

Målepunkter for tilsyn på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger 2018

Medicinering og overgange i patientforløb - Psykotiske lidelser, ADHD og samtidig somatisk sygdom

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

Nedenstående målepunkter anvendes ved tilsyn på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. 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			
<p>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.</p> <p>Ved nye ordinationer skal det fremgå, hvorfor patienten skal have medicinen, fx ”mod ADHD”, ”mod skizofreni” mm. Ved ordination af smertestillende medicin ønskes det angivet i journalen, hvilke smerter det drejer sig om. Ved opstart eller ændringer af antipsykotika eller centralstimulerende medicin bør patientens symptomer fremgå.</p> <p>Indikationen for undersøgelsen/behandlingen, fx ved røntgenundersøgelser, EKG 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.</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
1: Journalgennemgang med henblik på indikation for undersøgelser/behandlinger			
Fund og kommentarer:			

2: Journalgennemgang med henblik på, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidal-risiko hos patienter med psykotiske lidelser og ADHD			
Den behandlende læges vurdering af suicidal-risiko og plan for opfølgning skal fremgå af journalen.			
Journalen skal indeholde oplysninger om lægens vurdering af: <ul style="list-style-type: none"> • hvorvidt patienten har tanker om selvmord, 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: <ul style="list-style-type: none"> • vurdering af suicidal-risikoen i lyset af de aktuelle selvmordstanker samt konklusion (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
2: Journalgennemgang med henblik på, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidal-risiko hos patienter med psykotiske lidelser og ADHD			
Fund og kommentarer:			

3: Journalgennemgang med henblik på udredning af børn/unge med ADHD			
Gennemgang af et antal journaler viste, at børn/unge i medicinsk behandling for ADHD var blevet udredt patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt <u>før</u> behandlingsstart.			
Af journalen fremgik som minimum: <ul style="list-style-type: none"> • oplysninger om ADHD kernesymptomer (opmærksomhedsforstyrrelse, hyperaktivitet og impulsivitet), herunder debutalder • oplysninger om barnets/den unges adfærd fra to eller flere forskellige kilder, fx forældre, lærere eller pædagoger (fx ved interview, spørgeskema, elevplan eller pædagogisk beskrivelse). Hvis der i særlige tilfælde var fraveget fra dette, var det begrundet i journalen. • psykiatrisk og somatisk anamnese, herunder om der var belastende forhold i familien samt om der var komorbiditet (fx psykotiske symptomer, adfærdsforstyrrelse, tics, angst, OCD, depression, søvnforstyrrelser, misbrug,) og beskrivelse af barnets/den unges funktionsniveau) • vurdering af symptomernes sværhedsgrad (lette, moderate, svære) • objektiv psykiatrisk vurdering af barnet/den unge med stillingtagen til barnet/den unges kognitive niveau, og vurdering af eventuel behov for psykologisk testning 			

- fokuseret objektiv somatisk undersøgelse omfattede måling af puls, blodtryk, højde og vægt.

Reference:

[Sundhedsstyrelsen: National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge, 2014.](#)

[Børne - og Ungdomspsykiatrisk Selskab: Faglig retningslinje vedr. udredning og behandling af ADHD hos børn og unge, 2011.](#)

[Baggrundsnotat for medicinsk behandling af ADHD \(RADS 8.juni 2016\).](#)

[RADS Behandlingsvejledning for medicinsk behandling af ADHD \(1.juli 2016\)](#)

[Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, VEJ nr. 9194 af 11. april 2013.](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
3: Journalgennemgang med henblik på udredning af børn/unge med ADHD			
Fund og kommentarer:			

4: Journalgennemgang med henblik på medicinsk behandling af børn/unge med ADHD

Gennemgang af et antal journaler viste, at medicinsk behandling af børn/unge med ADHD var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Af journalen fremgik som minimum at:

- der var vejledt om miljøintervention (f.eks. forældretræning, støttende samtaler, inddragelse af skole og institution, udtalelse til kommunen)
- barnet var over 6 år ved start af medicinsk behandling
- ved valg af anden medicinsk behandling end førstevalgspræparatet methylphenidat var det begrundet i journalen
- patienten/familien inden medicin opstart havde fået en medicinorientende samtale, hvor der var informeret om indikation, forventet effekt og bivirkninger samt risiko for misbrug. At der var afleveret relevant skriftlig information.
- der var ikke kontraindikation i form af kardiovaskulær lidelse
- behandlingsplanen omfattede:
 - Indikation for behandlingen (moderat til svær ADHD - fravigelse herfra var begrundet i journalen)
 - behandlingens forventede varighed
 - plan for kontrol minimum hver 6. måned med vurdering af behandlingseffekt og monitorering af bivirkninger og komplikationer (som minimum måling af højde og vægt, puls og blodtryk, vurdering af misbrug, funktionsniveau) samt stillingtagen til den fort-

satte behandling.

- hvis barnet/den unge var afsluttet til praktiserende læge fremgik det, at der var truffet en konkret aftale om vedligeholdelsesbehandlingen
- ved fornyelse af recept på centralstimulerende lægemidler indenfor et betydeligt kortere tidsrum end forventet ud fra den ordinerede dosis var det begrundet i journalen (pga. risiko for misbrug). At der er opmærksomhed på, at der ikke udskrives recepter, hvis patienterne ikke kommer til de planlagte medicin-kontroller.

Referencer:

[Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, VEJ nr. 9194 af 11. april 2013.](#)

[National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge, Sundhedsstyrelsen 2014](#)

[Børne - og Ungdomspsykiatrisk Selskab: Faglig retningslinje vedr. udredning og behandling af ADHD hos børn og unge, 2011.](#)

[Baggrundsnotat for medicinsk behandling af ADHD \(RADS 8.juni 2016\).](#)

[RADS Behandlingsvejledning for medicinsk behandling af ADHD \(1.juli 2016\)](#)

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
4: Journalgennemgang med henblik på medicinsk behandling af børn/unge med ADHD			
Fund og kommentarer:			

5: Journalgennemgang med henblik på klar og entydig indikation for iværksættelse af behandling med antipsykotiske lægemidler ved psykotiske lidelser hos børn og unge

Det blev undersøgt, om behandlingen af patienten med antipsykotiske lægemidler var iværksat på en klar og entydig indikation.

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

- familiær disposition til psykiske og somatiske tilstande (specielt disposition til kardiell sygdom og epilepsi)
- en grundig anamnese, herunder oplysninger om aktuel og tidligere psykopatologi, varighed og graden af symptomer, herunder vurdering af suicidalrisiko, eventuelt misbrug samt oplysninger om patientens sociale situation, funktion og opvækstvilkår, indhentning af relevante oplysninger fra skole, PPR og socialvorfaltningen
- systematisk psykiatrisk vurdering inklusiv diagnostiske overvejelser
- somatisk inkl. neurologisk undersøgelse ved læge



- blodprøver mhp. udelukkelse af somatisk sygdom samt som basisprøver inden eventuel medikamentel behandling (Rødt og hvidt blodbillede, lever- og væsketal, lipidstatus, HbA1c, TSH)
- EKG, med udmåling af QTc, som basis før eventuel medikamentel behandling
- endvidere foretages ved klinisk indikation EEG
- MR-scanning var foretaget, når der forelå en abnorm neurologisk undersøgelse, abnormt EEG, meget tidlig debutalder (under 13 år), svære eller uforklarlige symptomer, manglende bedring (ved behandlingsresistent tilstand hvis ikke tidligere foretaget) eller ikke forventede ændringer i den kliniske tilstand
- at patienten var konfereret med/viderehenvist til pædiater, neuropædiater eller kardiolog ved abnorme somatiske fund
- indikation for den medikamentelle behandling.

Det fremgik af journalen, at behandling med antipsykotiske lægemidler var iværksat efter forudgående personlig konsultation mellem læge og patient.

Referencer:

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

[Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, VEJ nr. 9194 af 11. april 2013](#)

[Behandlingsvejledning inklusiv lægemiddelrekommandation formedicinsk behandling af psykotiske tilstande hos børn og unge \(RADS januar 2015\)](#)

[Baggrundsnotat for medicinsk behandling af psykotiske tilstande \(RADS november 2014\)](#)

*denne reference skal anvendes på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, som omfatter unge op til 20 år.

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
5: Journalgennemgang med henblik på klar og entydig indikation for iværksættelse af behandling med antipsykotiske lægemidler ved psykotiske lidelser hos børn og unge			
Fund og kommentarer:			

6: 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:



- vægt, BMI og abdominalomfang følges
- der foreligger kontrol af lipider, HbA1c, BT og EKG, herunder måling af QTc
- 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
- der er lagt en plan for behandlingen, herunder tidspunkt for revurdering
- der ved positive fund ifm. screening og kontrol, reageres fx med dosisregulering, skift af præparat, drøftelse af/henvisning til pædiater eller kardiolog og at der lægges en plan for opfølgning.

	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 plasma lipider	+	+			+	+
EKG	+				+	+

Referencer:

[Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, VEJ nr. 9194 af 11. april 2013](#)

[Behandlingsvejledning inklusiv lægemiddelrekommandation for medicinsk behandling af psykotiske tilstande hos børn og unge \(RADS januar 2015\)](#)

[Baggrundsnotat for medicinsk behandling af psykotiske tilstande \(RADS november 2014\)](#)

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

[Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister: Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko, Sundhedsstyrelsen, 2008](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
6: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika i særlig grad med fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og type II diabetes			
Fund og kommentarer:			

7: Journalgennemgang med henblik på vurdering af anvendte doser, polyfarmaci og kombinationsbehandling ved samtidig brug af antipsykotiske lægemidler

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

- begrundelse, hvis lægen har fundet det nødvendigt at overstige de doser, som fremgår af produktresuméet.
- begrundelse, hvis der behandles med flere antipsykotiske lægemidler, fx overgang mellem to præparater, behov for sedation, reduktion af bivirkninger som fx hyperprolactinæmi. Den antipsykotiske behandling skal fortrinsvist gives som monoterapi, idet samtidig behandling med flere antipsykotiske præparater er utilstrækkeligt undersøgt og generelt er forbundet med flere bivirkninger og ringere compliance, men ikke bedre behandlingseffekt. Dog kan det være indiceret at anvende kombinationsbehandling hos patienter med behandlingsresistent skizofreni, hvor også monoterapi med clozapin har været forsøgt
- 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.
- såfremt lægen anvender kombinationsbehandling med antipsykotiske lægemidler og substitutionsbehandling til opioidmisbrugere skal dette begrundes i journalen.

Referencer:

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

[Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, VEJ nr. 9194 af 11. april 2013](#)

*denne reference skal anvendes på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, som omfatter unge op til 20 år.

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
7: Journalgennemgang med henblik på anvendte doser, polyfarmaci og kombinationsbehandling ved samtidig brug af antipsykotiske lægemidler			
Fund og kommentarer:			

8: Journalgennemgang med henblik på overflytning mellem afdelinger

Gennemgang af et antal journaler, herunder overflytningsnotater skal vise, om det fremgik, hvorfor patienten blev flyttet, og hvilken status patienten havde ved overflytningen.

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, 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:

- om der er fulgt op på behandlingsplaner (ordinationer, henvisninger, behandlingsjusteringer, opfølgning ved selvmordsrisiko, angivelse af behandlingsansvarlig læge m.v.) iværksat inden overflytning
- om der foreligger notater om opfølgning af målte afvigende parakliniske undersøgelser, udredning og opfølgning ved samtidig somatisk sygdom og på udvikling heraf
- om 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
8: Journalgennemgang med henblik på overflytning mellem afdelinger			
Fund og kommentarer:			

9: 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 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 og at behandlingsansvaret er klart og følger behandlingsplanen.

Ved overflytning er der fokus på at:

- der er fulgt op på behandlingsplaner (ordinationer, henvisninger, behandlingsjusteringer

- m.v.) iværksat inden overflytning
- der foreligger notater om opfølgning af målte afvigende parakliniske undersøgelser, somatisk komorbiditet samt på udvikling heraf
 - der er fulgt op på parakliniske undersøgelser bestilt inden overflytning
 - 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
9: Interview med henblik på procedurer i forbindelse med overflytning mellem afdelinger			
Fund og kommentarer:			

10: 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, risiko for selvskade, vurdering af samtidigt 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 eller centralstimulantia 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/forældremyndighedens indehaver informeret og bekendt med, herunder indgående aftaler.

Såfremt en behandling skal videreføres i andet regi (fx praktiserende læge, speciallæge i psykiatri eller misbrugscenter), skal speciallægen i børne- og ungdomspsykiatri sikre, at epikrisen indeholder oplysninger om:

- en 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, hvornår denne skal foregå, og hvem der er behandlingsansvarlig læge

- 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/pårørende.

Ved patientkritisk behov for opfølgning, 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](#)

[Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, VEJ nr. 9194 af 11. april 2013](#)

[Specialevejledning for psykiatrien 2017](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
10: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser			
Fund og kommentarer:			

Medicinhåndtering

11: Interview om anvendelse af rammedelegationer ved ADHD behandling i ambulatorier			
<p>Medarbejdere, som deltager i medicinhåndtering, interviewes om brug af rammedelegationer for behandling af patienter med ADHD herunder hvorvidt personalet vurderer, om der er entydige rammer for delegation af medicinsk behandling, og om disse følges i det daglige arbejde.</p> <p>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</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
11: Interview vedrørende rammedelegationer			
Fund og kommentarer:			

12: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå			
<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"> • at sikre, at den medicin, patienten tager ved indlæggelse og udskrivelse, er relevant og hensigtsmæssig og i overensstemmelse med FMK/journaloplysninger. • 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 • at sikre, at patienten er orienteret om, hvorfor de tager medicinen og vigtigheden af at overholde råd om opfølgning. <p>Lægens ajourføring af medicin omfatter både afstemning af medicin og stillingtagen til, om aktuell behandling er relevant og hensigtsmæssig.</p> <p>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 Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, VEJ nr. 9194 af 11. april 2013</p>			

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
12: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå			
Fund og kommentarer:			

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
13: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå			
<p>Et antal journaler blev gennemgået for at vurdere, om der er ordineret og fulgt op på patienternes medicin ved indlæggelse og udskrivelse.</p> <p>Ved gennemgang af journaler skal der som minimum fremgå at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • det er vurderet, om den medicin, patienten tager, er i overensstemmelse med FMK/oplysninger i henvisning • der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at denne plan tydeligt fremgår af epikrise ved udskrivelse • der er foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende blodprøve-kontrol eller anden kontrol • patienten er orienteret om, hvorfor de tager medicinen og vigtigheden af at overholde råd om opfølgning. <p>Referencer:</p> <p>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016</p> <p>Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007</p> <p>Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, VEJ nr. 9194 af 11. april 2013</p>			
13: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå			
Fund og kommentarer:			

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
14: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder benzodiazepiner			
<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 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 behand- 			



lingen 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
- hvis relevant, er der 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.

Behandling med benzodiazepiner har en planlagt længste varighed, normalt ikke udover 4 uger. Samtidig behandling med benzodiazepiner og antipsykotika undgås så vidt muligt

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
14: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler			
Fund og kommentarer:			

HØRINGSUDRÅG

Prøvesvar i overgange

15: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser			
<p>Medarbejdere, der håndterede parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet, blev interviewet om, hvorvidt undersøgelserne blev håndteret patientsikkert.</p> <p>Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Herunder vurderes det, om procedure ved iværksættelse og monitorering af behandling med methylphenidat er patientsikker.</p> <p>Referencer: Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
15: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser			
Fund og kommentarer:			

Patienters retsstilling

16: 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 (fra det 15. år) eller forældremyndighedens indehaver (hvis patienten er under 15 år) forud for behandlingen havde givet samtykke hertil efter at have modtaget information som sin/barnets helbredstilstand, behandlingsmulighederne samt risiko for komplikationer og bivirkninger.</p> <p>En patient, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal i så fald tillige have informationen, Børn under 15 år er inhabile i sundhedslovens forstand. For unge, der er fyldt 18, må forældrene til gengæld kun orienteres med samtykke fra den unge.</p> <p>Det skal fremgå af journalen hvilken mundtlig og skriftlig information, der er givet til patienten/forældremyndighedens indehaver, og hvad patienten/forældremyndighedens indehaver har tilkendegivet med hensyn til behandling, herunder om patienten/forældremyndighedens indehaver har givet samtykke til en konkret behandling. Stiltiende samtykke til almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, for eksempel 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/forældremyndighedens indehaver inden en udført behandling, har fået information om evt. 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/forældremyndighedens indehaver 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.</p> <p>Referencer: Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 665 af 14. september 1998 Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998 Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr 1160 af 29. september 2015 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 Sundhedsloven LBK nr 1188 af 24. september 2016 § 17</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
16: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling			
Fund og kommentarer:			

Særlige forhold vedrørende tvang og retspsykiatri

17: Journalgennemgang med henblik på at vurdere brug af tvang			
Der blev gennemgået et antal journaler hos patienter, hvor tvang har været anvendt.			
Det var dokumenteret i journalen: <ul style="list-style-type: none"> • hvorvidt patientens præferencer for anvendelse af tvang er afdækket i forbindelse med indlæggelsessamtalen, hvis det bliver nødvendigt at anvende tvangsforanstaltninger • hvorvidt der er udført eftersamtaler efter ophør af tvangsforanstaltningen med henblik på læring og forebyggende tiltag. 			
Referencer: Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr 1160 af 29. september 2015 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			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
17: Journalgennemgang med henblik på vurdering af brug af tvang			
Fund og kommentarer:			

18: Journalgennemgang: Retspsykiatri – med henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger (herunder behandlingsdom eller dom til ambulant psykiatrisk behandling)			
Der blev gennemgået et antal journaler for patienter med psykotiske lidelser og samtidig enten behandlingsdom eller dom til ambulant psykiatrisk behandling. Det er dokumenteret i journalen: <ul style="list-style-type: none"> • 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. 			
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.			
Referencer: 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			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
18: Journalgennemgang: Retspsykiatri - med henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med			

behandlingsdom eller dom til ambulat psykiatrisk behandling			
Fund og kommentarer:			

19: Interview: Retspsykiatri – med henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger (herunder behandlingsdom eller dom til ambulat psykiatrisk behandling)			
<p>Der blev ved interview med ledelsen/personale vurderet, hvorvidt der forelå retningslinjer for visitationen af patienter med behandlingsdomme eller dom til ambulat psykiatrisk behandling. Ved interviewet er der fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hvorvidt patienter med retspsykiatriske domme bliver henvist, og hvorvidt de retspsykiatriske patienter modtager behandling iht. vejledningen. <p>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.</p> <p>Referencer: 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 8november 2010</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
19: Interview: Retspsykiatri – med henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger (herunder behandlingsdom eller dom til ambulat psykiatrisk behandling)			
Fund og kommentarer:			

Øvrige fund

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