

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

VEJ nr 10036 af 30/11/2018 (Gældende)

Vejledning om epikriser

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundheds- og Ældremin.,
Styrelsen for Patientsikkerhed, j.nr. 5-1010-2012/1

Vejledning om epikriser

1. Indledning
2. Krav til epikrisens indhold
 - 2.1 Stamdata
 - 2.2 Anbefaling om opfølgning hos egen læge
 - 2.3 Resumé af behandlingsforløb
 - 2.4 Patientinformation og -aftale
 - 2.5 Medicinoplysninger
 - 2.6 Forebyggelses- og sundhedsfremmende plan
 - 2.7 Ikke-afsluttede og planlagte undersøgelser samt henvisninger
 - 2.8 Medicinliste
3. Ansvar for markering af epikrisen
4. Ansvarsfordeling
 - 4.1 Den for afdelingen ansvarlige læge
 - 4.2 Den læge, der har ansvar for indholdet af epikrisen
 - 4.3 Modtager af epikrisen
5. Tidspunkt for fremsendelse af epikrisen
6. Øvrigt om medicin
7. Videregivelse af helbredsoplysninger
 - 7.1 Videregivelse af epikriser
 - 7.2 Anden nødvendig videregivelse
8. Sikkerhed ved elektronisk videregivelse
9. Journalføring
10. Ikrafttrædelse m.v.

1. Indledning

Denne vejledning omhandler epikriser, der sendes, når patienter afsluttes fra behandlingssteder, fx sygehuse, klinikker og ved ambulant behandling.

En epikrise er en skriftlig overlevering af lægefaglige oplysninger fra en læge til en anden læge, enten i forbindelse med udskrivelse eller ved anden afslutning af behandlingsforløb. Epikrisen er et væsentligt værktøj til at sikre patientens sikkerhed. Formålet med epikrisen er, at patienten får en hensigtsmæssig, sammenhængende og sikker behandling.

Læger har efter § 17 i autorisationsloven pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved udøvelsen af faglig virksomhed. Denne vejledning præciserer, hvilke krav det medfører i forhold til den lægefaglige overlevering af oplysninger i epikriser. Der er forskel på, hvilke oplysninger der er nødvendige at videregive i epikriser, afhængig af typen af afslutning der er tale om.

Den overlevering, der sker i epikriser, indebærer en videregivelse af oplysninger om patientens helbredsforhold m.v. Videregivelsen skal derfor ske inden for rammerne af sundhedslovens regler. Se afsnit 7, 'Videregivelse af helbredsoplysninger'.

Når en patient overflyttes mellem afdelinger eller sygehuse, skal der ikke skrives epikrise, men et overflytningsnotat. Informationer fra overflyttende afdeling, der skal indgå i epikrisen, når patienten udskrives, skal tydeligt fremgå i overflytningsnotatet. Epikriser skal først skrives ved afslutning af det samlede forløb.

2. Krav til epikrisens indhold

Epikrisen skal være kortfattet og målrettet til patientens alment praktiserende læge (herefter »egen læge«). Epikrisen skal skrives i et alment, forståeligt sprog og må ikke indeholde specialespecifikke forkortelser, som modtageren af epikrisen ikke med rimelighed kan forventes at have kendskab til. Auto-genereret eller kopieret tekst, fx fra patientens journal, må kun indsættes, hvis det er relevant for egen læge.

Begreberne »foreløbig epikrise» og »ikke-korrekturlæst epikrise» eller lignende må ikke anvendes, da det kan give anledning til tvivl hos modtageren om, hvorvidt oplysningerne i epikrisen er korrekte og fyldestgørende.

Kravene til indholdet af epikrisen afhænger af, om der er tale om udskrivelse eller andre typer af afslutning. Afsnittene 2.1-2.8 beskriver, hvad der skal fremgå af en epikrise efter udskrivelse fra indlæggelse på sygehuse. Epikriser ved andre typer af afslutning, fx fra ambulant behandling, lægevagt, akutmodtagelser og præhospitale enheder, skal altid indeholde oplysninger som anført i afsnittene 2.1-2.4 samt øvrige relevante oplysninger, fx medicinændringer.

2.1 Stamdata

Det skal fremgå, hvilken patient epikrisen handler om, hvor og hvornår patienten modtog behandlingen eller var indlagt, samt hvornår behandlingen blev afsluttet, eller patienten blev udskrevet. Eventuel cave skal anføres.

Det skal også fremgå, hvem epikrisen er sendt til, hvornår den er sendt og hvilken læge, der er ansvarlig for epikrisens indhold. Epikrisen skal dateres. Der skal anføres et kontaktnummer på udskrivende eller afsluttende behandlingssted, så modtagende læge kan henvende sig i tvivlstilfælde.

2.2. Anbefaling om opfølgning hos egen læge

Hvis der er anbefalinger til opfølgning hos egen læge, skal dette stå i begyndelsen af epikrisen. Der skal være en tydelig beskrivelse af, hvilken opfølgning der anbefales hos egen læge, og hvornår den bør foregå. Det kan fx være, hvis egen læge anbefales at følge op med ordination af medicin, kontrolblodprøver, røntgen og anden behandlingsopfølgning, fx sondeernæring. Der er alene tale om anbefalinger, ikke overdragelse af opgaver. Egen læge skal altid ud fra sit kendskab til patienten foretage en selvstændig vurdering af, om det er relevant at følge anbefalingen.

Eventuel vurdering af lægeligt fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop samt hel eller delvis indstilling af igangværende livsforlængende behandling skal også fremgå af anbefalingen, så egen læge er opmærksom på, om det er et forhold, der skal tages fornyet stilling til. Det skal også angives, hvis patienten selv har fravalgt livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, hvis fravalget er aktuelt, omhandler samme sygdomsforløb og er fastholdt ved udskrivelsen/afslutningen.

2.3 Resumé af behandlingsforløb

Resuméet af behandlingsforløbet skal indeholde:

- a) årsag til indlæggelse/ambulant forløb samt henvisningsdiagnoser
- b) relevante diagnoser, væsentlige behandlinger og undersøgelser samt væsentlige overvejelser og fund
- c) eventuelt svar på vigtige parakliniske undersøgelsesresultater, egen læge skal være særligt opmærksom på, fx billeddiagnostik, laboratoriesvar og patologisvar
- d) eventuel tvangsbehandling givet efter enten lov om anvendelse af tvang i psykiatrien eller lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile under indlæggelse, hvis det vurderes relevant for egen læge.

2.4 Patientinformation og -aftale

Der skal angives en tydelig beskrivelse af relevant information, der er givet til patienten, samt hvad der er aftalt med patienten og eventuelt med pårørende. Hvis behandlingen er foretaget på baggrund af et stedfortrædende samtykke, skal det også fremgå, hvem der har samtykket, samt hvad der er informeret om og tilkendegivet i den forbindelse.

2.5 Medicinoplysninger

Medicinoplysningerne skal omfatte følgende:

- a) Ved nye medicinordinationer skal indikation fremgå af epikrisen.
- b) Hvis der er ændret i patientens eksisterende medicinske behandling, fx pausering af AK-behandling, skal ændringen begrundes i epikrisen.
- c) Det skal fremgå, hvornår nye ordinationer og/eller ændringer eventuelt skal ophøre, påbegyndes eller ændres.
- d) Det skal fremgå, hvis der er behov for hjælp til medicindispensering og/eller -administration.
- e) Relevante oplysninger om ændring i dosisdispensering skal fremgå af epikrisen, fx information givet til apotek, opstart af nyt præparat til dosisdispensering, og hvis dosisdispensering er sat i bero eller seponeret under indlæggelsen.
- f) Hvis patienten er givet medicin med, skal mængde og type oplyses.

Er der foretaget en farmaceutisk medicingennemgang med forslag til ændringer i medicinen, kan denne medsendes til støtte for egen læges overvejelser om videre behandling og til læring.

Se endvidere afsnit 2.8, 'Medicinliste', og afsnit 6, 'Øvrigt om medicin'.

2.6 Forebyggelses- og sundhedsfremmende plan

Epikrisen skal, hvor det er relevant, indeholde følgende:

- a) funktionsniveau ved udskrivelsen eller afslutningen
- b) forslag til sygemelding og forventet varighed
- c) socialmedicinske foranstaltninger, der er sat i værk, herunder kontakt til hjemmepleje eller socialforvaltning
- d) potentielle senfølger eller symptomer på recidiv
- e) sundhedsmæssige risikofaktorer, fx rygning, alkohol, fejlnæring, fysisk inaktivitet m.v.

2.7 Ikke-afsluttede og planlagte undersøgelser samt henvisninger

Det skal fremgå, hvis væsentlige undersøgelsesresultater ikke foreligger ved afsendelse af epikrisen, og at disse eftersendes. Det skal også fremgå, hvem der har ansvaret for at sikre, at patienten bliver informeret om resultatet. Det er som hovedregel den ordinerende sundhedsperson eller dennes stedfortræder¹⁾.

Det skal fremgå, hvis der er planlagt eller iværksat undersøgelser m.v. på behandlingsstedet. Det skal også fremgå, hvis patienten er blevet henvist til andre behandlingssteder efter udskrivelse eller afslutning.

2.8 Medicinliste

Patientens ajourførte medicinliste skal indsættes i overskuelig form til sidst i epikrisen. Medicinlisten skal være identisk med medicinoplysninger i FMK. Medicinlisten skal endvidere stemme overens med den medicinliste, som er udleveret til patienten. Se afsnit 6, 'Øvrigt om medicin'.

3. Ansvar for markering af epikrisen

Den læge, der har ansvaret for indholdet af epikrisen, skal tydeligt markere, om der er behov for opfølgning hos egen læge efter udskrivelse eller anden afslutning. Formålet med markeringen er at sikre, at egen læge har overblik over de patienter, hvor en opfølgningsindsats hos egen læge er anbefalet.

4. Ansvarsfordeling

4.1 Den for afdelingen ansvarlige læge

Den for afdelingen, klinikken m.v. ansvarlige læge skal sikre, at der er en instruks for udarbejdelse af epikriser. Instruksen skal forholde sig til:

- epikrisens indhold
- markering af epikrisen
- procedure for den praktiske fremsendelse af epikrisen
- tidspunkt for fremsendelse
- arbejdstilrettelæggelse, nødvendige kompetencer hos personalet og ansvarsfordeling ved udarbejdelse af epikriser.

Instruksen skal:

- være skriftlig
- ajourføres løbende
- have udformning, omfang og placering, så den er anvendelig i det daglige arbejde
- indeholde dato for ikrafttrædelse og for seneste ajourføring
- indeholde angivelse af, hvem der har udarbejdet instruksen.

Den for afdelingen, klinikken m.v. ansvarlige læge er endvidere ansvarlig for at sikre, at:

- nyansatte introduceres til afdelingens instrukser
- arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

4.2 Den læge, der har ansvar for indholdet af epikrisen

Udformningen af epikrisen kan overdrages til andre, men ansvaret for indholdet af epikrisen og stillingtagen til markering, jf. afsnit 3, 'Ansvar for markering af epikrisen', kan ikke overdrages.

4.2.1 Epikriser efter udskrivelse eller afslutning fra et behandlingssted

Det er den læge, der er ansvarlig for epikrisens indhold, som skal sikre, at alle væsentlige oplysninger om patientens behandling videregives i epikrisen. Lægen har ansvaret for at vurdere og markere, om der er behov for opfølgning hos egen læge. Lægen har også ansvaret for, at reglerne om videregivelse overholdes. Se afsnit 7, 'Videregivelse af helbredsoplysninger'.

4.2.2 Epikriser til henvisende speciallæge eller vagtlæge til orientering

Er patienten henvist til behandlingen af en praktiserende speciallæge eller af en vagtlæge, kan epikrisen også sendes til den praktiserende speciallæge eller den henvisende vagtlæge til orientering, læring og kvalitetssikring. Se nærmere om videregivelsesreglerne i afsnit 7.1, 'Videregivelse af epikriser'.

4.3 Modtager af epikrisen

4.3.1 Patientens egen læge

Patientens egen læge er primær modtager af epikrisen. Egen læge er ansvarlig for at læse og forholde sig til de epikriser, der er markeret til opfølgning. Egen læge skal på baggrund af sit kendskab til patienten selvstændigt vurdere, om den anbefalede opfølgning skal iværksættes. Egen læge skal sikre, at patientens behandling ikke forsinkes unødigt. Hvis egen læge er i tvivl om, hvorvidt opfølgningen kan varetages i almen praksis, eller er i tvivl om andre oplysninger i epikrisen, skal egen læge kontakte udskrivende eller afsluttende behandlingssted.

Epikriser, der ikke er markeret til opfølgning, skal egen læge orientere sig i, når der er anledning til det, og senest ved første kontakt med patienten efter modtagelse af epikrisen.

4.3.2 Henvisende speciallæge eller vagtlæge

Hvis den praktiserende speciallæge eller vagtlægen modtager en kopi af epikrisen, er det til orientering, læring eller kvalitetssikring. Modtagelse af epikrisen medfører ikke, at speciallægen eller vagtlægen får ansvar for den videre opfølgning.

5. Tidspunkt for fremsendelse af epikrisen

Epikrisen skal sendes hurtigst muligt og inden for rimelig tid efter udskrivelse, efter afslutning af et behandlingsforløb eller efter en enkeltstående kontakt, fx til akutfunktioner, lægevagt eller speciallægeklinikker. Den må dog ikke sendes senere, end at den anbefalede opfølgning kan iværksættes. Ligeledes må vigtig information ikke forsinkes unødigt.

Hvis patienten udskrives eller afsluttes i forbindelse med weekend eller helligdage, skal det i øvrigt sikres, at de nødvendige oplysninger videregives til relevante behandlingssteder uafhængigt af epikrisen. Se afsnit 7.2, 'Anden nødvendig videregivelse'. Det kan fx være, hvis hjemmepleje, botilbud, hospice eller lignende har brug for oplysninger for at varetage patientsikker behandling og pleje, indtil patientens egen læge kan kontaktes.

Ved et længerevarende ambulant forløb bør der undervejs i forløbet sendes en epikrise til orientering til patientens egen læge. Hvor ofte og hurtigt, der skal sendes en epikrise i den type forløb, vil afhænge af en konkret vurdering.

Det anbefales endvidere at udlevere en kopi af epikrisen til patienten, eller at patienten oplyses om, hvor epikrisen kan tilgås elektronisk.

6. Øvrigt om medicin

I mange tilfælde er der flere sundhedspersoner, som skal orienteres om patientens medicinstatus ved udskrivelse eller afslutning. Sygehusafdelingen, klinikken m.v. har ansvaret for, at der er overensstemmelse mellem de oplysninger, der er givet til forskellige instanser.

Patienten skal medgives medicinliste med de aktuelle lægemidler med angivelse af lægemidlernes navn, indikation, lægemiddelform, styrke, dosis, doseringshyppighed (eventuelt tidspunkt), eventuelt administrationsvej, samt eventuelt hvornår behandlingen skal ophøre²⁾. Oplysningerne på medicinlisten skal stemme overens med ajourførte oplysninger i FMK. Patienten skal gøres opmærksom på, hvor egne medicinoplysninger er tilgængelige.

Patienten skal efter udskrivelse eller afslutning medgives medicin som ordineret, indtil patienten kan modtage/afhente medicin på apoteket.

7. Videregivelse af helbredsoplysninger

Dette afsnit beskriver alene de gældende regler om videregivelse af epikriser og enkelte øvrige regler om videregivelse, der relaterer sig hertil³⁾.

7.1 Videregivelse af epikriser

7.1.1 Epikriser efter udskrivelse eller afslutning fra behandlingssted inden for sundhedsvæsenet

Sikring af patientens videre aktuelle behandlingsforløb

En læge kan, hvis det er nødvendigt for patientens aktuelle behandlingsforløb, uden patientens samtykke sende en epikrise med relevante oplysninger til patientens egen læge eller eventuelle andre sundhedspersoner, der skal varetage patientens videre behandling⁴⁾.

Til læring og kvalitetssikring af patientbehandling

En læge, der er ansat i det offentlige sundhedsvæsen, kan også uden patientens samtykke sende en epikrise til patientens egen læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist patienten til sygehusbehandling til brug for generel læring og kvalitetssikring af patientbehandling. Epikrisen kan således også sendes, selv om patienten ikke efterfølgende skal behandles hos den praktiserende speciallæge eller i øvrigt ikke længere er i behandling hos denne⁵⁾.

Det samme gælder for en læge, der er ansat på privatejet sygehus, klinik m.v., hvis behandlingen er offentligt finansieret⁶⁾. Med udtryk som klinik m.v. menes bl.a. andre privatejede steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, fx en privatejet praksis, et lægehus eller en behandlingsinstitution.

En læge kan også sende en kopi af epikrisen til den henvisende vagtlæge, hvis vagtlægen er speciallæge. Det gælder uanset, om lægen er ansat i det offentlige sundhedsvæsen eller på et privatejet behandlingssted, hvis behandlingen er offentligt finansieret⁷⁾.

Uanset om det er til sikring af patientens videre aktuelle behandlingsforløb eller til læring og kvalitets-sikring, kan patienten dog frabede sig videregivelse af epikrisen⁸⁾. Patienten skal informeres om sin ret til at nægte videregivelse. Denne information kan gives direkte af de pågældende sundhedspersoner eller ved mere generel information.

7.1.2 Epikriser fra stedfortræder for egen læge

En stedfortræder for patientens egen læge kan uden patientens samtykke sende en epikrise til patientens egen læge⁹⁾. Der er tale om en stedfortræder i følgende tre situationer: læger, der virker som vagtlæger, en anden alment praktiserende læge ved egen læges ferie, sygdom og lignende forfald samt en anden alment praktiserende læge, der behandler patienten, fx under patientens ferieophold eller lignende.

Patienten kan ikke frabede sig, at der videregives nødvendige oplysninger i disse situationer.

7.1.3 Epikriser efter udskrivelse eller afslutning af behandling, som er privat finansieret

Videregivelse af epikrisen til egen læge eller henvisende speciallæge, når der er tale om en epikrise fra en læge, der er ansat på privatejet sygehus, klinik m.v., og patienten eller andre private har betalt for behandlingen, kan ske, hvis patienten har samtykket hertil¹⁰⁾. Videregivelse af oplysninger fra epikrisen kan endvidere efter omstændighederne ske, hvis videregivelsen er nødvendig af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten. Se nærmere i afsnit 7.2, 'Anden nødvendig videregivelse'.

7.2 Anden nødvendig videregivelse

En læge kan uden patientens samtykke sende nødvendige oplysninger til en anden læge. Det vil også sige til andre end patientens egen læge eller den henvisende speciallæge. Det kan fx være fra en læge inden for sundhedsvæsenet til en centerlæge på et asylcenter eller mellem sygehusafdelinger. En læge kan også uden patientens samtykke videregive nødvendige oplysninger til sundhedspersoner tilknyttet fx hjemmesygepleje, botilbud, hospice eller lignende. Det er dog et krav, at videregivelsen er nødvendig af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og at videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesser og behov¹¹⁾. Ved et aktuelt behandlingsforløb forstås, at den læge, som får oplysningerne, skal fortsætte eller følge op på en behandling. Det er i de tilfælde kun oplysninger om patientens helbredsforhold, der er relevante for behandlingen, som må videregives.

Patienten kan i de nævnte tilfælde frabede sig videregivelsen og skal informeres herom. Se afsnit 7.1.1, 'Epikriser efter udskrivelse eller afslutning fra behandlingssted inden for sundhedsvæsenet'.

Er der behov for at videregive flere oplysninger om patienten, skal der som udgangspunkt indhentes et samtykke fra patienten. Samtykke bør indhentes, hvor sundhedspersonen er i tvivl om, hvorvidt et samtykke er nødvendigt.

8. Sikkerhed ved elektronisk videregivelse

Epikriser og andre notater ved patientovergange indeholder blandt andet helbredsoplysninger, som er følsomme personoplysninger. Epikriser sendes som udgangspunkt elektronisk, og der skal træffes passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger, herunder kryptering, for at sikre, at sundhedsloven og gældende databeskyttelseslovgivning overholdes.

Der henvises i øvrigt til Datatilsynets hjemmeside for nærmere information.

9. Journalføring

Epikriser er en del af patientjournalen. Indhold af epikriser, herunder hvem de er sendt til og hvornår, skal derfor journalføres. Der henvises i øvrigt til gældende regler vedrørende autoriserede sundhedspersoners journalføring¹²⁾.

10. Ikrafttrædelse m.v.

Denne vejledning har virkning fra den 1. juli 2019, hvor vejledning nr. 9154 af 22. februar 2007 om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v. samtidig bortfalder.

Styrelsen for Patientsikkerhed, den 30. november 2018

LENA GRAVERSEN

/ Mie Hindborg Johansen

- 1) Vejledning nr. 9207 af 31/05/2011 om håndtering af parakliniske undersøgelser.
- 2) Se vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler, pkt. 3.6.1.
- 3) Se yderligere om reglerne om videregivelse i bekendtgørelse nr. 509 af 13. maj 2018 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.
- 4) Sundhedsloven § 41, stk. 2, nr. 1.
- 5) Sundhedsloven § 41, stk. 2, nr. 2.
- 6) Sundhedsloven § 41, stk. 2, nr. 3.
- 7) Sundhedsloven § 41, stk. 2, nr. 2 og nr. 3.
- 8) Sundhedsloven § 41, stk. 3.
- 9) Sundhedsloven § 41, stk. 2, nr. 5.
- 10) Sundhedsloven § 41, stk. 1.
- 11) Sundhedsloven § 41, stk. 2, nr. 1.
- 12) Se nærmere i bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.).