

Målepunkter til kliniske diætister 2018

Medicinering og overgange i patientforløb for den kronisk syge patient med komorbiditet - diabetes

I høringsperioden arbejdes der fortsat på justering af rækkefølgen af målepunkterne.

Alle tilsyn vil indeholde elementer af observation, interview og gennemgang af skriftligt materiale.

Patientforløb og journalføring

1: Journalgennemgang vedrørende forståelighed og systematik

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om notaterne var skrevet på dansk og var forståelige for andre sundhedspersoner, jf. nedenstående.

Journalerne skal – fraset eventuel medicinsk terminologi – skrives på dansk, og ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser) skal teksten være meningsfuld.

Autoriserede sundhedspersoner skal umiddelbart på baggrund af teksten kunne forstå udrednings- og behandlingsforløbet samt diagnoser, såfremt de foreligger. Der må anvendes forkortelser, som er almindelige i det danske sprog eller i specialet.

Såfremt journalnotater anvendes som epikrise, skal de være forståelige for den praktiserende læge, som ikke har detailkendskab til diætbehandling.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.\), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
1: Journalgennemgang mhp. om journaler er på dansk og forståelige			
Fund og kommentarer:			

2: Journalgennemgang vedrørende indikation for og valg af diætbehandling, samt opfølgning herpå

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der i alle journaler var angivet indikation for diætbehandling, angivet den valgte behandling samt angivet opfølgning herpå:

Af journalen fremgik, at:

- patienten var oplyst om dennes tilstand, herunder om egne undersøgelser, ordinationer og udleveringer samt risiko for komplikationer og bivirkninger i relation til den diætestiske behandling
- information om patientens specifikke sygdomme, fx dysfagi, hjerneskade, neurologiske

lidelser, demens, neuro-muskulære sygdomme, erhvervede cervikale rygmarvsskader samt hos patienter med hoved-halskræft) og/eller IBS, allergier og kirurgiske indgreb, herunder også små indgreb, såsom gastric sleeve, maveballon/knap eller lignende)

- diætbehandlingen skal følge de gældende ernæringsanbefalinger for type 2-diabetes. Det er beskrevet og begrundet særligt udførligt, hvis der er tale om fravigelse fra almindelige standarder og kliniske retningslinjer/guidelines.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.\), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016](#)

[Bekendtgørelse om virksomhed som klinisk diætist BEK nr. 880 af 30. september 1996](#)

[Sundhedsstyrelsen 2017, Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2 diabetes](#)

[Sundhedsstyrelsen 2015, NKR for udvalgte sundhedsfaglige indsatser ved rehabilitering til patienter med type 2 diabetes](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
2: Journalgennemgang mhp. journaler med indikation for og valg af diætbehandling, samt opfølgning			
Fund og kommentarer:			

3: Interview og journalgennemgang med henblik på opfølgning på vurdering af ernæringstilstand

Der blev foretaget interview og gennemgået et antal journaler med henblik på at vurdere, om der var foretaget ernæringsscreening, og om der var fulgt relevant op på resultat af ernæringsscreeningen.

Herunder vurderes det om:

- journalen indeholder vurdering af ernæringstilstand
- der er fulgt relevant op på ernæringstilstand, fx med:
 - vurdering af behov for og udarbejdelse af ernæringsplan
 - diætvejledning
 - monitorering af vægt (gerne impedans), taljeomkreds og BMI, samt hvor det er muligt relevante blodprøver (BS, HbA1c, m.fl., kolesterol, ASAT, ALAT) samt blodtryk
 - evaluering samt opfølgning
 - evt. revidering af ernæringsplan (fx efter indlæggelse/ændring af sygdomstilstand).

Der er taget stilling til en hensigtsmæssig kostsammensætning, der er relevant for den enkelte patients behov og risikofaktorer, fx en kostsammensætning i form af diabetesdiæt eller energireduceret diabetesdiæt.

Diætvejledning af patienter med uplanlagt vægttab bør gennemføres individuelt og med særligt

fokus på udredning af årsag.			
Referencer: Sundhedsstyrelsen - Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes, 2017 Sundhedsstyrelsen: Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister: Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko, 2008			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
3: Interview og journalgennemgang med henblik på opfølgning på vurdering af ernæringstilstand			
Fund og kommentarer:			

4: Interview om håndtering af særligt sårbare patienter med diabetes			
<p>Ved interview blev det vurderet, hvorvidt der blev taget hånd om den særligt sårbare patient. Det blev vurderet, om den særligt sårbare patient blev involveret aktivt i diætforløbet, afhængigt af patientens ernærings- og helbredsstatus og under hensynstagen til fysiske, sociale, mentale og sproglige udfordringer. Nedenstående punkter er mål for alle patienter, men kan være særligt udfordrende i samarbejdet med den særligt sårbare patient.</p> <p>Med den særligt sårbare patient med diabetes menes: med samtidig komorbiditet og/eller med fx færre ressourcer, ikke-vestlig baggrund eller samtidig anden somatisk - eller psykisk lidelse.</p> <p>Målet med den individuelle diætbehandling er, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • styrke patientens vidensniveau og forståelse for kostens betydning for at forebygge dels forværring af den kroniske sygdom og komplikationer til denne, dels opståen af ny kostrelateret livsstilssygdom • afdække og styrke patientens motivation og handlekompetence til ændringer i mad- og måltidsvaner • patienten reflekterer over egne mad- og måltidsvaner i relation til fakta og patientens egne værdier, mål og muligheder • hjælpe patienten til at prioritere og sætte mål for egen indsats i forhold til ændringer i mad- og måltidsvaner • støtte patienten i at vedligeholde opnåede ændringer af mad- og måltidsvaner. <p>Referencer: Sundhedsstyrelsen - Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2 diabetes, 2017 Sundhedsstyrelsen 2017, Styrket indsats for mennesker med diabetes - Fagligt oplæg til national handlingsplan 2017-2020</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
4: Interview om håndtering af særligt			

sårbare patienter med diabetes			
Fund og kommentarer:			

5: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation: patienters retsstilling			
Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om:			
<ul style="list-style-type: none"> • samtykkekompetence/handleevne: Det skal fremgå, om patienten vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til diætbehandlingen. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå. • informeret samtykke: Det skal derefter fremgå, at der er indhentet informeret samtykke i forbindelse med kontakten til den behandlingsansvarlige læge. Derudover skal det fremgå, at patienten eller den stedfortrædende forud for diætbehandlingen, havde givet samtykke hertil efter at have modtaget information om helbredstilstanden og behandlingsmulighederne. 			
Referencer:			
Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24. september 2016			
Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013			
Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 665 af 14. september 1998			
Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998			
Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002			
Vejledning om patienters/beboers retsstilling på plejehjem og i plejeboligen VEJ nr. 10409 af 20. december 2007			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
5: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation: patienters retsstilling			
Fund og kommentarer:			

6: Observation af og interview om journalopbevaring			
Det blev undersøgt, om de sundhedsfaglige optegnelser/journaler blev opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.			
<p>Journaler opbevares almindeligvis i aflåste rum eller skabe, men kan opbevares på åbne reoler i rum, hvor patienter og pårørende ikke opholder sig, medmindre personalet er til stede. Adgang til elektroniske journaler skal være beskyttet ved personligt password.</p>			

Referencer: Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
6: Journalgennemgang mhp. journalopbevaring			
Fund og kommentarer:			

7: Interview om og observation af instruks: Kontrol af autorisationsstatus samt ansvars- og kompetenceforhold			
Ved interview med ledelsen samt observation af instruks, blev følgende vurderet:			
Kontrol af autorisationsstatus: Det blev vurderet ved interview om ledelsen har sikret, at personalet har autorisation til at udføre diætiske behandlinger.			
Ansvars- og kompetenceforhold: Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling i forhold til sundhedsfaglige opgaver. Den skriftlige instruks skal beskrive kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer, samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.			
Referencer: Bekendtgørelse af autorisationsloven (kapitel 5, §17 omhu og samvittighedsfuldhed) LBK nr.1356 af 23.oktober 2016			
Vejledning om kontrol af autorisationsstatus ved ansættelse af autoriseret sundhedspersonale VEJ nr. 9030 af 27. januar 2010			
Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000			
Bekendtgørelse om virksomhed som klinisk diætist BEK nr. 880 af 30. september 1996			
Sundhedsstyrelsen - Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2 diabetes, 2017			
Ansættelse af sundhedsfagligt personale – Gode råd og præciseringer. Styrelsen for Patientsikkerhed, 2016.			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
7: Interview om og observation af instruks: Kontrol af autorisationsstatus samt ansvars- og kompetenceforhold			
Fund og kommentarer:			

8: Observation og interview om tavshedspligt			
<p>Ved observation og interview blev det undersøgt, om tavshedspligten overholdes.</p> <p>Kliniklokaler er indrettet, så tavshedspligten ikke brydes under journaloptagelse, behandling mv. Hvis der behandles i rum med flere patienter, skal der redegøres for, hvordan der sikres diskretion, og at tavshedspligten overholdes.</p> <p>En klinisk diætist er forpligtet til ikke at røbe privatlivets tilhørende hemmeligheder, der er kommet til hans kundskab under udøvelse af hans virksomhed, med mindre han er forpligtet til at udtale sig eller handler i berettiget varetagelse af en almen interesse eller af eget eller andres tarv.</p> <p>Referencer: Vejledning om Sundhedspersoners tavshedspligt, dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002 Bekendtgørelse af sundhedsloven (kapitel 9, tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv.) BEK nr. 1188 af 24. september 2016 Bekendtgørelse om virksomhed som klinisk diætist BEK nr. 880 af 30. september 1996</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
8: Observation og interview om tavshedspligt			
Fund og kommentarer:			

9: Interview om samarbejde med lægen			
<p>Ved interview med den kliniske diætist vurderes det, om samarbejdet med lægen følger gældende krav:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved diætbehandling skal den kliniske diætist være opmærksom på, om der foreligger sygdomstilstande, der nødvendiggør samarbejde med en læge. • Kliniske diætister må ikke ændre en læges ordination, hvor en sådan foreligger. Får den kliniske diætist mistanke om fejl i ordinationen, skal lægen kontaktes. • Bliver en klinisk diætist bekendt med eller får mistanke om, at en person lider af sygdomme eller sygdomstilstande, som kontraindicerer eller som kunne påvirkes ugunstigt af klinisk diætist behandling, skal behandlingen afbrydes, og personen henvises til at søge læge. Den kliniske diætist er dog ikke afskåret fra at foretage den del af diæt-behandlingen, der ikke kan antages at påvirke den lægelige behandling af de pågældende sygdomme i ugunstig retning • Den kliniske diætist bør råde patienten til at søge læge for en eventuel udredning af uplanlagt vægttab, hvor det ikke er erkendt, hvilken årsag der ligger til grund. • udveksling af helbredsmæssige oplysninger, fx i form af epikriser eller journalmateriale, må kun ske efter indhentet samtykke fra patienten. <p>Referencer: Bekendtgørelse om virksomhed som klinisk diætist BEK nr. 880 af 30. september 1996</p>			



	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
9: Interview om samarbejde med lægen			
Fund og kommentarer:			

Øvrige fund

10: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
10: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			
Fund og kommentarer:			

HØRINGSUDKAST