

## Målepunkter for tilsyn på somatiske sygehuse 2017

### Medicinhåndtering og prøvesvar i patientforløb

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

#### Patientforløb og journalføring

<b>1: Journalgennemgang med henblik på indikation for undersøgelser/behandlinger</b>			
<p>Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der var angivet indikation for undersøgelser/behandlinger, herunder af medicinske behandlinger.</p> <p>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, eller 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: <a href="#">Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>1: Journalgennemgang med henblik på indikation for undersøgelser/behandlinger</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>2: Journalgennemgang med henblik på patientsikker diagnostik</b>			
<p>Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der var lagt og fulgt op på en udredningsplan, der var relevant i forhold til den beskrevne anamnese.</p> <p>Det undersøges herunder, hvorvidt diagnosen KOL er dokumenteret ved anamnese og spirometri. Af anamnese fremgår grad af åndenød (fx ved MRC-grad), kronisk hoste og/eller ekspektorering samt relevante ekspositioner, især omfang og varighed af rygning. Det undersøges, om der foreligger resultat af spirometri (<math>FEV1/FVC &lt; 0,70</math> uden reversibilitet med bronkodilatorisk behandling) samt beskrivelse af grad af åndedrætsbesvær.</p> <p>Det skal endvidere fremgå, om der er taget relevant højde for differentialdiagnostik, særligt hjertelidelse og lungecancer samt mulig komorbiditet i behandlingsplanen.</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></p>			
<b>2: Journalgennemgang med henblik på patientsikker diagnostik</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



### **3: Journalgennemgang med henblik på overflytning mellem afdelinger**

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, 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 samt at informationen er opdateret og følger patienten. Det sikres, at der var sket overlevering af oplysninger om medicin, iltbehandling, respiratorisk status m.m. ved overflytning fra en afdeling til en anden, herunder til og fra intensiv afsnit, og om der er sket opfølgning på behandlinger startet i anden afdeling. Personalet på modtagende afdeling skal sikre, at der følges op på behandlinger og øvrige planer iværksat inden overflytning.

Ved overflytning er der fokus på:

- om der er fulgt op på behandlingsplaner (ordinationer, henvisninger, behandlingsjusteringer m.v.) iværksat inden overflytning
- om der foreligger notater om opfølgning af målte afvigende vitalparametre og udvikling heri
- om der foreligger præcis beskrivelse af igangværende behandling med NIV/High flow iltterapi ved patienter, der flyttes til/fra intensiv afdeling
- om der er fulgt op på parakliniske undersøgelser bestilt inden overflytning

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

Referencer:

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

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22/02/2007](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>3: Journalgennemgang med henblik på overflytning mellem afdelinger</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



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

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

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

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

- 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 og hvornår denne skal foregå
- Medicinsk behandlings varighed, begrundelse for ændring i medicinen herunder seponering af medicin, og hvor videre opfølgning skal ske
- Hvilken information der er givet til patienten

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

Referencer:

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22/02/2007](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>4: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



<b>5: Sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse</b>			
<p>Tilsynet vurderede ved interview af personalet, hvorvidt proceduren ved overlevering af sygeplejefaglig dokumentation fra sygehus til primærsektor ved udskrivelse til fortsat pleje og/eller behandling i kommunalt regi var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.</p> <p>Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse, har ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, samt for at disse oplysninger er opdaterede og følger patienten.</p> <p>Overlevering af sygeplejefaglig dokumentation fra sygehus til primærsektor ved udskrivelse til fortsat pleje og/eller behandling i kommunalt regi blev vurderet i et antal udskrivelser.</p> <p>Indhold og omfang af overlevering vil være afhængigt af den enkelte patients situation samt niveau for involvering af primærsektor, men skal kunne danne et patientsikkert grundlag for arbejdet i modtagende sektor.</p> <p>Referencer: <a href="#">Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, BEK nr. 1569 af 16/12/2013</a> <a href="#">Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, VEJ nr. 9698 af 21/08/2009</a> <a href="#">Regionale sundhedsaftaler 2011-2014</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>5a: Interview om sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse (sikker procedure)</b>			
<b>5b: Journalgennemgang med henblik på sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse (procedure gennemført patientsikkert)</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



### **6: Journalgennemgang med henblik på genoptrænings- og rehabiliteringsplan:**

Stillingtagen til beov for genoptræningsplan blev vurderet ved gennemgang af et antal journaler vedrørende behandlingsforløb af patienter efter udskrivning fra sengeafsnit, ambulatorium eller akutafsnit. Ved angivet behov for genoptræningsplan blev det vurderet, om der var udarbejdet en plan.

- Genoptræningsplanen skal være udleveret til patienten samt sendt til kommunen og patientens praktiserende læge
- Planen skal indeholde den nødvendige og tilstrækkelige information til at varetage en faglig relevant og tilstrækkelig genoptræningsindsats

Krav til indhold i genoptræningsplan:

- Stamoplysninger inkl. kontaktoplysninger for patient, kommune og region
- Helbredsforhold, herunder altid:
  - Sammenfatning af årsag til kontakt, beskrivelse af patientens sygehistorie, nuværende tilstand samt oplysning om aktuell behandling og status ved udskrivning
  - Aftaler om kontrol og opfølgning
  - ICD-10 aktionsdiagnose og relevante bidiagnoser samt angivelse af eventuelle komplikationer og bivirkninger i behandlingsforløbet samt eventuelle restriktioner i forbindelse med genoptræningen
  - Operationsbeskrivelse og andre relevante oplysninger, hvis der er foretaget kirurgiske indgreb
- Helbredsrelateret funktionsevne
- Genoptræningsbehov og -potentiale

For KOL-patienter blev det vurderet, om der var taget stilling til og iværksat en lungerehabiliteringsplan. Der var der som minimum dokumenteret aktiv stillingtagen til en plan for rehabilitering ved  $MRC \geq 3$  (eller gruppe B og D i Gold-klassifikation).

For patienter med KOL omfatter en rehabiliteringsplan som udgangspunkt tilbud om:

- Tobaksafvænning
- Fysisk træning
- Patientuddannelse
- Træning af ADL
- Ernæringsvejledning (se eventuelt ernæringsvurdering/ernæringsplan fra diætist)

Afhængigt af den enkelte patient kan et eller flere af ovenstående punkter undlades.

Referencer:

[Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner, VEJ nr. 9759 af 08/10/2014](#)

[Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL, 2015](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>6a: Journalgennemgang med henblik på genoptræningsplan</b>			
<b>6b: Journalgennemgang med henblik på udfærdigelse af lungerehabiliteringsplan</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



--

## Medicinhåndtering

### 7: Interview om anvendelse af rammedelegationer

Medarbejdere, som deltager i medicinhåndtering, interviewes om brug af rammedelegationer for behandling af patienter med akut eller kronisk lungesygdom, herunder hvorvidt personalet vurderer, om der er entydige rammer for delegation af medicinsk behandling, og om disse følges i det daglige arbejde.

Tilsynet vil blandt andet omfatte følgende personalegrupper:

- personale, der håndterer behandling af akutte lungemedicinske tilstande i akutte patientforløb
- udgående teams med ansvar for medicinjustering, patientmonitorering og iltbehandling uden for sygehus

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11/12/2009](#)

[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](#)

[Dansk Lungemedicinsk selskab: Iltbehandling i hjemmet, 2013](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>7: Interview vedrørende rammedelegationer</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



<b>8: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</b>			
Personale involveret i ordination af patienters medicin og opfølgning herpå blev interviewet om procedurer i forbindelse hermed			
Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for følgende:			
<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, samt at sikre at patienten for eksempel er instrueret i anvendelse af inhalator ved brug af inhalationsmedicin</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 der følges op på systemisk glucocorticoid-behandling med plan for- eller råd om aftrapning/udtrapning</li><li>• at sikre, at der bliver foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende blodprøve-kontrol eller anden kontrol, f.eks. AK-behandling</li><li>• at sikre, at patienten er orienteret om, hvorfor de tager medicinen og vigtigheden af at overholde råd om opfølgning</li></ul>			
Ajourføring af medicin omfatter både afstemning af medicin og stillingtagen til, om aktuell behandling er relevant og hensigtsmæssig.			
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 22/02/2007</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>8: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			





### **9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå**

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:

- At det er vurderet, om den medicin, patienten tager, er i overensstemmelse med FMK/oplysninger i henvisning
- At der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at denne plan tydeligt fremgår af epikrise ved udskrivelse
- At der er fulgt op på systemisk glucocorticoid-behandling med plan for eller råd om aftrapning/udtrapning
- At der er foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende blodprøve-kontrol eller anden kontrol
- At patienten er orienteret om, hvorfor de tager medicinen og vigtigheden af at overholde råd om opfølgning

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 22/02/2007](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



<b>10: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler</b>			
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:			
<ul style="list-style-type: none"><li>• der er lagt en plan for behandlingen, herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen, som hovedregel indenfor seks måneder</li><li>• behandling med opioider som hovedregel er med langtidsvirkende opioider. Eventuel behandling med korttidsvirkende opioider er begrundet i journalen</li><li>• der ertaget stilling til et eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen</li><li>• fornyelse af recepter kun sker ved fysisk konsultation</li></ul>			
Dette gælder både for aktuelle og forudgående ordinationer af opioider og benzodiazepiner.			
Referencer:			
<a href="#">Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9009 af 27/12/2013</a>			
<a href="#">Vejledning om vurdering af helbredskav til førere af motorkøretøjer. VEJ nr. 9584 af 10/10/2013</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>10: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



### **11: 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, for eksempel rensning af sår, undersøgelse af ben og armes funktionsevne, 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 og ukomplicerede operative indgreb vil det som udgangspunkt være tilstrækkeligt, at det er noteret i journalen, at patienten er informeret om indgrebet og risici uden at det specificeres nærmere. Ved et relativt simpelt elektivt indgreb i lokalbedøvelse vil det almindeligvis være tilstrækkeligt, at det er journalført, at patienten forud for indgrebet er blevet informeret om dette og har givet sit samtykke hertil. Kravet til journalføringen øges jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er.

Det undersøgte herunder:

- hvorvidt patienten var informeret om behov for osteoporoseprofylakse og/eller tilbagevendende DEXA-scanning ved længerevarende systemisk behandling med glucokorticoider og om risikoen ved denne behandling
- hvorvidt patienter i behandling med benzodiazepiner og opioider var informeret om den respirationsdæmpende effekt og faren ved dette

Referencer:

[Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 665 af 14/09/1998](#)

[Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16/09/1998](#)

[Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL, 2015](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>11: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



## Prøvesvar

### 12: 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 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

For kritiske prøvesvar vurderedes endvidere personalets kendskab til procedurer for håndtering, herunder:

- hvilke kritiske prøvesvar, der udløser akut henvendelse fra paraklinisk afdeling, og hvorledes dette foregår (telefon eller andet)
- hvorvidt personalet har kendskab til retningslinjer for håndtering af kritiske prøvesvar (for eksempel ringegrænser ved blodprøver eller akut behandlingskrævende svar ved billeddiagnostik)
- hvor hurtigt et akut røntgen billede kan effektueres, hvornår svar kan forventes samt hvornår der kan tages stilling hertil, og hvem der har ansvaret herfor
- hvor hurtigt ordinerede blodprøver kan effektueres, og hvornår svar kan foreligge, samt hvornår der kunne være taget stilling hertil

Referencer:

[Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31/05/2011](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>12: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



<b>13: Journalgennemgang med henblik på opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser</b>			
Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der var fulgt op på afvigende resultater af parakliniske undersøgelser.			
Herunder vurderes det, hvornår svar på akut røntgen af thorax foreligger, og hvornår der bliver taget stilling til resultatet heraf.			
Endvidere undersøges det, om der er fulgt op og kommenteret på væsentligt afvigende resultater (herunder a-punktur) med diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser, og om der er fulgt op med ny prøve. Det vurderes, om udskrivende sygehus/afdeling har taget stilling til kontrol af afvigende parakliniske fund efter udskrivelse.			
Referencer: <a href="#">Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31/05/2011</a>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>13: Journalgennemgang med henblik på opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>14: Procedure for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre (herunder ved scoresystem som TOKS (Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom), EWS (Early Warning Score) eller tilsvarende)</b>			
Ved interview med personale vurderedes det, om der var patientsikre procedurer for gennemførelse af og reaktion på måling af vitalparametre (herunder ved TOKS-score/EWS eller lignende).			
Herunder undersøgte det, om:			
<ul style="list-style-type: none"><li>• det er præciseret, hvordan overvågning foregår, herunder hvor ofte patienter skal vurderes, og hvem der har ansvaret herfor</li><li>• det er præciseret, hvornår læge skal tilkaldes (værdier eller udvikling i værdier), og hvem der har ansvaret herfor, samt hvilken læge, der skal kontaktes</li><li>• de adspurgte læger er bekendte med afdelingens procedurer og med deres rolle ved tilkald på baggrund af afvigende vitalscore</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 udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</a>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>14: Procedure for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



### **15: Journalgennemgang med henblik på overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre**

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der var fulgt relevant op på måling og vurdering af vitalparametre i henhold til behandlingsstedets procedurer herfor.

Herunder undersøges det, om det af journalerne fremgår:

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

Referencer:

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>15: Journalgennemgang med henblik på overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



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

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

Herunder vurderes det om:

- journalen indeholder vurdering af ernæringstilstand
- der er fulgt relevant op herpå, for eksempel med
  - tilbud om diætist ved stærk undervægt eller overvægt
  - tilbud om udredning af søvnapnø eller fedmeinduceret åndenød ved stærk overvægt (BMI > 30)

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

Referencer:

[Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL, 2015](#)

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>16: Journalgennemgang med henblik på opfølgning på vurdering af ernæringstilstand</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### 17: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>17: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			