

Målepunkter for tilsyn almen praksis 2017 Medicinhandling og prøvesvar i patientforløb Særligt fokus på KOL-forløb samt patienter med depression

Nedenstående målepunkter anvendes ved tilsyn i almen praksis, herunder i regions- og udbudsklinikker. I det omfang IKAS allerede har akkrediteret, vil målepunkterne blive gennemgået på forhånd ved at rekvirere og læse IKAS-rapporten.

På akkrediterede klinikker vil overlappende målepunkter kun blive undersøgt i de tilfælde, hvor de har givet problemer ved akkrediteringen. De målepunkter, der i så fald ikke vil blive undersøgt, vil være markeret med grønt.

Patientforløb og journalføring

1: Journalgennemgang vedrørende indikation for undersøgelser/behandlinger			
<p>Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der var angivet indikation for undersøgelser/behandlinger, herunder af medicinske behandlinger. Ved nye ordinationer skal det fremgå, hvorfor patienten skal have medicinen, for eksempel ”mod øjenbetændelse”, ”mod forhøjet blodtryk”, ”mod gigtsmerter”. Det er for eksempel for upræcist at angive, at medicinen gives ”for smerter”, hvis det ikke fremgår af journalen, hvilke smerter det drejer sig om.</p> <p>Indikationen for undersøgelsen/behandlingen, for eksempel ved røntgenundersøgelser, operative indgreb og lægemiddelordinationer, skal fremgå. Jo mere indgribende undersøgelsen/behandlingen er, jo mere udførligt skal indikationen beskrives. Indikationen skal ligeledes beskrives særligt udførligt, hvis der er tale om en udviklingsfunktion.</p> <p>Ved simple tilstande, hvor den valgte undersøgelse/behandling er indlysende, er det tilstrækkeligt med et ganske kort notat.</p> <p>Referencer: Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
1: Journalgennemgang vedrørende indikation for undersøgelser/behandlinger			
Fund og kommentarer:			



2: Journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling			
<p>Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om det fremgik, at patienten forud for behandlingen havde givet samtykke hertil efter at have modtaget information om sin helbredstilstand, behandlingsmulighederne samt om risiko for komplikationer og bivirkninger.</p> <p>Det skal fremgå af journalen hvilken mundtlig og skriftlig information, der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet med hensyn til behandling, herunder om patienten har givet samtykke til en konkret behandling. Stiltiende samtykke til almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, for eksempel rensning af sår, undersøgelse af ben og armes funktionsevne, stetoskopi osv. skal ikke journalføres.</p> <p>Det skal altid som minimum fremgå af journalen, at patienten inden en udført behandling har fået information om evt. risici for komplikationer mv. og har givet samtykke til behandlingen.</p> <p>Ved mindre indgribende og ukomplicerede operative indgreb vil det som udgangspunkt være tilstrækkeligt, at det er noteret i journalen, at patienten er informeret om indgrebet og risici uden at det specificeres nærmere. Kravet til journalføringen øges, jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er (se retningslinjerne for yderligere information).</p> <p>Der vil blive fokuseret på om der er givet samtykke til</p> <ul style="list-style-type: none">• iværksættelse af behandling med medicin• operative indgreb <p>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 Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 11052 af 02/07/1999</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
2: Journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling			
Fund og kommentarer:			



3: Interview om henvisninger			
Lægen/lægerne blev interviewet om, hvordan de henviste og fulgte op på henvisninger, så det var patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.			
Når henvendelsen drejer sig om akutte tilstande eller alvorlig sygdom, sikrer lægen sig, at speciallægen eller sygehuset er orienteret og indforstået med henvisningen. Det kan ske ved, at lægen tager telefonisk kontakt til speciallægen/sygehuset eller ved at aftale med patienten, at denne henvender sig til lægen igen, hvis ikke han/hun får en hurtig tid.			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
3: Interview om henvisninger			
Fund og kommentarer:			

4: Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op			
Der blev gennemgået et antal journaler med en epikrise fra en anden speciallæge eller fra sygehus med henblik på, om der var fulgt op på behandlingen hos patienter, der havde henvendt sig til den praktiserende læge, og hvor det fremgik af epikrisen, at der var behov for opfølgning.			
Det skal fremgå af journalen, hvordan der er fulgt op/skal følges op på epikriser, hvis der skal følges op.			
Der er ikke en forventning om, at lægen skal opsøge patienten, medmindre der er truffet specifik aftale herom.			
Referencer: Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
4: Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op			
Fund og kommentarer:			



5: Interview om håndtering af fravalg af livsforlængende behandling			
Lægen/lægerne blev interviewet om deres håndtering af fravalg af livsforlængende behandling.			
Ved interviews skal det fremgå, at lægen, hvis problemstillingen omkring livsforlængende behandling er relevant, som minimum har procedurer for følgende:			
<ul style="list-style-type: none">• At lægen selv har set og talt med patienten om eventuelt fravalg af livsforlængende behandling.• At beslutningen om fravalg af livsforlængende behandling er truffet i forbindelse med en aktuel tilstand.• At patienten er grundigt informeret om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder.• At relevante samarbejdspartnere, fx plejehjemmet, er orienteret.• At ovenstående er journalført.			
Referencer:			
Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse, VEJ nr. 9025 af 17/01/2014			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
5: Interview om håndtering af fravalg af livsforlængende behandling			
Fund og kommentarer:			

6: Journalgennemgang vedrørende udredning af KOL-patienter			
Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om patienterne var udredt patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.			
Diagnosen KOL er dokumenteret ved anamnese (grad af åndedrætsbesvær, varighed, rygning, arbejdsmiljø, hjertesygdom, risikofaktorer for osteoporose: Rygning, lav kropsvægt, vægttab, fysisk inaktivitet, insufficient kost, steroid behandling, kvindeligt køn) og spirometri.			
Der bør som minimum foreligge røntgen af thorax og BMI. Ved svær KOL tillige saturationsmåling.			
Hvis diagnosen er usikker, bør der henvises til speciallæge.			
Der er opstillet et behandlingsmål i samarbejde med den enkelte patient.			
Referencer:			
Institut for Rationel Farmakoterapi: Diagnostik og behandling af KOL i almen praksis, 22. juni 2005			
Klinisk vejledning, DSAM, KOL 2017			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
6: Journalgennemgang vedrørende udredning af KOL-patienter			
Fund og kommentarer:			



7: Journalgennemgang vedrørende diagnosticerede KOL-patienter			
Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om behandling af patienter med KOL var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger:			
<ul style="list-style-type: none">• Det fremgik, at patienterne blev kontrolleret mindst én gang årligt.• Det fremgik, at risiko for osteoporose var vurderet ved årskontrol.• Det fremgik, at der var talt med patienten om værdien af fysisk træning.• Det fremgik, at der var målt BMI mindst en gang om året, og ved under- eller overvægt taget stilling til eventuel ernæringsintervention.• Det fremgik, at der var taget stilling til varigheden af eventuel glucocorticoidbehandling.• Det fremgik, at patienter mistænkt for infektion, var blevet sat i behandling med antibiotika.• Det fremgik, at patienterne var tilbudt influenzavaccination.			
Referencer: Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL, 2015 Klinisk vejledning, DSAM, KOL 2017			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
7: Journalgennemgang vedrørende diagnosticerede KOL-patienter			
Fund og kommentarer:			

8: Journalgennemgang vedrørende vurdering af selvmordsrisiko hos patienter med depression			
Det blev undersøgt, om der var tilbudt støttende samtaler til patienter med depression, og om patientens selvmordsrisiko var vurderet.			
Journalen skal indeholde oplysninger om, hvorvidt: <ul style="list-style-type: none">• patienten tidligere har forsøgt selvmord.• patienten har aktuelle selvmordstanker.• patienten er tilbudt støttesamtaler/samtaleterapi.			
Har patienten oplyst at have aktuelle selvmordstanker, skal journalen også indeholde oplysninger om, hvorvidt: <ul style="list-style-type: none">• patienten har stærke selvmordsimpulser, og tager afstand fra disse.• patienten fremstår forpint, ustabil og i væsentlig grad præget af håbløshed og sortsyn.• patienten har depressive vrangforestillinger.• der kan konstateres en udløsende begivenhed.• der er foretaget en vurdering af suicidalrisikoen samt konklusion (ingen/øget/akut selv-			



mordsfare).

- der er lagt en plan for opfølgning, herunder fortsat vurdering af behandlingen og suicidalrisiko.

Referencer:

[Vurdering og visitation af selvmordstruede, Sundhedsstyrelsen 2007](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
8: Journalgennemgang vedrørende vurdering af selvmordsrisiko hos patienter med depression			
Fund og kommentarer:			

9: Journalgennemgang vedrørende forståelighed

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om notaterne var skrevet på dansk, var systematiske og var forståelige for andre sundhedspersoner, jf. nedenstående.

Journalerne skal – fraset eventuel medicinsk terminologi – skrives på dansk, og ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner skal meningsløs tekst være fjernet.

Autoriserede sundhedspersoner skal umiddelbart på baggrund af teksten kunne forstå udrednings- og behandlingsforløbet samt diagnoser, såfremt de foreligger. Der må anvendes forkortelser, som er almindelige i det danske sprog eller i specialet.

Referencer:

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
9: Journalgennemgang vedrørende forståelighed			
Fund og kommentarer:			



Medicinhåndtering

10: Interview om medicingivning og vaccinationer			
Lægen/lægerne blev interviewet om administration af vaccinationer og medicin i konsultationen.			
Der skal altid foreligge en skriftlig instruks ved delegation af lægeforbeholdt virksomhed.			
Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for følgende:			
<ul style="list-style-type: none">• At der er anafylaksiberedskab ved injektioner.			
Hvis der er andet personale end læger:			
<ul style="list-style-type: none">• At der er klare procedurer for, hvem der kan give og udlevere medicin i konsultationen.• At der er aftalte procedurer/instruks vedrørende medicingivning (fx reversibilitetstest, anatabus, indledende behandling af koronart syndrom).• At der var klare regler for, hvem der journalførte (indikation, batchnr.).			
Referencer:			
Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009			
Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger, BEK nr. 460 af 8. maj 2014			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
10: Interview om medicingivning og vaccinationer			
Fund og kommentarer:			



11: Interview om procedurer for receptudstedelse

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

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

Referencer:

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

[Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer, VEJ nr. 9584 af 10. oktober 2013](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
11: Interview om procedurer for receptudstedelse			
Fund og kommentarer:			

12: Instruks vedrørende receptfornyelse

Det blev undersøgt, om der forelå skriftlig instruks omhandlende fornyelse af recepter. Recepterne kan kun underskrives af lægen.

Der er særligt fokus på recepter på afhængighedsskabende medicin og antibiotika.

En skriftlig instruks skal foreligge, såfremt lægen har mere end to medarbejdere til at hjælpe med at løse opgaven.

Instruksen bør indeholde oplysninger om:

- hvem der må udfylde recepterne.
- hvilke recepter der må udfyldes af andre end lægen.
- hvordan lægen involveres, hvis andre udfylder recepter.
- hvordan det sikres, om der er brug for forundersøgelser inden udskrivelse af recepten.

Referencer:

[Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt](#)



sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
12: Instruks vedrørende receptfornyelse			
Fund og kommentarer:			

13: Interview om gennemgang af patienternes medicin			
Lægen/lægerne blev interviewet om procedurer for gennemgang af patienternes medicin.			
Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er følgende procedurer for kontrol i forbindelse med kronisk sygdom:			
<ul style="list-style-type: none">• Når medicinen justeres, skal det sikres at den medicin, patienten oplyser at tage, er i overensstemmelse med FMK.• At patienter som får mere end fem slags medicin, får foretaget årlig gennemgang af medicinen.• At det sikres, at der bliver foretaget de nødvendige undersøgelser ved medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol (fx behandling med metrotrexat, systemiske glycocortikoider, antipsykotika, lithium).			
Referencer: Institut for Rationel Farmakoterapi, Medicingennemgang i almen praksis, november 2011			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
13: Interview om gennemgang af patienternes medicin			
Fund og kommentarer:			

14: Journalgennemgang vedrørende lægemiddelordinationer			
Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om nye lægemiddelordinationer var anført med angivelse af lægemidlets navn, styrke og dosering.			
Ved alle ordinationer skal det tydeligt fremgå, hvor meget medicin, der er ordineret. FMK er ikke en del af journalen.			
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
14: Journalgennemgang vedrørende lægemiddelordinationer			



Fund og kommentarer:

15: Journalgennemgang vedrørende AK-behandling

Gennemgang af et antal journaler viste, at patienter i AK-behandling blev undersøgt og behandlet patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Af journalen skal fremgå:

- indikationen for behandlingen. Samtidig behandling med flere antikoagulantia er normalt kontraindiceret. Hvis der alligevel behandles med flere antikoagulantia, skal indikationen fremgå tydeligt.
- INR-værdi.
- forventet behandlingsvarighed.
- aktuel og historisk dosering.
- næste kontrol.
- at patienten eller personalet, på det sted, hvor patienten opholder sig, har fået besked om ændringer.

Referencer:

[Institut for Rationel Farmakoterapi: Udfordringer og muligheder ved AK-behandling ved atrieflimmer anno 2014](#)

[Institut for Rationel Farmakoterapi: Information om antikoagulationsbehandling ved atrieflimren, november 2014](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
15: Journalgennemgang vedrørende AK-behandling			

Fund og kommentarer:

16: Interview om AK-behandling med Warfarin

Lægen/lægerne blev interviewet om AK-behandling.

Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er truffet forholdsregler i forhold til følgende:

- Lægen/lægerne sikrer sig at patienter i AK-behandling får taget blodprøver, og at svarene bliver vurderet i klinikken, når de foreligger.
- Lægen/lægerne sikrer sig, at patienterne eller personalet, på det sted patienten opholder sig, modtager svar, når behandlingen bliver ændret, også i de tilfælde hvor der kræves hurtig ændring.
- Der er en implementeret procedure, der sikrer, at patienterne bliver fulgt op ved lægens/lægernes ferier/fravær.



	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
16: Interview om AK-behandling med Warfarin			
Fund og kommentarer:			

17: Journalgennemgang vedrørende afhængighedsskabende medicin			
Gennemgang af et antal journaler viste, at behandling med afhængighedsskabende lægemidler var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning på området.			
Af journalen fremgik som minimum at:			
<ul style="list-style-type: none">• der var lagt en plan for behandlingen, herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen, som hovedregel indenfor seks måneder.• behandling med opioider var, som hovedregel, med langtidsvirkende opioider. Eventuel behandling med korttidsvirkende opioider var begrundet i journalen.• der var taget stilling til et eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen.• fornyelse af recepter skete ved personlig konsultation, med mindre der gjorde sig særlige forhold gældende, for eksempel terminalpatienter, som hjemmesygeplejersken kontaktede lægen om.			
Referencer:			
Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9009 af 27. december 2013			
Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer, VEJ nr. 9584 af 10. oktober 2013			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
17: Journaler vedrørende afhængighedsskabende medicin			
Fund og kommentarer:			



18: Journalgennemgang vedrørende behandling af depression

Det blev undersøgt om medicinsk behandling af den depressive patient var iværksat på en klar og entydig indikation.

Kun patienter med moderat til svær depression skal sædvanligvis tilbydes medicinsk antidepressiv behandling.

I vurdering af depression forud for stillingtagen til medicinsk behandling indgår:

- *anamnestiske oplysninger* om varigheden af den depressive episode (mindst to uger), om det er første depressive episode, om hypomani, mani, eller om det er en blandingstilstand, samt om eventuel organisk ætiologi.
- *vurdering af sværhedsgraden* ved fx ICD-10 klassifikation eller Hamiltons skala eller ved en mere overordnet betragtning (fx at patienten opfylder de diagnostiske kriterier for en svær depression).
- *vurdering af de tre kernesymptomer*: Nedtrykthed, nedsat lyst/interesse og nedsat energi/øget træthed.
- *vurdering af eventuelle ledsagesymptomer*: Nedsat selvtillid/selvfølelse, skyldfølelse/selvbekymringer, tanker om død/selv mord, tænke-/koncentrationsbesvær, agitation eller hæmning, søvnforstyrrelser, appetit- og vægtændring.
- *somatisk vurdering* for at afdække somatiske sygdomme og differentialdiagnostiske overvejelser for eksempel stress, stofskiftesygdomme mv. Herunder ved mistanke om somatisk sygdom at udelukke det, eksempelvis ved relevante parakliniske undersøgelser.

Referencer:

[Sundhedsstyrelsens referenceprogram for unipolar depression hos voksne, 2007](#)

[Sundhedsstyrelsens vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler, 2014](#)

[Klinisk vejledning for almen praksis, DSAM, Unipolar depression, Diagnostik og behandling, 2010](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
18: Journalgennemgang vedrørende behandling af depression			
Fund og kommentarer:			



19: Opbevaring af lægemidler

Det blev undersøgt, om lægemidler, herunder håndkøbsmedicin, blev opbevaret forsvarligt, jf. nedenstående.

- For lægemidler, der skal opbevares køligt: I et køleskab med termometer og en temperatur mellem 2 og 8 °C.
- Ingen lægemidler havde overskredet udløbsdatoen.
- Anbrudte lægemidler til indvortes brug var mærket med dato.

Referencer:

Bekendtgørelse om recepter, BEK nr. 1671 af 12/12/2013

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ. nr. 9079 af 12.februar 2015

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
19: Opbevaring af lægemidler			

Fund og kommentarer:



Prøvesvar

20: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser			
Lægen/lægerne og andre, der håndterede parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet, blev interviewet om, hvorvidt undersøgelserne blev håndteret relevant.			
Ved interview skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for følgende:			
<ul style="list-style-type: none">• At sikre at prøven er mærket korrekt.• At der bliver fulgt op, hvis der ikke kommer rettidigt svar på ordinerede undersøgelser.• At patienten informeres om afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten. Hvis behandlingen er overtaget af anden læge/sygehus, at svaret videregives.• At ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten journalføres.			
Referencer:			
Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31/05/2011			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
20: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser			
Fund og kommentarer:			



21: Instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser

Det blev undersøgt, om der forelå skriftlig instruks for håndtering af de parakliniske undersøgelser, som lægen selv foretog, og de parakliniske undersøgelser som lægen fik svar på.

En skriftlig instruks skal foreligge, såfremt lægen har mere end to medarbejdere til at hjælpe med at løse opgaven.

Definition af parakliniske undersøgelser:

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

Instrukserne skal som minimum omfatte følgende punkter:

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

Referencer:

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
21: Instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser			
Fund og kommentarer:			



Generelt

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



23: Interview om instruktion og tilsyn med praksispersonale			
Praksispersonale tolkes som personale, der udfører sundhedsfaglige opgaver i klinikken, men ikke lægeforbeholdt virksomhed. Praksispersonale udfører for eksempel sårbehandling, tidsbooking, synsprøver, rådgivning og urinprøver.			
Lægen/lægerne blev interviewet om, hvordan de sikrede instruktion og tilsyn i forbindelse med praksispersonalets patientbehandling.			
Endvidere blev praksispersonalet spurgt, hvordan lægen/lægerne førte tilsyn med deres behandling, og om de følte sig tilstrækkeligt vejledt.			
Lægens instruktion og tilsyn med praksispersonalet behandling skal som minimum omfatte følgende:			
<ul style="list-style-type: none">• At lægen sikrer sig, at praksispersonalet er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer, og hvornår der skal tilkaldes hjælp.• At lægens tilsyn med praksispersonalet tager udgangspunkt i opgavens karakter samt personalets uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave.			
Referencer:			
Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
23: Interview om instruktion og tilsyn med hjælpepersonale			
Fund og kommentarer:			

24: Interview om håndtering af utilsigtede hændelser			
Lægen/lægerne og andre, der var involveret i opfølgning på utilsigtede hændelser på behandlingsstedet, blev interviewet om, hvordan man fulgte op på utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse af gentagelser.			
Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for:			
<ul style="list-style-type: none">• systematisk opfølgning på utilsigtede hændelser, der omfatter, at der ved behov iværksættes konkrete initiativer til forebyggelse af samme eller lignende utilsigtede hændelser fremover.			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
24: Interview om håndtering af utilsigtede hændelser			
Fund og kommentarer:			



25: Interview om håndtering af sikring mod forveksling			
Lægen/lægerne og andre, der var beskæftiget med patientrelaterede opgaver med risiko for forvekslinger, blev interviewet om, hvordan man sikrede sig imod dette.			
Ved interviews skal det fremgå, at ovennævnte er bekendt med følgende:			
<ul style="list-style-type: none">• Hvem der har ansvaret for identifikation af patienten.• Hvem der har ansvaret for mærkning af oplysninger, diagnostisk materiale mv.			
Referencer:			
<u>Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13/12/2013</u>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
25: Interview om håndtering af sikring mod forveksling			
Fund og kommentarer:			

26: Instrukser dateret, signeret og med ansvarsforhold			
Det blev undersøgt, om samtlige sundhedsfaglige instrukser indeholdt en entydig beskrivelse af ansvarsforholdene og opfyldte nedenstående formelle krav til instrukser.			
<ul style="list-style-type: none">• Hvem har udarbejdet instruksen.• Hvilke personer / personalegrupper er den rettet mod.• Dato for ikrafttrædelse.• Dato for næste opdatering (som ikke må være overskredet ved tilsynet).			
Referencer:			
<u>Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</u>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
26: Instrukser dateret, signeret og med ansvarsforhold			
Fund og kommentarer:			

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