

## Om helsetjenesten

# Kan epikrisetiden forkortes?

### Sammendrag

**Bakgrunn.** Epikrisetid er nylig blitt definert som en av de nasjonale kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten. Sosial- og helsedepartementet ønsker at en epikrise sendes relevante instanser innen en uke etter et sykehusopphold for å sikre pasienten nødvendig og forsvarlig oppfølging. De siste ti årene har epikrisearbeid vært prioritert ved alderspsykiatrisk avdeling, Ullevål universitetssykehus for å forkorte epikrisetiden.

**Materiale og metode.** Alderspsykiatrisk avdeling ved Ullevål universitetssykehus har siden 1994 registrert epikrisetid og andelen epikriser som er sendt innen sju dager.

**Resultater.** Andelen epikriser som er sendt innen sju dager er økt fra 71 % til 90 % i løpet av de ti siste årene. Gjennomsnittlig tid før utsending for alle epikrisene er redusert fra 6,1 dager til 2,9 dager i samme periode.

**Fortolkning.** Epikrisetiden er sannsynligvis forkortet ved at avdelingens behandlere har rettet oppmerksomheten mot emnet og fått tilbakemelding på arbeidet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Kjell Martin Moksnes

*kjellmartin.moksnes@ullevål.no*

Alderspsykiatrisk avdeling

Psykiatrisk divisjon

Ullevål universitetssykehus

Vardåsen, Slottsherget 35

1385 Asker

Epikrisetid er nylig blitt definert som en av de nasjonale kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten og uttrykkes som andel epikriser som er skrevet og utsendt innen sju dager etter utskrivningsdato. Epikrisen er hovedkilden for informasjon fra sykehusavdelingen til behandlende lege (1). Den skal gi god informasjon om hva som forårsaket innleggelsen, de viktigste funn, diagnose og behandling og ikke minst, råd om videre behandling og oppfølging. Epikrisen skal ifølge helsepersonelloven sendes innen forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet (2). Epikrisetid er tid (i dager) som går med fra pasienten skrives ut fra institusjonen (utskrivningsdato) til epikrisen er sendt ut elektronisk eller per post.

De fleste artikler om sykehusavdelingens epikriser i tidsskriftet er skrevet av leger i primærhelsetjenesten, og artiklene konkluderer med at sykehusene sender slike opplysninger altfor sent. Pasientene kontakter egen lege med problemer relatert til innleggelsen hurtig etter utskrivningen og 24–38 % av epikrisene foreligger ikke på dette tidspunktet (3–7). Primærlegen er i en vanskelig situasjon når de ferskeste og mest aktuelle opplysninger fra sykehusoppholdet mangler. Verdien av slike konsultasjoner blir ofte begrenset. Det samme problemet er beskrevet i Danmark (8).

Tidligere undersøkelser har vist at epikrisepraksis varierer mye fra avdeling til avdeling og mellom ulike sykehus. Ved kirurgisk avdeling, Haugesund sjukehus, var 49 % av epikrisene diktret innen fire dager (9) og ved Kysthospitalet i Hagevik som hadde rasjonalisert epikriseskivingen med moduloppbygde epikriser, var 87 % sendt ut innen en uke (10). Rytter ved Allmennhelseseksjonen, Legevakten i Oslo, fant ved en undersøkelse i 1986 at sykehusenes rutiner ikke sikret utsending av epikriser til de leger som skal ha dem. To psykiatriske avdelinger tok ikke sikte på å oppfylle journalforskriftens bestemmelser (11). Også resultatet av Otterstads undersøkelse i Østfold i 1982 var nedslående. Den mest

sannsynlige årsak til dette var legenes lave prioritering av epikriseskiving (3). Helsingen mente det blant leger og hjelpepersonell først og fremst må være vilje til å prioritere epikrisene, dersom de hurtig skal sendes ut til andre behandlere (12).

Lite er publisert om psykiatriske avdelingens epikrisetid. Ved alderspsykiatrisk avdeling, Ullevål universitetssykehus, ønsket vi å undersøke egen epikrisepraksis og om det med enkle midler var mulig å forkorte epikrisetiden. Med utgangspunkt i registrerte epikrisetider fra 1994 og frem til 2003 ønsket vi å finne ut om prioritering av epikrisearbeid og tilbakemelding til legene har forkortet epikrisetiden ved avdelingen gjennom disse ti årene.

Arbeidet med utsending av epikriser består av mange ledd, slik at summen av utsettelse kan gi lang epikrisetid. Alderspsykiatrisk avdeling har delt opp epikrisetiden i to tidsperioder: Produksjonstiden som er tiden fra utskrivningsdagen til epikrisen er skrevet, og klargjøringstiden fra epikrisen er skrevet til den blir sendt.

### Materiale og metode

Alderspsykiatrisk avdeling behandler eldre over 67 år med alvorlige psykiske lidelser. Pasientene har i hovedsak dype depresjoner, psykoser og aldersdemens med psykiske symptomer eller vanskelig atferd og uro. Pasientene har ofte i tillegg flere somatiske lidelser som trenger utredning og behandling. Pasientene ved døgnenheten Vardåsen utredes både psykisk og somatisk, og det skrives en omfattende epikrise med opplysninger om pasientens bakgrunn, tidligere og aktuelle lidelser og vurderinger av hva som kan være utløsende og vedlikeholdende faktorer. Det gir en beskrivelse av



### Hovedbudskap

- Epikrisetid uttrykkes som andel epikriser utsendt innen sju dager etter utskrivningsdato
- Epikrisetid er en kvalitetsindikator for helseforetakene
- Enkle virkemidler i epikrisearbeidet kan redusere ekspedisjonstiden av en epikrise
- Epikrisetid bør innføres som kvalitetsindikator i psykiatriske avdelinger

**Tabell 1** Oversikt over epikrisearbeid ved alderspsykiatrisk avdeling fra 1994 til 2003. De to første årene ble ikke dato notert når epikrisen var skrevet

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Antall epikriser sendt (totalt)	140	139	151	145	155	151	163	159	178	200
Prosent sendt utskrivningsdagen	18	21	18	28	33	14	34	40	39	33
Prosent sendt innen sju dager	71	81	56	71	68	73	77	88	87	90
Produksjonstid (antall dager – gjennomsnitt)	–	–	5,6	4,5	3,6	3,6	3,3	1,7	1,6	1,6
Klargjøringstid (antall dager – gjennomsnitt)	–	–	2,9	2,1	2,0	2,1	1,4	1,3	1,3	1,3
Epikrisetid (antall dager – gjennomsnitt)	6,1	4,7	8,5	6,6	5,6	5,7	4,7	3,0	2,9	2,9
Standardavvik – epikrisetid	5,8	5,9	8,5	8,5	6,2	4,9	5,4	4,8	3,6	3,2

Produksjonstid = antall dager fra utskrivningsdato til epikrisen er skrevet

Klargjøringstid = antall dager fra epikrisen er skrevet til den blir sendt

Epikrisetid = summen av produksjonstid og klaringsgjøringstid

forløpet i avdelingen, resultater av undersøkelser, tester og behandlingen og eventuelle råd til fastlegen om videre behandling. Fra å være en avdeling med nokså stasjonært belegg i 1970- og 80-årene har avdelingen de siste 16 årene vært igjennom flere omstillingsprosesser med reduksjon i antall døgnplasser, mens antall søknader og innleggelse har økt. Pasientenes gjennomsnittlige liggetid er redusert fra 146 til 52 dager i perioden 1994–2003. Dataene brukt i denne artikkelen har fremkommet ved at sekretæren har ført en liste over datoer for utskrivningsdag samt skriving og utsending av epikriser. Siden 1987 har avdelingens målsetting vært å sende epikrisen med pasienten dersom utskrivning skjer til institusjon, eller innen sju dager dersom utskrivning skjer til hjemmet.

## Resultater

Tabell 1 viser antall epikriser som er skrevet og sendt utskrivningsdagen og innen sju dager. Antallet epikriser har gjennom disse årene økt fra 139 til 200. Andel epikriser sendt ut innen sju dager er økt fra 71 % i 1994 til 90 % i 2003.

Etter 1994 er produksjonstiden til epikrisen er skrevet, redusert fra 6,1 til 1,6 dager. Antall klaringsgjøringdager, det vil si tiden fra epikrisen er skrevet til den er gjennomlest, underskrevet og sendt, er redusert fra 2,1 til 1,3 dager. Gjennomsnittstiden for utsending av epikriser er dermed i løpet av de siste ti år redusert fra 6,1 dager til 2,9 dager. Spennvidden har variert fra 0 til 56 dager. Den mediane ventetid ble redusert fra fem til to dager.

Andel epikriser som er sendt samme dag, har økt fra 18–21 % de første årene til 33–40 % de siste årene. De siste to årene har henholdsvis 96 % og 95 % av epikrisene blitt skrevet innen sju dager.

## Diskusjon

Vi var positivt overrasket over at hele 71 % av epikrisene ble sendt innen en uke i 1994, men samtidig ble mange epikriser sendt altfor sent og trakk gjennomsnittstiden opp. Nå sendes 90 % innen en uke, og gjennomsnittstiden for utsending av epikriser er

i løpet av ti år blitt klart forbedret. Vi har ikke funnet andre avdelinger å sammenlikne oss med over tid, men en annen alderspsykiatrisk avdeling i Oslo hadde i 2003 en gjennomsnittlig epikrisetid på 3,4 dager. Ved reduksjon av epikrisetiden har det vært mest å hente på å redusere produksjonstiden med 4,5 dager i gjennomsnitt, mens klaringsgjøringstiden er redusert med 0,8 dager.

Tiden avdelingen bruker på å få sendt en epikrise, er avhengig av arbeidsbyrden merkantilt personale og behandlerne til enhver tid har, og arbeidspresset er ofte stort. Avdelingen har lagt vekt på å gi personalet tilbakemelding gjennom årsrapporten og har håpet at dette skulle inspirere behandlerne til å forkorte epikrisetiden. Vi mener det har hatt stor betydning at avdelingen har en klar målsetning for epikrisene og at epikrisearbeidet er høyt prioritert. Dette har ført til at behandlerne er blitt mer bevisste på epikrisens betydning. Etter 1998 har hele avdelingen fokusert på kvalitetsforbedrende tiltak. Flere kvalitets sirkler har vært i funksjon for å bedre overgangene og samarbeidet med primærhelsetjenesten. Selve skrivingen har alltid gått raskt. Sekretæren skriver epikrisen i løpet av noen timer etter diktering eller senest neste virkedag. Vi vet fra Otterstads undersøkelse i 1983 at motakende lege i alders- og sykehjem satte stor pris på å få epikrisen samme dag, men det skjedde kun hos 4,5 % av pasientene (3). Som Ramstad & Sudmann reduserte utsendingen av epikriser med fem døgn ved hjelp av moduloppbygde epikriser (10), har alderspsykiatrisk avdeling spart noe tid ved at legeopplysninger i søknad om dagsenter/sykehjemsplass og liknende har vært utformet slik at opplysningene kunne bli benyttet i epikrisearbeidet.

Vi oppdaget tidlig at et svakt punkt ved arbeidet var at epikrisen ble liggende i posthyllen før gjennomlesing og underskrift. Forsinkelser oppstår når behandlerne har arbeid i poliklinikk eller dagavdeling, ved sykefravær, permisjoner og ferier. At epikrisen i gjennomsnitt blir liggende 1,3 dager for å vente på godkjenning og bli sendt, er for lang tid. En mulighet for forbedring er at legene oftere går innom post-

hyllen og at epikrisene kan gjennomleses og underskrives av andre leger ved fravær. Epikrisen vil nå oppfølgende lege raskere om den kan sendes som e-post. Vi anbefaler å gjøre epikrisen ferdig ved utskrivningen. Legen har da mange av pasientopplysningene lett tilgjengelig.

I tillegg til epikrisetiden er kvaliteten på epikrisene også meget viktig. Tidligere undersøkelser har vist at legene er fornøyd med innholdet i over 85 % av epikrisene som mottas (3, 13).

Psykiatriske avdelinger ble holdt utenfor den statlige registrering av epikrisetid. Det er vanskelig å forstå begrunnelsen for dette. For primærlegene er det like viktig å motta epikriser raskt fra psykiatrien som fra somatiske avdelinger. Ut fra vår vurdering bør epikriser etter sykehusopphold i psykiatrien også inkluderes som en kvalitetsindikator i helseforetakene.

*Manuskriptet ble godkjent 1.12. 2004.*

## Litteratur

1. Oppstart registrering av nasjonale kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten. Brev til de regionale helseforetak og helseforetakene av 24.01.03. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2003.
2. Duvaland L. Epikrise fra psykiatrisk avdeling til legevak. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 964.
3. Otterstad HK. Epikriser: kommer de for sent til primærlegen, og hva er i så fall årsakene? Tidsskr Nor Lægeforen 1983; 103: 149–51.
4. Otterstad HK. Epikriseforsinkelser: hva kan gjøres for å bedre forholdene? Tidsskr Nor Lægeforen 1986; 106: 1417–20.
5. Geitung JT, Kolstrup N, Fugelli P. Skriftlig informasjon fra sykehuset til primærlegen om utskrevne pasienter. Tidsskr Nor Lægeforen 1990; 110: 3132–5.
6. Aarseth S. Sen epikriseutsending – et vedvarende problem. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 1620–1.
7. Høie IM. Samhandling skal få fart på epikrisen. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2493–4.
8. Nielsen JA, Schlichting P, Dyremose EB, Riis P. Utskrivningsbreve. En oppgørelse fra Københavns Amt. Ugeskr Læger 1990; 152: 3066–8.
9. Janssen CW. En evaluering av epikriser. Tidsskr Nor Lægeforen 1981; 101: 1494–6.
10. Ramstad G, Sudmann E. Rasjonalisering av epikriseskriving med moduloppbygde epikriser. Tidsskr Nor Lægeforen 1990; 110: 1117–8.
11. Rytter EC. Epikriser som ikke kommer. Tidsskr Nor Lægeforen 1988; 108: 2171–3.
12. Helsing N. Prioriter epikrisene! Tidsskr Nor Lægeforen 1981; 101: 1493–4.
13. Borchgrevink CF. Epikrisen sett med mottagerens øyne. Tidsskr Nor Lægeforen 1970; 90: 2270–2.