

Bilag 3 - Oversigt over forslag til journalaudit-spørgsmål

Bilaget indeholder forslag til spørgsmål, der kan benyttes i forbindelse med journalaudit.

Det foreslås, at auditgruppen, som skal diskutere journalauditresultaterne, drøfter, hvad der er afdelingens niveau for dokumentation, krav til indhold af behandlingsplan, mv. Dette vil lette gennemgangen af journalerne.

Visse spørgsmål er i sagens natur kun relevante for bestemte patientgrupper (fx akutte/elektive/patienter, der modtager invasiv behandling). Stikprøveudtagning vil kunne tilrettelægges ud fra dette.

Nogle spørgsmål vil kunne være relevante for visse af de udtrukne patienter. Dette er angivet i skemaet.

Standardnr.	Standardtitel	Spørgsmål
1.3.2	Patientjournalen	Er der dokumentation for, hvilken information patienten har fået om den udarbejdede behandlingsplan (jf. 2.7.6 og 2.7.7)?
1.3.4	Allergi og intolerans	Er feltet "allergi" udfyldt ved patientens indlæggelse i overensstemmelse med afdelingens retningslinjer?
1.3.4	Allergi og intolerans	Er feltet "intolerans" udfyldt ved patientens indlæggelse i overensstemmelse med afdelingens retningslinjer?
2.1.1	Informeret samtykke	Er der dokumentation for, at patienten har givet informeret samtykke til den udarbejdede behandlingsplan?
2.3.2	Sundhedsfaglig kontaktperson	Er der dokumentation for, at der er udpeget en navngiven sundhedsfaglig kontaktperson i henhold til loven?
2.7.3	Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien	Foreligger der en tvangsprotokol, der opfylder gældende regler og lovgivning?
2.7.3	Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien	Er der dokumentation for, at der er afholdt opfølgende samtale med patienten efter tvang?
2.7.5	Smertevurdering og – behandling	Er der dokumenteret en plan for smertebehandling?
2.7.5	Smertevurdering og – behandling	Er der dokumentation for, at effekten af smertebehandlingen er vurderet?
2.7.6	Behandling af den enkelte akutte patient	Er der dokumentation for, at der er foretaget en indledende vurdering?
2.7.6	Behandling af den enkelte akutte patient	Er der inden for fastsatte tidsramme dokumentation for udarbejdelse af behandlingsplan?
2.7.7	Behandling af den elektivt henviste patient	Er der inden for fastsatte tidsramme dokumentation for udarbejdelse af behandlingsplan?
2.9.7	Medicingennemgang	Kun relevant for patienter, der indgår i sygehushets målgruppe for medicingennemgang. Er der dokumentation for medicingennemgang?
2.11.1	Vurdering forud for procedurer i anæstesi	Indeholder patientjournalen en præoperativ diagnose?
2.11.1	Vurdering forud for procedurer i anæstesi	Indeholder patientjournalen en indikation for den planlagte procedure?
2.11.1	Vurdering forud for procedurer i anæstesi	Indeholder patientjournalen en præoperativ ASA-klassifikation?
2.11.1	Vurdering forud for procedurer i anæstesi	Er der dokumentation for, at patienten har afgivet informeret samtykke til proceduren?
2.11.1	Vurdering forud for procedurer i anæstesi	Er der dokumentation for, at patienten har afgivet informeret samtykke til anæstesi?
2.11.2	Patientens ophold i opvåg-	Er der dokumentation af operations- eller behandlingsdiagnose?

	ningsenheden	
2.11.2	Patientens ophold i opvågningsenheden	Er der dokumentation af plan for den postanæstesiologiske observation og behandling?
2.11.5	Sikker kirurgi	Er der dokumentation for, at "Sikker kirurgi" har været gennemført i forbindelse med proceduren?
2.14.1	Ernæringscreening, plan og opfølgning	Kun relevant for patienter, der indgår i sygehusets målgruppe for ernæringscreening. Er der dokumentation for, at der er foretaget gennemført ernæringscreening?
2.14.1	Ernæringscreening, plan og opfølgning	Kun relevant for patienter, hvor der er konstateret ernæringsmæssig risiko. Er der dokumentation for, at der er fastsat et ernæringsbehov for patienter i ernæringsmæssig risiko?
2.14.1	Ernæringscreening, plan og opfølgning	Kun relevant for patienter, hvor der er konstateret ernæringsmæssig risiko. Er der dokumentation for, at der er ordineret en kostform, der er tilpasset den enkeltes behov?
2.15.1	Rehabilitering	Kun relevant for patienter, hvor der er konstateret et behov for rehabilitering. Er der dokumentation for, at patienten er tilbudt relevant rehabiliteringsindsats?
2.15.2	Genoptræningsplaner	Kun relevant for patienter, hvor der er konstateret behov for en genoptræningsplan. Er der dokumentation for udarbejdet genoptræningsplan ved udskrivelsen?
2.16.2	Forebyggelse og sundhedsfremme	Kun relevant for patienter, hvor der er konstateret livsstilsfaktorer, som har betydning for resultatet af patientforløbet. Er der dokumentation for at patienten blev tilbudt intervention?
2.17.2	Epikrise	Er epikrisen i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1?

Alle spørgsmål kan besvares med Ja/Nej/Ikke relevant.