



Internrevisjon Elvegata omsorgssenter

22.03.2023

Revisor:

- Jan Helge Lislevand
- Elin Baldersheim Nilsen

Intervjuet personell ved avdelingen:

- Bodil Karlsen – Avdelingsleder
- Nina Kobbeltvedt – Sykepleier
- Hedda Baasland – 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:

Elvegata 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 meget godt. Systemet for bestilling, mottak og oppbevaring av legemidler er godt innarbeidet.

3 avvik ble registrert. Det er ingen indikasjoner på at avvikene er kritiske for pasientsikkerheten.

Avvik:

Nr.	Beskrivelse av avvik:	Avvik i henhold til:
1	Temperatur i kjøleskap viste – 7 °C under revisjonen. Samme temperatur ble avlest på to søyletermometer. Det er ikke registrert avlest temperaturer på registrerings skjema i 2023.	Forskrift om legemiddelhandtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
2	Dobbeltkontroll gjøres i hovedsak ikke for: <ul style="list-style-type: none">• Istandgjøring av dosetter• Uttak av A og B preparater	Legemiddelhandtering i Kristiansand kommune ID 2440



3	Rutiner for kasting og retur av A og B preparater har mangler. A og B preparater kastes ikke i seponett eller tilsvarende, men i en pappekasse uten tilstrekkelig sikring mot tyveri.	Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp og Legemiddelhåndtering i Kristiansand kommune ID 2440
---	--	---

Merknader/forbedringspunkter:

Nr.	Beskrivelse:
1	Systemet for opplæring av nyansatte kan forbedres. Gjelder i hovedsak bruken av de obligatoriske opplæringspakkene i Helse og mestring.
2	Internkontrollen i medisinrommet er ikke tilfredsstillende. F.eks. dokumentasjon av registrert temperatur, dokumentasjon av rengjøring og dokumentasjon av kontroll av holdbarhet til medisiner.
3	Det ble observert permer fra de siste årene med regnskap for A og B preparater på medisinrommet. Avdelingen bør arkivere permer med historisk data utilgjengelig for medisinrommets daglige brukere. I et låst rom i kjelleren, uten tilstrekkelig tilgangsstyring, ble det framvist permer med regnskap for A og B preparater eldre enn 5 år. Det bør ikke arkiveres sensitive personopplysninger lenger enn det som er krevd.

Rapport for legemiddelrevisjon ved

Elvegata 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

Kort beskrivelse av virksomheten/avdelingen:
Langtidsavdeling, 48 beboere, fordelt på 3 etg. 1 medisinerrom, 6 traller

Område	1	2	3	Kommentarer
Opplæring i LMH				
Gjennomgang av opplæring av nyansatte (før internrevisjon)		x		Svært få har utfyllt skjema for opplæring i LMH i EQS.
Opplæringsplan for legemiddelhåndtering helsepersonell brukes (dokumentert for hver ansatt)		x		Litt usikkert hvordan dette er dokumentert, da fagutvikler nettopp har sluttet.
Oversikt over personell som har godkjent fullmakt til å utlevere legemidler finnes og er oppdatert. EQS eller manuelt?		x		Står blant annet på telefonlisten, slik at det er enkelt oversikt over LMH-kompetanse, når man må ringe vikar.
Kun godkjent personell leverer ut legemidler	x			
Hvordan opprettholdes nødvendige kvalifikasjonene hos ansatte som har fullmakt til LMH?		x		Oppfriskningskurs iht. opplæringsplan
Retningslinjer for legemiddelhåndtering				
Retningslinjene til Kristiansand kommune finnes lett tilgjengelig elektronisk	x			
Interne rutiner/prosedyrer er i tråd med KRS kommunes overordnet retningslinje og gjeldende forskrifter og oppdatert?	x			Det ble ikke observert interne rutiner som ikke var i tråd med overordnede prosedyrer.
Alle ansatte er kjent med gjeldende prosedyrene		x		Forbedringspunkt ift. dokumentasjon av kjennskap til rutiner, dette kan



(Blir det dokumentert at de har lest? Hvordan sikrer man at nyansatte har lest dem?)				også dokumenteres på skjema for LMH opplæring.
Bestilling og mottak				
Rutinen for bestilling av legemidler i Mediport fungerer	x			
Rutinen for bestilling av multidose/ melde endringer følges		x		iPad benyttes for å ta bilde og sende legemiddellisten til NMD. Oppfordrer til å sørge for gode rutiner for sletting av bilder. Om man tar bilde direkte i Mediport, unngår man mellomlagring på iPaden.
Ekstrabestillingene er få Hastebestilling av multidoserull	x			Bør vurdere totalkostnaden til hastebestilling av originalemballerte legemidler opp mot totalkostnad ved hastebestilling av ny multidoserull. Fordelen ved ny multidoserull er å slippe å administrere en dosett i tillegg, samt å redusere legemiddelbeholdning.
Rutiner for mottak av legemidler følges	x			Spl tar imot legemidler fra transportør og har ansvar for å låse inn/sørge for korrekt oppbevaring.
Internkontroll				
Gjennomgang av avvik før internrevisjon	x			Kun rapportert 2 avvik i 2023, 23 avvik i 2022. Det oppgis at det er god kultur for å melde avvik og lære av egne og andres feil.
Avviksskjema finnes lett tilgjengelig for alle ansatte	x			De ansatte som ikke behersker/kjenner avviksskjemaet, får hjelp til å lære seg det selv.
Rutiner for avvikshåndtering i KRS kommune er kjent blant de ansatte og etterleves	x			De som er usikre ber om hjelp.



Rutine for håndtering av alvorlige avvik er kjent og brukes	x			
Tilgang til legemiddellager				
Nøkkel(kort)rutiner, inkludert narkotikaskap, finnes og fungerer	x			Kun spl har tilgang til medisinrom, via nøkkelkort og personlig kode.
Medisinrom/skap holdes låst	x			Smekklås
Trallenøkkel oppbevares sikkert	x			Den som har ansvar for å gi LM fra tralle har trallenøkkel i lommen på aktuell vakt.
Riktig oppbevaring				
Rutiner for holdbarhetsgjennomgang og rengjøring finnes og brukes		x		Det er nylig laget lister for rengjøring. Anbefaler en skriftliggjøring av interne rutiner på internkontroll på medisinrommet, som inkluderer holdbarhetsgjennomgang og rengjøring.
Legemidlene oppbevares ved riktig temperatur	x			ok
Kontroll og dokumentasjon av temperatur i lokalene (krav < 25°C) og kjøleskap (krav 2-8°C)			x	Begge termometer i kjøleskap viser minusgrader. Temperaturen må kontrolleres jevnlig og kontrollen må dokumenteres. Rutiner på internkontroll på medisinrommet, som inkluderer temperaturkontroll i kjøleskap og medisinrom, skal opprettes.
Ingen løse tabletter e.l. på hyllene	x			
Rutiner for mottak og oppbevaring av pasientens egne medisiner finnes og fungerer.	x			Ved mottak av legemidler fra pasientens eget hjem må man kritisk vurdere kvaliteten, f.eks. om det er sannsynlig at legemidlene kan ha blitt oppbevart feil.



Pasientspesifikke LM (multidoseposer osv.) oppbevares adskilt fra andre pasienter og utilgjengelig for uvedkomne	x			
Det er system/orden på medisinerom	x			
Legemidler er plassert etter ATC	x			
Utvalg/mengde er tilpasset antall pasienter	x			Det er mye legemidler på lager, men det oppgis at man har behov for stort lager.
Boks for kassasjon finnes og er tydelig merket	x			Pappeske for legemidler til destruksjon benyttes til alle LM som skal destrueres. Se pkt. under.
Returlegemidler håndteres og oppbevares trygt			x	Alle legemidler kasseres i destruksjonseske. Det er ikke i tråd med rutiner. A og B preparater skal tas ut av multidose/emballasje og kasseres i Seponett.
A og B-preparater og -regnskap				
Holdes adskilt fra andre medisiner	x			
Regnskap ført nøyaktig og stemmer – stikkprøve dobbeltkontroll	x			
Kontrolltelling gjøres minimum månedlig	x			Utføres rutinemessig av to personer.
Alt innkjøp av narkotika (originalpakker) er ført inn i regnskapet	x			Utføres rutinemessig av to personer.
Dobbeltkontroll av alle uttak			x	Kun unntaksvis er det to personer som signerer uttak av A og B preparater.



Innhold i medisintralle/skap med legemidler som er ferdig dosert				
Inneholder ikke andre legemidler enn de som er i samsvar med retningslinjene (i hovedsak kun istandgjorte doser)	x			
Istandgjorte legemidler er tydelig og entydig merket iht. retningslinjene	x			
Øyedråper/-salver er merket med pasientnavn og dato for tatt i bruk	x			Uaktuelle legemidler ryddes bort
Eventuellmedisin oppbevares utilgjengelig for uvedkomne	x			Oppbevares ferdig istandgjort (f.eks. movicol) til den enkelte pasient. Eventuellmedisin (A og B preparater) låses ut av spl ved behov.
Istandgjøring av legemidler				
Dokumentasjon for istandgjøring/dobbelkontroll av dosetter				Ikke observert
Dokumentasjon av oppdatering av dosett/ multidose ved endringer av legens ordinasjon				
Dobbelkontroll av istandgjøring utføres av ansatte med fullmakt (samtidig kontroll) eller spl/vpl (etterkontroll)			x	Det oppgis at dosetter ikke dobbelkontrolleres.
Utdeling og dokumentasjon av legemidler ved behov.				
Uttak av behovsdoser (i narkoregnskap) finnes dokumentert gitt på riktig sted i EPJ og effekt notert. Stikkprøvekontroll.	x			Alle tre uttak i stikkprøvekontrollen var dokumentert gitt, mens effekten var kun dokumentert i ett tilfelle.



Kristiansand
kommune

Dato: 22. mars 2023

Sign.: Elin Baldersheim Nilsen

Kommunefarmasøyt

Rapporten sendes kun elektronisk og er å betrakte som et originaldokument.
Papirdokument vil ikke bli ettersendt.