

Kontrollutvalget

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
22/665 - 39

Saksbeh.:
Cecilie Karlsen, +47 91679912

Dato:
19.01.2023

Oppfølging etter rapport 13/2019 Legemiddelhåndtering

Oppsummering

Kommunerevisjonen har gjennomført en oppfølgingsundersøkelse etter rapport 13/2019 *Legemiddelhåndtering*, jf. kontrollutvalgets vedtak 30. august 2022 (sak 59). Undersøkelsen tilhører området brukertilpassede tjenester med tilstrekkelig kvalitet, jf. bystyrets vedtak om *Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll 2020–2024* av 21. oktober 2020 (sak 283).

I 2019 gjennomførte Kommunerevisjonen en forvaltningsrevisjon for å undersøke om Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten håndterte legemidler i henhold til gjeldende regelverk ved fire tjenestesteder. Forvaltningsrevisjonen viste at ingen av de fire tjenestestedene sikret en håndtering av legemidler fullt ut i tråd med regelverket.

I oppfølgingsundersøkelsen har Kommunerevisjonen undersøkt om byråden for helse, eldre og innbyggertjenester, byråden for arbeid, integrering og sosiale tjenester, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten har iverksatt meldte tiltak og fulgt opp vedtakene fra behandlingen av rapporten i bystyrets organer.

Oppfølgingsundersøkelsen viser at byråden for helse, eldre og innbyggertjenester og byråden for arbeid, inkludering og sosiale tjenester hadde iverksatt meldte tiltak, men i liten grad hadde fulgt opp de politiske føringene.

Helseetaten hadde iverksatt de meldte tiltakene og til en viss grad fulgt opp de politiske føringene om styrket egenkontroll og at forbedringsarbeidet skulle omfatte alle relevante tjenestesteder. Etaten hadde ikke fulgt opp føringen om å gjennomføre årlige uvarslede tilsyn ved tjenestesteder hvor det håndteres legemidler.

Sykehjemsetaten hadde i hovedsak iverksatt meldte tiltak sentralt og lokalt på Solvang helsehus, men pandemien hadde ifølge etaten delvis hindret iverksettingen på helsehuset. Basert på etatens redegjørelse hadde etaten fulgt opp de politiske føringene, med unntak av bystyrets vedtak om årlige uvarslede tilsyn.

Velferdsetaten hadde påbegynt, men ikke iverksatt de meldte tiltakene, og hadde ikke fulgt opp de politiske føringene.

I det følgende presenteres konklusjonene i rapport 13/2019 og den politiske behandlingen av rapporten. Deretter presenteres resultatet av Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse.

1. Forvaltningsrevisjonen (rapport 13/2019 Legemiddelhåndtering)

Kommunerevisjonen undersøkte i 2019 om Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten håndterte legemidler i henhold til gjeldende regelverk. Undersøkelsen omfattet Helseetaten ved Kommunal akutt døgnenhet, Sykehjemsetaten ved Solvang helsehus og Velferdsetaten ved Adamstuen omsorgssenter og omsorgsboligen Ullevålsveien 34. Forvaltningsrevisjonen viste at ingen av de fire tjenestestedene sikret en håndtering av legemidler fullt ut i tråd med regelverket. Det var imidlertid ulikt omfang av mangler og svakheter i legemiddelhåndteringen ved de enkelte tjenestestedene.

Omfanget av mangler og svakheter tilsa at legemiddelhåndteringen i Velferdsetaten ved Adamstuen omsorgssenter var svært mangelfull, blant annet knyttet til manglende sikring av nødvendig kompetanse, mangler og svakheter i kontrollen med A- og B-preparater og at legemidler ikke ble oppbevart utilgjengelig for uvedkommende. Det var også mangler og svakheter knyttet til legemiddelhåndteringen ved Ullevålsveien 34, deriblant sikring av oppdatert kompetanse. Det var videre manglende kontroll med A- og B-preparater og håndtering av svinn ved Solvang helsehus under Sykehjemsetaten. Det var også enkelte avvik og forbedringsmuligheter ved Kommunal akutt døgnenhet under Helseetaten.

Kommunerevisjonen anbefalte at Helseetaten ved Kommunal akutt døgnenhet, Sykehjemsetaten ved Solvang helsehus og Velferdsetaten ved Adamstuen omsorgssenter og Ullevålsveien 34 iverksatte tiltak for å sikre legemiddelhåndtering i samsvar med regelverket i henhold til det som var avdekket i undersøkelsen. Kommunerevisjonen anbefalte daværende Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid å vurdere behov for tiltak i lys av rapportens konklusjon.

Daværende Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid og de tre etatene varslet relevante tiltak basert på rapportens funn, vurderinger og anbefalinger. Sykehjemsetaten varslet ikke tiltak knyttet til journalføring.

2. Politisk behandling av forvaltningsrevisjonen

Kontrollutvalget behandlet rapporten i møte 19. november 2019 (sak 91) og avga følgende innstilling til bystyret:

Kontrollutvalget innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

Bystyret merker seg at Kommunerevisjonens rapport 13/2019 *Legemiddelhåndtering* viser at håndteringen av legemidler ikke var fullt ut i tråd med regelverket ved noen av de undersøkte tjenestestedene.

Legemiddelhåndtering er et erkjent risikoområde der svikt kan medføre alvorlig feilbehandling og dødsfall. Bystyret ser derfor alvorlig på de avdekkede manglene og svakheterne i

legemiddelhåndteringen. Bystyret merker seg at de tre virksomhetene vil iverksette relevante tiltak og understreker betydningen av at Sykehjemsetaten gjennomfører tiltak knyttet til journalføring.

Bystyret understreker betydningen av at etater og virksomheter snarest styrker sin egenkontroll, slik at brudd på regelverk, uregelmessigheter og pålegg som innberetning om avvik oppdages, meldes og blir rettet opp raskest mulig.

Bystyret merker seg videre at byråden for helse, eldre og innbyggertjenester vil benytte rapporten i det videre forbedringsarbeidet. Bystyret vurderer det som viktig at forbedringsarbeidet omfatter alle relevante tjenestesteder i de aktuelle virksomhetene.

Bystyret tar for øvrig rapport 13/2019 *Legemiddelhåndtering* til orientering.

Helse- og sosialutvalget behandlet rapporten i møte 13. februar 2020 (sak 5) og gjorde kontrollutvalgets innstilling til sin egen. Følgende tilleggsforslag ble vedtatt i utvalget:

Bystyret ber byrådet sikre at det årlig gjennomføres uvarslede tilsyn ved tjenestesteder hvor det håndteres legemidler.

Bystyret behandlet saken i møte 26. februar 2020 (sak 40), hvor helse- og sosialutvalgets innstilling ble enstemmig vedtatt.

3. Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse

Ifølge kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav e), jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5, skal kontrollutvalget påse at vedtak bystyret treffer ved behandlingen av forvaltningsrevisjonsrapporter, blir fulgt opp. Byrådet har ansvaret for oppfølgingen av bystyrets vedtak, jf. kommuneloven § 10-2 første ledd og § 13-1 fjerde ledd. Det ligger ikke til kontrollutvalget å fastsette hvordan administrasjonen skal følge opp påviste avvik/svakheter.

Kommunerevisjonen har undersøkt om tiltakene som ble varslet, er iverksatt, samt om føringer fra behandlingen av rapporten i bystyrets organer er fulgt opp. Vedrørende oppfølging av politiske føringer legger Kommunerevisjonen til grunn at

- de tre virksomhetene iverksatte varslede tiltak, og at Sykehjemsetaten gjennomførte tiltak knyttet til journalføring
- etater og virksomheter snarest styrket sin egenkontroll, slik at brudd på regelverk, uregelmessigheter og pålegg som innberetning om avvik oppdages, meldes og blir rettet opp raskest mulig
- byråden benyttet rapporten i det videre forbedringsarbeidet, og at forbedringsarbeidet omfattet alle relevante tjenestesteder i de aktuelle virksomhetene
- byrådet sikret at det årlig ble gjennomført uvarslede tilsyn ved tjenestesteder hvor det håndteres legemidler

Fra januar 2020 ble byråden for eldre, helse og sosiale tjenesters ansvarsområde endret. Ansvaret for Helseetaten og Sykehjemsetaten har siden da ligget hos byråden for helse, eldre og innbyggertjenester, mens byråden for arbeid, integrering og sosiale tjenester har ansvar for Velferdsetaten. Oppfølgingsundersøkelsen omfatter dermed begge byråders oppfølging. Byråden for helse, eldre og innbyggertjenester har svart om oppfølging av Velferdsetaten til og med desember 2019, mens byråden for arbeid, integrering og sosiale tjenester har svart om oppfølgingen fra og med januar 2020. Oppfølgingsundersøkelsen omfatter ikke byråden for oppvekst og kunnskaps oppfølging når det gjaldt sikring av uvarslede tilsyn.

Vi har gjennomført en ordinær oppfølgingsundersøkelse i tråd med oppdraget fra kontrollutvalget. Oppfølgingsundersøkelsens innretning gjør at vi i hovedsak ikke har kunnet klarlegge effekten av tiltak og om de er tilstrekkelige.

Dataene er i hovedsak innhentet i november og desember 2022, og består av skriftlige redegjørelser og eventuell dokumentasjon. Byrådene og etatene har verifisert faktaframstillingen og har hatt mulighet til å komme med tilbakemelding på utkast til sak og Kommunerevisjonens vurderinger.

I det følgende gjør vi nærmere rede for meldte tiltak og politiske føringer etter forvaltningsrevisjonen, status da oppfølgingsundersøkelsen ble gjennomført og Kommunerevisjonens vurderinger.

3.1 Byråd for helse, eldre og innbyggertjenester

3.1.1 Opplæring i bruk av kvalitetsstyrings- og avvikshåndteringssystemet

Meldt tiltak

Byrådsavdelingen ville be om en redegjørelse fra etatene om status for opplæring i bruk av kvalitetsstyrings- og avvikshåndteringssystemet ved tjenestestedene. Brev om dette skulle sendes ut i løpet av uke 45/46 2019.

Status på oppfølgingstidspunktet

Byrådsavdelingen sendte 4. desember 2019 brev til Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten med rapport 13/2019 vedlagt. Etatene ble bedt om å gi en redegjørelse for status for opplæring i bruk av kvalitets- og avvikssystemet ved tjenestestedene (EQS) innen utgangen av januar 2020.

Kommunerevisjonens vurdering

Byråden for helse, eldre og innbyggertjenester hadde iverksatt det meldte tiltaket.

3.1.2 Kommunerevisjonens rapport som tema på etatsstyringsmøter

Meldt tiltak

Kommunerevisjonens rapport skulle være tema på etatsstyringsmøter med Helseetaten og Sykehjemsetaten i november og desember 2019. Etatene ville på møtene bli bedt om å gjennomgå sine rutiner for legemiddelhåndtering og sikre at rutinene ble fulgt opp ved tjenestestedene.

Status på oppfølgingstidspunktet

Helseetaten ble i tildelingsbrev 2020 gitt i oppdrag at anbefalingene i rapport 13/2019 skulle følges opp med tiltak, og etaten skulle redegjøre for status innen 1. juli 2020. Rapporten ble ifølge byråden første gang tatt opp i etatsstyringsmøte med Helseetaten 23. juni 2020.

Rapporten var et tema på etatsstyringsmøte med Sykehjemsetaten 10. desember 2019. Det framgikk i møtereferatet at «SYE følger opp; ser på hva som må gjøres på institusjonsnivå og hva som må iverksettes på systemnivå».

Kommunerevisjonens vurdering

Byråden for helse, eldre og innbyggertjenester hadde iverksatt det meldte tiltaket. For Helseetatens del ble temaet tatt opp på et etatsstyringsmøte noe senere enn meldt, men Kommunerevisjonen merker seg at temaet var omtalt i tildelingsbrevet.

3.1.3 Videre oppfølging av legemiddelhåndteringen ved tjenestestedene

Meldt tiltak/politisk føring

Byrådsavdelingen ville omkring mai/juni 2020 be etatene om å redegjøre for status på området og for videre oppfølging av legemiddelhåndteringen ved tjenestestedene.

Bystyret merket seg at byråden ville benytte rapporten i det videre forbedringsarbeidet, og vurderte det som viktig at forbedringsarbeidet omfattet alle relevante tjenestesteder i de aktuelle virksomhetene.

Status på oppfølgingstidspunktet

Helseetaten ble i juni 2020 påminnet om tilbakemelding på gjennomførte tiltak etter rapport 13/2019 innen 1. juli 2020. Helseetatens tilbakemelding omfattet oppfølgingen ved Kommunal akutt døgnenhet Aker. Styringskortet for Helseetaten datert august 2020 som ble sendt byrådsavdelingen, omtalte kun Tannhelsetjenesten på det aktuelle punktet, og at tjenesten blant annet hadde gjennomført internrevisjon. Helseetaten orienterte i etatsstyringsmøtet i september 2020 om etatens iverksetting av tiltak, og ifølge referatet anså byrådsavdelingen saken som utkvittert. I punkt 3.3.4 framgår det at etaten ikke hadde fulgt opp alle tjenestesteder på dette området.

Sykehjemsetaten omtalte i etatsstyringsmøte i desember 2019 status for oppfølging av rapport 13/2019 både på systemnivå og på Solvang helsehus. Systematisk arbeid på legemiddelområdet i etaten ble også berørt i etatsstyringsmøtet i februar 2020. Byrådsavdelingen ba i juni 2020 Sykehjemsetaten om kommentarer til kontrollutvalgets behandling i sak 45 *Endelig innberetning – Svinntyveri av medikamenter i Sykehjemsetaten* 23. mai 2020. Det ble i tillegg bedt om informasjon om igangsatte tiltak for å unngå hendelser som beskrevet i rapport 13/2019. Sykehjemsetaten ga en tilbakemelding på dette i august 2020 der status på etatens institusjoner generelt var omfattet.

Byråden opplyste at det i 2019 ble gitt midler til Sykehjemsetaten til ansettelse av ett årsverk for klinisk farmasøyt for å bidra til en forbedring av legemiddelhåndteringen i etaten. Etaten opprettet etter dette ytterligere ett årsverk ved egen finansiering, skrev byråden.

Kommunerevisjonens vurdering

Byråden for helse, eldre og innbyggertjenester hadde iverksatt det meldte tiltaket.

Byråden hadde delvis fulgt opp føringen i bystyrets vedtak. Byrådsavdelingen benyttet rapporten i det videre forbedringsarbeidet, men hadde ikke fulgt opp at arbeidet omfattet alle relevante tjenestesteder under Helseetaten.

3.1.4 Benytte rapporten i bydelenes arbeid med legemiddelhåndtering og avviksbehandling

Meldt tiltak

Byrådsavdelingen ville i november/desember 2019 vurdere hvordan rapportens funn og anbefalinger kunne benyttes i bydelenes legemiddelhåndtering og avviksbehandling.

Status på oppfølgingstidspunktet

Rapport 13/2019 ble sendt ut til alle bydelene 4. desember 2019 med anmodning til bydelsdirektørene om å gjøre seg kjent med innholdet i rapporten og merke seg byrådens

uttalelse. «Det er i tillegg nødvendig at den enkelte tjenesteleders oppmerksomhet er i samsvar med kravene som blir stilt på området,» stod det.

Kommunerevisjonens vurdering

Byråden for helse, eldre og innbyggertjenester hadde iverksatt det meldte tiltaket.

3.1.5 Uvarslede tilsyn

Politisk føring

Bystyret ba byrådet sikre at det årlig gjennomføres uvarslede tilsyn ved tjenestesteder hvor det håndteres legemidler.

Status på oppfølgingstidspunktet

Byrådsavdelingen sendte i september 2020 brev til Helseetaten, Sykehjemsetaten og bydelene der bystyrets vedtak om uvarslede tilsyn ble presisert. Byrådsavdelingen ba om at det ble gjennomført tilsyn som vedtatt av bystyret. Det var ikke ytterligere oppfølging fra byrådsavdelingen på dette området. Byrådsavdelingen kommenterte at oppfølgingsundersøkelsens periode sammenfalt med koronapandemien og at tjenestestedene i deler av denne tiden var stengt for besøk.

Sykehjemsetaten gjennomførte kun ett uanmeldt tilsyn ved et helsehus i 2022. Dette ble iverksatt på bakgrunn av tilfeller av medikamentsvinn. Byrådsavdelingen ble orientert om resultatet av tilsynet.

Kommunerevisjonens vurdering

Byråden for helse, eldre og innbyggertjenester hadde bedt etater og bydeler gjennomføre tilsyn, men hadde ikke sikret at det ble gjennomført uanmeldte tilsyn i tråd med bystyrets vedtak.

3.2 Byråd for arbeid, integrering og sosiale tjenester

3.2.1 Kommunerevisjonens rapport som tema på etatsstyringsmøter

Meldt tiltak

Kommunerevisjonens rapport ville bli tema på etatsstyringsmøte i november 2019 med Velferdsetaten. Etaten ville bli bedt om å gjennomgå sine rutiner for legemiddelhåndtering og sikre at rutinene ble fulgt opp ved tjenestestedene. I mai/juni 2020 ville etaten bli bedt om å redegjøre for status og videre oppfølging av legemiddelhåndteringen ved tjenestestedene.

Status på oppfølgingstidspunktet

Kommunerevisjonens rapport var tema på etatsstyringsmøte med Velferdsetaten i november 2019 og administrativt fagmøte i juni 2020. Det framgikk av referatet fra fagmøtet at status for iverksetting av tiltak på Adamstuen omsorgssenter var tema, og at byrådsavdelingen understreket etatsdirektørens plikt til å sørge for at tjenestene var forsvarlige.

Kommunerevisjonens vurdering

Byråden for arbeid, integrering og sosiale tjenester hadde iverksatt det meldte tiltaket.

3.2.2 Uvarslede tilsyn

Politisk føring

Bystyret ba byrådet sikre at det årlig gjennomføres uvarslede tilsyn ved tjenestesteder hvor det håndteres legemidler.

Status på oppfølgingstidspunktet

Byråden viste til Velferdsetatens plikt til å foreta egne tilsyn, men viste ikke til egne tiltak for å sikre at uvarslede tilsyn ble gjennomført. Byrådsavdelingen ville i tildelingsbrevet for 2023 presisere at Velferdsetaten skulle gjennomføre uvarslede tilsyn ved tjenestesteder hvor det ble håndtert legemidler.

Kommunerevisjonens vurdering

Byråden for arbeid, integrering og sosiale tjenester hadde ikke fulgt opp bystyrets vedtak.

3.2.3 Videre oppfølging av legemiddelhåndteringen ved tjenestestedene

Politisk føring

Bystyret merket seg at byråden ville benytte rapporten i forbedringsarbeidet, og vurderte det som viktig at dette arbeidet omfattet alle relevante tjenestesteder i de aktuelle virksomhetene.

Status på oppfølgingstidspunktet

Det framgikk av referat fra fagmøte i juni 2020 at rapporten ble benyttet i forbedringsarbeid på Adamstuen omsorgssenter og at byrådsavdelingen understreket etatsdirektørens plikt til å sørge for forsvarlige tjenester. Forbedringsarbeidet hadde ikke omfattet andre relevante tjenestesteder i etaten.

Byråden viste til skjerpede krav om risikostyring i Velferdsetaten i tildelingsbrevet for 2022. Ifølge byråden ville føringer om risikostyring bli skjerpet i tildelingsbrevet for 2023, i tillegg til presiseringer og oppdrag knyttet til legemiddelhåndtering. I budsjettet for 2021 ble Adamstuen omsorgssenter styrket med midler til to årsverk som følge av revisjonsrapporten om legemiddelhåndtering, oppga byråden.

Kommunerevisjonens vurdering

Byråden for arbeid, integrering og sosiale tjenester hadde delvis fulgt opp bystyrets vedtak. Rapporten var benyttet i forbedringsarbeidet, men det var ikke fulgt opp at forbedringsarbeidet omfattet alle relevante tjenestesteder.

3.3 Helseetaten

3.3.1 Legemiddelrutiner på Kommunal akutt døgnetenhet

Meldt tiltak

Kommunal akutt døgnetenhet skulle revidere sin legemiddelrutine slik at mangler som ble dokumentert i revisjonen kunne rettes opp, deriblant gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) og å dokumentere effekt av behovsmedisiner. Rutinen var forventet implementert før 31. desember 2019.

Status på oppfølgingstidspunktet

Kommunal akutt døgnetenhet hadde ifølge Helseetaten utarbeidet ny rutine for legemiddelhåndtering i november 2019. Rutinen var oppdatert siden. Rutinen omfattet blant annet kurveføring, legemiddelsamstemming og journalføring av effekt av behovsmedisiner. Det framgikk at rutinen skulle oppdateres på bakgrunn av blant annet ROS-analyser mv.

Kommunerevisjonens vurdering

Helseetaten hadde iverksatt det meldte tiltaket.

3.3.2 Etablering av et kvalitetsråd for mer systematisk kvalitetsovervåkning

Meldt tiltak

Kommunal akutt døgnerhet ville etablere et kvalitetsråd for mer systematisk kvalitetsovervåking. Rådet skulle ha første møte før 31. desember 2019.

Status på oppfølgingstidspunktet

Helseetaten opplyste at grunnet pandemi hadde kvalitetsrådet blitt utsatt. Første møte ble gjennomført i mars 2022.

Kommunerevisjonens vurdering

Helseetaten hadde iverksatt tiltaket, men senere enn meldt.

3.3.3 Kvalitetsforbedring ved Kommunal akutt døgnerhet

Meldt tiltak

Helseetaten oppga at Kommunal akutt døgnerhet skulle sikre kvalitetsforbedring i alle ledd når det gjaldt legemiddelhåndtering. Dette skulle gjøres før mars 2020.

Status på oppfølgingstidspunktet

Helseetaten svarte at det i 2019 ble igangsatt arbeid for å sikre kvalitetsforbedring i legemiddelhåndteringen på Kommunal akutt døgnerhet. Ifølge etaten omfattet dette blant annet e-læringskurs og praktisk opplæring, rutiner og jevnlig gjennomgang på morgenmøter og i undervisning. Det var ifølge etaten også opprettet egen legemiddelgruppe på Kommunal akutt døgnerhet for å sikre god kvalitet og avvikshåndtering tilknyttet legemidler.

Kommunerevisjonens vurdering

Basert på etatens redegjørelse er det Kommunerevisjonens vurdering at tiltaket er iverksatt.

3.3.4 Styrket egenkontroll og forbedringsarbeid ved alle relevante tjenestesteder

Politiske føringer

Bystyret understreket betydningen av at etater og virksomheter snarest styrket sin egenkontroll, slik at brudd på regelverk, uregelmessigheter og pålegg som innberetning om avvik ble oppdaget, meldt og rettet opp raskest mulig. Bystyret vurderte det som viktig at forbedringsarbeidet omfatter alle relevante tjenestesteder i de aktuelle virksomhetene.

Status på oppfølgingstidspunktet

Helseetaten viste til at avdelingssykepleierne i de enkelte avdelingene på Avdeling Aker hadde ansvar for jevnlig internkontroll med legemiddelhåndteringen og at uønskede hendelser ble meldt for oppfølging med tiltak. Ifølge etaten gjennomgikk legemiddelhåndteringsgruppa jevnlig uønskede hendelser, avviksregistrering og -håndtering, og det var tema i ledermøter og på de enkelte avdelinger på Avdeling Aker. Det vises for øvrig til tiltakene beskrevet i 3.3.1 – 3.3.3.

Helseetaten opplyste at forbedringsarbeidet omfattet alle aktuelle avdelinger på Avdeling Aker. Etaten oppga at Tannhelsetjenesten hadde gjennomført forbedringsarbeid og hadde legemiddelrevisjon februar 2020, og at det ble implementert nye rutiner for legemiddelhåndtering i februar 2021. Allmennlegevakten hadde ifølge Helseetaten ikke gjennomført forbedringsarbeid med bakgrunn i Kommunerevisjonens rapport, men skulle gå i gang med dette i 2023.

Kommunerevisjonens vurdering

Helseetaten hadde delvis fulgt opp bystyrets vedtak. Basert på etatens redegjørelse var vedtaket fulgt opp når det gjaldt Avdeling Aker og Tannhelsetjenesten, men ikke Allmennlegevakten.

3.3.5 Uanmeldte tilsyn

Politisk føring

Bystyret ba byrådet sikre at det årlig gjennomføres uvarslede tilsyn ved tjenestesteder hvor det håndteres legemidler.

Status på oppfølgingstidspunktet

Det var ikke gjennomført uvarslede tilsyn ved noen av Helseetatens tjenestesteder i perioden 1. januar 2020 – september 2022.

Kommunerevisjonens vurdering

Helseetaten hadde ikke fulgt opp bystyrets vedtak.

3.4 Sykehjemsetaten

3.4.1 Felles gjennomgang av rapporten i lokalt kvalitetsråd

Meldt tiltak

Solvang helsehus skulle ha felles gjennomgang av rapporten i lokalt kvalitetsråd i november 2019.

Status på oppfølgingstidspunktet

Kommunerevisjonens rapport ble gjennomgått i helsehusets kvalitetsråd i desember 2019.

Kommunerevisjonens vurdering

Sykehjemsetaten hadde iverksatt tiltaket.

3.4.2 Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyse

Meldte tiltak

Solvang helsehus skulle gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) for å avdekke forbedringspotensial, utarbeide handlingsplan og iverksette tiltak på den enkelte avdeling. Dette skulle skje innen november 2019.

Status på oppfølgingstidspunktet

Solvang helsehus gjennomførte ROS-analyse på legemiddelhåndtering i etterkant av revisjonen i 2019, og utarbeidet handlingsplaner med avdelingsvise tiltak basert på ROS-analysen. En statusrapport beskrev iverksettingen av tiltak per november 2019. Det ble dessuten utarbeidet ROS-analyser i 2021 og 2022.

Kommunerevisjonens vurdering

Sykehjemsetaten hadde iverksatt de meldte tiltakene.

3.4.3 Oppfordre fagansvarlige til å melde avvik

Meldt tiltak

Solvang helsehus skulle oppfordre fagansvarlige til å melde avvik som avdekkes ved månedlige kontroller av legemiddelhåndteringen.

Status på oppfølgingstidspunktet

Fagansvarlige skulle i henhold til handlingsplan for Solvang helsehus av november 2019 gjennomføre månedlige internkontroller av legemiddelhåndteringen ved helsehuset og rapportere avvikene. Avvik var ifølge etaten fast tema på alle lokale kvalitetsråd.

Fagsykepleierne og ledere jobbet ifølge etaten aktivt med avvikskultur blant personalet, og viste til en økning i rapporterte avvik innen legemiddelhåndtering siden 2019. Helsehusets sjekkliste for internkontroll med legemiddelhåndteringen spesifiserte at avvik skulle meldes i EQS.

Kommunerevisjonens vurdering

Sykehjemsetaten hadde iverksatt det meldte tiltaket.

3.4.4 Legemiddelhåndtering som fokusområde i kvalitetsarbeidet for 2020

Meldt tiltak

Solvang helsehus skulle sette legemiddelhåndtering som fokusområde i kvalitetsarbeidet for 2020.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten oppga at det i 2020 ble iverksatt flere tiltak i kvalitetsarbeidet knyttet til legemiddelhåndtering, deriblant farmasøytisk tilsyn, internkontroller og opplæring. Under pandemien var Solvang helsehus kommunal Covid-enhet og tok imot pasienter rammet av Covid fra sykehus og andre kommunale institusjoner. Etaten skrev at Covid-håndteringen gjorde at opplæringsarbeidet ble nedskalert og nedprioritert noe i 2020. Videre var ikke alle medisinerrom på helsehuset i bruk i perioden mars 2020 – mars 2022. Det ble derfor ikke gjennomført internkontroller på alle avdelingene i denne perioden.

Kommunerevisjonens vurdering

Tiltaket var ikke fullt ut iverksatt, ifølge Sykehjemsetaten i hovedsak som følge av pandemien.

3.4.5 Overordnet egenkontroll på legemiddelhåndtering

Meldt tiltak

Solvang helsehus skulle innføre overordnet egenkontroll på legemiddelhåndtering.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten opplyste at det fra april 2019 ble innført månedlig egenkontroll med legemiddelhåndteringen ved den enkelte avdeling på Solvang helsehus. Funn fra egenkontrollene ble tatt opp i lokalt kvalitetsråd, på ledermøte og fagmøte. Som nevnt i punkt 3.4.4, ble det ikke gjennomført internkontroller på alle avdelinger i mars 2020 – mars 2022. Etaten oversendte eksempler på rapporter etter utførte kontroller. Etaten oppga at sjekklisten ble revidert i januar 2022.

Rapporten fra Apotek 1s tilsyn med legemiddelhåndteringen på Solvang helsehus utført i januar 2020, viste blant annet at avvik funnet i tilsynet året før, ble gjenfunnet ved tilsynet i 2020. Rapporten fra tilsynet utført i september 2021 viste avvik knyttet til blant annet kontroll med A- og B-preparater, oppfølging av avvik i A- og B-regnskapet og manglende utførelse av og/eller dokumentasjon på kontroller av medisinsregnskapet.

Kommunerevisjonens vurdering

Sykehjemsetaten hadde ikke fullt ut iverksatt det meldte tiltaket, ettersom farmasøytiske tilsyn viste at flere deler av egenkontrollen ikke var iverksatt som forutsatt under pandemien.

3.4.6 Tiltak knyttet til journalføring

Politisk føring

Bystyret understreket betydningen av at Sykehjemsetaten gjennomførte tiltak knyttet til journalføring.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten svarte at journalføring knyttet til legemidler, deriblant effekt av gitt behovsmedisin, hadde hatt et særskilt fokus i etatens halvårslige plan- og oppfølgingsmøter med de kommunale institusjonene de seneste to årene, og ved kontraktsoppfølging av ikke-kommunale institusjoner i 2020 og 2022.

Kommunerevisjonens vurdering

Basert på Sykehjemsetatens redegjørelse var føringen i bystyrets vedtak fulgt opp.

3.4.7 Styrket egenkontroll og forbedringsarbeid ved alle relevante tjenestesteder

Politiske føringer

Bystyret understreket betydningen av at etater og virksomheter snarest styrket sin egenkontroll, slik at brudd på regelverk, uregelmessigheter og pålegg som innberetning om avvik ble oppdaget, meldt og rettet opp raskest mulig. Bystyret vurderte det som viktig at forbedringsarbeidet omfattet alle relevante tjenestesteder i de aktuelle virksomhetene.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten redegjorde for flere tiltak for å styrke egenkontrollen med legemiddelområdet i både kommunale og ikke-kommunale institusjoner. Det ble blant annet laget rapporter over innmeldte avvik, og uønskede hendelser ble fulgt systematisk opp i administrasjonen, skrev etaten. Medisinskfaglig rådgivers rolle og ansvar var ifølge etaten presisert og beskrevet i egen rutine. Sykehjemsetaten viste dessuten til at Apotek 1 gjennomførte årlige tilsyn ved de kommunale institusjonene, og at private institusjoner hadde tilsvarende avtaler med sin leverandør av medisiner.

Sykehjemsetaten skrev at legemidler fortsatt var ett av tre satsningsområder for etaten. Det var ifølge svaret ansatt farmasøyter, og prosedyrer var utarbeidet og revidert. Det var videre utarbeidet et prosesskart og dokumentliste for legemiddelhåndtering i kvalitets- og avvikssystemet EQS for å bidra til økt tilgjengelighet og oversikt over gjeldende rutiner. Det vises for øvrig til pkt. 3.4.6. om tiltak knyttet til journalføring.

Kommunerevisjonens vurdering

Basert på Sykehjemsetatens redegjørelse var bystyrets vedtak fulgt opp.

3.4.8 Uvarslede tilsyn

Politisk føring

Bystyret påla byrådet å sikre at det årlig ble gjennomført uvarslede tilsyn ved tjenestesteder hvor det håndteres legemidler.

Status på oppfølgingstidspunktet

Sykehjemsetaten oppga at det grunnet pandemien ikke ble gjennomført uanmeldte tilsyn på legemiddelområdet i 2020 og 2021. I oktober 2022 hadde det vært et uanmeldt tilsyn med legemiddelhåndteringen ved et helsehus på bakgrunn av gjentatte tilfeller av svinn med A- og B-preparater. Ut over dette var det ikke gjennomført uanmeldte tilsyn i regi av etaten.

3.5 Velferdsetaten

3.5.1 Opplæringstiltak og full gjennomgang av legemiddelområdet

Meldte tiltak

Velferdsetaten ville iverksette adekvate opplæringstiltak og full gjennomgang av hele legemiddelområdet. For Adamstuen omsorgssenter og Ullevålsveien 34 skulle tiltakene være på plass innen juni 2020. Etaten ville benytte rapportens konklusjoner for å sikre at rutiner for legemiddelhåndtering var tilfredsstillende ved etatens øvrige tjenestesteder.

Status på oppfølgingstidspunktet

Full gjennomgang av legemiddelområdet og tilfredsstillende rutiner

a. Adamstuen omsorgssenter

Ifølge Velferdsetaten startet en gjennomgang av legemiddelområdet ved Adamstuen omsorgssenter i oktober 2019, blant annet ved økt tilstedeværelse fra medisinsk faglig rådgiver. Fra 2021 ble det opprettet to årsverk for sykepleiere, oppga etaten, og Velferdsetatens avdeling for rustjenester og tilrettelagte boliger ble i november 2020 styrket med en spesialkonsulent som skulle starte en overordnet gjennomgang av legemiddelhåndteringen på tjenestestedene.

Velferdsetaten beskrev videre at Adamstuen omsorgssenter i perioden juli 2020 til juli 2021 som følge av pandemien ble omgjort til en karantene- og isolasjonsenhet, og personalet ble omdisponert til andre helsefaglige oppgaver fram til mars 2022. Etaten oppga at dette i stor grad påvirket både den daglige driften og muligheten for gjennomgang av legemiddelhåndteringen, både lokalt og på overordnet nivå.

Velferdsetaten oppga at gjennomgangen av legemiddelområdet ble gjenopptatt i februar/mars 2022, blant annet som følge av en bekymringsmelding angående legemiddelhåndteringen ved Adamstuen omsorgssenter. Apotek 1 hadde tilsyn med legemiddelområdet på omsorgssenteret 2. mars 2022.

b. Ullevålsveien 34

Ifølge Velferdsetaten ble omfanget av legemidler som ble håndtert, kartlagt høsten 2021, og det ble medio oktober 2022 gjennomført befaring av medisiner og innledende samtaler. Implementeringen av legemiddelhåndteringsrutinene ved tjenestestedet skulle etter planen skje i januar 2023.

c. Alle tjenestesteder

Velferdsetaten opplyste at gjennomgangen av legemiddelhåndteringsområdet i avdeling rustjenester og tilrettelagte boliger startet i september 2021 og pågikk til mars 2022. Blant annet ble omfanget av håndterte legemidler kartlagt og medisiner ble befart.

Etaten opplyste at det fram til desember 2022 ikke hadde vært felles rutine for internkontroll ved rusinstitusjonene og de tilrettelagte boligene, men at dette fra 2023 ville bli samkjørt.

Opplæringstiltak

Velferdsetaten opplyste at den ikke hadde gjennomført opplæringstiltak knyttet til legemiddelhåndtering ved Adamstuen omsorgssenter eller Ullevålsveien 34 etter Kommunerevisjonens undersøkelse i 2019 og fram til oppfølgingsundersøkelsen i 2022. Etaten

oppgå at etter at gjennomgangen av legemiddelområdet ved Adamstuen omsorgssenter ble gjenopptatt i februar/mars 2022, fikk aktuelle ansatte frist til 31. desember 2022 med å gjennomføre oppfriskningskurs i legemiddelhåndtering og håndtering av LAR-medikamenter. Rapporten av mars 2022 fra Apotek 1s tilsyn med legemiddelhåndteringen ved Adamstuen omsorgssenter trakk fram at virksomheten ikke ga god nok opplæring til ansatte i legemiddelhåndteringsrutiner.

Kommunerevisjonens vurdering

Velferdsetaten hadde påbegynt, men ikke fullført, tiltak knyttet til gjennomgang av legemiddelområdet og rutiner, blant annet som følge av pandemien. Opplæringstiltak var ikke iverksatt som meldt.

3.5.2 Styrket egenkontroll og forbedringsarbeid ved alle relevante tjenestesteder

Politiske føringer

Bystyret understreket betydningen av at etater og virksomheter snarest styrket sin egenkontroll, slik at brudd på regelverk, uregelmessigheter og pålegg som innberetning om avvik ble oppdaget, meldt og rettet opp raskest mulig. Bystyret vurderte det som viktig at forbedringsarbeidet omfattet alle relevante tjenestesteder i de aktuelle virksomhetene.

Status på oppfølgingstidspunktet

Velferdsetaten opplyste at tiltak for styrket overordnet egenkontroll ved alle tjenestesteder ville ha oppstart første halvår 2023. Det vises for øvrig til pkt. 3.5.1. om innføring av felles rutine for internkontroll ved rusinstitusjonene og de tilrettelagte boligene.

Ifølge Velferdsetaten ble det meldt 151 avvik for Adamstuen omsorgssenter i perioden januar 2020 – september 2022. Avviksmeldingene omfattet blant annet medikamentsvinn knyttet til A- og B-preparater. Velferdsetaten opplyste at omfanget burde vært meldt til byrådsavdelingen og Kommunerevisjonen, både på bakgrunn av mengde svinn, enkeltavvik og antall avvik med små mengder B-preparater over en begrenset tidsperiode.

Kommunerevisjonens vurdering

Velferdsetaten hadde ikke fulgt opp bystyrets vedtak. Etaten hadde imidlertid påbegynt eller planlagt flere tiltak sentralt og på tjenestestedene som kan bidra til å følge opp bystyrets vedtak.

3.5.3 Årlige uvarslede tilsyn

Politisk føring

Bystyret påla byrådet å sikre at det årlig ble gjennomført uvarslede tilsyn ved tjenestesteder hvor det håndteres legemidler.

Status på oppfølgingstidspunktet

Velferdsetaten opplyste at det ikke har vært utført uvarslede tilsyn ved tjenestestedene hvor det håndteres legemidler, men at dette ville bli gjennomført i 2023.

Kommunerevisjonens vurdering

Velferdsetaten hadde ikke fulgt opp bystyrets vedtak.

4. Kommunerevisjonens konklusjon

Oppfølgingsundersøkelsen etter rapport 13/2019 *Legemiddelhåndtering* viser at byråden for helse, eldre og innbyggertjenester og byråden for arbeid, inkludering og sosiale tjenester hadde iverksatt meldte tiltak, men i liten grad hadde fulgt opp de politiske føringene.

Helseetaten hadde iverksatt de meldte tiltakene og til en viss grad fulgt opp de politiske føringene om styrket egenkontroll og at forbedringsarbeidet skulle omfatte alle relevante tjenestesteder. Etaten hadde ikke fulgt opp føringen om å gjennomføre årlige uvarslede tilsyn ved tjenestesteder hvor det håndteres legemidler.

Sykehjemsetaten hadde i hovedsak iverksatt meldte tiltak sentralt og lokalt på Solvang helsehus, men pandemien hadde ifølge etaten delvis hindret iverksettingen på helsehuset. Basert på etatens redegjørelse hadde Sykehjemsetaten fulgt opp de politiske føringene, med unntak av bystyrets vedtak om årlige uvarslede tilsyn.

Velferdsetaten hadde påbegynt, men ikke iverksatt de meldte tiltakene, og hadde ikke fulgt opp de politiske føringene.

Ingen av etatene hadde fulgt opp bystyrets vedtak om å gjennomføre årlige uvarslede tilsyn, og byrådene hadde ikke fulgt opp virksomhetenes gjennomføring av slike.

Kommunerevisjonen påpeker at det er i strid med kommunens instruks for saksbehandling i saker om økonomiske uregelmessigheter og misligheter at Velferdsetaten ikke hadde meldt fra til byrådsavdelingen eller Kommunerevisjonen ved tilfeller av omfattende medikamentsvinn.

Kommunerevisjonen mener det er forståelig at legemiddelhåndtering og kontroll med denne har vært utfordrende for de tre etatene under pandemien, men vil trekke fram at kravene til håndtering av og kontroll med legemidler på alle tjenestesteder som håndterer slike, vil gjelde også under en pandemi.

Med hilsen

Unn H. Aarvold
kommunerevisor

Morten Engebretsen
ass. avdelingsdirektør

Mottakere:
Kontrollutvalget