

## Målepunkter for tilsyn på psykiatriske sygehuse 2018 Medicinering og overgange i patientforløb – skizofreni og samtidig somatisk sygdom

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

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

### Patientforløb og journalføring

#### 1: 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, samtidig somatisk sygdom og misbrug.

Ved nye ordinationer skal det fremgå, hvorfor patienten skal have medicinen, fx ”mod skizofreni”, ”mod arytmi”. Ved ordination af smertestillende medicin ønskes det angivet i journalen, hvilke smerter det drejer sig om. Ved opstart eller ændringer i dosis af antipsykotika bør patientens symptomer fremgå.

Indikationen for undersøgelsen/behandlingen/forebyggende indsatser, fx ved røntgenundersøgelser, EKG, coronararteriografi, opstart på træning 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 hvis 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>1: Journalgennemgang med henblik på indikation for undersøgelser/behandlinger</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

#### 2: Journalgennemgang med henblik på, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidal-risiko hos patienter med skizofreni

Den behandlende læges vurdering af suicidal-risiko og plan for opfølgning skal fremgå af journalen for patienter med skizofreni.

Journalen skal indeholde oplysninger om lægens vurdering af:

- hvorvidt patienten har tanker om selvmord, herunder fx hvorvidt patienten tidligere har forsøgt selvmord
- hvis patienten vurderes suicidal-truet, skal det fremgå, hvordan lægen har forholdt sig til dette.

Har patienten oplyst at have aktuelle selvmordstanker, skal journalen også indeholde oplysninger om:

- vurdering af suicidal-risikoen i lyset af de aktuelle selvmordstanker samt konklusion heraf (ingen/øget/akut selvmordsfare)
- 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
<b>2: Journalgennemgang med henblik på, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidal-risiko hos patienter med skizofreni</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### **3: Journalgennemgang med henblik på klar og entydig indikation for iværksættelse af behandling med antipsykotiske lægemidler med vægt på vurdering af somatisk tilstand og risikofaktorer**

Det blev undersøgt, om behandlingen af patienten med antipsykotiske lægemidler var iværksat med klar indikation og med vurdering af somatisk tilstand og risikofaktorer.

Ved en medicinordination med antipsykotiske lægemidler skal den aktuelt ordinerende læge sikre, at følgende er dokumenteret i journalen:

- indikation for den medikamentelle behandling
- familiær disposition for somatiske tilstande
- en grundig somatisk anamnese, herunder oplysninger om aktuel og tidligere somatisk sygdom, med særlig vægt på kardiovaskulær sygdom og risikofaktorer: herunder allerede erkendt diabetes, hypertension, hypercholesterolæmi eller arvelig disposition til arteriosklerotisk sygdom (hjertesygdom, appoplexia cerebri, perifer arteriel sygdom), nyresygdom og KOL, fedme, rygning
- at der før behandling måles HbA1c, BT, lipidprofil og EKG
- at patienter uden erkendt kardiovaskulær sygdom eller diabetes er vurderet
- at der foretages somatisk vurdering ved speciallægen eller egen læge for at udelukke somatiske sygdomme som årsag til de psykotiske symptomer
- at der sikres relevant henvisning til egen læge eller speciallæge, fx kardiolog/endokrinolog ved abnorme fund på ovenstående
- vurdering af samtidigt misbrug
- dokumentation af, at behandling med antipsykotiske lægemidler blev indledt efter forudgå-

ende personlig konsultation mellem læge og patient.

Referencer:

[Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser](#)

[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>3: Journalgennemgang med henblik på klar og entydig indikation for iværksættelse af behandling med antipsykotiske lægemidler med vægt på vurdering af somatisk tilstand og risikofaktorer</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

**4: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika i særlig grad med fokus på arytmi-risiko**

Gennemgang af et antal journaler viste, at behandling med antipsykotika i særlig grad med fokus på arytmi-risiko er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Af journalen skal det som minimum fremgå:

- at der er taget EKG ved opstart af antipsykotisk medikamentel behandling med udmåling af QTc
- at vurdering af 'kardial risikoprofil' fremgår
- at der ved behandling med anden medicin, der øger QTc intervallet, er dette overvejet og begrundet
- at patienten er konfereret med kardiolog før start af behandling, såfremt der er 'positive fund' iht. ovenstående.
- at der er lagt en plan for hjertekontrol, når relevant
- at der konfereres med kardiolog ved "positive fund" ved hjertekontrol
- at patienten er informeret om umiddelbar lægekontakt, såfremt der opstår symptomer med hjertebanken, nærbesvimelse eller besvimelse.

Referencer:

[Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser VEJ nr. 9276 af 0. maj 2014](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>4: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika i særlig grad med fokus på arytmi-risiko</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

--

**5: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika i særlig grad med fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og type II diabetes**

Gennemgang af et antal journaler skal vise om behandling med antipsykotika **i særlig grad med fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og type II diabetes** var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig og i henhold til vejledning om behandling med antipsykotika.

Af journalen skal det som minimum fremgå at:

- at vægt, BMI og taljeomfang følges
- at der foreligger kontrol af lipider, HbA1c, BT og EKG
- at der er diskuteret KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion) med patienten, og at der er givet information om relevante forebyggelsestilbud samt, at konklusion og aftaler heraf fremgår
- at der er lagt en plan for behandlingen, herunder tidspunkt for revurdering
- at der er handlet relevant ved henvisning eller involvering af praktiserende læge til fx diabetes ambulatorium, kardiologisk ambulatorium eller lungeambulatorium ved positive fund i forbindelse med screening og kontrol.

	Før be- handling	2 uger	4 uger	8 uger	12 uger	Årligt
Anamnese og klinisk vurdering (effekt og bivirkninger)	+	+	+	+	+	+
Vægt og BMI	+	+	+	+	+	+
Taljeomfang	+					+
Blodtryk	+				+	+
HbA1c (faste blodsukker)	+				+	+
Faste plasmalipider	+	+			+	+
EKG	+				+	+

Referencer:

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

[Anbefalinger til forebyggelsesindsatser til borgere med kronisk sygdom 2016](#)

[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>5: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika i særlig grad med</b>			

<b>fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og type II diabetes</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>6: Journalgennemgang med henblik på vurdering af anvendte doser, polyfarmaci og kombinationsbehandling ved samtidig brug af antipsykotiske lægemidler</b>			
<p>Ved en medicinordination med antipsykotiske lægemidler skal den aktuelt ordinerende læge sikre, at følgende er dokumenteret i journalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• begrundelse, hvis lægen har fundet det nødvendigt at overstige de doser, som fremgår af produktresuméet</li> <li>• begrundelse, hvis der behandles med flere antipsykotiske lægemidler, fx overgang mellem to præparater, behov for sedation, reduktion af bivirkninger som fx hyperprolactinæmi</li> <li>• såfremt lægen anvender kombinationsbehandling med antipsykotiske lægemidler og centralstimulerende lægemidler, skal dette begrundes i journalen. Samtidig behandling med antipsykotiske lægemidler og centralstimulerende lægemidler skal undgås til patienter, der på trods af behandlingen med antipsykotiske lægemidler, fortsat har produktive symptomer.</li> <li>• såfremt lægen anvender kombinationsbehandling med antipsykotiske lægemidler og substitutionsbehandling til opioidmisbrugere, skal dette begrundes i journalen.</li> </ul> <p>Samtidig behandling med antipsykotiske lægemidler og metadon skal undgås. I stedet skal opioidmisbrugere i substitutionsbehandling som udgangspunkt behandles med buprenorphin. Såfremt lægen anvender kombinationsbehandling som nævnt ovenfor, skal lægen begrunde det i journalen.</p> <p><b>Referencer:</b> <a href="#">Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>6: Journalgennemgang med henblik på anvendte doser, polyfarmaci og kombinationsbehandling ved samtidig brug af antipsykotiske lægemidler</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>7: Journalgennemgang med henblik på overflytning mellem afdelinger</b>			
<p>Gennemgang af et antal journaler, herunder overflytningsnotater, skal vise, om det fremgik, hvorfor patienten blev flyttet, og hvilken status patienten havde ved overflytningen.</p> <p>Al relevant sundhedsfaglig information videregives ved overflytning af en patient. Personalet på den overflyttende afdeling skal sikre videregivelsen af oplysningerne, og at informationen er opda-</p>			

teret og følger patienten. Det sikres, at der er sket overlevering af oplysninger om medicin, evt. selvmordsrisiko, voldsrisiko, observationsniveau m.m. ved overflytning fra en afdeling til en anden. Personalet på modtagende afdeling skal sikre, at der følges op på behandlinger og øvrige planer iværksat inden overflytning.

Ved overflytning er der fokus på:

- at overflytningsnotatet indeholder relevant opsummering og klar beskrivelse af, hvad der skal være fokus på i den fortsatte behandling
- at der er fulgt op på behandlingsplaner (ordinationer, henvisninger, behandlingsjusteringer, opfølgning ved selvmordsrisiko, angivelse af behandlingsansvarlig læge m.v.) iværksat inden overflytning
- at der foreligger notater om opfølgning af målte afvigende parakliniske undersøgelser, udredning og opfølgninger ved samtidig somatisk sygdom og på udvikling heraf
- at der er fulgt op på parakliniske undersøgelser, som er bestilt inden overflytning.

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

Ovenstående vurderes også ved overflytning fra sengeafdeling til ambulans forløb.

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>7: Journalgennemgang med henblik på overflytning mellem afdelinger</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### **8: Interview med henblik på procedurer i forbindelse med overflytning mellem afdelinger**

Der blev ved interview af sundhedspersoner vurderet, om de er bekendt med procedurer for overflytning af patient mellem afdelinger, herunder hvorvidt der er udarbejdet en behandlingsplan, om placering af behandlingsansvar er tydeligt, og om der anvendes sikker kommunikation.

Al relevant sundhedsfaglig information videregives ved overflytning af en patient. Personalet på den overflyttende afdeling skal sikre videregivelsen af oplysningerne, og at informationen er opdateret og følger patienten. Det sikres, at der er sket overlevering af oplysninger om medicin m.m. ved overflytning fra en afdeling til en anden. Personalet på modtagende afdeling skal sikre, at der følges op på behandlinger og øvrige planer iværksat inden overflytning, og at behandlingsansvaret er klart og følger behandlingsplanen.

Ved overflytning er der fokus på:

- om der er fulgt op på behandlingsplaner (ordinationer, henvisninger, behandlingsjusteringer, aftaler i forbindelse med vurderet øget selvmordsrisiko mm.) iværksat inden overflytning

- om der foreligger notater om opfølgning af målte afvigende parakliniske undersøgelser, somatisk komorbiditet samt på udvikling heraf
- om der er fulgt op på parakliniske undersøgelser bestilt inden overflytning
- at behandlingsansvaret er tydeligt.

Vurderingen baseres på interview med sundhedspersoner fra den afdeling, som det aktuelle tilsyn vedrører. Eventuel afvigelse på anden afdeling vurderes ikke i denne tilsynsrapport.

Ovenstående vurderes også ved overflytning fra sengeafdeling til ambulante forløb.

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>8: Interview med henblik på procedurer i forbindelse med overflytning mellem afdelinger</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

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

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om planer for opfølgning efter udskrivelse, herunder også afslutning fra ambulante forløb, 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. Epikrisen skal indeholde vigtige oplysninger fra behandlingsplanen, behandlingsansvarlig læge, selvmordsrisiko, vurdering af samtidig misbrug, hvor det er relevant, samt vigtige oplysninger vedrørende sundhedsfremme og sygdomsforebyggende tiltag. Desuden skal epikrisen indeholde vigtige parakliniske undersøgelsesresultater (EKG, laboratoriesvar, patologisvar), hvor dette giver anledning til opfølgning.
- Medicinstatus. Hvis der er sket ændringer i patientens medicinering under indlæggelsen, fx antipsykotika, skal lægemidternes betegnelse, indikation, lægemiddelform, styrke, dosis, doseringshyppighed og evt. administrationsvej altid fremgå.
- Ikke-afsluttede undersøgelser. Væsentlige undersøgelsesresultater, som ikke foreligger ved udskrivelsen, eftersendes, hvilket skal fremgå af epikrisen.
- Patientinformationer: Hvilke informationer er patienten informeret om og bekendt med, herunder indgående aftaler samt relevante oplysninger om pårørende.

Såfremt en behandling skal videreføres i andet regi (fx praktiserende læge, speciallæge i psykiatri eller misbrugscenter), skal epikrisen indeholde oplysninger om:

- en behandlingsplan med oplysninger om efterbehandling og efterkontrol, herunder behov for videre udredning efter udskrivelsen, herunder hvorvidt udredning finder sted på relevant af-

deling. Det bør derudover fremgå, hvor og hvordan en eventuel opfølgning skal finde sted, hvem som skal foretage denne, og hvornår denne skal foregå, hvem der er behandlingsansvarlig læge.

- medicinsk behandlingsvarighed, begrundelse for ændring i medicinen, herunder seponering af medicin, og hvor videre opfølgning skal ske
- hvilken information, der er givet til patienten.

Ved patientkritisk behov for opfølgning (ved iværksat behandling, der kræver hurtig paraklinisk opfølgning som ved mistanke om cancer m.v.) er det ikke tilstrækkeligt at skrive behov for opfølgning i journal. Udskrivende afdeling har selvstændigt ansvar for at sikre, at opfølgning sker, herunder relevante henvisninger. 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](#)

[Specialevejledning for psykiatrien 2017](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

#### **10: Interview om sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse (sikker procedure)**

Tilsynet vurderede ved interview af personalet, hvorvidt proceduren ved overlevering af sygeplejefaglig dokumentation fra sygehus til kommunen (fx hjemmesygepleje, misbrugsbehandling, psykosocial indsats, selvmordsrisiko) ved udskrivelse til fortsat pleje og/eller behandling i kommunalt regi var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse, har ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, samt at disse oplysninger er opdaterede og følger patienten.

Overlevering af sygeplejefaglig dokumentation fra sygehus til kommune ved udskrivelse til fortsat pleje og/eller behandling i kommunalt regi blev vurderet i et antal udskrivelser.

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

For patienten med skizofreni og samtidig somatisk sygdom kan det være relevant at videregive oplysninger om voldsrisiko og selvmordsrisiko samt aftaler, der er indgået i den sammenhæng, herunder også ved udskrivelse til bosted. Det kan desuden være relevant at lave aftaler med hjemmesygepleje om støtte til at opsøge læge/komme til kontrol ved behov og efter plan for både psykiatrisk og somatisk sygdom.

Referencer:





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

[Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, VEJ nr. 9698 af 21. august 2009](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>10a: Interview om sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse (sikker procedure)</b>			
<b>10b: Journalgennemgang med henblik på sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse (procedure gennemført patientsikkert)</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

HØRINGSUDKAST

## Medicinhåndtering

<b>11: Interview om anvendelse af rammedelegationer for patienter med skizofreni – regional ambulat behandling</b>			
<p>Medarbejdere, som deltager i medicinhåndtering, interviewes om brug af rammedelegationer for behandling af patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom. Interviewet omfatter, hvorvidt personalet vurderer, om patientgrupper er klart definerede, og hvorvidt der er entydige rammer for delegation af medicinsk behandling, og om disse følges i det daglige arbejde. Rammedelegationer i psykiatrien er relevant for både plejepersonale og psykologer og skal være skriftlige.</p> <p>Referencer:  <a href="#">Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), BEK nr. 1219 af 11. december 2009</a>  <a href="#">Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009</a>  <a href="#">Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>11: Interview om anvendelse af rammedelegationer for patienter med skizofreni – regional ambulat behandling</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>12: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</b>			
<p>Personale involveret i ordination 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 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 ved udskrivelse</li> <li>• at sikre, at patienten er orienteret om, hvorfor de tager medicinen og vigtigheden af at overholde råd om opfølgning.</li> </ul> <p>Lægens ajourføring af medicin omfatter både afstemning af medicin og stillingtagen til, om aktuell behandling er relevant og hensigtsmæssig, herunder den antipsykotiske medicinske behandling.</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>			

<a href="#">Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>12: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>13: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</b>			
Et antal journaler blev gennemgået for at vurdere, om der er ordineret og fulgt op på patienternes medicin ved indlæggelse og udskrivelse.			
Ved gennemgang af journaler skal der som minimum fremgå følgende:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• at det er vurderet, om den medicin, patienten tager, er i overensstemmelse med FMK/oplysninger i henvisning</li> <li>• at der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at denne plan tydeligt fremgår af epikrise ved udskrivelse</li> <li>• at der er foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol</li> <li>• at patienten er orienteret om, hvorfor de tager medicinen og vigtigheden af at overholde råd om opfølgning.</li> </ul>			
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>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>13: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

**14: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder benzodiazepiner**

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 er ved indlæggelse taget stilling til indikation for behandling med benzodiazepiner/andre afhængighedsskabende lægemidler.
- der er ved udskrivelse taget stilling til, om fortsat anvendelse er relevant. Såfremt behandlingen fortsat vurderes relevant, skal der foreligge en begrundelse samt en behandlingsplan, og hvis ikke, skal der foreligge en udtrappingsplan. Det skal fremgå, hvem der har behandlingsansvaret
- behandling med benzodiazepiner har en planlagt længste varighed, normalt ikke over 4 uger. Samtidig behandling med benzodiazepiner og antipsykotika undgås så vidt muligt.
- 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:

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>14: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder benzodiazepiner</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Prøvesvar i overgange

### 15: 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 der følges op på, om ordinerede blodprøver/EKG bliver udført
- 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 er overtaget af andet sygehus/anden afdeling/egen læge
- at ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten journalføres

Referencer:

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>15: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Patienters retsstilling

### 16: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling

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.

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.

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.

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, at det specificeres nærmere. Kravet til journalføringen øges jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er.

Referencer:

[Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., BEK](#)



<a href="#">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>			
<a href="#">Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr 1160 af 29. september 2015</a>			
<a href="#">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</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>16: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

HØRINGSUDKAST

## Særlige forhold vedrørende tvang og retspsykiatri

<b>17: Journalgennemgang med henblik på at vurdere brug af tvang</b>			
<p>Der blev gennemgået et antal journaler hos patienter, hvor tvang har været anvendt.. Det er dokumenteret i journalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hvorvidt patientens præferencer for anvendelse tvang er afdækket i forbindelse med indlæggelsessamtalen, hvis det bliver nødvendigt at anvende tvangsforanstaltninger</li> <li>• hvorvidt der er udført eftersamtaler efter ophør af tvangsforanstaltningen med henblik på læring og forebyggende tiltag.</li> </ul> <p>Referencer: <a href="#">Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr 1160 af 29. september 2015</a> <a href="#">Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger (Til psykiatriske afdelinger), VEJ nr. 9778 af 2. august 2016</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>17: Journalgennemgang med henblik på vurdering af brug af tvang</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>18: Journalgennemgang: Retspsykiatri – med henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger (herunder behandlingsdom eller dom til ambulat psykiatrisk behandling)</b>			
<p>Der blev gennemgået et antal journaler for patienter med skizofreni og samtidig enten behandlingsdom eller dom til ambulat psykiatrisk behandling. Det er dokumenteret i journalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at patienten som minimum blev set af den behandlingsansvarlige overlæge i psykiatri én gang om måneden de første tre måneder af behandlingsforløbet. Herefter kan konsultationshyppigheden ændres, således at patienten ses mindre hyppigt, men dog som minimum hver anden måned. Begrundelsen for beslutningerne om dette skal journalføres.</li> </ul> <p>I særlige tilfælde kan opgaven med de indledende kontakter varetages af en anden speciallæge i psykiatri på sygehuset/afdelingen, fx en afdelingslæge. Dette skal foregå under tæt tilsyn fra den behandlingsansvarlige overlæge.</p> <p>Referencer: <a href="#">Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulat psykiatrisk behandling, VEJ nr. 9614 af 8. november 2010</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>18: Journalgennemgang: Retspsykiatri - med</b>			

<b>henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med behandlingsdom eller dom til ambulant psykiatrisk behandling (herunder behandlingsdom eller dom til ambulant psykiatrisk behandling)</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>19: Interview: Retspsykiatri- med henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger (herunder behandlingsdom eller dom til ambulant psykiatrisk behandling)</b>			
Der blev ved interview med ledelsen/personale vurderet, hvorvidt der forelå retningslinjer for visitationen af patienter med behandlingsdomme eller dom til ambulant psykiatrisk behandling.			
Ved interviewet er der fokus på:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• hvorvidt patienter med retspsykiatriske domme bliver henvist, og hvorvidt de retspsykiatriske patienter modtager behandling iht. vejledningen.</li> </ul>			
Retspsykiatriske patienter skal ses af behandlingsansvarlig overlæge i psykiatri én gang om måneden de første tre måneder af behandlingsforløbet. Herefter kan konsultationshyppigheden ændres, således at patienten ses mindre hyppigt, men dog som minimum hver anden måned.			
Referencer:			
<a href="#">Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling, VEJ nr. 9614 af 8. november 2010</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>19: Interview: Retspsykiatri - med henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger (herunder behandlingsdom eller dom til ambulant psykiatrisk behandling)</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Øvrige fund

<b>20: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</b>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>20: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			