

Målepunkter til kliniske diætister 2018

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

Alle tilsyn vil indeholde elementer af observation, interview og gennemgang af skriftligt materiale.

Journalføring

1: Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring			
Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere journalføringen.			
Ved journalgennemgang fokuseres på, om:			
<ul style="list-style-type: none"> • notaterne er daterede, om patientens navn og personnummer fremgår og at det tydeligt fremgår, hvem der har udarbejdet notatet • notaterne er skrevet på dansk, fraset eventuel medicinsk terminologi • notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige at orientere sig i, herunder om autoriserede sundhedspersoner kan forstå udrednings- og behandlingsforløbet samt diagnoser, såfremt de foreligger • teksten er meningsfuld ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser) • det tydeligt fremgår af den elektroniske journal, hvad der evt. foreligger på papir • notaterne er tilgængelige for relevant personale, der deltager i patientbehandlingen. 			
Referencer:			
Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
1: Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring			
Fund og kommentarer:			

Faglige fokuspunkter

2: Journalgennemgang vedrørende opfølgning på vurdering af ernæringstilstand			
<p>Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på, om det fremgår, at der er foretaget en vurdering af ernæringstilstand, og om der er fulgt relevant op på resultatet.</p> <p>Ved journalgennemgang fokuseres på, om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • journalen indeholder vurdering af ernæringstilstand • der er fulgt relevant op på ernæringstilstand, fx med: <ul style="list-style-type: none"> - vurdering af behov for og udarbejdelse af ernæringsplan herunder diætvejledning - vurdering og opfølgning på vægt og blodtryk - evt. revidering af ernæringsplan (fx efter indlæggelse/ændring af sygdomstilstand). <p>Der er taget stilling til en hensigtsmæssig kostsammensætning, der er relevant for den enkelte patients behov og risikofaktorer, fx en kostsammensætning i form af diabetesdiæt eller energireduceret diabetesdiæt.</p> <p>Referencer:</p> <p>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016</p> <p>Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister: Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko, Sundhedsstyrelsen 2008</p> <p>Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2 diabetes, Sundhedsstyrelsen 2017</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
2: Journalgennemgang vedrørende opfølgning på vurdering af ernæringstilstand			
Fund og kommentarer:			

3: Journalgennemgang vedrørende indikation for - og valg af diætbehandling, samt opfølgning herpå			
<p>Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på, om det fremgår, at der er angivet indikation for diætbehandling, angivet den valgte behandling samt angivet opfølgning herpå:</p> <p>Ved journalgennemgang fokuseres på om det fremgår, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der i alle journaler er angivet indikation for undersøgelsen/behandlingen • diætbehandlingen følger de gældende ernæringsanbefalinger for type 2-diabetes. Det er beskrevet og begrundet, hvis der er tale om fravigelse fra almindelige standarder og kliniske retningslinjer/guidelines. • patienten er oplyst om baggrunden for henvisningen fx undersøgelser og ordinationer • patienten er oplyst om diætbehandlingen, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger 			



i relation til diætbehandlingen.

Informationen er særlig vigtig ved følgende sygdomme: dysfagi, hjerneskade, neurologiske lidelser, demens, neuro-muskulære sygdomme, erhvervede cervikale rygmarvsskader samt hos patienter med hoved-halskræft) og/eller IBS, allergier og kirurgiske indgreb, herunder også små indgreb, såsom gastric sleeve, maveballon/knap eller lignende)

Referencer:

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

[Bekendtgørelse om virksomhed som klinisk diætist BEK nr. 880 af 30. september 1996](#)

[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](#)

[National klinisk retningslinje for udvalgte sundhedsfaglige indsatser ved rehabilitering til patienter med type 2 diabetes, Sundhedsstyrelsen 2015](#)

[Livsstilsintervention, Dansk Selskab for Almen Medicin, 2012](#)

[Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2 diabetes, Sundhedsstyrelsen 2017](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
3: Journalgennemgang vedrørende indikation for - og valg af diætbehandling, samt opfølgning herpå			
Fund og kommentarer:			



Patienters retsstilling

4: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling			
<p>Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med fokus på om det fremgår at der er indhentet informeret samtykke i forbindelse med kontakten til den behandlingsansvarlige læge. Derudover skal der også indhentes informeret samtykke til behandling fra patienten eller den stedfortrædende.</p> <p>Det forudsættes at den kliniske diætist altid vurderer om patienten er habil.</p> <p>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 mv.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016 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 Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002 Vejledning om patienters/beboers retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr. 10409 af 20. december 2007</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
4. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling: informeret samtykke			
Fund og kommentarer:			

5: Observation og interview om tavshedspligt			
<p>Tilsynsførende undersøger ved observation og interview, om tavshedspligten kan overholdes. Behandlingsstedet skal være indrettet således, at tavshedspligten ikke brydes under journaloptagelse, behandling mv. Hvis der bliver behandlet i rum med flere patienter, skal personalet redegøre for, hvordan de sikrer diskretion, samt at tavshedspligten overholdes.</p> <p>Referencer: Bekendtgørelse af sundhedsloven (Kapitel 9: Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv.), BEK nr. 1188 af 24. september 2016</p>			



Bekendtgørelse om virksomhed som klinisk diætist, BEK nr. 880 af 30. september 1996			
Vejledning om Sundhedspersoners tavshedspligt, dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
5: Observation og interview om tavshedspligt			
Fund og kommentarer:			

Overgange i patientforløb

6: Interview om samarbejde med lægen			
Tilsynsførende interviewer den kliniske diætist med henblik på, at vurdere samarbejdet med lægen:			
Ved interview fremgår det, at:			
<ul style="list-style-type: none"> • ved diætbehandling er den kliniske diætist opmærksom på, om der foreligger sygdomstilstande, der nødvendiggør et samarbejde med en læge • der ikke ændres i en læges ordination, hvor en sådan foreligger. Får den kliniske diætist mistanke om fejl i en ordination, skal lægen kontaktes • hvis den kliniske diætist bliver bekendt med eller får mistanke om, at en patient lider af sygdomme eller sygdomstilstande, som kontraindicerer eller som kan påvirkes ugunstigt af klinisk diætist behandling, skal behandlingen afbrydes, og patienten henvises til at søge læge. Den kliniske diætist er dog ikke afskåret fra at foretage den del af diætbehandlingen, der ikke kan antages at påvirke den lægelige behandling af de pågældende sygdomme i ugunstig retning • den kliniske diætist bør råde patienten til at søge læge for en eventuel udredning af uplanlagt vægttab, hvor det ikke er erkendt, hvilken årsag der ligger til grund • udveksling af helbredsmæssige oplysninger, fx i form af epikriser eller journalmateriale, kun sker efter indhentet samtykke fra patienten. 			
Referencer:			
Bekendtgørelse om virksomhed som klinisk diætist BEK nr. 880 af 30. september 1996			
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			
Kliniske retningslinjer for behandling af voksne med Type 1 diabetes, 2009			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
6: Interview om samarbejde med lægen			
Fund og kommentarer:			



Øvrige fund

7: 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
7: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			
Fund og kommentarer:			