



Sømna kommune

Februar 2021

FR1134

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Sømna kommunes kontrollutvalg i perioden mai 2020 til februar 2021.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 23-2 punkt c). Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger¹.

Revisjonsteamet har bestått av oppdragsansvarlig Anna K. Dalslåen, prosjektmedarbeidere Johannes Nestvold og Malin Pettersen. Kvalitetssikrere har vært Tor Arne Stubbe og Marit Ingunn Holmvik. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Sømna kommune, jf kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs² standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet. En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter finnes på vår hjemmeside www.revisjonmidt norge.no.

Levanger, 15.02.2021

Anna Dalslåen

Oppdragsansvarlig revisor

¹ Kommuneloven § 23-3, 1.ledd

² Norges Kommunerevisorforbund, www.nkrf.no

SAMMENDRAG

På oppdrag fra kontrollutvalget i Sømna kommune har revisor undersøkt hvorvidt kommunens to avdelinger, Bo- og Miljøtjenesten og Hjemmesykepleien, følger faglige anbefalinger når det kommer til medikamenthåndtering. Revisor har gjennom intervju, dokumentgjennomgang og observasjon undersøkt rutiner og praksis for dette i Sømna kommune.

Bo og miljøtjenesten oppbevarer medikamentene i et låsbart skap, hjemmesykepleien har et eget medisinrom. Det er god plass på journalrommet til bo- og miljøtjenesten, hjemmesykepleiens medisinrom anslås til å være 3kvm og oppleves av revisor som svært trangt. Begge avdelingene har tilgang til håndvask. Begge avdelingene også har system for kassering av kontaminerte legemidler, men på en av avdelingene fant revisor piller på gulvet – noe som etter revisors syn kan tyde på at legemidlene ikke håndteres som risikoavfall. Ved begge de undersøkte avdelingene rengjøres ikke medisindosetter etter hvert bruk, men heller ved anledning eller omtrent hver tredje uke.

Når det kommer til opplegg av medisindosett forteller begge avdelingene at både opplegg og dobbeltkontroll av dosett gjøres ved anledning. Revisor finner noen manglende signeringer i journalsystemet ved begge avdelingene, men dette er en liten andel. Dataene revisor har innhentet tyder på av det ved utdeling av medisiner kontrolleres opp mot lett tilgjengelig og oppdatert dokumentasjon.

Det er bare hjemmesykepleien i kommunen som håndterer A- og B-preparater. På hjemmesykepleiens medisinrom på 3kvm oppbevares all medisin i plastkurver, en kurv for hver bruker. Altså er ikke A-preparatene oppbevart adskilt fra annen medisin, slik forskriften krever. Kommunen fører narkotikaregnskap for A- og B-preparatene, men revisor fant at det ikke var gjennomført kontroll av beholdningen for oktober og november 2020. Revisor fant videre at kommunen har praksis for å «låne» ut medikamenter til andre enn den enkeltpasienten ordinerer er gjort til – hvis den som skal «låne» har resept på samme legemiddel, men ikke får tak i resepten kjøpt nok. Forskriften åpner for slike unntak hvis det skjer etter fastsatt rutine, men i Sømna kommune finnes ikke en slik rutine.

Revisors konklusjon er at Sømna kommune i noen grad følger anbefalinger når det kommer til medikamenthåndtering i bo- og miljøtjenesten og hjemmesykepleien.

Revisor anbefaler at Sømna kommune:

- Gjennomfører systematisk kontroll med beholdningen av A- og B-preparater.
- Sikrer renhold av dosetter og medisinrom
- Sikrer at praksis for utlån av medikamenter ved akutte behov er i tråd med regelverket.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bestilling.....	7
1.2 Problemstillinger.....	7
1.3 Metode	7
1.4 Bakgrunn.....	8
1.5 Begreper	9
1.6 Rapportens oppbygging	10
2 Oppbevaring av medisiner.....	11
2.1 Revisjonskriterier.....	11
2.2 Data	11
2.2.1 Bo- og miljøtjenesten	11
2.2.2 Hjemmetjenesten.....	12
2.3 Vurdering.....	13
3 Opplagg og dobbeltkontroll av medikamenter.....	15
3.1 Revisjonskriterier.....	15
3.2 Data	15
3.2.1 Bo og miljø-tjenesten	15
3.2.2 Hjemmetjenesten.....	16
3.3 Vurdering.....	17
4 A- og B-prepatater	18
4.1 Revisjonskriterier.....	18
4.2 Data	18
4.2.1 Oppbevaring	18
4.2.2 Narkotikaregnskap	18
4.3 Vurdering.....	19
5 Høring	22
6 Konklusjoner og anbefalinger	23
6.1 Konklusjon.....	23
6.2 Anbefalinger	23
Kilder.....	24
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	25
Vedlegg 2 – Høringssvar	32

1 INNLEDNING

I dette kapittelet gjennomgår vi bestilling, problemstillinger og bakgrunn for prosjektet.

1.1 Bestilling

Med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2020, bestilte kontrollutvalget i Sømna kommune en forvaltningsrevisjon med tema Medikamenthåndtering, sak 08/20.

Det er tidligere gjennomført en forvaltningsrevisjon i kommunen med tema «Kvalitet i eldreomsorgen» hvor medikamenthåndtering i sykehjemmet var en del av det som ble undersøkt. FR1134 tar derfor for seg medikamenthåndtering i Sømna kommune, med unntak av sykehjemmet.

Revisor har med bakgrunn i bestillingen og informasjon mottok i oppstartsmøtet, avgrenset prosjektet til å handle om følgende tema: medisinrom, opplegging av medisin og dobbeltkontroll, A- og B-preparater.

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstilling vil bli besvart i rapporten:

- Følger medikamenthåndteringen i Sømna kommune faglige anbefalinger?
 - Oppbevaring
 - Opplegg og dobbeltkontroll
 - A- og B-preparater

1.3 Metode

For innsamling av data har revisor brukt følgende metoder: intervju, dokumentgjennomgang og observasjon.

Grunnet korona-pandemien er alle intervjuer gjennomført digitalt. Det er fordeler og ulemper med å gjennomføre møter digitalt. For revisor vil et digitalt møte kunne være tidsbesparende, kostnadseffektivt og man unngår omfattende reiseplanlegging. Det kan også komme kundene til gode. Ulempene er at noe av informasjonen som kommer frem ved fysisk tilstedeværelse og dialog kan bli borte. Revisor har vært bevisst denne utfordringen og aktivt prøvd å skape gode intervjuer. Det har blitt skrevet referater fra alle intervjuer, og disse er godkjent(verifisert) av informantene.

Revisor har gjennomført dokumentgjennomgang. Revisor etterspurte rutiner for medikamenthåndtering og oversikt over avvik rundt legemiddelhåndtering. Revisor har fått

tilsendt alle etterspurte dokumenter fra kommunen. Disse har blitt gjennomgått, og vurdert mot informasjon fra intervjuer.

Revisor har også gjennomført observasjoner på bo- og miljø-enheten og på hjemmetjenestens base. Disse ble gjennomført ved at revisor har vært til stede på enhetene. Revisor har tatt smittevern på alvor, og på forhånd avklart at det var greit at observasjonen ble gjennomført. Revisor tok smittevern hensyn. Observasjonene var avtalt på forhånd med de ulike enhetene. Meldt observasjon medfører at virksomhetene kan få mulighet til å tilrettelegge forholdene for gjennomføringen av undersøkelsen. I dette tilfellet var det nødvendig å avtale tidspunkt for observasjonen. Det var nødvendig for å sikre at kontaktene våre i kommunen hadde anledning til å vise oss rundt, og tid til en samtale både underveis og i etterkant. Revisors oppfattelse er at kommunen ikke tilrettela omgivelsene i en slik grad at det påvirket funnene som ble gjort.

Det var to fra revisjonen som gjennomførte observasjonen. I forkant av observasjonen hadde revisor forberedt ei liste over hva vi skulle være oppmerksomme på. Vi fylte ut lista som var forberedt på forhånd, men noterte også andre ting vi merket oss. Revisjonens medarbeidere hadde ikke anledning til å snakke seg imellom underveis i observasjonen, men notatene var i all hovedsak sammenfallende – noe som etter revisors syn styrker validiteten på dataene.

I etterkant av observasjonen sendte revisor sammendrag av informasjonen som ble innhentet til informantene. Disse sammendragene har blitt godkjente av informantene.

Samlet har revisor vurdert metodene dataene rapporten baserer seg på som tilfredsstillende.

1.4 Bakgrunn

Dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har tatt for seg medikamenthåndteringen i bo- og miljøtjenesten og hjemmetjenesten i Sømna kommune.

Hjemmetjenesten er en tjeneste som gir medisinsk, og annen, bistand til hjemmeboende innbyggere i kommunen. Hjemmesykepleien skal hjelpe personer med særskilte hjelpebehov, slik at de kan bo i egen bolig så lenge som mulig. Tjenesten blir gitt med bakgrunn i enkeltvedtak. Det ligger i tjenestens natur at antallet brukere varierer ettersom brukernes behov kan endre seg, noen kommer til mens andre faller fra. Hjemmetjenesten har base i tredje etasje på Sømna omsorgssenter, hvor det også er noen omsorgsboliger.

Bo- og miljøtjenesten gir tjenester til personer med psykisk og fysisk funksjonshemming. Formålet med tjenesten er at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse med andre.

Hjemmetjenesten hadde ansvaret for medikamenthåndtering for ca. 26 brukere perioden prosjektet ble gjennomført, mens Bo- og miljøtjenesten hadde ansvaret for medisinene til 9 brukere. For begge enhetene gjelder det at det er brukernes egne medisiner, altså er det brukerne som betaler medisinene. Det er likevel kommunen som har ansvaret for å oppbevare og å følge med og bestille opp ny medisin når det er tomt eller nærmer seg tomt for legemidler til brukeren. Brukerne skriver under samtykkeavtaler på dette. Det er stor variasjon blant brukerne. Noen har flere medikamenter flere ganger daglig, mens andre tar noen få medikamenter en eller to ganger i uka.

1.5 Begreper

I denne rapporten er det flere ord og begreper som ikke er en del av vanlig dagligtale. Utvalgte begreper blir derfor forklart i det følgende:

Legemidler: Legemidler er stoffer, droger og preparater som gis for å forebygge, kurere eller lindre sykdom eller symptomer på sykdom³. I denne rapporten brukes «medikament» og «medisin» som synonymer for «legemiddel». Reseptpålagte legemidler kategoriseres i A-, B- og C-preparater. Det er egne krav til behandlingen av A- og B-preparater. Se vedlegg 1 for nærmere beskrivelse av disse.

A-preparat: narkotiske stoffer, for eksempel morfin

B-preparat: andre vanedannende legemidler, for eksempel zopiklon

Gerica: Journalsystemet som brukes i Sømna kommune.

Dosett: Hjelpemidler som hjelper en person med å ta riktig medisindose.

Multidose: Multidose er maskinell pakking av legemidler i poser (dosetter) til personer som trenger hjelp til å dosere og huske å ta legemidlene sine.⁴

Dobbeltkontroll: 2 personer som hver for seg og ved å signere, bekrefter at en oppgave er utført korrekt og i henhold til fastsatt prosedyre

Medisinkardex: et dokumentsystem som viser hvilke legemidler pasienten er forskrevet. «Medisinkort» brukes også som synonym.

Kontaminering: Kontaminasjon er forurensning med smittestoff, oftest med bakterier

³ <https://sml.snl.no/legemidler>

⁴ <https://sml.snl.no/multidose>

1.6 Rapportens oppbygging

Rapporten er bygd opp etter de tre hovedtemaene som revisjonen har sett på. Kapittel 2 omhandler oppbevaring av medisiner i enhetene, kapittel 3 om opplegg og dobbeltkontroll av medisiner og kapittel 4 om A- og B-preparater. Kapittel 5 beskriver høringsrunden (hørings svar i vedlegg 2), og kapittel 6 er konklusjon og anbefalinger.

2 OPPBEVARING AV MEDISINER

Dette kapitlet handler om kommunen følger faglige anbefalinger angående oppbevaringen, og håndteringen, av medisiner i låsbare rom/skap ved Bo – og miljøtjenesten og hjemmetjenesten.

2.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Legemidler skal oppbevares i låsbart skap eller rom
- Kommunen skal ha system for kassering av legemidler som håndterer legemidlene som risikoavfall.
- Medisinrommet skal være stort nok til at to ansatte har plass til å utføre medisinopplegg.
- Håndvask bør være tilgjengelig
- Dosetter bør rengjøres etter hvert bruk

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

2.2 Data

I dette kapitlet presenteres funnene revisor har gjort knyttet til deltema «Oppbevaring og håndtering». For vurdering av disse, se kapittel 2.3. 1

2.2.1 Bo- og miljøtjenesten

Bo og miljøtjenesten har base i et bygg hvor det er kommunalt bofellesskap. Selve vaktrommet er en tidligere brukerleilighet, med stue/kjøkken, soverom og bad. Vaktrommet er låst med kodelås på dørhåndtaket. Revisor observerte at ansatte trykket kode på håndtaket uten at det var mulig å se koden. Inne på badet er det toalett, håndvask og dusj. For å komme til badet må man gå gjennom det tidligere soverommet, som nå brukes som journalrom, og hvor medisinskapet står. Det gamle kjøkkenet/stuen fungerer som pauserom.

Revisor anslår journalrommet til å være ca 15kvm. I tillegg til medisinskap er det en stor arbeidspult med datamaskin og flere permer på samme rom. Rommet framsto som rent på tidspunktet for observasjon

Bo og miljøtjenesten oppbevarer medikamentene i et nyinnkjøpt medisinskap som ble tatt i bruk høsten 2020. Medisinskapet er låst, og det er kun vernepleiere og sykepleiere som har nøkkel til dette skapet. Medisinen oppbevares i kurver inne i skapet, en kurv for hver bruker. Medisinene er delt opp i dagsaktuell medisin og eventuell medisin i hver sin kurv. Medisinene

er delt opp i dagsaktuell medisin, og eventuell medisin i hver sin kurv. Altså har de brukerne det er aktuelt for, to kurver.

Ferdig opplagte dosetter legges i låsbar skuff i ei medisintralle. I tillegg er det noe eventuell-medisin og multidose-posere som oppbevares i medisintralla, slik at det tilgjengelig for andre ansatte enn vernepleier. Inne i medisinskapet er det et låsbart rom for A- og B-preparater. Det var ikke noen legemidler i gruppe A eller B på enheten da revisor gjennomførte sin observasjon

Inne i medisinskapet er det en uttrekkbar hylle som kan brukes til å legge opp medisiner. Revisor observerte også en pappeske, fra apoteket, til kassering av medikamenter.

Enhetsleder for bo- og miljøtjenesten fortalte revisor at det ikke er system for rengjøring av medisinskapet, men at det er en vernepleier som er opptatt av renhold som stort sett tar ansvar for renhold av medisinskapet. Dosettene rengjøres ifølge enhetslederen omtrent hver tredje uke, men dette er det ikke noen fast praksis på.

2.2.2 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten oppbevarer medisiner på et låsbart medisinrom tilknyttet hjemmetjenestens base. Basen har et rapport/pause-rom og et rom hvor det er datamaskin, kjøleskap for medisin, arkivskap og håndvask. Man må gå gjennom det sistnevnte rommet for å komme til medisinrommet. Revisor anslår medisinrommet til å være omtrent 3kvm. Rommet er rektangulært med arbeidsbenk langs den ene langsiden. Det er hyller på begge langvegger. Det er ikke vinduer på hverken dør eller vegg. Det er ikke datamaskin inne på rommet.

Alle har hver sin kurv med medisiner, disse er merket med navn. Ferdig opplagte medisindosetter lagres i et lite skap med dør på medisinrommet. Døra er merket med ukenummeret for når dosettene skal leveres ut. Dosettene sjekkes opp mot medisinlisten. A- og B-preparater er også i samme kurven sammen med resten av brukerens medisin. Dette begrunnes med at medikamentene er privat eiendom, og betalt av den enkelte pasient. De oppbevares derfor adskilt, sortert på pasient i stedet for pr medisintype.

Når det gjelder kassering av kontaminert medisin har hjemmetjenestene egne beholdere for dette på medisinrommet, disse er ikke låste. Når det gjelder kassering av kontaminert medisin har hjemmetjenestene egne beholdere for dette på medisinrommet, og disse er ikke låste. En pappkasse fra apoteket benyttes til tablettar som ikke er A- eller B-preparater. Sistnevnte oppbevares i eget syltetøyglass som leveres til apoteket med eget skjema, som signeres av to kvalifiserte personer. Dette legges ved i samme plomberte kurv som leveranser fra apoteket kommer i, og sendes tilbake. Brukte sprøytespisser oppbevares i en egen tilegnet boks inne

på medisinrommet, i tillegg til en liten plastboks oppbevart rett utenfor medisinrommet, siden det er låst.

Medisinrommet er alltid låst, noe som ifølge enheten gjør det vanskelig å gjennomføre regelmessig renhold. Det hang en gammel vaskeliste på medisinrommet, men denne blir ifølge enheten ikke fulgt. Renhold blir gjennomført hvis det passer for både renholdere og sykepleier som må låse opp. Noen ganger blir medisinrommet vasket av sykepleiere som gjør dette på eget initiativ. Dosetter vaskes etter behov.

På selve medisinrommet var det støv på gulvet, og revisor fant tablettar på gulvet ved pappesken for kassering av kontaminerte medisiner.

2.3 Vurdering

I dette kapittelet blir datagrunnlaget i 2.3 vurdert opp mot revisjonskriteriene i avsnitt 2.1

Legemidler skal oppbevares i låsbart skap eller rom

Hjemmesykepleien har eget medisinrom med låsbar dør. Det er utvalgte ansatte som er tildelt nøkkel til dette rommet. Bo- og miljøtjenesten har et nytt låsbart medisinskap. Også her er det utvalgte ansatte som har nøkkel. Ferdig utfylte dosetter og multidoser, samt noe eventuelt-medisin (gjelder bo- og miljøtjenesten) oppbevares i låsbar medisintralle eller skuff i arkivskap. Revisor vurderer derfor at kommunen oppfyller kriterier om å oppbevare legemidler i låsbart skap eller rom.

Kommunen skal ha et system for kassering av legemidler som håndterer legemidlene som risikoavfall.

På bo- og miljøtjenesten fant revisor en pappeske fra apoteket for kontaminering av legemidler.

Hjemmesykepleien håndterer et mye større kvantum av legemidler og har derfor også et større system for kontaminering. Revisor fant beholdere både inne i medisinrommet, og utenfor (for at det skal være mulig å kaste legemidler også for den som ikke har tilgang til medisinrommet). Dette anser revisor som positivt. Det som imidlertid ikke er positivt, er at revisor fant piller på gulvet inne på medisinrommet. Dette er etter revisors syn ikke sammenfallende med å håndtere legemidlene som risikoavfall. Revisjonskriteriet setter krav til system, noe det ser ut til at kommunen har i orden. Selv om kriteriet er oppfylt vil revisor påpeke at det er minst like viktig å håndtere legemidler som risikoavfall i praksis. Å ha piller på gulvet er ikke sammenfallende med dette.

Medisinrommet skal være stort nok til at to ansatte har plass til å utføre medisinopplegg.

På bo- og miljøtjenesten oppbevares medisinene i et låsbart medisinskap som befinner seg i et rom med god størrelse. Kriteriet vurderes derfor til å være oppfylt på bo- og miljøtjenestens base.

Hjemmetjenestens medisinrom anslås til å være ca 3kvm, med hyller på begge langveggene. Det er sannsynligvis plass til at to står ved siden av hverandre, men revisor anser det som lite sannsynlig at to ansatte kan lukke døren og arbeide inne på dette rommet. Ved skrivende tidspunkt, hvor korona-pandemien setter strenge krav til avstand imellom kollegaer, er det svært vanskelig å forestille seg at det er mulig å gjennomføre arbeid på medisinrommet sammen med en kollega. Etter revisors syn vil det være upraktisk og meget trangt også hvis vi ser bort fra pandemien. Revisor vurderer derfor kriterier til ikke å være oppfylt.

Håndvask bør være tilgjengelig

Revisor fant tilgjengelige håndvasker både hos hjemmesykepleien og bo- og miljøtjenesten. Kriteriet er derfor vurdert til å være oppfylt.

Dosetter bør rengjøres etter hvert bruk

Kommunens egen rutine sier at dosettene skal rengjøres etter hvert bruk, det er ikke tilfelle ved noen av avdelingen revisor har undersøkt. Ved bo- og miljøtjenesten har de ifølge enhetslederen praksis for å rengjøre dosetter hver tredje uke. Hjemmetjenesten fortalte revisor at medisindosetter ble rengjort «ved behov». De dosettene revisor har sett under observasjonene som ble gjennomført i desember 2020 fremstod som rene. Det er likevel en svakhet at det kommunen ikke har samsvar mellom rutine og praksis. Årsaken til at det er viktig med rengjorte dosetter er fordi det skal hindre medisinene fra å bli forurenset. Ved å rengjøre dosetter etter hver bruk sikres også en kvalitetskontroll av dosettene slik at slitte dosetter ikke blir brukt. Slitte dosetter kan føre til at tabletter blir hengende fast eller kan forskyve seg mellom rommene i dosetten. Kriteriet vurderes til å ikke være oppfylt.

3 OPPLÉGG OG DOBBELTKONTROLL AV MEDIKAMENTER

Dette kapitlet handler om hvordan kommunen praktiserer dobbeltdokumentasjon ved opplegg av dosetter, samt hvorvidt det kontrolleres opp mot kardex/medisinkort ved utdeling av medisiner.

3.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Det skal utføres dobbeltdokumentasjon ved opplegg av dosett, som signeres i Gerica.
- Ved utdeling av legemidler fra dosett skal det være lett tilgjengelig og oppdatert dokumentasjon som utdeling kan kontrolleres mot.

Utleddningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

3.2 Data

I dette kapitlet presenteres data om hvordan enhetene gjennomfører dobbeltdokumentasjon ved opplegg av dosett, og hvordan det sikres at de ansatte har lett tilgjengelig og oppdatert dokumentasjon ved utdeling av legemidler.

3.2.1 Bo og miljø-tjenesten

Ifølge enhetslederen har enheten som rutine at det er to som legger opp medisin, og at dette signeres i Gerica. Ansvaret for opplegg av dosett er lagt til en vernepleier og en annen ansatt på enheten (med medisinkurs). Revisor blir fortalt at det i praksis er den som har tid og anledning som utfører selve oppleggingen. Opplegging av legemidler i dosett gjøres ifølge enhetslederen i ledige stunder. Dosettstart, var på ved revisors observasjon, mandag morgen - altså måtte dosetter være opplagt innen søndag kveld for påfølgende uke. Dosettstart er senere endret til å være mandag kveld, slik at det er likt i hele kommunen.

Revisor gikk gjennom brukerjournalen, Gerica, sammen med enhetsleder under vår observasjonstur til Sømna. Vi gikk gjennom journalene for hver bruker og sjekket hvorvidt det var signert for opplegg og kontroll av dosettene. Det ble oppdaget ett tilfelle med manglende signering for dobbeltdokumentasjon i løpet av de tre ukene revisor sjekket.

Etter at dosett er ferdig, med opplagt medisin, legges den i medisintralla som er inne på journalrommet på vaktrommet. Denne har alle med medisinkurs tilgang til. Ved revisors besøk på enheten sto det en perm med medisinkardexer oppå medisintralla. Datamaskin med journalsystemet var også lett tilgjengelig. Selve dosettene var merket med navn og ukenummer. Revisor har blitt fortalt at det ved utlevering av medisiner fra dosett alltid sjekkes opp mot informasjonen i kardexene.

3.2.2 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten legger opp dosetter inne på medisinrommet. Ferdige multidoser fra apoteket oppbevares også der. Ferdige dosetter blir lagt inn i et lite skap inne på medisinrommet. På skapdøren henger en Post-it-lapp med ukenummeret de ferdige dosettene gjelder for. Ifølge avdelingslederen er praksis at der kontrolleres ved anledning. Det er et mål å få til at to legger opp legemidlene samtidig, men det er ikke alltid dette lar seg gjøre i praksis. Det skal signeres på ei papirliste og i Geric. Revisor har kontrollert både papirlista og Geric for uke 43 og 42 2020. Det var signert for både opplegg og kontroll for alle på det fysiske arket som lå inne på medisinrommet. Signaturene var stort sett daterte samme dag, men noen tilfeller var signaturen for kontroll datert den påfølgende dagen. På Geric fant revisor tre tilfeller av manglende signering. To av disse manglende kontroll-signatur, mens det ved ett tilfelle manglet signatur for både opplegg og kontroll.

Revisor har fått tilsendt alle registrert avvik som omhandler legemiddelhåndtering i perioden 01.01.18-03.11.20. Til sammen utgjør dette 21 avvik, hvorav 7 av disse gjelder feil i dosett. 9 av avvikene omhandler medisiner som ikke har blitt gitt, eller ikke er blitt registrerte.

Hjemmesykepleien reiser rundt til heimene til brukerne, og administrerer medisinene deres. Dette innebærer også utlevering av multidoser. Multidose er ifølge avdelingslederen et alternativ som de med fast medisinering kan få, og som letter hjemmesykepleiens arbeid med opplegg av medisiner.

Noen brukere tar medisinene sine selv, men får hjelp av hjemmesykepleien til å legge opp i dosett. Noen dosetter oppbevares på hjemmesykepleiens base (det anslås til å være 3-4 dosetter som oppbevares på basen), mens de fleste oppbevarer dosettene sine i hjemmet.

Avdelingsleder opplyser om at det alltid foretas dobbelt sjekk før utlevering, og at dette skal dokumenteres med signatur. Revisor har ikke gått igjennom journalsystemet for å undersøke at det er krysset av på at man har dobbeltsjekket opp mot medisinkortet ved alle medisinutdelinger. Av de avvikene revisor har fått tilsendt gjaldt 9 av 21 avvik at det var feil medisin i dosett opp mot medisinlista eller at man oppdaget at et medikament ikke var gitt.

Under revisors besøk tidlig i desember 2020 ble det fortalt at hjemmesykepleien hadde et nytt elektronisk journalsystem som var en app på telefonen. Ifølge avdelingsleder håper kommunen at portabelt elektronisk journalsystem skal lette journalføringen slik at de ansatte ikke må føre journal for mange brukere samtidig når de først er inne på basen. På tidspunktet

revisor var på observasjonsrunde var det problemer med serveren og det ble uttrykt frustrasjon over dette fra ansatte.

3.3 Vurdering

I dette kapittelet vurderes de data presentert i kapittel 3.2 opp mot revisjonskriteriene presentert i kapittel 3.1.

Det skal utføres dobbelkontroll ved opplegg av dosett, som signeres i Geric.

Begge avdelingene revisor har undersøkt i dette prosjektet forteller at de gjennomfører dobbelkontroll ved opplegg av dosett, men at dette ikke alltid gjøre samtidig som medisinen legges opp. Ved hjemmetjenesten signeres det både på papirskjema inne på medisinerommet, og i Geric. Ved begge avdelingene fant revisor tilfeller av manglende signering i journalsystemet.

Dobbelkontroll av opplegg av dosett er en kvalitetskontroll for at brukere skal få tildelt riktige legemidler. Feil i dosett kan potensielt få store konsekvenser. Revisor har forståelse for at det kan være utfordrende å finne tid og anledning som passer for at to ansatte å legge opp medisin samtidig. Men når oppleggingen ikke er planlagt, og det ikke er lagt inn ressurser til å gjennomføre dobbelkontroll, er det større sjanse for at dobbelkontrollen ikke blir gjennomført og at feil oppstår.

Dokumentasjon og intervjudata tyder på at det i all hovedsak gjennomføres dobbelkontroll av dosett i Sømna kommune. Praksisen for gjennomføringen av denne kontrollen er etter revisors syn ikke satt godt nok i system og belager seg i for stor grad på tilfeldigheter. Dette kan føre til at både signeringen i Geric og selve dobbelkontrollen ikke blir dokumentert eller gjennomført. Revisor vurderer likevel kriteriet til å være oppfylt.

Ved utdeling av legemidler fra dosett skal det være lett tilgjengelig og oppdatert dokumentasjon som utdeling kan kontrolleres mot.

Bo- og miljøtjenesten har medisinkardexene stående i en perm som står på medisintralla, hvor dosettene oppbevares. Hjemmesykepleien sjekker dosett opp mot medisinkardexene i hjemmet. Revisor har ikke vært på hjembesøk for å sjekke hvordan disse blir oppbevart. Gjennomgang av legemiddelorienterte avvik viser imidlertid at det er flere avvik som blir meldt fordi dosett ikke stemmer overens med medisinkardex. Dette indikerer at medisinkortene blir kontrollert før utdeling av medisin fra dosett. Revisor vurderer derfor kriteriet til å være oppfylt.

4 A- OG B-PREPATATER

Dette kapitlet tar for seg kommunens håndtering av legemidler i gruppe A og B. A-preparater er medisiner som er sterkt vanedannende, som f.eks. morfin. B-preparater er også vanedannende, men ikke i like stor grad som legemidler i gruppe A, som f.eks. valium eller paralgin forte. Det er egne krav til håndteringen av disse.

4.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- A-preparater skal oppbevares adskilt fra andre legemidler
- Kommunen skal føre narkotikaregnskap for A- og B-preparater
- Beholdningen av A- og B-preparater skal kontrolleres en gang i måneden.
- Istandgjøring og utdeling av legemidler skal som hovedregel skje på grunnlag av ordineringsgjort til enkeltpasient, unntak skal skje etter fastsatt rutine.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

4.2 Data

I dette kapitlet vil det kun bli presentert data fra hjemmetjenesten. Dette er fordi bo- og miljøtjenesten ikke hadde noen brukere med behov for A- eller B-preparater i perioden hvor denne forvaltningsrevisjonen ble gjennomført.

4.2.1 Oppbevaring

Det er i kapittel 2.3.2 beskrevet hvordan medisinerrommet til hjemmetjenesten er utformet rent fysisk. Medisinene er sortert i plastkurver for hver bruker. A- og B-preparater oppbevares i samme kurv som de resterende medikamentene. Dette begrunnes av avdelingsleder med at medikamentene er privat eiendom, og betalt av den enkelte pasient. De oppbevares derfor adskilt, sortert på pasient i stedet for pr type. I noen tilfeller oppbevares preparater i gruppe A- og B i hjemmet, f.eks. ved lindring av smerter som ikke er konstante. Dette kalles for eventuelt-bruk.

4.2.2 Narkotikaregnskap

Hver bruker som har A- og B-preparater, har hvert sitt regnskap på alle medikamenter i disse grupperingene. Det er altså ikke ett felles regnskap for medikamentene, men ett regnskap for hver bruker per medikament. Dette gjelder hvert eneste medikament i gruppe A og B. En bruker kan derfor ha flere regnskap.

Det skrives inn i regnskapet hver gang det tas inn eller ut doser av A- og B-preparater. Narkotikaregnskapet føres på papir i en egen perm som finnes på basen. I de tilfellene hvor legemidler i gruppe A og B blir oppbevart i hjemmet, blir også narkotikaregnskapet oppbevart i hjemmet. Når enkeltark med narkotikaregnskap blir utskrevet eller pasienten dør tas arkene ut og legges i journalen i arkivskapet. Arkivskapet er låst med nøkkel. I noen tilfeller oppbevares medisinene i hjemmet, og i disse tilfellene oppbevares også narkotikaregnskapet hjemme. Dette gjelder særlig medikamenter som ikke tas regelmessig, men ved behov. Det finnes så vidt avdelingslederen vet ikke noe elektronisk narkotikaregnskap inne på journalsystemet til kommunen.

Ved gjennomgang av narkotikaregnskapet fant revisor at det manglet narkotikaregnskap på to preparater for en avdødd pasient. Det ble gjennomført en sjekk i den aktuelle journalen i arkivskapet, men også der var narkotikaregnskapet mangelfullt. Avdelingen forklarer dette med at regnskapet har vært i hjemmet, og at man må ha glemt å ta det med tilbake til basen etter pasientens død.

I kommunens rutiner for håndtering av A- og B-preparater står det at narkotikaregnskapet skal gjennomgås og sammenlignes med den reelle beholdningen av A- og B-preparater den første tirsdagen i hver måned. I revisors gjennomgang av narkotikaregnskapene i permen på basen fant revisor 10 eksempler på at regnskapet ikke var kontrollert opp mot beholdningen. Dette gjaldt månedene oktober og november 2020.

Hjemmesykepleien har praksis for at de «overfører» og «tilbakefører» A- og B-preparater mellom pasienter. Dette gjøres i de tilfeller hvor pasient X får resept på et spesifikt preparat som en annen pasient har mye av, og som det vil ta tid før pasient X kan få tak i. I disse tilfellene skrives det inn i narkotikaregnskapet til de gjeldende pasientene at det «overføres» og «tilbakeføres». Den som «låner» medikamentet får oppført hvor mange enheter som blir ført over i vedkommendes medikamentbeholdning, mens den som «låner bort» får oppført hvor mange enheter som blir overført bort og hvor mange vedkommende får tilbake. Revisor har spurt kommunen om det finnes noen skriftlige rutiner for denne praksisen, men kommunen har gitt tilbakemelding på at det ikke finnes noen slik rutine.

4.3 Vurdering

A-preparater skal oppbevares adskilt fra andre legemidler

På medisinerommet til hjemmesykepleien er medisinene sortert etter bruker, ikke legemiddeltipe. Dette begrunnes av avdelingsleder med at medikamentene er privat eiendom, og betalt av den enkelte pasient. Revisor har forståelse for at det er enklere å finne medisinen til gjeldene bruker om det står i en kurv per bruker, men regelverket er tydelig på at A-

preparater skal oppbevares adskilt fra andre legemidler. Et alternativ kunne vært å ha en egen kurv per bruker for A- og B-preparater, f.eks. på en egen hylle. Per i dag er det ikke plass til dette på de 3kvm hjemmesykepleien har tilgjengelig på sitt medisinerom. Revisor vurderer at kriteriet ikke er oppfylt.

Kommunen skal føre narkotikaregnskap for A- og B-preparater

Hjemmesykepleien har en perm med papirark hvor det føres narkotikaregnskap. Hver pasient som bruker legemidler i gruppe A eller B har et regnskap for hvert enkelt legemiddel. Revisor sitt inntrykk var at regnskapene var oversiktlige og enkle å kontrollere.

Ved gjennomgang av narkotikaregnskapene i regnskapspermen oppdaget revisor at det manglet regnskap for to medikamenter for en bruker. Disse var ikke i brukerens journal i arkivskapet. Forklaringen revisor fikk var at den aktuelle brukeren hadde hatt legemidlene det var snakk om i hjemmet, og at det var blitt avglemt å ta med regnskapet tilbake til basen etter brukerens død. Revisor har ikke hatt anledning til å undersøke dette nærmere. Men hjemmesykepleien er ansvarlig for A- og B-preparater også i hjemmet – så lenge det er hjemmesykepleien som er ansvarlig for selve medikamenthåndteringen. Dette betyr at det også skal føres narkotikaregnskap for A- og B-preparater gitt i hjemmet.

Basert på en helhetlig vurdering av de de data revisor har gjennomgått vurderes kriteriet som oppfylt.

Beholdningen av A- og B-preparater skal kontrolleres en gang i måneden.

Ved gjennomgangen av narkotikaregnskapspermen oppdaget revisor at det ikke var gjennomført kontroll av regnskapet opp mot beholdningen for oktober og november 2020. Det er ikke i samsvar med den praksis kommunen har beskrevet i intervju, og kommunens eget reglement. Revisor har i 4.3.2. vurdert at kommunen fører narkotikaregnskap, men om regnskapet ikke blir kontrollert mot den faktiske beholdningen, skjer det ingen reell kontroll. Dersom det går for langt mellom at regnskap og beholdning ses opp imot hverandre kan det bli veldig vanskelig å finne ut når og hvorfor et legemiddel eventuelt har blitt borte. Revisor vurderer at dette kriteriet ikke er oppfylt.

Istandgjøring og utdeling av legemidler skal som hovedregel skje på grunnlag av ordinerings gjort til enkeltpasient, unntak skal skje etter fastsatt rutine.

Hjemmesykepleien har praksis for å «låne bort» legemidler i gruppe A og B dersom en pasient får en resept vedkommende ikke får hentet ut fort nok, og de har legemidlet stående på medisinerommet. Legemiddelhåndteringsforskriften fastsetter at istandgjøring og utdeling av legemiddel som hovedregel skal skje på grunnlag av ordinerings til enkeltpasient. Det åpnes for

unntak fra denne regelen, men kun om det er helt nødvendig for å yte nødvendig helsehjelp og at det er i henhold til fastsatt prosedyre. I Sømna kommune finnes det ingen skriftlig prosedyre for denne praksisen. Revisor ser på denne praksisen som en økt risiko for at det kan oppstå avvik mellom regnskapet og beholdningen, særlig når man legger til funnene om mangelfull kontroll med beholdningen av A- og B-preparater. Videre er det økt risiko for feilmedisinering fordi det ikke nødvendigvis er riktig dose kommunen har tilgjengelig. Videre vitner det etter revisors syn på mangelfull planlegging.

Kommunen gjennomfører i hovedsak istandgjøring og utdeling av legemidler på grunnlag av ordinerings til enkeltpasient, men ettersom de ikke har fastsatt rutine for unntakene øker risikoen for feil betraktelig. Revisor vurderer derfor at kommunen ikke oppfyller dette revisjonskriteriet.

5 HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til kommunedirektør i Sømna kommune 02.02.2021. Det ble gjennomført et høringsmøte 11.02.2021.

Revisor har etter høringen endret på faktadelen om dosettstart i bo- og miljøtjenesten, samt endret ordlyden i konklusjonen. Utover de nevnte endringene har revisor ikke gjort endringer i rapporten etter høringen.

6 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

6.1 Konklusjon

Revisor har gjennom intervju, dokumentgjennomgang og observasjon undersøkt om Sømna kommune følger faglige anbefalinger når det kommer til medikamenthåndtering.

Revisor finner at kommunen følger faglige anbefalinger når det kommer til følgende punkter:

- Låsbar oppbevaring av medisiner
- System for kassering av legemidler
- Tilgjengelighet av håndvask
- Dobbelkontroll ved opplegg av dosett
- Tilgjengelig dokumentasjon ved utdeling av medikamenter.
- Føring av narkotikaregnskap for A- og B-preparater

Revisor finner at kommunen på følgende punkter ikke følger faglige anbefalinger:

- Størrelse på medisinrom (hjemmesykepleien)
- Rengjøring av medisindosetter
- Oppbevaring av A-preparater adskilt fra andre legemidler
- Kontroll av beholdningen av A- og B-preparater
- Unntak fra ordinering gjort til enkeltpasient gjøres ikke etter fastsatt rutine.

Som oversikten viser gjøres det mye godt arbeid i kommunen, men det finnes områder hvor kommunen bør gjøre forbedringer. Revisors oppfatning er at manglende planlegging og en krevende ressursituasjon gjør at gjennomføringen av noen oppgaver ikke blir optimal. Revisors konklusjon er at Sømna kommune i noen grad følger anbefalinger når det kommer til medikamenthåndtering i bo- og miljøtjenesten og hjemmesykepleien.

6.2 Anbefalinger

Revisor anbefaler at Sømna kommune:

- Gjennomfører systematisk kontroll med beholdningen av A- og B-preparater.
- Sikrer renhold av dosetter og medisinrom
- Sikrer at praksis for utlån av medikamenter ved akutte behov er i tråd med regelverket.

KILDER

- Anbefalinger ved planlegging av nytt medisinrom, norske sykehusfarmasøytters forening (2020)
- Forskrift om legemiddelhåndtering (2008)
- Forskrift om legemiddelhåndtering, med kommentarer (2015, revidert 2017)
- Legemiddeloven (1992)
- Sømna kommune, Rutine: Medikamenthåndtering (2019)
- Sømna kommune, Rutine: rutiner/prosedyrer for medisinskap i boveiledertjenesten (foreløpig) (2020)
- Sømna kommune: avviksoversikt

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner (§7) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Anbefalinger ved planlegging av nytt medisinrom, norske sykehusfarmasøytters forening (2020)
- Sømna kommune, Rutine: Medikamenthåndtering (2019)
- Sømna kommune, Rutine: rutiner/prosedyrer for medisinskap i boveiledertjenesten (2020)
- Legemiddeloven (1992)
- Forskrift om legemiddelhåndtering (2008)
- Forskrift om legemiddelhåndtering, med kommentarer (2015, revidert 2017)

Utledelede revisjonskriterier:

- Legemidler skal oppbevares i låsbart skap eller rom.
 - Kommunen skal ha et system for kassering av legemidler som håndterer legemidlene som risikoavfall.
 - Dosetter bør rengjøres etter hver bruk
 - Medisinrommet skal være stort nok til at to ansatte har plass til å utføre medisinopplegg.
 - Håndvask bør være tilgjengelig
-
- Ved utdeling av legemidler fra dosett skal det være lett tilgjengelig og oppdatert dokumentasjon som utdeling kan kontrolleres mot.
 - Det skal utføres dobbeltkontroll ved opplegg av dosett, som signeres i Gerica
-
- A-preparater skal oppbevares adskilt fra andre legemidler
 - Kommunen skal føre narkotikaregnskap for A- og B-preparater
 - Beholdningen av A- og B-preparater skal kontrolleres en gang i måneden.
 - Istandgjøring og utdeling av legemidler skal som hovedregel skje på grunnlag av ordineringsgjort til enkeltpasient, unntak skal skje etter fastsatt rutine.

Oppbevaring av medikamenter /medisinrom

Lov 04.12.1992 nr. 132 om legemidler m.v. (legemiddeloven) § 29: «Den som har legemidler i sin besittelse plikter å oppbevare dem forsvarlig»

Legemiddelforskriftens §6:«Legemidler skal oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende».

Rundskriv IS-7/2015 Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer påpeker følgende: «Legemidler i virksomheten skal oppbevares i låsbare skap eller låsbare rom. Legemidler i reseptgruppe A skal oppbevares adskilt fra andre legemidler, slik at de er enkle å identifisere, og regnskapsplikten enkelt kan overholdes»

Lovverket stiller få krav til utforming av medisinrom, men Norske sykehusfarmasøytters forening har gitt ut en veileder kalt «Anbefalinger ved planlegging av nytt medisinrom». Ettersom det ikke er lovkrav til utformingen av medisinrom, og kommunens egne rutiner ikke stiller noen krav til utformingen av medisinrom formuleres disse revisjonskriteriene som «bør»-kriterier. I veilederen står følgende om selve lokalet: « Størrelsen på medisinrommet må tilpasses avdelingen(...) som et minimum anbefales 12kvm for avdelinger med 16-20 sengeplasser». «for å sikre to i arbeidet på medisinrommet, samt at uvedkommende ikke får tilgang til legemiddellageret skal døren til medisinrommet alltid holdes låst. (...) rommet bør ikke være et gjennomgangsrom med flere dører». Kommunen skriver i sine retningslinjer at det skal gjennomføres dobbeltkontroll av alle opplegg av dosetter, revisor mener derfor at det er rimelig å kreve at det er plass til at to stk kan gjennomføre arbeidet inne på medisinrommet.

Når det gjelder temperatur kommer det frem av veilederen at det er viktig at medisin oppbevares i romtemperatur, med unntak av noen legemidler som skal oppbevares kjølig(i kjøleskap). «Legemidler skal normalt oppbevares ved temperatur 15-25 grader celsius. Av hensyn til arbeidsmiljø anbefales imidlertid temperatur på 20-23 på medisinrommet» Det bør videre finnes en vask tilgjengelig for å opprettholde håndhygiene «det bør være håndvask tilgjengelig med vegghengt såpedispenser, papirhåndklær, spritdispenser og hanskestativ tilgjengelig i rommet»

I kommentarene til Legemiddelhåndteringsforskriften §8 Avfallshåndtering: «Legemidler som må kasseres skal håndteres som risikoavfall og utstyr som er brukt skal håndteres i henhold til virksomhetens prosedyre for avfallshåndtering» Dette betyr at kommunen må ha system for kassering av legemidler, og utføre dette i praksis.

Renhold er omtalt i medikamenthåndteringsrutinene for både hjemmetjenesten og boveiledertjenesten. I boveiledertjenestens rutine står følgende om renhold: «Renhold utføres

1-2 ganger daglig, på medisintralle og skap. (...) Ang. dosetter bør disse rengjøres for vær gang det har vært i bruk. Innvendig renhold i medskap og tralle bør gjøres 1 gang i mnd».

Utlede kriterier:

- Legemidler skal oppbevares i låsbart skap eller rom.
- Kommunen skal ha et system for kassering av legemidler som håndterer legemidlene som risikoavfall.
- Dosetter bør rengjøres etter hver bruk
- Medisinrommet skal være stort nok til at to ansatte har plass til å utføre medisinsopplegg.
- Håndvask bør være tilgjengelig

Opplegg og utdeling av medikamenter

Forskrift 03.04.2008 nr. 320 om legemiddelhandtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (forskrift om legemiddelhandtering) § 7. Krav til istandgjøring og utdeling: «Helsepersonell skal sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.»

IS-7/2015 Legemiddelhandteringsforskriften med kommentarer, 4.8. :

«Følgende merking av istandgjort legemiddel anses som minimumskrav:

- Pasientens identitet
- Legemidlets navn og virkestoff
- Styrke på legemidlet
- Dose
- Eventuelle andre nødvendige opplysninger for sikker håndtering – som legemiddelform dersom det er flere typer - eksempelvis tablett og depottablett.
- Legemidler til injeksjon skal merkes med administrasjonsmåte.

(...)

Ved bruk av dosetter, viser erfaring at det er vanskelig å holde informasjonen på dosettkort oppdatert og at disse derfor kan utgjøre en risiko for feil. Det anbefales derfor at dosettkortene brukes med forsiktighet. Dosettene må alltid merkes med pasientens navn og fødselsdato.

Den som deler ut legemidler fra dosett, må ha tilgang til oppdatert dokumentasjon som utdeling kontrolleres mot eks. kurve/medisinkardex/medisinkort.»

Kommentarene til legemiddelforskriften definerer dobbeltkontroll slik: "(...) når to personer, som hver for seg, og ved å signere manuelt eller elektronisk, bekrefter at en oppgave er utført korrekt, og i henhold til eventuelt fastsatt prosedyre»

Rundskriv til forskriften anbefaler at dobbeltkontroll utføres i de trinnene av legemiddelhåndteringen der det er størst risiko for feil, og spesielt for legemidler der feil kan få alvorlige følger for pasienten. I Læringsnotat fra meldeordningen IS-2774, «Riktig dobbeltkontroll kan redusere antall legemiddelfeil», skriver Helsedirektoratet følgende: «Manuell dobbeltkontroll kan bidra til færre legemiddelfeil hvis den utføres riktig og etter felles standarder.»

Hjemmetjenesten og boveiledertjenesten i Sømna kommune har hver sine rutiner for medikamenthåndtering. I Boveiledertjenesten sine rutiner står følgende: «Ved opplegging av dosett skal det alltid være en vernepleier/sykepleier til stede, er det ikke 2. vernepleiere som legger opp i lag, kan hjelpepleier med medisinkompetanse være med på opplegg»

Rutinen for medikamenthåndtering som gjelder for både hjemmetjenesten og sykehjemmet (og som er det som er gjellende for hjemmetjenesten) beskrives omfanget av dobbeltkontroll: «Gjelder all utdeling av legemidler. Definisjon: Dobbeltkontroll = 2 personer som hver for seg og ved å signere, bekrefter at en oppgave er utført korrekt og i henhold til fastsatt prosedyre. Teknisk kontroll = kontrollere legemidlet dose form og tidspunktet er riktig (..)» Prosedyren fastsettes at dobbeltkontroll alltid skal gjøres ved «Istandgjøring av ukedosetter, istandgjøring av injeksjoner og infusjoner. Istandgjøring av legemidler i gruppe A og B, medikamentutregning. Utregning og innstilling av infusjonshastighet, uvante problemstillinger, spesielle risikoområder på den enkelte avdeling». Punk 6. Istandgjøring og kontroll av istandgjorte legemidler i samme rutine beskriver at «all istandgjøring skal utføres av 2 personell, dvs. sykepleier/vernepleier in samarbeid med hjelpepleier/omsorgspleier. Det skal gjøres i en operasjon og dosetten betraktes som forseglet (...) Det signeres i opplagt dosett i Gerica under «administrere medisin»»

Utlede kriterier:

- Ved utdeling av legemidler fra dosett skal det være lett tilgjengelig og oppdatert dokumentasjon som utdeling kan kontrolleres mot.
- Det skal utføres dobbeltkontroll ved opplegg av dosett, som signeres i Gerica

Håndtering av A- og B-preparater

I forskrift 03.04.2008 nr. 320 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (forskrift om legemiddelhåndtering) står følgende: « § 4, 6, d: Virksomhetsleder skal sørge for internkontroll, jf. lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 3, jf. internkontrollforskrift i sosial- og helsetjenesten § 3, herunder:(...) d) Sørge for at virksomheten har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppene A og B. § 9. Narkotikaregnskap og kontroll med legemidler i reseptgruppene A og B Virksomheten skal:

a) dokumentere alle mottak og uttak av legemidler i reseptgruppe A, herunder hva den enkelte pasient har fått av slike legemidler. Dokumentasjon skal være oppdatert til enhver tid og oppbevares i minst 5 år.

b) ha oversikt over alle mottak og uttak av legemidler i reseptgruppe B. Mottatt mengde skal sammenholdes med faktisk bruk på enhetsnivå.»

Legemiddelhåndteringsforskriftens §7 Krav til istandgjøring og utdeling påpeker at «Helsepersonell skal sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte. Istandgjøring og utdeling av legemidler skal som hovedregel skje på grunnlag av ordinerings gjort til enkeltpasient. Unntatt fra dette er utdeling av legemidler som skjer på grunnlag av ordinerings gjennom virksomhetens prosedyre og gjelder kun situasjoner der slik ordinerings er nødvendig for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Prosedyren skal være fastsatt av virksomhetsleder, og utarbeidet i samråd med helsepersonell med rekvisiteringsrett til pasient.»

Rundskriv IS-7/2015 Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer, Punkt 4.10. Til § 9 – Narkotikaregnskap og kontroll med legemidler i reseptgruppene A og B 4.10.1. Kontroll med legemidler i reseptgruppe A påpeker følgende: «Virksomheten har plikt til å dokumentere mottak og bruk av legemidler i reseptgruppe A. God regnskapspraksis vil, for eksempel, være at ett skjema føres for hvert preparat, styrke, legemiddelform og pakningsstørrelse. Mengden som mottas fra apotek eller på annen måte skal, uten ugrunnet opphold, føres inn i regnskapet, og hver delmengde, som tas ut skal, uten ugrunnet opphold, føres ut av regnskapet. Det skal noteres pasientens navn, dato og mengde (antall tabletter, antall plaster eller antall ml), og det er en god rutine å føre opp rekvisiterende lege. Det skal summeres i regnskapet hva som er restmengde ifølge regnskapet og dette skal kontrolleres regelmessig mot faktisk mengde narkotika på lager. Mottak, utdeling, kassasjon og opptelling av restbeholdning skal kontrolleres og signeres av to kvalifiserte personer på enheten. Etter avtale med leverende apotek eller grossist, bør virksomheten hver måned få en samlet oversikt over alle A-preparater som er levert. Denne oversikten kontrolleres mot regnskapet. Det skal finnes prosedyrer for

håndtering av avvik i regnskapet. A-regnskapet skal til enhver tid være oppdatert/ajourført, og kunne fremlegges for myndighetene.

(...) I hjemmetjenesten håndterer helsepersonell også pasienters private legemidler. Så lenge legemidlene oppbevares i pasientens hjem, er dette ikke en del av virksomhetens legemidler og skal ikke tas med i narkotikaregnskapet. Hjemmetjenesten bør likevel føre oversikt over den mengde legemidler i gruppe A som håndteres for pasienten. Det å bestille legemiddel for en bruker og bringe legemidlet hjem til denne er å regne som legemiddelhåndtering i regi av hjemmetjenesten, og disse A-preparatene må regnskapsføres på lik linje med legemidler som oppbevares i virksomhetens medisinerrom fordi de doseres av hjemmetjenesten. Der A-preparater oppbevares på hjemmetjenestens kontor, skal det føres regnskap for hver pasients forbruk.

(...) B-preparater kan være vanedannende, og kan derfor misbrukes. (...) Forskriften stiller likevel ikke samme strenge krav til kontroll med B-preparater som med A-preparater. Virksomhetsleder skal sørge for at det innhentes oversikter over mottatte legemidler i reseptgruppe B og at dette sammenholdes med bruk på avdelings- eller enhetsnivå. Beholdningen av legemidler i gruppe B kan vurderes ut fra antall pasienter og deres forbruk av B-preparater. Ved mistanke om uregelmessigheter anbefales regnskapsføring som for A-preparater.»

I praksis betyr dette at kommunen må ha et narkotikaregnskap hvor alle mottak og uttak dokumenteres, inkludert hva, når og hvor mye hver enkelt pasient mottar av medikamentet. Dette skal sammenholdes med faktisk bruk. Siden denne forvaltningsrevisjonen gjelder kommunale helsetjenester i brukernes egne hjem, forholder revisor seg til det rundskrivet sier om hjemmetjenester. Kommunens egen rutine for medikamenthåndtering påpeker at det skal føres eget regnskap for alle legemidler i gruppe A og B.

Kommunens egen rutine for medikamenthåndtering sier videre at «narkotiske preparater skal oppbevares i eget skap, med egen nøkkel». Det står videre at innholdet i giftskapet (altså A- og B-preparater) skal kontrolleres en gang i måneden. Dette skal gjøres av to sykepleiere på vakt dagtid, første tirsdag i måneden og signeres for i regnskapet.

Utlede kriterier:

- A-preparater skal oppbevares adskilt fra andre legemidler
- Kommunen skal føre narkotikaregnskap for A- og B-preparater
- Beholdningen av A- og B-preparater skal kontrolleres en gang i måneden.

- Istandgjøring og utdeling av legemidler skal som hovedregel skje på grunnlag av ordinering gjort til enkeltpasient.

VEDLEGG 2 – HØRINGSSVAR

«Bo- og miljøtjenesten har endret dosettstart siden revisor var på observasjon, fra mandag morgen til mandag kveld. Det er nå samme dosettstart som hjemmetjenesten.

Når det gjelder oppbevaring av A- og B-preparater påpekes det at det er en sammenheng mellom medisinrommets størrelse ved hjemmetjenesten og oppbevaring av A- og B-preparater. Hadde det vært plass hadde man kunnet oppbevare disse separat.

Det påpekes videre at praksisen hvor man «utlåner» A- og B-preparater gjøres fordi kommunen ikke får medisinene rask nok, og at det kan ta opptil tre døgn før kommunen har tilgang på medisinene på nye resepter. Medikamenthåndteringsrutinen er tilpasset institusjon og det kan være årsaken til at den ikke fungerer like godt ved hjemmesykepleien.

Alt i alt mener kommunedirektøren at rapporten gir gode beskrivelser av virkeligheten i kommunen, men savner en tydeligere konklusjon.»

Kilde: Referat fra høringsmøte 11.02.2012:



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no