

Instruks vedrørende: Medicin - og dokumentationsstikprøvekontrol	
Målgruppe	Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter på Gildhøjhjemmet
Formål	Stikprøvekontrol gennemføres med det formål at skabe refleksion, læring og kvalitetsudvikling
Mål	Stikprøvekontrollen gennemføres med udgangspunkt i Ældrecentrets Gildhøjhjemmets instrukser vedrørende medicinbehandling, dosisdispenseret medicin og sygeplejefaglig dokumentation.
INSTRUKS	<p>Udviklingspsygeplejersken er ansvarlig for at der udføres stikprøvekontrol 2 gange om året på alle afdelinger. Der udtrækkes 2-3 vilkårlige beboere på hver afdeling. Der udarbejdes et notat af stikprøvekontrollens resultat og eventuel planlagt opfølgning.</p> <p>Vedrørende dokumentation omkring medicin undersøges:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin – dvs. overensstemmelse mellem medicinskema og ordination på medicin emballage. 2. At medicin der ikke er doseret fremgår af medicinskemaet som ”IKKE DOSERET”. 3. At indikationen, aktuelt handelsnavn, indholdsstof og virkning er angivet på medicinskemaet. 4. At der, <i>ved mistanke om svind</i>, føres morfika regnskab på stærkt virkende opioider (Ketobemidon, Pethidin, Hydromorphon, Methadon, Morphin, Nicomorphin, Tramadol, Buprenorphin og Pentazocin). 5. At medicin der selvadministreres fremgår af udskriften, hvis vi bestiller / opbevarer / observerer / har noget at gøre med dette (Forudsætter at vi er informeret af beboer/pårørende). 6. At medicindosering er dokumenteret i medicinplejeplan i Care, og at næste dosering er disponeret i sygeplejeydelser. 7. Hvis medicinen bestilles via fax gemmes fax sedlen til medicinen er leveret. <p>Vedrørende opbevaring af medicinen undersøges:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicinen i original emballage opbevares som udgangspunkt aflåst. 2. At medicin i beholdning ikke er udløbet. 3. At medicin der ikke er ordineret aktuelt opbevares adskilt fra ordineret medicin – udløbsdato må ikke være overskredet. 4. At medicin opbevares i original emballage. 5. At ordineret p.n. medicin forefindes i beholdningen. 6. At der ikke opbevares medicin på afdelingens kontor, tilgængeligt for uvedkommende. 7. At doseringsæsken er mærket med navn, cpr. nr. og bolignummer og skal være placeret i bunden af æsken. <p>Desuden undersøges:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og den dose-rede medicin i 2 vilkårlige doseringsæsker. 2. At der er overensstemmelse mellem navnet på egen læge, både i stamdata

	<p>og på medicinlisten.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. At der minimum 1 gang årligt er foretaget medicinstatus med beboerens praktiserende læge. 4. At opdagede fejl og uoverensstemmelser vedrørende medicinadministration rapporteres elektronisk. <p>Vedrørende sygeplejefaglig dokumentation undersøges:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. At der at lavet relevante plejeplaner på ordineret medicin. 2. At funktionsvurderingen er opdateret. 3. At samarbejdsaftalerne er opdateret. 4. At der er overensstemmelses mellem funktionsvurdering, samarbejdsaftaler og plejeplaner.
<p> Lovgrundlag Referencer Kilder</p>	<p>”Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler” Sundhedsstyrelsen 2006. Instruks for medicinhåndtering for plejepersonalet på Ældrecentret Gildhøjhjemmet. Instruks for sygeplejefaglig dokumentation på Ældrecenteret Gildhøjhjemmet. Dosisdispenseret medicin på ældrecentrene.</p>