

## Skema ved udarbejdelse/revision af regionale dokumenter i e-Dok

Send det udfyldte skema sammen med et udkast til det nye/reviderede dokument til Louise Markussen Kaltoft Nesgaard [Louise.Nesgaard@stab.rm.dk](mailto:Louise.Nesgaard@stab.rm.dk), Strategisk Kvalitet. Visitationsforum vil derefter forholde sig til dokumentet, og eventuelt visitere det til rette ledelsesforums sekretariat. Der vil blive givet en tilbagemelding, når dokumentet er behandlet i visitationsforum.

<b>UDDYB NEDENSTÅENDE SPØRGSMÅL</b>	
<p>Forslaget er indsendt af: (navn på afsender samt hospital/ afdeling)</p>	<p>En arbejdsgruppe nedsat under <i>Det Tværsektorielle Netværk for utilsigtede hændelser i sektoroverganges koordinationsgruppe (TSN-koordinationsgruppen)</i> efter beslutning i <a href="#">Klinikforum d. 24. februar 2016</a>, (Se pkt. 6).</p> <p>Arbejdsgruppen består af risikomanagers fra Præhospitalet, kommune, hospital og almen praksis samt en repræsentant fra Strategisk Kvalitet.</p>
<p>Hvilken problemstilling skal dokumentet løse?</p>	<p>Arbejdsgruppen fik til opgave at udarbejde et forslag til, hvordan der bedst muligt kan informeres om evt. fravalg af genoplivning samt sikres mod utilsigtede hændelser (UTH) ifm overleveringssituationer. Baggrunden var, at der løbende bliver rapporteret UTH vedr. manglende kommunikation i sektorovergange omkring fravalg af genoplivningsforsøg. Retningslinjen skal sikre, at Præhospitalets og kommunens personale m.v. informeres om et forudgående fravalg, så genoplivningsforsøg kan undlades.</p> <p>Indholdet i retningslinjen bygger på indholdet i <a href="#">Vejledning nr. 9025 af 17. januar 2014 om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse</a>.</p> <p>Vejledningen stiller krav om, at den behandlingsansvarlige læge videregiver en beslutning om fravalg af genoplivningsforsøg til præhospital og kommune.</p>
<p>Hvad er dokumentets titel? Er det en politik, retningslinje eller instruks?</p>	<p>Tværsektoriel retningslinje</p>

	JA	NEJ
Er forslaget om at udarbejde et regionalt dokument godkendt af en hospitalsledelse eller et ledelsesforum (ja/nej)?		X
Hvis ja – hvem/hvilket (gælder kun ved nyt dokument)?	Klinikforum bad om løsninger. Retningslinjen præsenteres for <a href="#">Klinikforum d. 20. december 2017</a> , men Klinikforum er ikke rette forum for ledelsesgodkendelse, da retningslinjen vedrører sektorovergange. Rette ledelsesforum skønnes at være Sundhedsstyregruppen	
Er der en faggruppe, som har behandlet dette dokument forud for behandlingen i visitationsforum (ja/nej)		X
Hvis ja – hvor/hos hvem (skriv herunder)		
<b>ROLLER I DOKUMENTET</b>		
Navn og alias <sup>1</sup> på tekstforfatter(e)	Søren Schousboe Laursen (SOERLU), Anne Blenstrup Larsen (ANBLAS), Lene Bjerregård (LEBJER), Tine Nielsen (TINNI1), Aniette Weibrecht, Struer Kommune.	
Navn og alias på fagligt ansvarlig	Det er ikke konkret besluttet, hvem det bør være.	
Navn og alias på kvalitetsansvarlig	Tine Nielsen (TINNI1)	
Navn og alias på ledelsesansvarlig	Hans Peder Graversen (HANGRA)	
<b>VIGTIGE ASPEKTER</b>		
Hvilke strategiske, organisatoriske og/eller økonomiske konsekvenser medfører implementeringen af dokumentet? Præciser hvilke eller hvordan, evt. forslag til finansiering <i>(skal udfyldes både ved nyetablerede og ved revision<sup>2</sup>)</i>	En organisatorisk implementering af arbejdsgangene beskrevet i retningslinjen vil være påkrævet på hospitalet, hos Præhospitalet, i Region Midtjyllands kommuner og i almen praksis.	
Understøtter dokumentet	Der er dokumentationskrav tilknyttet	

<sup>1</sup> Alias er de seks entydige tegn (f.eks. er Louise Markussen Kaltoft Nesgaards alias LOUNES)

<sup>2</sup> Det reviderede dokument skal genvisiteres, hvis revisionen betyder nye væsentlige faglige-, organisatoriske-, økonomiske- eller strategiske konsekvenser.

dokumentationskravene <sup>3</sup> ?	Sundhedsstyrelsens vejledning.  Dokumentationskravene og overlevering af information sikres via eksisterende SFI'er og funktionalitet i EPJ samt en til formålet udarbejdet blanket.  Da overlevering sker som vanligt i epikriser / henvisninger og via korrespondancebreve/ udskrivesrapport mv i EPJ, så er ændringer ikke af redskaber til dokumentation ikke nødvendigt.  Det skal dog sikres via Sundheds-It, at det i dokumentationsafsnittet er angivet tydeligt nok, hvilke SFI'er og funktionaliteter, der skal anvendes til dokumentation i journalen m.v.	
<b>OPRYDNING/ SAMMENLÆGNING</b>		
	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
Kunne dokumentet med fordel lægges sammen med et andet regionalt dokument?		X
Hvis ja - hvilket?  Har du accept fra fagligt ansvarlige på det andet dokument?	Der er ikke tilsvarende dokumenter overlevering af beslutninger om fravalg af genoplivningsforsøg. Der er henvist til relevante retningslinjer i dokumentet.	
Erstatter dette dokument andre regionale vs. lokale retningsgivende dokumenter?		X
- Hvis ja hvilke?	Der er ikke tilstrækkeligt overlap med andre regionale dokumenter.	

## Reference

Skemaet refererer til [Visitation og proces for godkendelse af regionale dokumenter, regional retningslinje](#)

<sup>3</sup> Tekstforfatter og/eller fagligt ansvarlig skal sikre, at dokumentet understøtter dokumentationskrav. For dokumenter vedrørende sundhedsfaglig behandling/pleje gøres dette ved at fagligt ansvarlig kontakter den lokale sundheds-it funktion for at afklare, om der skal tilføjes konkret dokumentation (fx SFI'er) i tilknytning til dokumentet. Hvis der skal udarbejdes nye SFI'er på baggrund af et regionalt dokument, vil den lokale sundheds-it funktion oprette en sag i Service Desk (EPJ produkter). Herfra sørger man for at udarbejde en indstilling til den regionale SFI-styregruppe. Se også Regionalisering af SFI i MidtEPJ, regional retningslinje.