

## Målepunkter for tilsyn på somatiske sygehuse - akut- og medicinske afdelinger 2018

### Medicinering og overgange i patientforløb med særligt fokus på den kronisk syge patient med komorbiditet – diabetes

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

Nedenstående målepunkter anvendes ved tilsyn på sygehusområdet - akut- og medicinske afdelinger. Alle tilsyn vil indeholde elementer af observation, interview og gennemgang af skriftligt materiale.

#### Interview og vurdering af instrukser og procedurer

##### 1: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Medarbejdere, der håndterede parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet, blev interviewet om, hvorvidt undersøgelserne blev håndteret patientsikkert.

Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for følgende:

- at prøven/henvisningen er mærket korrekt
- at der bliver fulgt op, hvis der ikke kommer rettidigt svar på ordinerede undersøgelser
- at patienten informeres om afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten
- at svaret videregives, hvis behandlingen bliver overtaget af andet sygehus/anden afdeling/egen læge
- at ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten journalføres.

For kritiske prøvesvar vurderes endvidere, hvorvidt personalet har kendskab til procedurer for håndtering, herunder:

- hvilke kritiske prøvesvar, der udløser akut henvendelse fra paraklinisk afdeling, og hvorledes dette foregår (telefon eller andet)
- om personalet har kendskab til retningslinjer for håndtering af kritiske prøvesvar (for eksempel ringegrænser ved blodprøver, akut behandlingskrævende svar ved billeddiagnostik eller svar på patologiske undersøgelser)
- hvor hurtigt akut billeddiagnostik kan effektueres, hvornår svar kan forventes, hvornår der kan tages stilling hertil, og hvem der har ansvaret herfor
- hvor hurtigt ordinerede blodprøver kan effektueres, hvornår svar kan foreligge, og hvornår der kan være taget stilling hertil (særligt væsentlige blodprøver for patienter med diabetes: creatinin og elektrolytter)

Referencer:

[Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
--	---------	--------------	--------------

<b>1: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>2: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</b>			
<p>Personale, involveret i ordination, afstemning og ajourføring af patienters medicin og opfølgning herpå, blev interviewet om procedurer i forbindelse hermed.</p> <p>Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at sikre, at den medicin, patienten tager ved indlæggelse og udskrivelse, er relevant og hensigtsmæssig og i overensstemmelse med FMK/journaloplysninger</li> <li>• at sikre, at patienten for eksempel er instrueret i selvadministrering af insulin</li> <li>• at der lægges en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at personalet er opmærksom på at sikre, at denne plan tydeligt fremgår af epikrise og sygeplejefaglig overlevering ved udskrivelse</li> <li>• at sikre, at der bliver foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende blodprøve-kontrol eller anden kontrol, f.eks. insulinbehandling eller AK-behandling</li> <li>• at sikre, at patienten er orienteret om, hvorfor de tager medicinen og vigtigheden af at overholde råd om opfølgning, særligt vedrørende vejledning om risiko for hypoglykæmi</li> <li>• at kommunen er orienteret, hvis de skal stå for medicinhåndteringen.</li> </ul> <p>Ajourføring af medicin omfatter både afstemning af medicin og stillingtagen til, om aktuell behandling er relevant og hensigtsmæssig.</p> <p>Referencer:  <a href="#">Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016</a>  <a href="#">Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>2: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>3: Interview om anvendelse af rammedelegationer</b>			
<p>Medarbejdere, som deltager i medicinhåndtering, interviewes om brug af rammedelegationer for behandling af patienter med diabetes, herunder hvorvidt personalet vurderer, om der er entydige rammer for delegation af medicinsk behandling, og om disse rammedelegationer følges i det daglige arbejde.</p> <p>Tilsynet vil blandt andet omfatte følgende personalegrupper:</p>			

- medarbejdere på sygehuset som deltager i medicinhåndtering, og – justering (fx plejepersonaler i sengeafdelinger, diabetessygeplejersker i ambulatorier)
- personale, der håndterer behandling af akutte diabetiske tilstande i akutte patientforløb, herunder pn. ordinationer af insulin (både for indlagte patienter og ambulante patienter)
- udgående teams med ansvar for medicinjustering, patientmonitorering og insulinbehandling

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)

[Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>3: Interview vedrørende rammedelegationer</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

#### **4: Journalgennemgang og interview om sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse**

Tilsynet vurderede ved gennemgang af journaler samt interview af personalet, hvorvidt proceduren, for overlevering af sygeplejefaglig dokumentation fra sygehus til primærsektor ved udskrivelse til fortsat pleje og/eller behandling i kommunalt regi, var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse, har også ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, at disse oplysninger er opdaterede og følger patienten, samt at der er arrangeret videre forløb med primær sektor.

Indhold og omfang af overlevering vil være afhængigt af den enkelte patients situation samt niveau for involvering af primærsektor, men skal kunne danne et patientsikkert grundlag for arbejdet i modtagende sektor.

##### **4.a Journalgennemgang:**

Det vurderes om:

- udskrivningsrapporten beskriver alle relevante forhold vedr. patientens videre pleje og behandling (fx oplysninger om evt. fodsår)
- udskrivningsrapporten indeholder tilstrækkelige oplysninger om patienternes insulinbehandling (plan til hjemmesygeplejersken om den antidiabetiske medicinske behandling og beskrivelse af samarbejdet med egen læge).

##### **4.b Interview:**

- Personalet sikrer, at der foretages en patientsikker udskrivelse. Blandt andet sikres det, at patienten har modtaget den fornødne information og præcisering omkring den medgivet



medicin (fx at patienten kan selvadministrere insulin, foretage blodsuktermålinger, reagere på hypoglycæmi etc.).

- Personalet sikrer, at der er plan for opfølgning af fx kontrol hos praktiserende øjenlæge eller øjenafdeling, fodterapeut etc.
- Personalet sikrer, at patienterne rent faktisk kan tage deres medicin og kan følge op på doseringerne ved hjælp af bloksuktermålinger (særligt vedr. risiko for hypoglycæmi).

Referencer:

[Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, BEK nr. 1569 af 16. december 2013](#)

[Regionale sundhedsaftaler 2015-2018](#)

[Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftale, VEJ nr. 9005 af 20. december 2013](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>4a: Journalgennemgang om sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse</b>			
<b>4b: Interview om sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### **5: Procedure for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre**

Ved interview af personale vurderedes det, om der var patientsikre procedurer for gennemførelse af og reaktion på måling af vitalparametre (herunder ved scoresystem som TOKS (Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom), EWS (Early Warning Score) eller tilsvarende).

Herunder undersøges det, om:

- det er præciseret, hvordan overvågning foregår, herunder hvor ofte patienter skal vurderes, og hvem der har ansvaret herfor
- det er præciseret, hvornår læge skal tilkaldes (værdier eller udvikling i værdier), og hvem der har ansvaret herfor, samt hvilken læge, der skal kontaktes
- de adspurgte læger er bekendte med afdelingens procedurer og med deres rolle ved tilkald på baggrund af afvigende vitalscore.

Referencer:

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

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>5: Procedure for overvågning og vurdering af kli-</b>			

<b>nisk tilstand ud fra vitalparametre</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>6: Journalgennemgang og interview vedr. patienter med diabetes og samtidig fodsår</b>			
Kan gælde både for indlagte og ambulante patienter med diabetes og samtidig fodsår.			
<b>6a. Journalgennemgang</b>			
Findes der dokumentation for følgende hos patient med diabetisk fodsår:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• relevant anamnese (claudicatio og symptomer på polyneuropati, tidligere amputationer og fejlstillinger samt diabetesstatus: diabetesvarighed, komplikationer, glykæmisk kontrol)</li> <li>• objektive fund (almen tilstand, sår dybde, infektionstegn og blodforsyning, fejlstillinger, ødem, neuropati (monofilament, biothesiometri) samt funktionsniveau og egenomsorgsevne)</li> <li>• henvisning til videre behandling akut/subakut/elektivt, eksempelvis ved henvisning til tværfagligt sårteam, karkirurg eller anden relevant behandling</li> <li>• behandling og plan for opfølgning.</li> </ul>			
<b>6b Interview:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalet kunne redegøre for procedure for håndtering af patienter med diabetiske sår, (herunder hvordan patientens forløb tilrettelægges med fokus på samarbejdet mellem sårambulatorium, kommune og almen praksis).</li> </ul>			
Referencer:			
<a href="#">DES - NBV Den diabetiske fod, 2014</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>6a: Journalgennemgang vedr. patienter med diabetes og samtidig fodsår</b>			
<b>6b: Interview vedr. patienter med diabetes og samtidig fodsår</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Journalgennemgang:

<b>7: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling</b>			
<p>Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om det fremgik, at patienten forud for behandlingen havde givet samtykke hertil efter at have modtaget information som sin helbredstilstand, behandlingsmulighederne samt risiko for komplikationer og bivirkninger.</p> <p>Det skal fremgå af journalen, hvilken mundtlig og skriftlig information der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet med hensyn til behandling, herunder om patienten har givet samtykke til en konkret behandling. Stiltiende samtykke til almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, for eksempel rensning af sår, undersøgelse af ben og armes funktionsevne, stetoskopi osv. skal ikke journalføres.</p> <p>Det skal altid som minimum fremgå af journalen, at patienten inden en udført behandling, har fået information om evt. risici for komplikationer mv. og har givet samtykke til behandlingen.</p> <p>Ved mindre indgribende og ukomplicerede operative indgreb vil det som udgangspunkt være tilstrækkeligt, at det er noteret i journalen, at patienten er informeret om indgrebet og risici, uden at det specificeres nærmere. Ved et relativt simpelt elektivt indgreb i lokalbedøvelse vil det almindeligvis være tilstrækkeligt, hvis det er journalført, at patienten forud for indgrebet er blevet informeret om dette og har givet sit samtykke hertil. Kravet til journalføringen øges jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er.</p> <p>Der vil blive fokuseret på om der er givet informeret samtykke til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• iværksættelse af behandling med medicin (fx nystartet fast insulinbehandling eller opstart af pn insulin behandling)</li> <li>• operative indgreb.</li> </ul> <p>Referencer:  <a href="#">Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 665 af 14. september 1998</a>  <a href="#">Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>7: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>8: Journalgennemgang med henblik på overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre</b>			
<p>Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der var fulgt relevant op på måling og vurdering af vitalparametre i henhold til behandlingsstedets procedurer herfor.</p>			

Herunder undersøges det, om det af journalerne fremgår:

- hvornår og hvor ofte patienter er vurderet, og hvem der har foretaget vurderingen
- om overvågning er gennemført i henhold til afdelingens procedure herfor
- om læge er tilkaldt i henhold til afdelingens procedurer herfor
- om der er tilfælde, hvor læge skulle have været tilkaldt på basis af målinger, men hvor dette ikke er sket
- om der var taget stilling til hyppighed af måling af vitalparametre ud fra patientens tilstand, herunder taget stilling til ophør med måling, hvor dette ikke har konsekvens for patientsikkerheden
- om de adspurgte læger er bekendt med afdelingens procedurer og med deres rolle ved tilkald på baggrund af afvigende vital score

Referencer:

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>8: Journalgennemgang med henblik på overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### **9: Journalgennemgang med henblik på indikation for undersøgelser/behandlinger**

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der var angivet indikation for undersøgelser/behandlinger, herunder af medicinske behandlinger.

Ved nye ordinationer skal det fremgå, hvorfor patienten skal have medicinen, for eksempel ”mod øjenbetændelse”, ”mod forhøjet blodtryk”, ”mod gigtsmerter”. Det er for eksempel for upræcist at angive, at medicinen gives ”for smerter”, hvis det ikke fremgår af journalen, hvilke smerter det drejer sig om.

Indikationen for undersøgelsen/behandlingen, for eksempel ved røntgenundersøgelser, operative indgreb og lægemiddelordinationer, skal fremgå. Jo mere indgribende undersøgelsen / behandlingen er, jo mere udførligt skal indikationen beskrives. Indikationen skal ligeledes beskrives særligt udførligt, hvis der er tale om en udviklingsfunktion, eller behandlingen hviler på et grundlag, der ikke er almindeligt lægeligt anerkendt.

Ved simple tilstande, hvor den valgte undersøgelse / behandling er indlysende, er det tilstrækkeligt med et ganske kort notat.

Referencer:

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>9: Journalgennemgang med henblik på indikation</b>			

<b>for undersøgelser/behandlinger</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>10: Journalgennemgang med henblik på opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser</b>			
Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der var fulgt op på afvigende resultater af parakliniske undersøgelser.			
Herunder vurderes det, om svar på relevant akut billeddiagnostik foreligger rettidigt, og om der bliver taget stilling til resultatet heraf.			
Endvidere undersøges det, om der er fulgt op og kommenteret på væsentligt afvigende resultater (fx blodsukker, elektrolytter, creatinin, kalium og evt. A-punktur) med diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser, og om der ved behov er fulgt op med ny prøve. Det vurderes, om udskrivende sygehus/afdeling har taget stilling til kontrol af afvigende parakliniske fund efter udskrivelse.			
Referencer:			
<a href="#">Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>10: Journalgennemgang med henblik på opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>11: Journalgennemgang vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</b>			
Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling, og denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbreds-mæssige tilstand.			
Problemområder, der skal være fagligt vurderet og dokumenteret om det er aktuelle eller potentielle problemer:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• funktionsniveau, f.eks. evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activity in Daily Living)</li> <li>• bevægeapparat, f.eks. behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens.</li> <li>• ernæring, f. eks. under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning.</li> <li>• hud og slimhinder, f. eks. forandringer og lidelser fra hud (fx fodsår), slimhinder og andre væv – muskler, hår og negle.</li> <li>• kommunikation, f. eks. evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.</li> <li>• psykosociale forhold, f. eks. arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring.</li> <li>• respiration og cirkulation, f. eks. luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls.</li> <li>• seksualitet, f. eks. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler.</li> </ul>			





- smerter og sanseindtryk, f. eks. akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse.
- søvn og hvile, f. eks. faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile.
- viden og udvikling, f. eks. behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse.
- udskillelse af affaldsstoffer, f. eks. inkontinens, obstipation, diarré.

Referencer:

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>11: Journalgennemgang vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## 12: Journalgennemgang med henblik på opfølgning på vurdering af ernæringstilstand

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der var foretaget ernæringscreening, og om der var fulgt relevant op på resultat af ernæringscreening

Herunder vurderes det om:

- journalen indeholder vurdering af ernæringstilstand
- der er fulgt relevant op herpå, for eksempel med
  - tilbud om diætist ved stærk undervægt eller overvægt
  - om der følges op på blodsukker (hyperglykæmi), hvis diætist ordinerer protein drik eller ved sondeernæring
  - der er ordineret samtale med diætist, ved nyopdaget diabetes.

Såfremt opfølgning og tilbud varetages kommunalt, skal kommunikation herom være sikret ved udskrivelse.

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
<b>12: Journalgennemgang med henblik på opfølgning på vurdering af ernæringstilstand</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### **13: Journalgennemgang med henblik på sikker overflytning mellem afdelinger**

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om det fremgik, hvorfor patienten blev flyttet, og hvilken sygeplejestatus patienten havde ved overflytningen.

Al relevant sundhedsfaglig information videregives ved overflytning af en patient. Personalet på den overflyttende afdeling skal sikre videregivelsen af oplysningerne, samt at informationen er opdateret og følger patienten. Det sikres, at der var sket overlevering af oplysninger om den medicinske behandling, blodsukker status m.m. ved overflytning fra en afdeling til en anden, herunder til og fra intensiv afsnit samt til og fra kirurgisk afsnit og om der er sket opfølgning på behandlinger startet i anden afdeling. Personalet på modtagende afdeling skal sikre, at der følges op på behandlinger og øvrige planer iværksat inden overflytning.

Ved overflytning er der fokus på:

- om der er fulgt op på behandlingsplaner (ordinationer, behandlingsjusteringer m.v.) iværksat inden overflytning
- om der foreligger notater om opfølgning af målte afvigende vitalparametre og udvikling heri
- om der foreligger præcis beskrivelse af igangværende behandling med insulin ved patienter, der flyttes til/fra intensiv afdeling/kirurgisk afdeling (fx igangværende behandling med hurtigtvirkende insulin eller GI/Gik-drop)
- om behandlingsplanen fra intensiv afdeling/kirurgisk afdeling i forhold til det relevante indgreb/problem følges (fx observation af bevidsthed, blødning, smerter etc.)
- om der er fulgt op på parakliniske undersøgelser bestilt inden overflytning.

Vurderingen baseres på journalnotater fra den afdeling, som det aktuelle tilsyn vedrører. Evt. afvigelse på anden afdeling vurderes ikke i denne tilsynsrapport.

Referencer:

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

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>13: Journalgennemgang med henblik på sikker overflytning mellem afdelinger</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

#### 14: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om planer for opfølgning efter udskrivelse var beskrevet fyldestgørende i forhold til at sikre patientens videre behandlingsforløb. Som udgangspunkt skal en epikrise indeholde:

- kort resumé af forløbet. Herunder diagnoser, væsentlig behandling og udførte undersøgelser, evt. prognose samt væsentlige overvejelser og fund. Desuden skal epikrisen indeholde vigtige parakliniske undersøgelsesresultater (billeddiagnostik, laboratoriesvar, patologisvar), hvor dette giver anledning til opfølgning
- medicinstatus. Hvis der er sket ændringer i patientens medicinering under indlæggelsen, skal lægemidternes betegnelse, indikation, lægemiddelform, styrke, dosis, doseringshyppighed samt evt. administrationsvej altid fremgå
- ikke-afsluttede undersøgelser. Væsentlige undersøgelsesresultater, som ikke foreligger ved udskrivelsen, eftersendes- hvilket skal fremgå af epikrisen.

Såfremt en behandling skal videreføres i andet regi, skal epikrisen indeholde oplysninger om:

- behandlingsplan med oplysninger om efterbehandling og efterkontrol herunder behov for videre udredning efter udskrivelsen. Det bør derudover fremgå, hvor og hvordan en eventuel opfølgning skal finde sted, hvem som skal foretage denne og hvornår denne skal foregå
- medicinsk behandlings varighed, begrundelse for ændring i medicinen herunder seponering af medicin, og hvor videre opfølgning skal ske
- hvilken information, der er givet til patienten
- klar ansvarsplacering for videre behandling og forløb, når patienten er udskrevet fra sygehuset.

Ved patientkritisk behov for opfølgning (ved mistanke om cancer, ved iværksat behandling, der kræver hurtig paraklinisk opfølgning som AK-behandling m.v.) er det ikke tilstrækkeligt at skrive behov for opfølgning i journal. Udskrivende afdeling har selvstændigt ansvar for at sikre, at opfølgning sker. Patienten kan ikke gøres eneansvarlig for opfølgning, og det er ikke tilstrækkeligt at forvente, at egen læge har læst epikrise og sikrer opfølgning på kritiske tilstande.

Referencer:

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>14: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

#### 15: Journalgennemgang vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå

Et antal journaler blev gennemgået for at vurdere, om der er ordineret, afstemt, ajourført og fulgt op på patienternes samlede medicinering ved indlæggelse og udskrivelse.

Ved gennemgang af journaler skal der som minimum fremgå følgende:



- at det er vurderet, om den medicin, patienten tager, er i overensstemmelse med FMK/oplysninger i henvisning
- at der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at denne plan tydeligt fremgår af epikrise og af sygeplejefaglig overlevering ved udskrivelse
- at der er fulgt op på den sekundære medicinske behandling med plan for, hvornår denne bør revurderes
- at der er foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, samt lavet kontrolplan for medicin, der kræver tilbagevendende blodsukker-kontrol eller anden kontrol.

Referencer:

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

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>15: Journalgennemgang vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

**16: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler**

Gennemgang af et antal journaler viste, at behandling med afhængighedsskabende lægemidler var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning på området.

Af journalen skal det som minimum fremgå at:

- der var lagt en plan for behandlingen, herunder en tidshorizont for revurdering af behandlingen, som hovedregel indenfor seks måneder
- behandling med opioider var, som hovedregel, med langtidsvirkende opioider. Eventuel behandling med korttidsvirkende opioider var begrundet i journalen
- der var taget stilling til et eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen
- fornyelse af recepter skete ved personlig konsultation, medmindre der gjorde sig særlige forhold gældende.

Dette gælder både for aktuelle og forudgående ordinationer af opioider og benzodiazepiner.

Referencer:

[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9009 af 27. december 2013](#)

[Vejledning om vurdering af helbredskav til førere af motorkøretøjer. VEJ nr. 9584 af 10. oktober 2013](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>16: Journalgennemgang med henblik på vurdering</b>			

<b>af behandling med afhængighedsskabende lægemidler</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>17: Journalgennemgang vedrørende lægelig stillingtagen til bilkørsel ved behandling med afhængighedsskabende lægemidler, antipsykotika og antiglykæmika</b>			
<p>Gennemgang af journaler viste, at der var taget stilling til og informeret om forholdsregler ved kørsel, når dette var relevant i forbindelse med behandling med afhængighedsskabende lægemidler, antipsykotika og antiglykæmika, samt om der blev givet og journalført lægeligt kørselsforbud, når dette var krævet jf. vejledning.</p> <p>Særligt for diabetes gælder, at der ved tilfælde af hypoglykæmi, som kræver assistance fra en anden person, skal tages stilling til et tidsbegrænset lægeligt kørselsforbud, samt at patienter i behandling med medicin, der kan medføre hypoglykæmi, er i stand til at kontrollere blodsukker ved kørsel.</p> <p>Af journalen fremgik det:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at der var taget stilling til et eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen</li> <li>• at der ved behandling med antipsykotika var udstedt kørselsforbud ved start af behandling og ved dosisøgning, indtil reaktionen på lægemidlet er kendt</li> <li>• om patienten havde været indlagt/behandlet ambulantly pga. hypoglykæmi</li> </ul> <p>Referencer:  <a href="#">Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9009 af 27. december 2013</a>  <a href="#">Vejledning om helbreds krav til kørekort, VEJ 9693 af 31. juli 2017</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>17: Journalgennemgang vedrørende lægelig stillingtagen til bilkørsel ved behandling med afhængighedsskabende lægemidler, antipsykotika og antiglykæmika</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### **18: Journalgennemgang vedrørende udredning af nydiagnosticerede patienter med diabetes**

Der blev gennemgået et antal journaler fra medicinske afsnit eller ambulatorium med henblik på, om der var lagt og fulgt op på en udredningsplan, der var relevant i forhold til den beskrevne anamnese.

Af journalen fremgik ved første indlæggelse med diabetes, at:

- der var sikret fuld paraklinik og vurdering af komorbiditeter og/eller senkomplikationer:
- lipidstatus, urin-albumin, s-kreatinin, elektrolytter, EKG, BT, vægt/BMI
- ved kardiovaskulære symptomer skal det fremgå, at der er henvist til videre udredning på hjerteafdeling eller ved kardiolog
- der var henvist til fodundersøgelse
- der var henvist til øjenundersøgelse eller udført øjenundersøgelse
- der var taget stilling til relevante comorbiditeter
- der var tilbudt relevant sygdomsspecifik patientuddannelse, herunder: rygning, alkohol, kost, vægttab og fysisk aktivitet, diabetesviden samt oplæring i færdigheder (egenomsorg).
- der var informeret og rådgivet om influenzavaccination
- patienten er tilbudt relevant medicinsk behandling og der er taget stilling til opfølgning
- der var henvist til relevant udredning ved signifikante komplikationer f.eks. fodproblemer, nefropati og svær retinopati (proliferativ og maculopati)
- ved henvisning til øjnlæge, fodterapeut mv., var der sikret plan for koordination og opfølgning herpå.

Specifikt for journal for kvinder i den fødedygtige alder med nydiagnosticeret diabetes:

- af journalen fremgik det, at patienten var rådgivet om graviditet og diabetes

Referencer:

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

[Endo NBV - diabetes mellitus, 2014](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>18: Journalgennemgang med henblik udredning af nydiagnosticerede patienter med diabetes</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### **19: Journalgennemgang med henblik på behandling og kontrol af den komplicerede patient med diabetes i ambulatorium**

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på at vurdere indholdet af kontrolbesøg i diabetesambulatorium.

Plan for kontrol ved henholdsvis læge og diabetessygeplejerske skal være angivet. Patienten skal tilbydes regelmæssig kontrol efter individuelt behov, vurderet læge og patient imellem.

Ved første kontakt skal der i journalen fremgå objektive undersøgelser og tages relevante blodprøver, inklusive HbA1c. Ligeledes skal der fremgå screening for senkomplikationer, og det skal fremgå, at der er henvist til relevante specialister.

Journalen skal ved alle kontrolbesøg indeholde oplysninger om:

- HbA1c, BT, vægt,
- næste måling for urin-albuminudskillelse
- forekomst af hypoglykæmi
- status på hjemme blodsukker målinger med patienten
- ændringer i medicin og behandling.

Det vurderes, om der indenfor max 2 års interval er henvist til relevante undersøgelser for forebyggelse af diabetiske komplikationer, herunder øjenundersøgelse og fodundersøgelse. Ligeledes skal der indenfor samme tidsinterval foreligge oplysninger om vurderingen af symptomer på autonom neuropati, vurdering af symptomer og kliniske tegn på iskæmisk hjerte-, hjerne- og perifer karsygdom, måling af lipidstatus og en vurdering af behandlingsmål og -plan.

Referencer:

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

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)

[Endo - NBV Diabetes Mellitus, 2014](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>19: Journalgennemgang med henblik på behandling og kontrol af den komplicerede patient med diabetes i ambulatorium</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

**20: Journalgennemgang med henblik på patientrettet forebyggelse for patienter med nyopdaget diabetes**

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der fremgik stillingtagen til behov for og tilbud om patientrettet forebyggelsesindsats for patienter efter udskrivning fra sengeafsnit, ambulatorium eller akutafsnit (kan kun forventes for nyopdaget diabetes).

Det fremgår af journalen, at der ved angivet behov for patientrettet forebyggelse blev det vurderet, om der var udarbejdet en henvisning til patientrettet forebyggelsesindsatser i kommunen.

Referencer:

[Sundhedsstyrelsen 2016, Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>20: Journalgennemgang med henblik på patientret-</b>			



tet forebyggelse for patienter med nyopdaget diabetes			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### Øvrige fund

<b>21: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</b>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>21: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

HØRINGSUDKAST