

Målepunkter for tilsyn på psykiatriske 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

1: Journalgennemgang med henblik på indikation for undersøgelser/behandlinger			
Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der var angivet indikation for undersøgelser/behandlinger, herunder af medicinske behandlinger.			
Ved nye ordinationer skal det fremgå, hvorfor patienten skal have medicinen, for eksempel ”mod øjenbetændelse”, ”mod forhøjet blodtryk”, ”mod depression”. 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.			
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.			
Ved simple tilstande, hvor den valgte undersøgelse / behandling er indlysende, er det tilstrækkeligt med et ganske kort notat.			
Referencer:			
Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
1: Journalgennemgang med henblik på indikation for undersøgelser/behandlinger			
Fund og kommentarer:			

2: Journalgennemgang med henblik på patientsikker diagnostik

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om diagnosen depression var stillet på et patientsikkert grundlag, og om der var foretaget relevant vurdering af sværhedsgrad forud for beslutning om behandling med antidepressive lægemidler.

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

- Generelle kriterier i form af varigheden af den depressive episode (mindst 2 uger), om det er første depressive episode, eller det er hypomani, mani, eller det er en blandingstilstand, samt udelukkelse af organisk ætiologi
- vurdering af de tre kernesymptomer: Nedtrykthed, nedsat lyst/interesse og nedsat ener-gi/øget træthed
- vurdering af eventuelle ledsagesymptomer: Nedsat selvtillid/selvfølelse, skyldfølelse/selvbebrejdelser, tanker om død/selv mord, tænke-/koncentrationsbesvær, agitation eller hæmning, søvnforstyrrelser, appetit-og vægtændring
- vurdering af sværhedsgraden ved fx ICD-10 klassifikation eller Hamiltons skala eller tilsvarende
- somatisk lægelig vurdering for at afdække somatiske sygdomme og differentialdiagnostiske overvejelser fx belastningsreaktion, stofskiftesygdomme (måling af TSH, Hgb) mv.
- at lægen ved mistanke om somatisk sygdom som årsag til symptomerne har udelukket det, eksempelvis med relevante parakliniske undersøgelser og evt. tilsyn fra andre specialer.

Vurdering af sværhedsgraden af depression Sværhedsgrad af depression	Antal kernesymptomer	Antal ledsagesymptomer	Behandlingsoplæg
Let depression	≥ 2	≥ 2	Samtaleterapi – ingen evidens for medicinsk behandling
Moderat depression	≥ 2	≥ 4	Samtaleterapi og evt. medicinsk behandling
Svær depression	3	≥ 5	Medicinsk behandling og støttesamtaler

Referencer:

[Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler](#), VEJ nr 9899 af 11/11/2014

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
2: Journalgennemgang med henblik på patientsikker diagnostik			
Fund og kommentarer:			

3: Journalgennemgang med henblik på, om der forelå en systematisk vurdering af suicidalrisiko og plan for opfølgning hos patienter med depression			
<p>Den behandlende læges vurdering af suicidalrisiko og plan for opfølgning skal fremgå af journalen for depressive patienter.</p> <p>Journalen skal indeholde oplysninger om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten tidligere har forsøgt selvmord • patienten har aktuelle selvmordstanker <p>Har patienten oplyst, at have aktuelle selvmordstanker, skal journalen også indeholde oplysninger om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientens oplysninger om selvmordstanker • patienten har aktuelle selvmordsplaner • patienten har stærke selvmordsimpulser, men 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 • at der er foretaget en vurdering af suicidalrisikoen samt konklusion (ingen/øget/akut selv-mordsfare) • at der er lagt en plan for opfølgning, herunder fortsat vurdering af suicidalrisiko og af be-handlingen. <p>Referencer:</p> <p>Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler, VEJ nr 9899 af 11/11/2014</p> <p>Vurdering og visitation af selvmordstruede, Sundhedsstyrelsen 2007</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
3: Journalgennemgang med henblik på vurdering af suicidalrisiko og plan for opfølgning			
Fund og kommentarer:			

4: Journalgennemgang med henblik på overflytning mellem afdelinger			
<p>Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om det fremgik, hvorfor patienten blev flyttet og hvilken status patienten havde ved overflytningen.</p> <p>Al relevant sundhedsfaglig information videregives ved overflytning af en patient. Personalet på den overflyttende afdeling skal sikre videregivelsen af oplysningerne samt at informationen er opdateret og følger patienten. Det sikres, at der var sket overlevering af oplysninger om medicin, m.m. ved overflytning fra en afdeling til en anden. Personalet på modtagende afdeling skal sikre, at der følges op på behandlinger og øvrige planer iværksat inden overflytning.</p> <p>Ved overflytning er der fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • om der er fulgt op på behandlingsplaner (ordinationer, henvisninger, behandlingsjusteringer m.v.) iværksat inden overflytning • om der foreligger notater om opfølgning af målte afvigende parakliniske undersøgelser, somatisk komorbiditet samt på udvikling heri • om der er fulgt op på parakliniske undersøgelser bestilt inden overflytning <p>Vurderingen baseres på journalnotater fra den afdeling, som aktuelle tilsyn vedrører. Evt. afvigelse på anden afdeling vurderes ikke i denne tilsynsrapport.</p> <p>Ovenstående vurderes også ved overflytning fra sengeafdeling til ambulant forløb.</p> <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 22/02/2007</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
4: Journalgennemgang med henblik på overflytning mellem afdelinger			
Fund og kommentarer:			

5: 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 ambulant 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. 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.

Såfremt en behandling skal videreføres i andet regi (fx praktiserende læge eller speciallæge), 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 Lithium-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, 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 22/02/2007](#)

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

6: Journalgennemgang med henblik på at vurdere anvendelsen af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner

Der blev gennemgået et antal journaler med patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, med henblik på at vurdere, om der er udarbejdet udskrivningsplaner eller koordinationsplaner.

I de tilfælde, hvor patienten ikke vil medvirke til at indgå en udskrivningsaftale, har overlægen på den psykiatriske afdeling ansvaret for, at der bliver udarbejdet en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og de sociale tilbud til patienten. Planen skal udarbejdes i samarbejde med de relevante myndigheder, kommunen, praktiserende læge m.fl.

Der stilles samme indholdsmæssige krav til en koordinationsplan som til en udskrivningsaftale, der indgås med patientens medvirken.

En udskrivningsaftale eller koordinationsplan skal indeholde:

- En beskrivelse af patientens aktuelle og forventede behov for behandling og sociale tilbud samt angivelse af dato og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed m.fl.
- Den skal være tidsbegrænset, og aftalen/planen skal tages op til vurdering efter en bestemt angiven periode. Det vil sige, at den samlede varighed af aftalen (start- og slutdato) skal angives, samt at det skal vurderes, hvor ofte patienten skal ses i perioden.
- Det skal fremgå af aftalen/planen, hvem der er ansvarlig for revurdering af aftalen/planen, og hvem der er ansvarlig for opfølgning på de enkelte dele af aftalen/planen, så patienten modtager de beskrevne behandlingsmæssige og sociale tilbud.
- Det skal endvidere fremgå, hvem der skal reagere, hvis aftalen/planen ikke overholdes.
- Det bør også præciseres i aftalen/planen, hvis der er særlige forhold eller symptomer hos patienten, som personalet i de sociale tilbud skal være opmærksomme på, og i hvilke tilfælde de skal henvende sig til den læge, der er ansvarlig for den fortsatte behandling.

Antallet af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner skal svare til antallet af udskrivelser, da de bortfalder ved genindlæggelse på psykiatrisk afdeling.

Referencer:

[Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr. 1160 af 29/09/2015](#)

[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 02/08/2016](#)

[Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller \(registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien\) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner VEJ nr. 9798 af 16/08/2016](#)

[Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger BEK nr. 1342 af 02/12/2010](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
--	---------	--------------	--------------

6: Journalgennemgang med henblik på vurdering af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner			
Fund og kommentarer:			

7: Journalgennemgang med henblik på at vurdere anvendelsen af tvungen opfølgning
<p>Der blev gennemgået et antal journaler med patienter der opfylder de 5 kriterier for tvungen opfølgning, med henblik på at vurdere, om der er udarbejdet en tvungen opfølgning efter udskrivning.</p> <p>Udarbejdelse af tvungen opfølgning kræver at alle 5 kriterier er opfyldt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der skal være en begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, på baggrund af den aktuelle indlæggelse og, 2. patienten er i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse blevet tvangsindlagt mindst 3 gange og, 3. patienten har i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan og, 4. patienten blev i forbindelse med den aktuelle indlæggelse tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt og, 5. patienten har, inden for det sidste ½ år forud for den aktuelle indlæggelse, fået ordineret opfølgende behandling med et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerede medicinske behandling. <ul style="list-style-type: none"> • En tvungen opfølgning kan alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen. • Der skal træffes beslutning om varigheden af tvungen opfølgning (som i udgangspunkt er gældende for 3 måneder af gangen og maksimalt i 12 sammenhængende måneder). • Forlængelse ud over de 3 måneder skal indberettes af overlægen på sygehusafdelingen hvorfra patienten blev udskrevet. • Der skal journalføres den medicinske behandling der indgår som ene parameter i tvungen opfølgning. (Behandling skal være med lægemidler hvor reaktion er kendt og som har gavnlig effekt). <p>Nedenstående punkter gælder altid ved tvungen opfølgning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tvungen opfølgning skal beslutes af overlægen på den psykiatriske afdeling, inden patienten udskrives. • Patienten skal tildeles en patientrådgiver • Tvungen opfølgning skal udføres i det psykiatriske sygehusvæsen (på egentlig sygehusafdeling eller distriktskykiatriske centre) • Hvis patient ikke er mødt op til medicinering, skal der gøres rimelige bestræbelser på at komme i kontakt med patient. • Hvis patientens manglende fremmøde ikke skyldes forglemmelser eller forhindringer, skal der tages stilling til, af overlægen på den psykiatriske afdeling, om patienten skal afhentes af politi og bringes til tvangsmedicinering på en psykiatrisk afdeling. • Ved afhentning af patient, skal der være en autoriseret sundhedsperson til stede.



- En afhentning af patient må ikke forvolde unødigt krænkelser eller ulempe.

Referencer:

[Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr. 1160 af 29/09/2015](#)

[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 02/08/2016](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
7: Journalgennemgang med henblik på vurdering af tvungen opfølgning			
Fund og kommentarer:			

8: Sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse

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

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

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

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

Referencer:

[Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, BEK nr. 1569 af 16/12/2013](#)

[Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, VEJ nr. 9698 af 21/08/2009](#)

[Regionale sundhedsaftaler 2011-2014](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
8a: Interview om sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse (sikker procedure)			
8b: Journalgennemgang med henblik på sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse (procedure gennemført patientsikkert)			
Fund og kommentarer:			



Medicinhåndtering

9: Interview om anvendelse af rammedelegationer			
<p>Medarbejdere, som deltager i medicinhåndtering, interviewes om brug af rammedelegationer for behandling af patienter med akut eller kronisk depressiv tilstand, herunder hvorvidt personalet vurderer, om der er entydige rammer for delegation af medicinsk behandling, og om disse følges i det daglige arbejde. Rammedelegationer i psykiatrien er relevant for både plejepersonale og psykologer.</p>			
Referencer:			
<u>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), BEK nr. 1219 af 11/12/2009</u>			
<u>Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009</u>			
<u>Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</u>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
9: Interview vedrørende rammedelegationer			
Fund og kommentarer:			



10: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå			
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">• 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• 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			
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. 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
10: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå			
Fund og kommentarer:			



11: 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:			
<ul style="list-style-type: none">• 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 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
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

Gennemgang af et antal journaler viste, at behandling med afhængighedsskabende lægemidler var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning på området.

Af journalen skal det som minimum fremgå at:

- der er lagt en plan for behandlingen, herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen, som hovedregel indenfor seks måneder
- behandling med langtidsvirkende benzodiazepiner bør undgås. Ved eventuel behandling med benzodiazepiner skal der være udarbejdet en behandlingsplan, herunder med angivelse af forventet varighed af behandling
- behandling med opioider som hovedregel er 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
- fornyelse af recepter kun sker ved fysisk konsultation

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

Referencer:

[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9009 af 27/12/2013](#)

[Vejledning om vurdering af helbredskav til førere af motorkøretøjer. VEJ nr. 9584 af 10/10/2013](#)

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



13: 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 højde og vægt, stetoskopi osv. skal ikke journalføres.

Det skal altid som minimum fremgå af journalen, at patienten inden en udført behandling, har fået information om evt. risici for komplikationer mv. og har givet samtykke til behandlingen.

Ved mindre indgribende undersøgelser vil det som udgangspunkt være tilstrækkeligt, at det er noteret i journalen, at patienten er informeret om undersøgelse og risici uden at det specificeres nærmere. Kravet til journalføringen øges jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er.

Referencer:

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

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

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

Prøvesvar

14: 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 			
Herunder vurderes det, om procedure ved iværksættelse og monitorering af behandling med Lithium er patientsikker.			
Referencer:			
Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31/05/2011			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
14: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser			
Fund og kommentarer:			

15: Journalgennemgang med henblik på opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser			
Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om der var fulgt op på afvigende resultater af parakliniske undersøgelser.			
Det vurderes herunder, om udskrivende sygehus/afdeling har taget stilling til kontrol af afvigende parakliniske fund efter udskrivelse.			
Referencer:			
Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31/05/2011			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
15: Journalgennemgang med henblik på opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser			
Fund og kommentarer:			

16: Journalgennemgang med henblik på opfølgning på vurdering af ernæringstilstand

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

Herunder vurderes det om:

- journalen indeholder vurdering af ernæringstilstand
- der er fulgt relevant op herpå, for eksempel med
 - udarbejdelse af ernæringsplan ved stærk over- eller undervægt
 - tilbud om diætist ved stærk under- 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:

[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
16: Journalgennemgang med henblik på opfølgning på vurdering af ernæringstilstand			
Fund og kommentarer:			

17: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

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