

3. juli 2018

Målepunkter for tilsyn på somatiske sygehuse

Medicinering og overgange i patientforløb for patienter med kronisk sygdom og komorbiditet – type 1- og type 2-diabetes (voksne)

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

Målepunktssættet omhandler både patienter med type 1- og type-2 diabetes, herefter benævnt patienter med diabetes.

Behandlingsstedets organisering

1: Interview om anvendelse af rammedelegationer – i medicinske og kirurgiske afsnit

Tilsynsførende vurderer ved interview af relevant personale om brugen af rammedelegationer ved behandling af patienter med diabetes, herunder hvorvidt personalet vurderer, om der er entydige rammer for delegation af medicinsk behandling, og om disse rammedelegationer følges i det daglige arbejde.

Tilsynet vil blandt andet omfatte følgende personalegrupper:

- personale på sygehuset, som deltager i medicin håndtering
- personale, der håndterer behandling af akutte diabetiske tilstande i patientforløb, herunder pn. ordinationer af insulin for indlagte patienter og ambulante patienter.

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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
1: Interview om anvendelse af rammedelegationer – i medicinske og kirurgiske afsnit			
Fund og kommentarer:			

2: Interview om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre

Tilsynsførende interviewer relevant personale og vurderer, om der er patientsikre procedurer for gennemførelse af og reaktion på måling ved overvågning og vurdering af klinisk tilstand, når der sker måling af vitalparametre (bl.a. Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom og Early Warning Score).

Herunder undersøges det, om personalet:

- er bekendt med afdelingens procedurer og med deres rolle ved tilkald på baggrund af afvigende vital score
- er bekendt med hvordan overvågning foregår, herunder hvor ofte patienter skal vurderes, og hvem der har ansvaret herfor
- er bekendt med hvornår læge skal tilkaldes (værdier eller udvikling i værdier), og hvem der har ansvaret herfor, samt hvilken læge der skal kontaktes.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
2: Interview om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre			
Fund og kommentarer:			

3: Journalgennemgang om overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre			
Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er fulgt relevant op på måling og vurdering af afvigende vitalparametre (bl.a. Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom og Early Warning Score).			
Referencer: Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
3: Journalgennemgang om overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre			
Fund og kommentarer:			

Patientforløb og journalføring

4: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling af patienter med diabetes, der er nydiagnostiserede inden for de seneste seks måneder.			
Målepunktet er relevant for medicinske ambulatorier og medicinske sengeafsnit.			

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er lagt og fulgt op på en behandlingsplan.

Af journalen fremgår det, at:

- der foreligger parakliniske undersøgelser: lipidstatus, urin-albumin, s-kreatinin, elektrolytter BT samt vægt
- komorbiditeter og/eller senkomplikationer er vurderet og at der er taget stilling til relevant opfølgning ved kardiovaskulære symptomer, signifikante komplikationer herunder fodproblemer, nefropati, retinopati
- der er sikret relevant udredning og stillingtagen til livsstilsinterventioner (patientuddannelse)
- der er lagt en plan for behandling og opfølgning

Specifikt for journal for kvinder i den fødedygtige alder med nydiagnosticeret diabetes skal det fremgå:

- at patienten er rådgivet om graviditet og diabetes.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Diabetes mellitus, Dansk Endokrinologisk Selskab, revideret 2014](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
4: Journalgennemgang med henblik på vurdering af patienter, der er nydiagnosticerede inden for de seneste seks måneder			
Fund og kommentarer:			

5: Journalgennemgang med henblik på vurdering af indikation for undersøgelser/behandlinger

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er angivet indikation for undersøgelser/behandlinger, herunder af medicinske behandlinger.

Ved nye ordinationer skal det fremgå, hvorfor patienten skal have medicinen, fx ”mod øjenbetændelse”, ”mod forhøjet blodtryk”, ”mod gigtsmerter”. Det er fx for upræcist at angive, at medicinen gives ”for smerter”, hvis det ikke fremgår af journalen, hvilke smerter det drejer sig om.

Indikationen for undersøgelsen/behandlingen, fx 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 hvis behandlingen hviler på et grundlag, der ikke er almindeligt lægeligt anerkendt.

Ved simple tilstande, hvor indikationen for 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. 530 af 24. maj 2018			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
5: Journalgennemgang med henblik på vurdering af indikation for undersøgelser/behandlinger			
Fund og kommentarer:			

6: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling og rutinebesøg af patienter med diabetes i medicinsk ambulatorium
Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere om opfølgning af diabetes patienter foregår patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.
En plan for opfølgning ved henholdsvis læge og/eller diabetessygeplejerske skal være angivet.
Program for rutine besøg/kontakt: Journalen skal indeholde oplysninger om: <ul style="list-style-type: none">• HbA1c, BT og vægt (kun ved patientens fremmøde)• Gennemgang af evt. hjemme-blodsuktermålinger• Samtale om patientens velbefindende, oplevelse af sygdom, livsstil (KRAM) og medicinsk behandling, herunder bivirkninger og injektionsteknik ved insulin behandling• Justering af behandlingsmål (ved behov)• Medicin status
Program for årsbesøg Journalen skal indeholde oplysninger som ved rutinebesøg, herudover oplysninger om: <ul style="list-style-type: none">• Øjenscreening eller øjenundersøgelse ved øjenlæge• Fodundersøgelse• Undersøgelse for diabetisk nyresygdom: albumin/kreatinin ratio, kreatinin (e-GFR), Na⁺, K⁺, Hgb.• Undersøgelse for eventuel kardiovaskulær sygdom• Screening for kardiovaskulære risikofaktorer: lipid-profil.• Levertal (ALAT) (ved type 2 diabetes) og cobalamin (B12) (ved metformin behandling).
Ved nyopståede symptomer eller fund tydende på sendiabetiske komplikationer skal det fremgå at der er taget stilling til behov for udredning og/eller opfølgning ved relevant speciale.
Referencer: Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018

Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007 Diabetes mellitus, Dansk Endokrinologisk Selskab, revideret 2014			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
6: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling og rutinebesøg af patienter med diabetes i medicinsk ambulatorium			
Fund og kommentarer:			

7: Interview om behandlingen af patienter med diabetes i forbindelse med operative indgreb og -procedurer			
Målepunktet er henvendt til kirurgiske afdelinger.			
Tilsynsførende interviewer personale om, hvorvidt der er patientsikre procedurer for håndtering af patienten med diabetes, præ-og postoperativt.			
Herunder undersøges det:			
<ul style="list-style-type: none"> • om der findes instrukser for håndtering af patienten med diabetes i forbindelse med elektiv/akut operation/operative procedurer og håndtering af den fastende patient med diabetes. • hvordan den præoperative udredning af patienter med diabetes foregår (fx hyppighed af blodsukkerkontrol, anæsthesitilsyn, ordination af GI-/GIK-drop etc.) • hvordan monitorering af blodsukker præ- og postoperativt foregår, herunder håndtering af hyperglykæmi og hypoglykæmi. • hvordan diabetesmedicin genoptages efter operation, under hensyntagen til patienternes fødeindtag. • hvilke procedurer for blodsukkerkontrol der anvendes ved udsættelse af operation. 			
Referencer:			
Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000			
Diabetes og Kirurgi, Dansk Endokrinologisk Selskab, 2012			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
7: Interview om behandlingen af patienter med diabetes i forbindelse med operative indgreb og -procedurer			
Fund og kommentarer:			

8: Journalgennemgang med henblik på at vurdere håndteringen af patienter med diabetes i forbindelse med operative indgreb og -procedurer			
---	--	--	--

Målepunktet er henvendt til kirurgiske afdelinger.

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om håndteringen af patienter med diabetes, præ- og postoperativt, følger gældende retningslinjer.

Af journalen skal det fremgå:

Præoperativt:

- at følgende oplysninger foreligger forud for et indgreb: Diabetestype, plan for monitorering herunder blodsukkerkontrol og BMI, HbA1c, ketonstoffer i blod eller urin, Hgb, Na, K og kreatinin, stillingtagen til fødeindtag/faste, ordination af GI/GIK-drop og antihyperglykæmisk behandling.
- at der ved dårlig glykæmisk kontrol skal være taget stilling til behov for henvisning til diabetesspecialistteam med henblik på præoperativ optimering af den glykæmiske behandling.
- at der er foretaget identifikation af betydende diabetiske komplikationer og taget stilling til evt. optimering af behandlingen forud for indgrebet.
- at der ved udsættelse af operation er taget stilling til blodsukkerkontrol, fødeindtag/faste, ordination af GI/GIK-drop og antihyperglykæmisk behandling.

Postoperativt:

- at der er foretaget monitorering i det postoperative forløb herunder blodsukkerkontrol, samt stillingtagen til fødeindtag, evt. ordination af GI/GIK-drop og genoptagelse af antihyperglykæmisk behandling.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Diabetes og Kirurgi, Dansk Endokrinologisk Selskab, 2012](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
8: Journalgennemgang med henblik på at vurdere håndteringen af patienter med diabetes i forbindelse med operative indgreb og -procedurer			
Fund og kommentarer:			

9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere den sygeplejefaglige dokumentation, om der som minimum fremgår en beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbredsmæssige tilstand.



Der fokuseres på, om følgende aktuelle eller potentielle problemområder er fagligt vurderet og dokumenteret:

- funktionsniveau, fx evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activities of Daily Living)
- bevægeapparat, fx behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
- ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
- hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx. muskler, hår og negle
- kommunikation, fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
- psykosociale forhold, fx arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed. Vejlede i og spørge til livsstilsproblemer, misbrug og mestring
- respiration og cirkulation, fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls
- seksualitet, fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
- smerter og sanseindtryk, fx akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
- søvn og hvile, fx faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
- viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse
- udskillelse af affaldsstoffer, fx inkontinens, obstipation, diarré.

Referencer:

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

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
9: Journalgennemgang med henblik på vurdering den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer			
Fund og kommentarer:			

Medicinhåndtering

10: Interview om ordination af medicin og opfølgning herpå			
Tilsynsførende interviewer personale, der er involveret i ordination og ajourføring af medicin og opfølgning herpå, om procedurer i forbindelse hermed.			
Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for:			
<ul style="list-style-type: none"> • at sikre, at den medicin, patienten tager ved indlæggelse og udskrivelse, er relevant og hensigtsmæssig og afstemt med FMK/journaloplysninger • at der er klare aftaler med patienten om selvadministration af insulin, herunder måling af blodsukker m.v. • 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 og sygeplejefaglig overlevering ved udskrivelse • at sikre, at der bliver foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden opfølgning, fx insulinbehandling eller AK-behandling • at patienten bliver orienteret om, hvorfor de tager medicinen og vigtigheden af at overholde råd om opfølgning, særligt vedrørende vejledning om risiko for hypoglykæmi. 			
Ajourføring af medicin omfatter både afstemning af medicin og stillingtagen til, om aktuell behandling er relevant og hensigtsmæssig.			
Referencer:			
Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018			
Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007			
Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2017			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
10: Interview om ordination af medicin og opfølgning herpå			
Fund og kommentarer:			

11: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå			
Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere, om der er ordineret og fulgt op på patienternes medicin.			
Der skal som minimum fremgå følgende vurderinger og handlinger af journalen:			
<ul style="list-style-type: none"> • om den medicin, patienten tager ifølge journalen er afstemt • at der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse • at der er foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilba- 			

gevendende blodsukkerkontrol eller anden kontrol.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
11: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå			
Fund og kommentarer:			

12: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om behandling med afhængighedsskabende lægemidler er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Af journalen skal det som minimum fremgå at:

- der er lagt en plan for behandlingen, herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen, som hovedregel indenfor seks måneder
- behandling med opioider er, som hovedregel, med langtidsvirkende opioider. Eventuel behandling med korttidsvirkende opioider er begrundet i journalen
- der er taget stilling til et eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen
- ordination og fornyelse af recepter, medmindre særlige omstændigheder taler imod, sker ved personlig konsultation.

Dette gælder både for aktuelle og tidligere ordinationer af opioider og benzodiazepiner.

Referencer:

[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9166 af 19. marts 2018](#)

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
12: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler			
Fund og kommentarer:			

Patienters retsstilling

13: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om det fremgår 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 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, hvis 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.

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24. september 2016, Afsnit III, Patienters retsstilling](#)

[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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
13: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling			
Fund og kommentarer:			

Overgange i patientforløb

14: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser			
<p>Tilsynsførende interviewer personale, der håndterer parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet, med henblik på at vurdere, om undersøgelserne bliver håndteret patientsikkert.</p> <p>Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at prøven/henvisningen er mærket korrekt • at der bliver fulgt op, hvis der ikke kommer rettidigt svar på ordinerede undersøgelser • at patienten informeres om afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten • at svaret videregives, hvis behandlingen bliver overtaget af andet sygehus/anden afdeling/egen læge • at ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten journalføres. <p>For kritiske prøvesvar vurderes endvidere, hvorvidt personalet har kendskab til procedurer for håndtering, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hvilke kritiske prøvesvar, der udløser akut henvendelse fra paraklinisk afdeling, og hvorledes dette foregår (telefon eller andet) • om personalet har kendskab til retningslinjer for håndtering af kritiske prøvesvar (fx ringegrænser ved blodprøver, akut behandlingskrævende svar ved billeddiagnostik eller svar på patologiske undersøgelser) • hvor hurtigt akut billeddiagnostik kan effektueres, hvornår svar kan forventes, hvornår der kan tages stilling hertil, og hvem der har ansvaret herfor • hvor hurtigt ordinerede blodprøver kan effektueres, hvornår svar kan foreligge, og hvornår der kan være taget stilling hertil (særligt væsentlige blodprøver for patienter med diabetes: creatinin og elektrolytter). <p>Referencer: Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
14: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser			
Fund og kommentarer:			

15: Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser			
<p>Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er fulgt op på afvigende resultater af parakliniske undersøgelser.</p> <p>Herunder vurderes det, om svar på relevant akut billeddiagnostik foreligger rettidigt, og om der bliver taget stilling til resultatet heraf.</p>			

Endvidere undersøges det, om der er fulgt op og kommenteret på væsentligt afvigende resultater med diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser, og om der ved behov er fulgt op med ny prøve. Det vurderes, om udskrivende sygehus/afdeling har taget stilling til opfølgning på afvigende parakliniske fund efter udskrivelse og uventede svar på bifund.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
15: Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser			
Fund og kommentarer:			

16: Journalgennemgang med henblik på vurdering af sikker overflytning mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om det fremgår, hvorfor patienten er flyttet og hvilken status patienten har 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 skal sikres, at der er sket overlevering af oplysninger om medicin, m.m. ved overflytning fra én afdeling til en anden.

Personalet på den modtagende afdeling skal sikre, at der følges op på behandlinger og øvrige planer iværksat inden overflytning.

Ved gennemgang af journaler 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 på målte afvigende parakliniske undersøgelser, somatisk komorbiditet samt på udvikling heri
- om der er fulgt op på parakliniske undersøgelser bestilt inden overflytning.

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. 530 af 24. maj 2018](#)

Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
16: Journalgennemgang med henblik på vurdering af sikker overflytning mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier			
Fund og kommentarer:			

17: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser			
<p>Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om planer for opfølgning efter udskrivelse er beskrevet fyldestgørende i forhold til at sikre patientens videre behandlingsforløb. Som udgangspunkt skal en epikrise indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 lægemidternes 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. <p>Såfremt en behandling skal videreføres i andet regi, skal epikrisen indeholde oplysninger om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • behandlingsplan med oplysninger om efterbehandling og efterkontrol, herunder behov for videre udredning efter udskrivelsen • medicinsk behandlings varighed, begrundelse for ændring i medicinen, herunder seponering af medicin og behov for opfølgning • hvilken information der er givet til patienten. <p>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 journalen. 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.</p> <p>Referencer: Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
17: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser			
Fund og kommentarer:			

18: Interview vedrørende sammenhæng i patientforløb ved længerevarende ambulante forløb			
<p>Tilsynsførende vurderer ved interview, om der ved længerevarende ambulante forløb blev sikret sammenhæng i behandlingen, idet patientens praktiserende læge blev orienteret relevant undervejs i forløbet.</p> <p>Ved længerevarende ambulante forløb bør der undervejs i forløbet sendes en epikrise til orientering til patientens egen læge eller til den praktiserende speciallæge, som har henvist patienten. Hvor ofte der bør sendes en epikrise i et sådant forløb, må afhænge af en konkret vurdering.</p> <p>Evt. kan der være tale om afsendelse af løbende journalnotater til orientering til egen læge/henvisende læge.</p> <p>Referencer: Veiledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22/02/2007</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
18: Interview vedrørende sammenhæng i patientforløb ved længerevarende ambulante forløb			
Fund og kommentarer:			

19: Interview om sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse
<p>Tilsynsførende interviewer relevant personale og vurderer, om der er patientsikre procedurer for overlevering af sygeplejefaglig dokumentation ved udskrivelse fra sygehus til primærsektor eller ved udskrivelse til kommunen til fortsat pleje og/eller behandling i kommunalt regi er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.</p> <p>Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse til kommunen, har også ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, at disse oplysninger er opdaterede, og at de følger patienten. Indhold og omfang af overlevering vil være afhængig af den enkelte patients situation samt niveau for involvering af primærsektor og skal danne et patientsikkert grundlag for arbejdet i modtagende sektor.</p> <p>Ved interview afdækkes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hvilke procedurer sygeplejersken følger ved udskrivelse • hvordan det sikres, at vigtige oplysninger følger patienten ved videre behandling og pleje i kommunalt regi • hvornår og hvordan, der tages telefonisk kontakt til fx den kommunale hjemmesygepleje, bostedet eller misbrugscenteret. • om personalet sikrer, at der foretages en patientsikker udskrivelse, herunder at patienten har modtaget den fornødne information og præcisering omkring den medgivne medicin (fx at patienten selv kan administrere insulin, foretage blodsuktermålinger, reagere på hypoglykæmi etc.).



- om personalet sikrer, at der er plan for opfølgning af fx kontrol hos praktiserende øjenlæge eller øjenafdeling, fodterapeut etc.
- om personalet sikrer, at patienterne er i stand til at tage deres medicin og til at følge op på doseringerne ved hjælp af bloksukkermålinger (særligt vedr. risiko for hypoglykæmi).

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24. september 2016, kapitel 5, Patienters medinddragelse i beslutninger](#)

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
19: Interview om sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse			
Fund og kommentarer:			

20: Journalgennemgang om sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om overlevering af sygeplejefaglig dokumentation ved udskrivelse fra sygehus til primærsektor eller ved udskrivelse til kommunen til fortsat pleje og/eller behandling i kommunalt regi er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse til kommunen, har også ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, at disse oplysninger er opdaterede, og at de følger patienten. Indhold og omfang af overlevering vil være afhængig af den enkelte patients situation samt niveau for involvering af primærsektor og skal danne et patientsikkert grundlag for arbejdet i modtagende sektor.

Det vurderes om:

- udskrivningsrapporten beskriver alle relevante forhold vedr. patientens videre pleje og behandling (fx oplysninger om evt. fodsår)

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24. september 2016, kapitel 5, Patienters medinddragelse i beslutninger](#)

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

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

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
20: Journalgennemgang om sammenhæng i pati-			



entforløb ved udskrivelse			
Fund og kommentarer:			

Øvrige fund

21: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			
Referencer: Bekendtgørelse af sundhedsloven (§ 213 og § 215 b) LBK nr. 1188 af 24. september 2016			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
21: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			
Fund og kommentarer:			