



Internrevisjon Strømme omsorgssenter

16.12.2022

Revisor:

- Jan Helge Lislevand
- Elin Baldersheim Nilsen

Intervjuet personell ved avdelingen:

- Renate Skaara Søndergaard – Avdelingsleder
- Mette Moe Olsen – Enhetsleder
- Gita Nikonoryceviene – Sykepleier

Tema:

Bestilling, mottak, oppbevaring, uttak av legemidler og retur.

Mål:

Etterlevelse av forskrift om legemiddelhandtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp, egne prosedyrer og andre lov og forskriftskrav.

Konklusjon:

Strømme omsorgssenter har i hovedsak god internkontroll for bestilling, mottak, oppbevaring og retur av legemidler. Ledelsen og utpekt personell for legemiddelhandteringen har høy kompetanse og er dedikert til ansvaret og oppgaven. Medisinrommet var rent og ryddig. Systemet for tilgangsstyring til medisintralla og medisinrommet vurderes tilfredsstillende, men med mulighet for forbedring. Systemet for bestilling av legemidler er godt innarbeidet. 4 avvik ble registrert. Det er ingen indikasjoner på at avvikene er kritiske for pasientsikkerheten.

Avvik:

Nr.	Beskrivelse av avvik:	Avvik i henhold til:
1	Tilgangen til sensitive personopplysninger og legemidler i fellesområder/oppholdsrom er ikke tilstrekkelig sikret. <ul style="list-style-type: none">- Permen med legemiddellister på medisintralla er tilgjengelig også for andre enn helsepersonell.	Lov om pasient- og brukerrettigheter



2	Dokumentasjonen av renhold, temperatur og holdbarhetskontroll i kjøleskap og på medisinrom for 2022 er mangelfull.	Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
3	Holdbarhetsdato for Epipenn i akuttskrin var overskredet.	Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp og Legemiddelhåndtering i Kristiansand kommune ID 2440
4	Det ble observert ikke istandgjorte legemidler i medisintralla.	Legemiddelhåndtering i Kristiansand kommune ID 2440

Merknader/forbedringspunkter:

Nr.	Beskrivelse:
1	Systemet for opplæring av nyansatte kan forbedres. Både for bruken av de obligatoriske opplæringspakkene i HM og gjennomgåelse av NHI kurs om legemidler.
2	Det ble observert flere tilfeller der dobbeltkontroll ved uttak av A og B preparater ikke er dokumentert
3	Systemet for tilgang til medisinrom har svakheter. Nøkkel til medisinrom til både omsorgssenter og omsorgsbolig oppbevares i nøkkelboks på vegg med kodelås (samme kode). Det opplyses at kun sykepleiere kjenner til koden. Det er ikke etablert regler for endring av kode.
4	Legemidler og annet som kan oppbevares i romtemp står i kjøleskap.
5	I en stikkprøvekontroll ble det avdekket at behovsmedisineringen og effekten av denne, ikke var dokumentert i Logg for behovsmedisinering i Profil.

Rapport for legemiddelrevisjon ved

Strømme omsorgssenter



Legemiddelhåndtering forkortes LMH, legemiddel forkortes LM. Sykepleier = spl, Vernepleier = vpl. Der det er aktuelt henvises det i teksten til "Forskrift 3. april 2008 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp" (heretter "Legemiddelhåndteringsforskriften"), Kristiansand kommunes retningslinjer for legemiddelhåndtering eller virksomhetens interne prosedyrer.

Fargekode: **Grønn = 1** Gode forhold **Gul = 2**: Forbedringsområde, tiltak anbefales **Rød = 3**: Avvik i hht lovverk (forskrift), rundskriv og/eller KRS retningslinje for LMH, tiltak nødvendig

Område	1	2	3	Kommentarer
Opplæring i LMH				
Gjennomgang av opplæring av nyansatte		x		Dokumentering av gjennomført opplæring og kjennskap til rutiner, er mangelfull i kvalitetssystemet.
Opplæringsplan for legemiddelhåndtering helsepersonell brukes (dokumentert for hver ansatt)	x			Det er utarbeidet gode lokale oversikter. Anbefaler at avdelingen i større grad tar i bruk opplæringspakkene i kvalitetssystemet. Det vil gi god oversikt over gjennomført opplæring og tidspunkt for obligatorisk oppfriskningskurs.
Oversikt over personell som har godkjent fullmakt til å utlevere legemidler finnes og er oppdatert.	x			Manuell oversikt
Oversikt over personell som har godkjent utvidet fullmakt (insulin/antikoag.) finnes og er oppdatert. EQS eller manuelt?	x			Manuell oversikt
Kun godkjent personell leverer ut legemidler	x			Ikke kontrollert, men det angis at kun ansatte med delegasjon utleverer legemidler.



Hvordan opprettholdes nødvendige kvalifikasjonene hos ansatte som har fullmakt til LMH?	x			Oppfriskningskurs som beskrevet i opplæringsplanen.
Hvordan opprettholdes legemiddelkompetanse hos sykepleiere?	x			NHI-kurs ved behov.
Retningslinjer for legemiddelhåndtering				
Retningslinjene til Kristiansand kommune/interne rutiner finnes lett tilgjengelig elektronisk	x			
Interne rutiner er i tråd med KRS kommunes overordnet retningslinje og gjeldende forskrifter og oppdatert?	x			Det er utarbeidet lokale rutiner på bakgrunn av tidligere avvik, basert på KRS kommunes retningslinjer. Disse ble ikke systematisk gjennomgått.
Alle ansatte er kjent med gjeldende prosedyrene				Blir det dokumentert at ansatte har lest? Hvordan sikrer man at nyansatte har lest dem? En måte å sikre dette på, er at ansatte følger opplæringspakke 2 – legemiddelhåndtering.
Bestilling og mottak				
Rutinen for bestilling av legemidler i Mediport fungerer	x			
Rutinen for bestilling av multidose/ melde endringer følges	x			Avdelingen bestiller legemidler via Mediport og multidose/endringer via faks.
Ekstrabestillingene er få	x			
Rutiner for mottak av legemidler følges	x			
Internkontroll				



Gjennomgang av avvik før internrevisjon	x			
Avviksskjema finnes lett tilgjengelig for alle ansatte	x			
Rutiner for avvikshåndtering i KRS kommune er kjent blant de ansatte og etterleves	x			
Rutine for håndtering av alvorlige avvik er kjent og brukes	x			
Avvik tas opp til diskusjon i virksomheten og brukes aktivt i forbedringer av rutiner	x			
Tilgang til legemiddellager				
Nøkkel(kort)rutiner, inkludert narkotikaskap, finnes og fungerer		x		Nøkkel til medisinrom oppbevares i kodeboks. Alle sykepleiere både på Strømme, Randesund og natt-team kjenner koden. Kode byttes ikke.
Medisinrom/skap holdes låst	x			
Trallenøkkel oppbevares sikkert	x			Trallenøklene går fra hånd til hånd ved vaktskifte og det er alltid ansvarshavende sykepleier eller fagarbeider som har nøklene.
Riktig oppbevaring				
Rutiner for holdbarhetsgjennomgang og rengjøring finnes og brukes			x	Skjema for renhold, temperatur og holdbarhetskontroll henger på kjøleskapet, men oppgavene er kun utført etter oktober.
Kontroll og dokumentasjon av temperatur i kjøleskap (krav 2-8°C)			x	



Akuttskrin			x	Holdbarhetsdato for Epipenn var overskredet.
Legemidlene oppbevares ved riktig temperatur		x		Legemidler og annet som kan oppbevares i romtemp står i kjøleskap.
Rutiner for mottak og oppbevaring av pasientens egne medisiner finnes og fungerer.	x			Det observeres enkelte legemidler med beboernavn. Det opplyses at legemidlene kommer fra beboers hjem, ved innflytting. Dette bør som hovedregel unngås, fordi man ikke har fullstendig oversikt over oppbevaring i private hjem, bør det nøye vurderes hvilke legemidler man tar inn i sykehjemmets lager. F.eks. flytende legemidler som øyedråper, som er mer sensitive for oppbevaringsbetingelsene, bør ikke tas inn på lager.
Pasientspesifikke LM (multidoseposer osv.) oppbevares adskilt fra andre pasienter og utilgjengelig for uvedkomne	x			Oppbevares i rød apotek-kasse frem til det legges i tralla.
Synonympreparatliste er tilgjengelig/ Felleskatalogen tilgjengelig på medisinrommet	x			
Det er system/orden på medisinrom/-skap	x			
Legemidler er plassert etter ATC	x			



Utvalg/mengde er tilpasset antall pasienter	x			Medisinrommet er svært lite, som gjør at det fremstår fullt.
Begrenset utvalg av synonympreparater	x			
Boks for kassasjon finnes og er tydelig merket	x			
Returlegemidler oppbevares trygt	x			
A og B-preparater og -regnskap				
Holdes adskilt fra andre medisiner	x			
Regnskap ført nøyaktig og stemmer –				Det ble ikke utført kontroll av beholdning
Kontrolltelling gjøres minimum månedlig	x			
Alt innkjøp av narkotika (originalpakker) er ført inn i regnskapet				Ikke kontrollert
Dobbelkontroll av alle uttak		x		Det ble ikke alltid utført dobbelkontroll av uttak.
STIKKPRØVEKONTROLL:		x		Det ble utført stikkprøvekontroll av uttak av en enkelt tablett B-preparat.



Uttak av B-preparat (behovsmedisin)				<p>Deretter ble det kontrollert opp mot dokumentasjon i Profil.</p> <p>Behovsmedisineringen og effekten av denne, var ikke dokumentert i Logg for behovsmedisinering i Profil. På andre datoer var behovsmedisinering dokumentert her.</p> <p>Derimot var det dokumentert i rapport at legemidlet var gitt som behovsmedisinering på aktuell dato.</p>
Innhold i medisintralle/skap med legemidler som er ferdig dosert				
Medisinlistene (og andre sensitive opplysninger) oppbevares utilgjengelig for uvedkommende			x	Permen med legemiddellister oppbevares åpent i fellesområdet/dagligstue. Denne skal ikke være tilgjengelig for andre enn ansatte som deler ut medisiner.
Inneholder ikke andre legemidler enn istandgjorte doser			x	Nederst skuff i trallen inneholder hele pakninger med Paracet, Movicol etc. Dette skal også istandgjøres (legges klart i den enkelte beboers skuff) for en gitt tidsperiode, merkes med navn, tidspunkt for inntakelse og annet som er nødvendig for korrekt utdeling.
Istandgjorte legemidler er tydelig og entydig merket i hht. retningslinjene	x			Multidose eller dosett merket med navn og i beboers skuff.
Behovsmedisin oppbevares utilgjengelig for uvedkomne	x			