

Målepunkter for tilsyn almen praksis 2018 Medicinering og overgange i patientforløb med særligt fokus på den kronisk syge patient med komorbiditet – diabetes

+ indsat to specifikke for patienter i antipsykotisk behandling og samtidig somatisk sygdom

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

Nedenstående målepunkter anvendes ved tilsyn i almen praksis, herunder i regions- og udbudsklinikker

Interview og gennemgang af procedurer og instrukser

Generiske målepunkter:

| 1: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser | | | |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| Lægen/lægerne og andre, der håndterede parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet, blev interviewet om, hvorvidt undersøgelserne blev håndteret relevant. | | | |
| Ved interview skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for følgende: | | | |
| <ul style="list-style-type: none">• at sikre, at prøven 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 anden læge/sygehusafdeling• at ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten journalføres. | | | |
| Referencer: Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31/05/2011 | | | |
| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
| 1: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

| 2: Instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser | | | |
|---|--|--|--|
| Det blev undersøgt, om der forelå skriftlig instruks for håndtering af de parakliniske undersøgelser, som lægen selv foretog, og de parakliniske undersøgelser som lægen fik svar på. | | | |
| En skriftlig instruks skal foreligge, såfremt lægen har mere end to medarbejdere til at hjælpe med at løse opgaven. | | | |

Definition af parakliniske undersøgelser:
Vurdering og analyse af prøver udtaget fra patienter samt billeddiagnostiske undersøgelser.

Instrukserne skal som minimum omfatte følgende punkter:

- angivelse af, hvem der er ansvarlig for at følge op på, at der kommer rettidigt svar på ordinerede undersøgelser, og hvordan det gøres (inkl. rykkerprocedure ved manglende svar)
- procedure for information af patienten ved afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen (for eksempel ved mistanke om malign lidelse i smear og mistanke om tuberkulose ved røntgen af thorax)
- journalføring af ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten.

Referencer:

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

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

| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
|---|---------|--------------|--------------|
| 2: Instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

3: Interview om procedurer for receptudstedelse

Lægen/lægerne blev interviewet om håndtering af receptudstedelser med særligt fokus på at sikre nedenstående:

- at patienten er i et relevant behandlingsforløb
- at alle recepter bliver set og godkendt af lægen
- at alle patienter, der får ordineret antibiotika, bliver undersøgt i konsultationen eller ved hjemmebesøg/Aat alle patienter, der får ordineret systemisk antibiotika, bliver undersøgt i konsultationen eller ved hjemmebesøg, med mindre det drejer sig om akut eksacerbation af KOL eller tilbagevendende tonsilitter
- at der foreligger indikation
- at der foreligger behandlingsplan
- at der er taget stilling til eventuelt forbud mod kørsel under behandling
- at der er procedurer for, hvordan medhjælpen skal forholde sig til medicinordinationer, hvis lægen ikke er til stede.

Referencer:

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

[Vejledning om helbreds krav til kørekort, VEJ 9693 af 31. juli 2017](#)

| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
|---|---------|--------------|--------------|
| 3: Interview om procedurer for receptud- | | | |



| | | | |
|-----------------------------|--|--|--|
| stedelse | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

| | | | |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| 4: Interview om instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp (delegeret lægeforbeholdt virksomhed) | | | |
| <p>Lægen/lægerne blev interviewet om, hvordan de sikrede instruktion og tilsyn i forbindelse med medhjælpens udførelse af delegeret lægefaglig virksomhed, for eksempel vaccination, blodprøvetagning og smears.</p> <p>Endvidere blev medhjælpen spurgt, hvordan lægen/lægerne førte tilsyn med deres behandling, og om de følte sig tilstrækkeligt vejledt.</p> <p>Lægens instruktion og tilsyn med medhjælp skal som minimum omfatte følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at lægen sikrer sig, at personalet er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer, og hvornår der skal tilkaldes hjælp • at lægens tilsyn med personalet tager udgangspunkt i opgavens karakter samt medhjælpens uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave • at der foreligger skriftlig instruktion til medhjælpen, når denne udfører lægeforbeholdt virksomhed. <p>Referencer: Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009</p> | | | |
| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
| 4: Interview om instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp (delegeret lægeforbeholdt virksomhed) | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 5: Interview om instruktion og tilsyn med praksispersonale | | | |
| <p>Praksispersonale tolkes som personale, der udfører sundhedsfaglige opgaver i klinikken, men ikke lægeforbeholdt virksomhed. Praksispersonale udfører for eksempel sårbehandling, tidsbooking, synsprøver, rådgivning og urinprøver.</p> <p>Lægen/lægerne blev interviewet om, hvordan de sikrede instruktion og tilsyn i forbindelse med praksispersonalets patientbehandling. En skriftlig instruks skal foreligge, såfremt lægen har mere end to medarbejdere til at hjælpe med at løse opgaven.</p> <p>Endvidere blev praksispersonalet spurgt, hvordan lægen/lægerne førte tilsyn med deres behandling, og om de følte sig tilstrækkeligt vejledt.</p> | | | |

Lægens instruktion og tilsyn med praksispersonalet behandling skal som minimum omfatte følgende:

- at lægen sikrer sig, at praksispersonalet er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer, og hvornår der skal tilkaldes hjælp
- at lægens tilsyn med praksispersonalet tager udgangspunkt i opgavens karakter samt personalets uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave.

Referencer:

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

| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
|--|---------|--------------|--------------|
| 5: Interview om instruktion og tilsyn med hjælpepersonale | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

6: Interview om henvisninger

Lægen/lægerne blev interviewet om, hvordan de henviste og fulgte op på henvisninger, så det var patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Når henvendelsen drejer sig om akutte tilstande eller alvorlig sygdom, sikrer lægen sig, at speciallægen eller sygehuset er orienteret og indforstået med henvisningen.

Det kan ske ved, at lægen tager telefonisk kontakt til speciallægen/sygehuset eller ved at aftale med patienten, at denne henvender sig til lægen igen, hvis ikke han/hun får en hurtig tid.

Referencer:

[Autorisationsloven \(Kapitel 5, paragraf 17: Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 990 af 18. august 2017](#)

| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
|-------------------------------------|---------|--------------|--------------|
| 6: Interview om henvisninger | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

Sygdomsspecifikke målepunkter målrettet diabetes:

7: Interview om udredning af patienter med øget risiko for diabetes

Lægen/lægerne blev interviewet om deres procedurer for at begynde udredning for diabetes.

Det bør ved interview fremgå, at der blev foretaget udredning/screening ved følgende:

- akut udredning ved relevante symptomer (øget tørst, hyppige store vandladninger, utilsigtet vægttab eller recidiverende infektioner, herunder genital svampeinfektion)



- ved kontrol af patienter med kendt hjertekarsygdom (hypertension, hyperkolestrolæmi, tidl. AMI, atrieflimren)
- i relevante tilfælde hos patienter med overvægt, patienter med fodsår, personer med psykisk sygdom (især ved behandling med vægtøgende psykofarmaka), patienter i længerevarende behandling med Prednisolon.

Referencer:

[DSAM vejledning type 2 diabetes opsporing](#)

[Kliniske retningslinjer for behandling af voksne med Type 1 diabetes](#)

| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
|--|---------|--------------|--------------|
| 7: Interview om udredning af patienter med øget risiko for diabetes | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

HØRINGSUDKAST

Journalgennemgang:

Generiske målepunkter:

| 8: Journalgennemgang vedrørende indikation for undersøgelser/behandlinger | | | |
|--|----------------|---------------------|---------------------|
| <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Ved simple tilstande, hvor den valgte undersøgelse/behandling er indlysende, er det tilstrækkeligt med et ganske kort notat.</p> <p>Referencer: Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016</p> | | | |
| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
| 8: Journalgennemgang vedrørende indikation for undersøgelser/behandlinger | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

| 9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling | | | |
|---|--|--|--|
| <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, fx rensning af sår, undersøgelse af højde og vægt, 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 eventuelle risici for komplikationer mv. og har givet samtykke til behandlingen.</p> <p>Ved mindre indgribende undersøgelser vil det som udgangspunkt være tilstrækkeligt, at det er noteret i journalen, at patienten er informeret om undersøgelse og risici, uden det specificeres nærmere. Kravet til journalføringen øges jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er.</p> | | | |

| | | | |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| <p>Referencer:</p> <p>Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 665 af 14. september 1998</p> <p>Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998</p> <p>Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr. 1160 af 29. september 2015</p> <p>Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger BEK nr. 1342 af 2. december 2010</p> | | | |
| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
| 9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

| |
|--|
| <p>10: Journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling</p> <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 om sin helbredstilstand, behandlingsmulighederne samt om 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. Kravet til journalføringen øges, jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er (se retningslinjerne for yderligere information).</p> <p>Der vil blive fokuseret på, om der er givet samtykke til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • iværksættelse af behandling med medicin, hvor der er særlige risici og bivirkninger • operative indgreb. <p>Referencer:</p> <p>Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 665 af 14. september 1998</p> |
|--|



[Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)

[Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 11052 af 2. juli 1999](#)

| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
|---|---------|--------------|--------------|
| 10: Journalgennemgang vedrørende in-formeret samtykke til behandling | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

11: Journalgennemgang vedrørende forståelighed og systematik

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om notaterne var skrevet på dansk, var systematiske 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.

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 |
|---|---------|--------------|--------------|
| 11: Journalgennemgang vedrørende forståelighed og systematik | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

12: 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 et årligt kontrolbesøg for relevante kroniske sygdomme og medicingrupper.

Ved gennemgang af journaler skal der som minimum fremgå følgende:

- at den medicin patienten tager ifølge journalen (fx i form af tekst i journal eller lokalt FMK modul), er i overensstemmelse med FMK
- at det er journalført, hvor meget medicin der er ordineret
- at der ved nye lægemiddelordinationer var anført lægemidlets navn, styrke og dosering
- at der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret ved konsultation
- at der er foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, samt lavet kontrolplan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøve-kontrol eller anden kontrol (fx



| | | | |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| <p>behandling med Metformin, systemiske glucocortikoider, antipsykotika, lithium)</p> <p>Referencer: Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016 Institut for Rationel Farmakoterapi, Medicingennemgang i almen praksis, november 2011</p> | | | |
| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
| 12: Journalgennemgang vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

| | | | |
|--|----------------|---------------------|---------------------|
| 13: Journalgennemgang vedrørende lægemiddelordinationer | | | |
| <p>Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om nye lægemiddelordinationer var anført med angivelse af lægemidlets navn, styrke og dosering.</p> <p>Ved alle ordinationer skal det tydeligt fremgå, hvor meget medicin, der er ordineret. FMK er ikke en del af journalen.</p> <p>Referencer: Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016</p> | | | |
| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
| 13: Journalgennemgang vedrørende lægemiddelordinationer | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 14: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler - herunder benzodiazepiner og opioider | | | |
| <p>Gennemgang af et antal journaler viste, at behandling med afhængighedsskabende lægemidler var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning på området.</p> <p>Af journalen skal det som minimum fremgå at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der er lagt en plan for behandlingen med benzodiazepiner, herunder en tidshorisont for re-vurdering af behandlingen, som hovedregel indenfor seks måneder. Det skal fremgå, hvem der har behandlingsansvaret, såfremt det ikke er den praktiserende læge • behandling med benzodiazepiner har en planlagt længste varighed, normalt ikke udover 4 uger • samtidig behandling med benzodiazepiner og antipsykotika undgås så vidt muligt • der er taget stilling til indikation for behandling med opioider • behandling med opioider er, som hovedregel, med langtidsvirkende opioider. Eventuel be- | | | |



handling med korttidsvirkende opioider er begrundet i journalen. Det skal fremgå, hvem der har behandlingsansvaret

- der er taget stilling til et eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen
- ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler skal, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, ske ved personlig konsultation.

Referencer:

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

[Veiledning om helbreds krav til kørekort, VEJ 9693 af 31. juli 2017](#)

| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
|--|---------|--------------|--------------|
| 14: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler - herunder benzodiazepiner og opioider | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

15: Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op

Der blev gennemgået et antal journaler med en epikrise fra en anden speciallæge eller fra sygehus med henblik på, om der var fulgt op på behandlingen hos patienter, der havde henvendt sig til den praktiserende læge, og hvor det fremgik af epikrisen, at der var behov for opfølgning.

Det skal fremgå af journalen, hvordan der er fulgt op/skal følges op på epikriser, hvis der skal følges op.

Der er ikke en forventning om, at lægen skal opsøge patienten, medmindre der er truffet specifik aftale herom.

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 |
|--|---------|--------------|--------------|
| 15: Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

Sygdomsspecifikke målepunkter målrettet diabetes:

16: Journalgennemgang vedrørende patientsikker diagnostik/udredning af diabetes patienter

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på at vurdere, om patienterne var udredt patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Af journalen fremgik som minimum, at diagnosen diabetes var stillet på baggrund af mindst 1 ud af følgende 4 kriterier:

- hæmoglobin A1c $\geq 6,5$ % svarende til ≥ 48 mmol/mol
- faste venøs plasmaglukose $\geq 7,0$ mmol/l
- ikke fastende venøs plasmaglukose $\geq 11,1$ mmol/l
- 2-timers venøs plasmaglukose $\geq 11,1$ mmol/l efter peroral glukosebelastning (OGTT)
- diagnosen er bekræftet ved ny måling, med anvendelse af samme test.

Af journalen fremgik det ved diagnostetidspunktet, at:

- lipidstatus, urin-albumin, s-kreatinin, EKG, BT, vægt var undersøgt
- der var henvist til fodundersøgelse samt øjenundersøgelse
- der var taget stilling til relevante comorbiditeter
- der var informeret og rådgivet om influenzavaccination
- patienten er tilbudt relevant medicinsk behandling, og der er taget stilling til opfølgning
- der var taget stilling til og informeret om relevante rehabiliterings-/sundhedstilbud for patienten med diabetes

Af journalen fremgik det ligeledes, om der var taget stilling til behov for viderehenvielse ved:

- mistanke om anden diabetestype
- svært regulerbar diabetes og/eller tendens til hypoglykæmi
- betydelige komplikationer, herunder nytilkomne gener fra syn/øjne
- kvindelige diabetespatienter med graviditet eller graviditetsønske

Referencer:

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

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

[Dansk selskab for almen medicin 2012 Type 2 diabetes - Et metabolisk syndrom](#)

[Endo NBV: Behandling og kontrol af type 2 diabetes](#)

[Kliniske retningslinier for behandling af voksne med Type 1 diabetes](#)

| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
|--|---------|--------------|--------------|
| 16: Journalgennemgang vedrørende pati- | | | |



| | | | |
|---|--|--|--|
| entsikker diagnostik/udredning af diabetes patienter | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

| | | | |
|--|----------------|---------------------|---------------------|
| 17: Journalgennemgang vedrørende behandling og kontrol af type 2 diabetes-patienter | | | |
| Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om behandling af patienter med diabetes var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. | | | |
| Af journalen skal det som minimum fremgå, at: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • status samt risiko for udviklingen af diabetiske senkomplikationer og komorbiditet var vurderet ved årskontrol med HbA1c, lipidstatus, urin-albumin, s-kreatinin, og BT • den praktiserende læge sikrede, at patienten havde fået tilbudt udredning og behandling for diabetiske senkomplikationer herunder med regelmæssig fodundersøgelse, og øjenundersøgelse • der var taget stilling til behovet for relevant farmakologisk behandling med lipidsænkende, antihypertensive, antiglykæmiske og antitrombotiske lægemidler. • patienterne var tilbudt influenzavaccination. • der var sendt korrespondance med behandlingsplan til kommunalt regi for de patienter, hvor behandling blev varetaget i fx hjemmepleje, plejehjem, bosteder. | | | |
| Der var taget stilling til og informeret om relevante rehabiliterings-/sundhedstilbud. Det fremgik ligeledes, om der var taget stilling til behov for viderehenvielse ved: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • mistanke om anden diabetestype • svært regulerbar diabetes og/eller tendens til hypoglykæmi • signifikante komplikationer, herunder nyttilkomne gener fra syn/øjne • kvindelige diabetespatienter med graviditet eller graviditetsønske | | | |
| Referencer: | | | |
| Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016 | | | |
| Sundhedsstyrelsen - National Klinisk Retningslinje for udvalgte sundhedsfaglige indsatser ved rehabilitering til patienter med type 2 diabetes, 2015 | | | |
| Fælles behandlingsvejledning DES og DSAM - Farmakologisk behandling af type 2-diabetes – mål og algoritmer - 2014. | | | |
| Diagnosen, type 2 diabetes - Et metabolisk syndrom, Dansk Selskab for Almen Medicin 2012 | | | |
| Endo NBV: Behandling og kontrol af type 2 diabetes | | | |
| Sundhedsstyrelsen - Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes, 2017 | | | |
| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
| 17: Journalgennemgang vedrørende be- | | | |



| | | | |
|---|--|--|--|
| handling og kontrol af type 2 diabetes-patienter | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

| | | | |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| 18: Journalgennemgang vedrørende screening af patienter med gestationel diabetes mellitus | | | |
| Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der blev foretaget relevant screening for gestationel diabetes mellitus (GDM) i forbindelse med svangreundersøgelser i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. | | | |
| Af journalen skal det som minimum fremgå at: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • der var udredt for GDM ved hyppige urinvejsinfektioner, BMI over 30 og ved glukosuri med en oral glukosebelastning (OGTT). • kvinder med GDM var henvist til obstetrisk afdeling | | | |
| Referencer: | | | |
| Sundhedsstyrelsen - Anbefalinger for svangreomsorgen, 2013 | | | |
| Dansk selskab for almen medicin 2012 Type 2 diabetes - Et metabolisk syndrom | | | |
| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
| 18: Journalgennemgang vedrørende screening af patienter med gestationel diabetes mellitus | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

Specifikke målepunkter målrettet patienter med skizofreni i antipsykotisk behandling og samtidig somatisk sygdom

| | | | |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| 19: Journalgennemgang med henblik på, om der forelå en systematisk vurdering af suicidalrisiko hos patienter med skizofreni | | | |
| Den behandlende læges vurdering af suicidalrisiko og plan for opfølgning skal fremgå af journalen for patienter med skizofreni, som minimum ved årskontroller og derudover ved lægefagligt vurderet ændring i sindstilstanden. | | | |
| Journalen skal i relevant omfang indeholde oplysninger om lægens vurdering af: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • hvorvidt patienten har tanker om selvmord, herunder fx hvorvidt patienten tidligere har forsøgt selvmord • hvis patienten vurderes suicidaltruet, skal det fremgå, hvordan lægen har forholdt sig til dette. | | | |
| Har patienten oplyst, at have aktuelle selvmordstanke, skal journalen også indeholde oplysninger om: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • vurdering af suicidalrisikoen i lyset af de aktuelle selvmordstanke, samt konklusion heraf (ingen/øget/akut selvmordsfare) skal være dokumenteret • at der er lagt en plan for opfølgning • at der er fulgt relevant op | | | |
| Referencer: | | | |
| Vurdering og visitation af selvmordstruede, Sundhedsstyrelsen 2007 | | | |
| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
| 19: Journalgennemgang med henblik på om der forelå en systematisk vurdering af suicidalrisiko hos patienter med skizofreni | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 20: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika med særlig fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom (herunder arytmi) samt type II diabetes | | | |
| Gennemgang af et antal journaler – skal vise om behandling med antipsykotika i forbindelse med forebyggelse af kardiovaskulær sygdom (herunder arytmi risiko) og type II diabetes var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig og i henhold til vejledning om behandling med antipsykotika: | | | |
| Bivirkninger ved antipsykotika er QTC forlængelse. Dette forudsætter særlig opmærksomhed ved opstart af anden medicin samtidig med den antipsykotiske behandling. | | | |
| Af journalen skal det, hos patienter i behandling med antipsykotika, som minimum fremgå: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • at vurdering af 'kardial risikoprofil' fremgår herunder BT og EKG • at patienten er henvist til kardiolog ved afvigelse i EKG og andre kardiale symptomer som brystmerter og åndenød | | | |



- at vægt, BMI og taljeomfang følges
- at der foreligger kontrol af lipider og HbA1c
- at der ved første kontakt vedr. skizofreni fremgår, at der er diskuteret KRAM faktorer
- at der er lagt en plan for behandlingen, herunder tidspunkt for revurdering.
- at der er henvist relevant til fx, diabetes ambulatorium eller lungeambulatorium ved positive fund ifm. screening og kontrol.

| | Før be- handling | Årligt |
|--|---------------------|--------|
| Anamnese og klinisk vurdering (effekt og bivirkninger) | + | + |
| Vægt og BMI | + | + |
| Taljeomfang | + | + |
| Blodtryk | + | + |
| HbA1c (faste blodsukker) | + | + |
| Faste plasma lipider | + | + |
| EKG | + | + |

Referencer:

[Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014](#)

[Arytmi-risiko ved anvendelse af psykofarmaka udgivet 2011 af: Dansk Cardiologisk Selskab & Dansk Psykiatrisk Selskab](#)

| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
|--|---------|--------------|--------------|
| 20: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika med særlig fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom (herunder arytmi risiko) samt type II diabetes | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |

Øvrige fund

| 21: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici | | | |
|--|---------|--------------|--------------|
| | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt |
| 21: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici | | | |
| Fund og kommentarer: | | | |