



Epikriser i Psykiatrien – bilag til regional retningslinje

Formålet med instruksen om epikriser i Psykiatrien er at beskrive forhold, som er specielle eller uddybende for Psykiatrien samt sikre, at epikriser udarbejdes i overensstemmelse med [Vejledning om epikriser](#) og [Epikrise – udarbejdelse og indhold af den gode epikrise](#).

Epikrisen skal være kort og præcis og frem for alt målrettet og handlingsanvisende for alment praktiserende læge. Som hovedregel må epikrisen ikke overskride én A4 side. Epikrisen skal betragtes som en overdragelse af patienten fra en læge til en anden og være fokuseret på patientens fremadrettede forløb.

Arbejdsgang i Psykiatrien:

- Ved afslutning af et ambulante forløb/skadestuekontakt udarbejdes en epikrise.
- Ved afslutning af et indlagt forløb udarbejdes et udskrivelsesnotat, hvorfra epikrisen dannes.
- Epikriser for ambulante og indlagte patienter markeres med prioritet *subakut* i MIRSK. Bortset fra epikriser, som er markeret **GUL** eller **RØD**, som skal markeres med prioritet *akut*

Farvemarkering angives jf. [Epikrise – udarbejdelse og indhold af den gode epikrise](#). I tillæg til de generelle regler for farvemarkering er følgende en præcisering for Psykiatrien:

- Ambulante epikriser markeres enten **HVID** (Epikriser **uden** anbefaling til egen læge om opfølgning) eller **GRØN** (Epikriser **med** anbefaling til egen læge om opfølgning)
- Indlagte patienter, hvor epikrisen markeres **RØD** kan fx vedrøre:
 - Patient der er undveget sengeafsnit
 - Patient, der forlader sengeafsnit eller går mod givet råd og som vi vurderer er selvmordstruet og til akut fare for sig selv eller er til akut fare for andre, fx på grund af personfarlige trusler mod navngivne personer
- Indlagte patienter, hvor epikrisen markeres **GUL** kan fx vedrøre:
 - Patient med svær psykiatrisk sygdom og/eller misbrugsproblemer og/eller sociale problemer, som efter udskrivelse har behov for målrettet kontrol (det kunne f.eks. være pt med skizofreni, der efter indlæggelse kræver kontrol af BT), og hvor det vurderes, at patienten ikke selv vil opsøge egen læge.
- Lægesekretæren sender via Opgavelisten (i patientjournalen) besked til overlæge om, at der er epikrise på pågældende patient til endelig godkendelse. Eventuelle justeringer dikteres til lægesekretæren, som gensender epikrisen jf. den regionale retningslinje [Epikrise – udarbejdelse og indhold af den gode epikrise](#).
- Ved mentalundersøgelser sendes epikrise til egen læge med patientens samtykke. Det

anføres i epikrisen, at observanden er blevet mentalundersøgt i Retspsykiatrisk Ambulatorium, og hvilken dato den retspsykiatriske erklæring er afgivet. Hvis observanden er fundet sindssyg og/eller lider af anden behandlingskrævende sindslidelse, skal dette kort anføres, ligesom det skal anføres, om patienten allerede er i behandling eller foreslås henvist.

- Ved afslutning af skadestuekontakt med en indlæggelse sendes standardepikrise med følgende ordlyd til egen læge: "Patienten møder i Psykiatrisk skadestue grundet forværring i den psykiske tilstand. Indlægges til yderligere observation og behandling". Diagnose DZ032 anvendes.
- Vedr. Liaisonsomatiske tiltag. Det bør tilstræbes, at den liaisonsomatiske indsats dikteres med i epikrisen som "liaisonsomatiske tiltag". Det er væsentligt at diktere, hvis der er særlige behov i forhold til opfølgning hos egen læge og i så fald bør den endelige epikrise farvemærkes jf. ovenstående retningslinjer. Psykiatrien kan i epikrisen henvise til notat fra liaisonsomatisk indsats, der er sendt som korrespondancebrev fra somatikken.

Retningslinje for information af praktiserende læger i et længerevarende behandlingsforløb,- se PRI dokumentet [Orientering til egen læge under ambulante udrednings- og behandlingsforløb](#)