



SYGPLEJEFAGLIG DOKUMENTATION

Udarbejdet af	Navn, titel: Kvalitets- of Udviklingskonsulent, Risikomanager Christine Vammen Dato: 2012-04-19
Revideret af	Navn, titel: Kvalitets- of Udviklingskonsulent, Risikomanager Christine Vammen Dato: 2022-02-22
Godkendt af	Navn, titel: Kvalitets- of Udviklingskonsulent, Risikomanager Christine Vammen Dato: 2022-02-22
Version	Nr.: 1.5
Formål	<ul style="list-style-type: none">• Dokumentation af sygeplejens kerneområder sikrer en fælles ramme for den udførte sygepleje på tværs af specialer og sektorer• Dokumentation af sygepleje er med til at sikre patienten et sikkert og sammenhængende patientforløb• Dokumentation af sygepleje sikrer kvalitet, patientsikkerhed og kontinuitet i den enkelte borgers eller patients plejeforløb• Dokumentation af sygepleje sikrer gennemsigtighed i de trufne beslutninger og redegør for de kliniske beslutninger og handlinger
Instruksens virkningsområde	<p>Sygeplejefagligt personale i Omsorg og Sundhed og Social og Psykiatri. Her forstås sygeplejersker og SSA der selvstændigt udfører delegerede og opgaveoverdraget sundhedsfaglige opgaver, samt ikke sundhedsfagligt personale der handler på delegation/opgaveoverdragelse.</p> <p>Pligten til at føre journal omfatter både ved opgaveoverdraget sundhedsfaglige opgaver og delegeret lægefaglige opgaver.</p> <p>Den sundhedsfaglige opgave og dokumentationen for opgaven kan ikke adskilles.</p>
Ansvarsfordeling	<p>Se den specifikke ansvarsfordeling i Omsorg og Sundhed på kompetenceprofiler Omsorg og Sundhed.</p> <p>Se den specifikke ansvarsfordeling i Social og Psykiatri på kompetence profiler Social og Psykiatri.</p> <p>Den primære kontaktperson gennemgår journalen 1 gang pr. måned med henblik på opdatering udover almindelig journalføring.</p>



INDHOLD

Metode	3
Fremgangsmåde	3
Journalens forside oplysninger	3
Borgers retssikkerhed	3
Journalens kernestruktur	4
Tidsrammer, oversigter og egenkontrol	6
Journalen skal indeholde (løbende journalføring (evaluering) udredning og oprettelse af indsatser og handleplaner)	7
Aktindsigt	7
Adgang til journalen	8
Rettelser og tilføjelser	8
Opbevaring	8
Dokumentation	8
Kvalitetskontrol	9
Baggrundsviden	9
Kilder	9
Bilag 1	10
Kollegialt Medicintjek	10



Metode

Der udføres:

- Journaloptag
- Daglige notater
- Månedlig opfølgning af kontaktperson
- Årsgennemgang i borgerens fødselsdagsmåned

Fremgangsmåde

Journalens forside oplysninger

Noteres ved sagsåbning og sagsoplysning

Stamoplysninger som sygeplejersken udfylder: (skrives i Cura stamdata ved sagsåbning)

- Patientens navn, personnummer, bopæl og opholdsadresse. Evt. telefonnumre.
- Patientens inviterings-/indflytnings dato (skrives i Cura stamdata indflytningsdato).
- Oplysninger på patientens pårørende og kontaktpersoner.
- Interne og eksterne samarbejdspartnere, egen læge, ambulatorier, plejeenhed plejegrupper, hjemmesygepleje, etc.
- Særlige forhold f. eks kendte allergier. (Skrives i Cura allergier og i medicinsk cave)

Borgers retssikkerhed

Borgers retssikkerhed er et udtryk for i, hvilken ramme ønsker patienten at der ageres. Dette skal minimum opdateres en gang årligt og følgende skal fremgå:

- Borgers habilitet indskrives og hvem der støtter borger i /varetager borgers helbredsmæssige interesser (Skrives i gældende samtykke på borgers stamdata, slut dato skrives til måned efter borgers fødselsdags måned).
- I hvilket omfang er der samtykke til videregivelse af oplysninger (Skrives i gældende samtykke på borgers stamdata, slut dato skrives til måned efter borgers fødselsdags måned).
- Aftaler omkring informeret samtykke til behandling og forhold vedrørende livsforlængende behandling. (Skrives i gældende samtykke på borgers stamdata, slut dato skrives til måned efter borgers fødselsdags måned)
- Ved ingen genoplivning (skrives observation IGVH)
- Ved begrænset samtykke til undersøgelse og behandling skrive det i "Samtykke til undersøgelse og behandling"

Der skal spørges om samtykke ved, hver enkelt handling og det dokumenteres i forlængelse af dokumentation for handlingen.

Stamark skal udfyldes i forbindelse med den patientkontakt, der fører til journaloptagelse.

Borgerens ønske om hvordan hverdagen skal være i den sidste tid skrives under motivation i generelle oplysninger.

Sygeplejersken har ansvar for

- At det af journalen fremgår, hvilken sygeplejefaglig information, der er givet til patient eller pårørende med stedfortrædende samtykke og hvad patient/pårørende med stedfortrædende samtykke har tilkendegivet i forbindelse med pleje og behandling.
- Det skal fremgå af journalen, hvis patienten har frabedt sig information helt eller delvist.

(Skrives på stamdata Samtykke beskrevet ovenfor.)

Videregivelse af helbredsoplysninger

Det skal fremgå i journalen hvilken information der ligger til grund for patientens stillingtagen til videregivelsen. Det skal endvidere fremgå hvis der har været videregivelse af helbredsoplysninger uden samtykke. Skrives i gældende samtykke som beskrevet ovenfor.

Journalens kernestruktur

Sygeplejefaglige optegnelser skal som minimum indeholde en beskrivelse af potentielle og eller aktuelle problemer inden for følgende problemområder: Alle helbredstilstande skal udfyldes. Som minimum hvis der er i.a./ikke er noget at bemærke skal det markeres på "øjet".

Der kan være flere problemer i hvert problemområde de skal listes i 1. 2. 3. med et par linjeskift imellem hvert problem og må ikke skrives i fortløbende prosa.

Funktionsniveau	<ul style="list-style-type: none"> • Problemer med personlig pleje - som følge af et helbredsproblem • Problemer med daglige aktiviteter - manglende overblik og initiativ
Bevægeapparat	Problemer med mobilitet og bevægelse - som følge af et helbredsproblem
Ernæring	<ul style="list-style-type: none"> • Problemer med væskeindtag - synkeproblemer, nedsat eller øget tørst, nedsat hudturgor • Problemer med fødeindtag - tygge-/synkeproblemer, diabetes etc • U hensigtsmæssige vægt ændringer - som følge af et helbredsproblem • Eller medicin bivirkning • Problemer med overvægt - forhøjet BMI eller/og overspisning • Problemer med undervægt - Lavt BMI eller/og småt spisende, koncentrationsbesvær etc.
Hud og slimhinder	Forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andet væv. F eks muskler, hår og negle.



	<ul style="list-style-type: none">• Problemer med kirurgiske sår• Problemer med diabetisk sår• Problemer med cancer sår• Problemer med tryksår• Problemer med arterielt sår• Problemer med venøst sår• Problemer med blanding sår• Problemer med traume sår• Andre problemer med hud og slimhinder
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none">• Problemer med kommunikation - Evnen til at kommunikere med omverdenen• Problemer med socialt samvær - indadvendt, sky, udadreagerende, grænseoverskridende• Problemer med misbrug - abstinenser, rysten, svedeture, tankemylder• Mentale problemer - psykiatriske problemstillinger
Respiration og cirkulation	<ul style="list-style-type: none">• Problemer med respiration - F. eks luftvejsproblemer, åndenød, hosterisiko for aspiration, sekretophobning, temperatur, BT og puls.• Problemer med cirkulation - Der skal registreres BT på alle borgere som bor på plejecenter. BT skrives under helbredstilstanden "Respiration og Cirkulation"
Seksualitet	F. eks samlivsforstyrrelser i forbindelse med sygdom, følge heraf eller lægemidler.
Smerter og sanseindtryk	<ul style="list-style-type: none">• Akutte smerter• Periodevise smerter• Kroniske smerter• Problemer med synssans• Problemer med lugtesans• Problemer med hørelsen• Problemer med smagssans• Problemer med følesans• Døgnrytmeproblemer



	<ul style="list-style-type: none"> • Søvnproblemer
Søvn og hvile	<ul style="list-style-type: none"> • Døgnrytmeproblemer - Søvn mønstre, samt faktorer der påvirker dette • Søvnproblemer - indsovningsbesvær, vilde drømme, mangel på energi
Viden og udvikling	<p>F. eks behov for information, undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt og hukommelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemer med hukommelse • Problemer med sygdomsindsigt • Problemer med indsigt i behandlingsformål • Kognitive problemer
Udskillelse af affaldsstoffer	<p>F. eks inkontinens, obstipation, diarre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemer med vandladning • Problemer med urininkontinens • Problemer med afføringsinkontinens • Problemer med mave og tarm

Helbredstilstande skal udfyldes ved første patientkontakt.

- Patients sygdom, hvornår er den konstateret og af hvem
- Hvor går patienten til kontrol og er vedkomne i behandling (er den velreguleret)
- Hvilke symptomer giver sygdommen denne patient

Overblik over borgers helbredsmæssige problemer skrives i generelle oplysninger under overskriften Helbredsoplysninger.

- Patients sygdomme/lidelser, tidligere sygdomme/lidelser og deraf følgende funktionsnedsættelser.
- Hvornår er det konstateret og af hvem?

Tidsrammer, oversigter og egenkontrol.

- Sygeplejefaglig udredning med oversigt over borgers kroniske sygdomme. (Skrive i årsag prosatekst i tilstand præcisering og i generelle oplysninger feltet helbredsoplysninger)
- Klare sig selv eller får hjælp af pårørende (skrives i generelle oplysninger under netværk)
- Funktionsevnetilstand revideres minimum en gang årligt og alle tilstande skal vurderes. Hvis der ikke er noget at bemærke skal de markeres med "øjet". De revideres de sidste 14 dage i borgerens fødselsdagsmåned.



- Visitering / re-visitering og afgørelses brev minimum en gang årlig
- Handleanvisninger gennemgås minimum en gang årligt, de første 14 dage i borgerens fødselsdagsmåned.
- Socialpædagogisk handleplan udarbejdes med demenskoordinator som tovholder. (Skrives under observation socialpædagogisk handleplan)
- Aftaler/kontrol vedr. kronisk sygdom, herunder medicin vurderet af læge beskrives under helbredstilstande som fagligt notat og der kan sættes en dato i ”borgerens egen kalender”.
- Helbredstilstande revurderes i borgers fødselsdagsmåned og/eller ved markante ændringer. Løbende opfølgninger laves i hjemmesygeplejen som ydelser og på plejecentre som huskesedler.

Journalen skal indeholde (løbende journalføring (evaluering) udredning og oprettelse af indsatser og handleplaner)

- Oplysninger om årsag til kontakten eller henvendelsen.
- Dato for kontakten
- Nødvendige observationer og oplysninger om patientens tilstand.
- Indikation for foretagelse af undersøgelser samt resultater heraf.
- Planlagt indsats.
- Udført pleje og behandling, forebyggelsestiltag, lindring, rehabilitering og observation mv.
- Beskrivelse og vurdering af resultater.
- Information og undervisning af patienten.
- Ændringer i patientens tilstand og deraf følgende revurdering af indsatsen.
- Indtrådte komplikationer og bivirkninger mv.
- Henvisninger til andre sundhedspersoner og resultat heraf.
- Aftaler med patient, pårørende og/eller samarbejdes partnere.

Journaloptegnelserne skal føres kontinuerligt og i umiddelbar forbindelse med plejen og behandlingen af patienten, med dato, klokkeslæt og initialer.

Aktindsigt

- Journalen skal give oplysninger om at der er givet aktindsigt og i hvilket omfang.
- Der kan gives aktindsigt til hele eller dele af journalen.
- Der kan kun gives aktindsigt til egen afdelings optegnelser i journalen.
- Der kan ikke gives aktindsigt hvor der foreligger eller påtænkes en politisag.
- Der kan kun gives aktindsigt på patientens egen foranledning.

(Da der ikke kan printes fra journalen, printes til agtindsigt ved hjælp af udvalgte personer i kommunen - kontakt IT-afd.)

Adgang til journalen

- Journalen skal opbevares forsvarligt og sikres, at uvedkomne ikke har adgang til optegnelserne. Det er kun sundhedsfagligt personale, der deltager i pleje og behandlingen af patienten, der har adgang til journalen.
- Ledelsen har ansvaret for hvem der har adgang til journalen og ligeledes sikre de nødvendige sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger.

Andet personale har begrænset adgang til journalen via it afdelingens brugerniveau. Der kan opnås akut adgange ved at beskrive sit forhave.

Journalen skal føres og opbevares elektronisk i Odsherred kommune. Personalet har i borgerens hjem adgang til journalen via deres Tablet.

I borgerens hjem må ligge hvad Der kan ikke printes fra journalen

- F eks Insulin stikskemaer (Som skal scannes ind bagefter)

Rettelser og tilføjelser

- Efterfølgende rettelser/tilføjelser til journalen må kun ske på en sådan måde, at den oprindelige tekst klart fremgår. Overstregninger eller raderinger er ikke tilladt.
- Hvis det efterfølgende konstateres at oplysninger er ukorrekte, må det rettes med en tilføjelse. Det skal angives af hvem og hvornår rettelser er tilføjet.
- Patienten kan ikke stille krav om at få bestemte oplysninger slettet eller tilført journalen

Opbevaring

Sygeplejefaglige optegnelser bør opbevares i mindst 5 år fra tidspunkt for den seneste optegnelse.

Dokumentation

<p>Autoriseret personale</p>	<p>Alle autoriserede sundhedspersoner skal dokumentere udførelsen af deres arbejde, jf. journal-føringsbekendtgørelsen.</p> <p>Ikke autoriseret personale</p> <p>Dokumentationsforpligtelsen følger altid med udførelsen af en sundhedslovsopgave.</p>
<p>Retningslinjer for dokumentation</p>	<p>Patientjournalen skal føres, når der som en del af opgaveløsningen foretages:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observationer



	<ul style="list-style-type: none"> • Undersøgelser • Pleje og behandling • Virkning og bivirkning <p>Patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patient pleje og behandling. Oplysningerne skal journalføres så snart som muligt efter patientkontakten og senest inden vagtens ophør.</p>
For Social og Psykiatri	Gælder, at der dokumenteres i CURA
For Omsorg og Sundhed	Gælder, at der dokumenteres i CURA efter gældende arbejdsgange.
Ansvar	<p>Det sygeplejefaglige personale er ansvarlige for at journalføre deres selvstændige opgavevaretagelse. Endvidere skal det sygeplejefaglige personale journalføre delegeret og opgaveoverdraget pleje og behandling, der udføres som medhjælp.</p> <p>Det er lederens ansvar, at der er vikarlogin tilgængeligt.</p>

Kvalitetskontrol

Plejecentrene: Udfører egenkontrol hvert kvartal efter kollegialt medicintjek og intern egenkontrol mellem plejecentrene en gang om året.

Bostederne: Udfører egen kontrol ved stikprøve med jævne mellemrum efter kollegialt medicintjek.

Baggrundsviden

Hvem er sygeplejens patient: Den som modtager sygepleje, er patient.

Hvem er en borger/klient etc.: Den som er bruger eller potentiel bruger af ydelser efter Lov om Socialservice.

Kilder

LBK nr 1234731 af 08/07/2019 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler

Vejledning VEJ nr 9375 af 29/05/2018 om sygeplejefaglige optegnelser



Bilag 1

Kollegialt Medicintjek

Kollegialt tjek:

Lejlighed Nr.

Dato:

1. Dokumentation af medicinhandling

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering være dokumenteret i medicinskemaet

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Dato for ordination og/eller seponering fremgår af sundhedsfaglige dokumentation for alle ordinerede medicinske præparater, herunder kosttilskud, naturlægemidler og håndkøbsmedicin, hvor personalet har ansvaret for medicinhandlingen. Oplysningerne fremgår hos alle beboerne i stikprøverne

Ikke opfyldt: Dato for ordination og/eller seponering fremgår ikke af den sundhedsfaglige dokumentation for alle ordinerede medicinske præparater, herunder kosttilskud, naturlægemidler og håndkøbsmedicin, hvor personalet har ansvaret for medicinhandlingen. Oplysning mangler hos mindst en beboer i stikprøverne

Ikke relevant: Der er ikke ordineret medicinske præparater, hvor personalet har ansvaret for medicinhandlingen hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne

2. Ved en medicinordination herunder dosisdispenseret medicin

Præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i medicinskemaet.

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke fremgår af sundhedsfaglige dokumentation for alle ordinerede medicinske præparater, hvor personalet har ansvaret for medicinhandlingen hos alle beboerne, der indgår i stikprøverne

Ikke opfyldt: Præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke fremgår ikke af sundhedsfaglige dokumentation for alle ordinerede

medicinske præparater, hvor personalet har ansvaret for medicinhandlingen. Der mangler en oplysning hos mindst en beboer i stikprøverne



Ikke relevant: Der er ikke ordineret medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicin håndteringen hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne

3. Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin

Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin være dokumenteret i medicinskemaet.

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin fremgår af sundhedsfaglige dokumentation for alle ordinerede medicinske præparater, hvor personalet har ansvaret for medicin håndteringen hos alle beboerne, der indgår i stikprøverne

Ikke opfyldt: Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin fremgår ikke af sundhedsfaglige dokumentation for alle ordinerede medicinske præparater, hvor personalet har ansvaret for medicin håndteringen, Der mangler en oplysning hos mindst en beboer i stikprøverne

Ikke relevant: Der er ikke ordineret medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicin håndteringen hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne

4. Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin

Behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgår af medicinskemaet.

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgår af sundhedsfaglige dokumentation for alle ordinerede medicinske præparater, herunder kosttilskud, naturlægemidler og håndkøbsmedicin, hvor personalet har ansvaret for medicin håndteringen. Oplysninger fremgår hos alle beboerne i stikprøverne

Ikke opfyldt: Behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgår ikke af sundhedsfaglige dokumentation for alle ordinerede medicinske præparater, herunder kosttilskud, naturlægemidler og håndkøbsmedicin, hvor personalet har ansvaret for medicin håndteringen. Der mangler en oplysning hos mindst en beboer i stikprøverne

Ikke relevant: Der er ikke ordineret medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicin håndteringen hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne



5. Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin

Medicinlisten føres systematisk og entydigt i den elektroniske journal.

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Medicinlisten føres systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation

for alle ordinerede medicinske præparater, hvor personalet har ansvaret for medicinbehandlingen og hos alle beboerne i stikprøverne

Ikke opfyldt: Medicinlisten føres ikke systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation for alle ordinerede medicinske præparater, hvor personalet har ansvaret for medicinbehandlingen hos mindst en beboer i stikprøverne

Ikke relevant: Der er ikke ordineret medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicinbehandlingen hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne

6. Ledelse og personale skal sikre, at medicinbehandlingen sker i overensstemmelse med reglerne på området

Der skal være overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Der er overensstemmelse mellem journaloplysningerne for medicinordinationerne og oplysninger om ordinationen, som det fremgår af label på medicinen hos alle beboerne i stikprøverne.

Ikke opfyldt: Der er ikke overensstemmelse mellem journaloplysningerne for medicinordinationerne og oplysninger om ordinationen, som det fremgår af label på medicinen hos mindst en beboer i stikprøverne

Ikke relevant: Der er ikke ordineret medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicinbehandlingen hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne

7. Der skal være overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
---------	--------------	---------------



Fund og kommentarer

Opfyldt: Der er overensstemmelse mellem antal doserede tabletter i doseringsæsker/ -poser i al doseret medicin sammenholdt med det antal tabletter, der fremgår af medicinlisten hos alle beboerne i stikprøverne

Ikke opfyldt: Der er ikke overensstemmelse mellem antal doserede tabletter i doseringsæsker/ -poser i al doseret medicin sammenholdt med det antal tabletter, der fremgår af medicinlisten hos mindst en beboer i stikprøverne

Ikke relevant: Der er ikke ordineret medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicin håndteringen hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne

8. Den ordinerede medicin skal forefindes i beboerens medicinbeholdning

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Den ordinerede medicin findes i beboerens medicinbeholdning hos alle beboerne i stikprøverne

Ikke opfyldt: Den ordinerede medicin findes ikke i beboerens medicinbeholdning hos mindst en beboer, der indgår i stikprøverne

Ikke relevant: Der er ikke ordineret medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicin håndteringen hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne

9. Ophældt pn-medicin skal være doseret i ordinerede doser og skal være mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Ophældt pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato hos alle beboerne i stikprøven, hvor pn medicin var ophældt

Ikke opfyldt: Ophældt pn-medicin er ikke doseret i ordinerede doser eller er ikke mærket med beboerens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato hos mindst en beboer i stikprøverne



Ikke relevant: Der er ikke ordineret pn-medicin for medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicinbehandlingen eller ordineret pn-medicin er ikke doseret hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne

10. Identifikation ved medicinudlevering

- Personalet skal sikre, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder
- Udlevering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af beboeren enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og - år eller ved sikker genkendelse

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Personalet sikrer, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder, og de kan redegøre for en procedure for udlevering af medicin, der overholder gældende love og vejledninger. Der observeres overholdelse af patientsikkerheden ved udlevering af medicin hos alle beboerne i stikprøverne, hvor der er mulighed for dette under tilsynet

Ikke opfyldt: Personalet sikrer ikke, at beboerens identitet er i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller anden medicinbeholder, og/eller de kan ikke redegøre for en procedure for udlevering af medicin, der overholder gældende love og vejledninger og/eller der observeres ikke overholdelse af patientsikkerheden ved udlevering af medicin hos mindst en beboer i stikprøverne eller på plejehjemmet under tilsynet

Ikke relevant: Der er ikke ordineret medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicinbehandlingen hos nogen af beboerne på plejehjemmet

11. Opbevaring af medicin

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende hos alle beboerne i stikprøverne

Ikke opfyldt: Medicinen opbevares ikke forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende hos mindst en beboer, der indgår i stikprøverne



Ikke relevant: Der er ikke ordineret medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicin håndteringen hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne

12. Hver enkelt beboers medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra de øvrige beboeres medicin hos alle beboerne, der indgår i stikprøverne

Ikke opfyldt: Hver enkelt beboers medicin opbevares ikke adskilt fra de øvrige beboeres medicin hos mindst en beboer, der indgår i stikprøverne

Ikke relevant: Der er ikke ordineret medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicin håndteringen hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne

13. Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin hos alle beboerne i stikprøverne

Ikke opfyldt: Aktuel medicin opbevares ikke adskilt fra ikke aktuel medicin hos mindst en beboer i stikprøverne

Ikke relevant: Der er ikke opbevaret ikke aktuel medicin hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne

14. Holdbarhed af medicin

Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin må ikke være overskredet

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Holdbarhedsdatoen på beboerens medicin er ikke overskredet, og de opbevarede sterilvarer har ikke overskredet udløbsdato hos alle beboerne, der indgår i stikprøverne. Sterilvarer opbevaret sammen med adrenalin har ikke overskredet udløbsdato



Ikke opfyldt: Holdbarhedsdatoen på et eller flere præparater i beboerens medicinbeholdning er overskredet og/eller de opbevarede sterilvarer har overskredet udløbsdato hos mindst en beboer i stikprøverne og/eller sterilvarer opbevaret sammen med adrenalin har overskredet udløbsdato

Ikke relevant: Der er ikke ordineret medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicinhåndteringen eller opbevaret sterilvarer hos nogen af beboerne i stikprøven eller opbevaret sterilvarer sammen med adrenalin

15. Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning hos alle beboerne i stikprøverne, hvor dette er relevant

Ikke opfyldt: Der er ikke anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning hos mindst en beboer i stikprøverne, hvor dette er relevant **Ikke relevant:** Der er ikke ordineret medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicinhåndteringen eller der er ikke ordineret medicinske præparater med begrænset holdbarhed efter åbning hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne

16. Doseringsæsker skal være mærket med beboerens navn og personnummer

Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
Fund og kommentarer		

Opfyldt: Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er mærket med beboerens navn og personnummer hos alle beboerne i stikprøverne

Ikke opfyldt: Doseringsæsker, og andre beholdere med ophældt medicin, er ikke mærket med beboerens navn og personnummer hos mindst en beboer i stikprøverne

Ikke relevant: Der er ikke ordineret medicinske præparater hvor personalet har ansvaret for medicinhåndteringen eller der er ikke ordineret medicinske præparater som er ophældt hos nogen af beboerne, der indgår i stikprøverne