PKO ved udfordringer i samarbejdet.
- Ajourføre fmk og gode henvisninger
- bedre henvisninger?
- Møde til eksempelvis praksisdag nord.
- Bruge tid på samarbejdsmøder
- Som ovenfor - at vi arbejder mod samme mål - at hjælpe patienterne

Afslutningsvist, har du yderligere kommentarer til dit samarbejde med hospitalet, kan du angive dem i kommentarfeltet herunder.

- Der skal arbejdes centralt for mindre tvangs-tekst i epikriser, som kan tilvælges i stedet for at fylder og blandes ind i de vigtigste informationer, som skulle være fremhævet i epikrisen. Ny udgave af med-com standard??
- Patienter udskrives for tidligt og der er mange efterbesøg til disse patienter-stor arbejdsbyrde for os prakt. læger. Samtidigt har man lukkede mange amb. afdelinger og lagt det ud til prakt. læger-vi kæmper hverdag med meget tunge patienter.
- En anden form for modtagelse, det er en voldsom oplevelse at blive modtaget på Hillerød , for mine patienter, de ligger midt i et kaos , hører alt hvad man snakker med de øvrige patienter om og et forhæng der adskiller til alle, hårdt for patienterne hvis man har smerter kaster op, mv.
- Alle prøver deres bedste. Alle har travlt, virker det som om.
- Ja. FMK.
  Det er blevet bedre, men vi ser stadig ikke-ajourførte FMK, dobbeltordinationer, eller forsvunden historik på fast medicin ved udskrivelse, som jeg tilskriver SP....
  Jeg skal selvfølgelig ajourføre ved elektive henvisninger og så vidt muligt på akutte. Men det bør ikke være mit bord at rydde op i FMK efter en indlæggelse.
- "Computer says no" mentaliteten skal vi passe meget på med. Mange er holdt op med at tænke selv, men tror at kn det systemerne er sat op til, kan lade sig gøre. Vi skal huske at tænke selvstændigt og kritisk. Pas på algoritme-helvedet.
- Speciale opdelingen - specialist begrebet. KUN DE FÆRRESTE PATIENTER OG TILSTANDE HAR BRUG FOR SPECIALSTER. MÅ VI BEDE OM GENERALISTER ,OG PSYKOSOCIALT BEVIDSTE GENERALISTER.
- Urologisk afdeling Herlev sender alt for få epikriser.
- Jeg hører mange historier fra patienterne om, at særligt akutafdelingen på Hillerød er utryg, overbelagt, dårligt fungerende. Det handler ikke om samarbejdet, men må alligevel nævnes
- Jeg håber, at der snart kommer krav til psykiatrisk afdeling om, at de skal have en bagvagt, som vi kan kontakte. Og at vores henvisninger ikke automatisk tilbagevises med ønske om supplerende oplysninger, som basalt set er ligegyldige. Bla vedr gerontopsyk og psykofarmaka ti lplejehjemsbeboere mm.
- det er nødt til at blive bedre
- Jeg ved at min kollegaer gør hvad de kan til hverdag, lige så jeg gør i almen praksis. Der mangler penge og sundhedspersonale, som skal have bedre arbejdesvilkår, det vil øge kvalitet og dermed sundheden.
- %

- Drop afvisningerne de er livsfarlige, usaglige, inkompetente
  hvem er vi til for.Patienterne.
- CVI fungerer flot, ved bedret direkte kommunikation vil samarbejdet optimeres
- Jeg overvejer at stoppe som praktiserende læge hvis ikke snart deres samarbejde bliver bedre
- Jeg oplever ofte at samarbejdet med hospitalet bærer præg af stor travlhed måske på grund af dårlig organisation evt.dårlig nomering
- Det kunne blive meget bedre - men der er gennem årene blevet hældt mere administrationsarbejde som besværliggøre henvisninger til hospitalet - har ind imellem indtryk af at vi skal gøre al forarbejdet for hospitaltssektoren - vi har for travlt til dette.
- Stor respekt til vores kolleger på hospitalet som yder en kæmpe indsats men som formentlig har krav om at de kun må se så og så mange patienter og derfor er nødt til at afvise henvisninger.
  meget gerne ikke autogenerede epikriser fra nogen steder
- Når en afdeling /ledelse beslutter sig for at nedbringe ventelister til diverse ambulatorier ect kan det ikke nytte at alt bliver afvist , noget må jo skulle deres vej !
- -
- Som regel imødekommende, venlige, kompetente læger med god kommunikation når behov for råd og vejledning.
- Jeg synes at mine kolleger i sekundær sektoren gør et kæmpe arbejde - men deres lave en søjle struktur og den ene afdeling ved ikke hvad den anden gør.

  Jeg ville ønske der kom fokus på tværspeciale samarbejde fremover.

  Jeg ville ønske der ikke var så mange afviste henvisninger - det er bestemt eskaleret over de senere år.
- Har behov for at medicinkort bliver opdateret ved udskrivning og at der bliver lagt recepter til patienterne.
- ja med børneafd. fungerer samarbejdet upåklageligt.
- Indlæggelsestiden er for kort, ptt. udskrives alt for hurtigt med stor belastning i almen praksis og stor risiko for genindlæggelse, Forvirrede gamle udskrives midt om natten. Diagnosen UVI er "misbrugt" og ikke altid det primære problem, men ptt. læsses hurtigt ud med behandling for UVI f.eks.
- -
- Bedre epikriser som er målrettede til os praktiserende læger.
- Foreslår at vi ændrer fokus fra at alt skal løses med telefonisk specialistrådgivning. Det kan ikke løse alt. Vi har brug for at patienterne kan få en hurtig, relevant specialistvurdering. Hvis vi kan etablere et tættere, tillidsfuldt samarbejde, vil vi kunne løse en masse problemer i dialog. Men uden tillid og kendskab til hinanden, er teleofonrådgivning ikke et tilbud der kan løse alle problemer.
- Det ville være rart, om der i UK kunne undgås unødvendige informationer herunder alenlange genoptræningsoplysninger samt tillige undgåelse af diverse forkortelser, der nogle gange kan være svære at tolke

Bornholms Hospital

5a. Hvis du oplever udfordringer (på dit primærhospital eller andet hospital) i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

- Reumatologi: Henvisning afvises, hvis ikke pt. lige har et hævet led, når pt. er i vores konsultation. Dette uanset om pt. fortæller, at de flere perioder med hævede led.
- Afviste henvisninger især til psykiatrisk afd. og til BUA.
  Langt ventetid til smerteklinik - op til 2 år som er absolut ikke hensigtsmæssigt
- Nogle afviste henvisninger er der da
- Henvisninger returneres ofte fra alle regionens hospitaler - især psykiatri , men også somatik - det handler om at gætte, hvem der er visitator.. det den ene finder for langt (og afviser) oplever den næste som utilstrækkeligt (og afviser) suk. Godt samarbejde ville være at kontakte henvisende læge så man kunne afklare det, der savnes og komme videre til patientens gavn. Nu får vi en fortrykt remse som forklaring og kan begynde forfra igen og igen. Det er ikke godt for samarbejdet - og da især ikke godt for patienten. Henviste en pt på mistanke om ALS og hun blev indkaldt til udredning for alzheimer ??
- For let at bare afvise trods indikation
  For meget arrogance ifht hvad almenn praksis lige skal gøre
  Ventetider når almen praksis allerede har strakt sig laangt i henvisningsforløbet
- Lange ventetider.
  Der kan være store krav til forarbejde (fx henvisninger til billeddiagnostik osv, som yderligere forsinker processen)
- Jeg oplever afvisninger på MR scanninger hvis rtg synes henvisningen er for lang eller evt allergi ikke er fjernet før henvisningen. Når man så gensender går den alligevel igennem. Der må være en bagatelgrænse for hvornår vi en en tralv hverdag skal lave en henvisningen om.
- Ganske umuligt at få ptt igennem til reumatolog, desuden kommunikationsproblemer med radiologisk afd. inkl. at henvisninger fx kan blive afvist hvis der er lidt for meget tekst (!)
- EPIKRISERNE får vi ikke altid
- Meget lang ventetid på både ambulante undersøgelser og radiologiske undersøgelser. Hvis der mangler oplysninger, at man så kontakter egen læge frem for at afvise henvisning.
- Der opleves oftere og oftere afvisning af henvisninger - især i medicinsk regi (gastroenterologi og rheumatologi).

5b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde (på dit primærhospital eller andet hospital) omkring henvisninger, beskriv gerne hvor og på hvilken måde?

- God konstruktiv sammenarbejde med t en overlæge på BoH som har en ringetid for prakt. læger på øen hver dag.
- Lang ventetid til udredning i hukommelseklinikken og reumatologer.
- Desværre er jeg ret desillusioneret - har ellers været optaget af forløbsoptimering i mange år. Det er så trist at se det smuldre nu. Oplever at hvis ikke patienten passer ind i nøjagtig en bestemt lille boks i hospitalssystemet , er det ikke muligt at få hjælp- hverken for patienten eller den praktiserende læge før man får telefonisk direkte kontakt- så går det meget bedre.. men det duer jo ikke at det grundliggende aftalte system ikke fungerer.
- Skriftlig rådgivning og ansvarsdeling fra hospitalet til at evt komme lidt nærmere kernen i opgaven.
- Mulighed for at skrive korr eller maile til speciallæge v tvivl om behov for henvisning og for gode råd
- Jeg synes at psykiatrien er godt til at komme med begrundelse og råd ved evt afvisning
- Gyn afd. altid god respons og generelt er der ofte en god beskrivelse retur ved afvisning af henvisninger fra langt de fleste afdelinger - sendt som korrespondance, det er rart med et godt råd så man ikke står helt på bar bund vedr. næste skridt.
- Det er rigtig godt at det er nært og at vi mødes i Lægeforenings regi og til fællesmøder, vi har gode konsulenter og vores tværfaglige erfa grupper er meget gode. og så kender vi hinanden det giver bedre respekt

6a. Hvis du oplever udfordringer i samarbejdet omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde:

- Afvisning af henvisninger med forslag til behandling. Hvis vi henviser, så er det fordi, vi ønsker vurdering ved speciallæge, ikke et råd. Havde vi brug for et råd, så havde vi sendt en korrespondance.
- Afviste henvisninger - igen og igen. Vi mangler information om hvilke patienter de faktisk ønsker henvist?
- Afvisninger grundet ressourcemangel...; det er jo ikke Almen Praksis der skal være fejeblad
- Store udfordringer i børnepsykiatrien m krav om PPV, som på Bornholm er utroligt svær at få igennem m årelange ventetider til følge eller timers gratis ekstraarbejde for mig, nogle gange alligevel uden succes.
- henvisninger afvises generelt i psykiatrien.
- Ved faktisk ikke om henv. til PC Bornholm visiteres den vej?
- Bruger det ikke meget
- At der er lang ventetid eller afvisning med begrundelse i manglende oplysninger fra f.eks. PPR, som vi ikke har indflydelse på.
- Vi henviser direkte til psykiatrisk center Bornholm. Der er mange afvisninger ved ambulante henvisninger. Det ender ikke sjældent med akut indlæggelse i stedet.

6b. Hvis du oplever et særligt godt samarbejde omkring henvisninger, beskriv gerne på hvilken måde:

- BoH er et lille hospital hvor henvisningerne visiteres af meget samarbejdsvillig overlæge. Der skrives korrespondance ved tilbageviste henvisninger
- ?
- -
- Jeg kunne ønske mig at afviste henvisninger ikke var en copy-paste besked, men en konkret stillingtagen til problemet og råd til videre plan.
- se venligst forrige svar
- Generelt rigtig godt samarbejde med PC Bornholm
- bruger det ikke meget
- Når afvisninger begrundes.
- Ved afvisning får man oftest et relevant råd.

14a. Hvis du oplever, at indholdet i epikriser fra hospitalerne udfordrer almen praksis, hvad skyldes det så?

Sæt gerne flere kryds - Andet, skriv:

- Specielt de kirurgiske epikriser er mangelfulde
- For store forventninger til hurtig opflg i almen praksis, Eks forventet besøg med blodprøver få dage efter udskrivelse, og epikrisen kommer samme dag som forventet besøg.
- At epikriser ikke sendes til almen praksis - særligt fra københavnske hospitaler.
- Alt for mange forkortelser

15a. Hvis du oplever, at tilbud om billeddiagnostiske undersøgelser ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så?

- Alt for lang ventetid
- For lang ventetid,
- ventetidsproblem
  manglende ansvarsdeling ved fx valg af billeddiagnostiske modaliteter
  Sekretær visitationer (u-faglighed)
- For lang ventetid. Ingen mulighed for UL af led på Bornholm.

- Der er behov for at flre pr. kan henvises til MR scanning. ex. BoH vil ikke MR scanne knæled henv fra almen praksis, det står del eller at de skal i Region H-
- For lang ventetid på fx DEXA og lige nu også til alm. rtg, særligt problematisk ved problemstillinger der kunne være alvorlige men ikke opfylder kræftpakkekriterier
- Der er meget lang ventetid og det ved jeg også er utilfredsstillende for afdelingen
- Der er meget, meget lang ventetid på billeddiagnostiske undersøgelser (også på mistanke om malignitet)

16a. Hvis du oplever, at regionens tilbud om psykiatriske udredninger ikke lever op til dit behov, hvad skyldes det så?

- Afvisninger af henvisning, så pt. kan ikke blive udredt.
- mangel af ressourcer
- For dårlig kapacitet og dermed afviste henvisninger
- Vi har kun et lille psykiatrisk center og en 1/4 psykiater ydernummer . Kapaciteten på Bornholm er alt for lille
- Det er simpelthen svært at få henvisninger modtaget både i voksen og børn. Vi henviser nu til privatpraktiserende- orker ikke at blive afvist hele tiden. Bruger det kun til akutte problemstillinger med suicidrisiko.
- de er fraværende som resource
- Ikke altid, at der foretages så meget udredning, f.eks opdages underliggende udviklingsforstyrrelse el kognitive problemer ofte sent (eller ikke), ligesom psykotiske symptomer kan overses.
- Manglende tilbud til ADHD udredning på Bornholm.
- Der er slet ikke kapacitet nok ved psykiatriske speciallæger.
- Manglende kapacitet hos privatpraktiserende psykiater - og disse ptt afvises ved PC Bornholm
- Fin behandling når man får patioenter henvist, og det at visitationen er lokal hjælper også
- Ventetid også hos psykiatrisk speciallæge,
- Afvisninger pga mgl kapacitet

Hvordan ønsker du at møde dit lokale hospital? Andet, angiv gerne:

- der er etableret tværsektorielle gruppe
- Vi har lavet 2 speciallæge klynger på Bornholm - meget givtigt
- At hospitalet ikke informerer om hvad vi kan/skal gøre for at passe ind hos dem, men at der er en reel dialog med gensidig interesse for hinandens udfordringer.
- Tværsektorielle "efteruddannelsesgrupper", besøg af kliniker på tværs

Hvad kan forbedre samarbejdet med hospitalet?

- At man laver sit arbejde færdigt, og ikke bare skriver i epikrisen, at det skal egen læge tage sig af. Gælder alt fra opfølgning, opstart at medicin som ordineres i ambulatorie mv.
- Mere fast personale/læger på Hospitalet
- Vi har i forvejen ret godt samarbejde med vores lokale sygehus , praksiskonsulenter , gå hjem møder etc
- Dialog , respekt for hinandens arbejdsvilkår, kendskab til hinanden og formidlere i form af praksiskobsulenter, der retter øjnene mere i retning af at være praksis' talerør lige så meget som at være hospitalets talerør.
- Gensidig respekt og forståelse for vilkår
- Bedre forståelse for vilkår i AP (Høj kadence, travlhed, mange problemer at tage stilling til). Meget gerne praksisbesøg fra speciallæger - med her en halv dag, hvis de ikke har kendskab til AP.
- Forsat god og åben dialog mellem praksis og hospital. Gensidig forståelse af hvad udfordringer vi hver især sidder med i hhv. primær og sekundær sektoren. Ledere som er åben for samarbejde med praksis.
  Projekter på tværs af sektorovergange, hvor vi hver især mærker udfordringer og behov for forbedringer
- flere gå-hjem-møder med de forskellige specialer, således at alle er opdaterede.
- At vi lærer hinanden bedre at kende og får formidlet gensidige informationer
- Fortsat praksiskonsulent ordningen
- Kendskab til hinandens arbejdsforhold. Kendskab til hinanden. At korrespondancer er nemt tilgængeligt for hospitalslægen. At de ringer os op ved manglende information f.eks. i

henvisning frem for at afvise. Ajourføring af FMK ved udskrivelse. Tydelig plan for opfølgning.

Hvad kan du som praktiserende læge selv bidrage med, der kan styrke samarbejdet med hospitalet?

- Sende korrespondancer ved behov.
- deltagelse i møder som jeg gøre
- Gode henvisninger og lave det forarbejde, som er muligt i almen praksis.
- Jeg er praksiskoordinator og PLOK formand så jeg bidrager ret meget
- Følge de regler, som jeg regner med at praksiskobsulent og afd aftaler, følge forløbsplaner, ringe visitator op hver hang jeg bliver afvist på usaglig grund (men der er faktisk også stort arbejdspres i almen praksis) lave gode henvisninger. Jeg synes vi gør os umage for at gøre disse ting allerede. Derfor også frustrerende, at det ikke fungerer.
- Faglighed
- Fokuserede henvisninger, oprydning i FMK, relevante undersøgelser så vidt muligt klar før henv.
- Relevant udredning før der henvises
  Præcise henvisninger
  Stille op til gå-hjemmøder
- bedre sekretærfunktioner. bedre brug af sygeplejersker til at hjælpe lægen og patienten rundt i hospitalsverdenen -
  altså - tid samme dag evt ved kons sygepl. og derved hurtigere henvisninger til hospitalerne. -
- Møde op til gå-hjem-møder, fællesmøder mv. Gøre brug af specialistrådgivning fra hospitalet (tiden til det mangler)
- Jeg er selv praksis konsulent - og føler mig vel modtaget
- Præcis henvisning med relevante oplysninger. Ajourført FMK. Være tilgængelig, hvis der mangler oplysninger. Deltage i gå-hjemmøder.

Afslutningsvist, har du yderligere kommentarer til dit samarbejde med hospitalet, kan du angive dem i kommentarfeltet herunder.

- kan anbefale speciallæge klynger.
- -
- Jeg synes at hospitalerne på i kbh som vi fra Bornholm indimellem skal konferere med, yder en god hjælp når vi ringer til dem.
- Det er et stort problem, at vi ikke modtager epikriser/ambulante notater fra særligt københavnske hospitaler. Der bruges meget tid på at hente oplysninger fra sundhed.dk - dvs. de står ikke i patientens samlede journal hos os.