



STATSFORVALTEREN I VESTFOLD OG TELEMAR  
Postboks 2076  
3103 TØNSBERG

Helse og mestring  
**Hjemmetjenester**  
Saksbehandler Heidi Larsen  
Deres ref. 2024/6441  
Vår ref. 24/147890  
Arkiv 24/30725  
Vår dato 12.09.2024  
Deres dato 26.06.2024

Unntatt offentlighet  
Offl. § 13 3. ledd

## Rapport fra Virksomhet hjemmetjenester

Viser til brev fra Statsforvalteren vedrørende orientering om tilsyn og anmodning om rapport fra Virksomhets Hjemmetjenester avd. Byskogen, Torstrand og Vollen.

Bakgrunn for tilsynet er mottatt varsel på hjemmetjenester til Statsforvalter.

Statsforvalteren ber virksomheten foreta en gjennomgang av rutinene for oppbevaring og kassasjon av A og B preparater og svare opp med en rapport.

## Rapport

### Oppsummering av virksomhetens rutiner for A og B preparater inkl. rutiner for kassasjon, herunder redegjørelse av ansvarsforhold på området.

I Helse og mestring er legemiddelprosedyrene felles for alle virksomhetene for å sikre at legemiddelfeltet håndteres så likt som mulig i alle virksomhetene og at virksomhetene har felles forståelse for legemiddelhåndteringen. Kommuneoverlegen er medisinsk faglig rådgiver til legemiddelprosedyrene og prosedyrene ble sist revidert med representanter fra de ulike virksomhetene våren 2023. Prosedyrene er kjent for ansatte gjennom kommunens digitale kvalitetssystem, TQM. Det er to prosedyrer som spesifikt beskriver hvordan ansatte skal kassere legemidler. Hensikten med prosedyrene er å sikre at avdelingen har oversikt over A- og B preparater, at avdelingen jobber systematisk for å forebygge svinn og at avdelingene har lik praksis for kontroll og gjennomføring av rutiner på legemiddellageret/medisinrommet.

Prosedyrene for A og B preparater vedlegges rapporten. I dette avsnittet redegjøres de viktigste punktene:

#### Ansvarsforhold legemiddel prosedyrer

Kommuneoverlege er medisinsk faglig rådgiver til kommunalsjef og kommunalsjef har delegert revisjon av legemiddelprosedyrene til fagansvarlig virksomhetsrådgiver. Kommuneoverlege har ansvaret som godkjenner av prosedyrene.

Virksomhetsleder har overordnet ansvar for at prosedyrene er kjent for alle ansatte og avdelingsleder har ansvar for at prosedyrene etterleves. For å sikre lik praksis og etterlevelse av rutiner på legemiddellageret, skal avdelingsleder utnevne en ansvarlig sykepleier/vernepleier i avdelingen som får rollen som medisinansvarlig. Medisinansvarlig har hovedansvar for praktisk gjennomføring av rutiner på medisinrom. Sykepleiere/vernepleiere kan utføre rutiner på legemiddellager, men medisinansvarlig skal ha hovedansvaret.

Avdelingsleder har personalansvar i avdelingen og avdelingskoordinatoren har ansvar for fag og kompetanse og er stedfortreder for avdelingsleder.

#### Mottak og forbruk

Alt mottak og forbruk av A- og B-preparater skal føres på skjema for narkotikakontroll. I hjemmetjenesten føres det egne skjemaer per pasient og per legemiddel, skjemaene oppbevares i egen perm på medisinrommet i 5 år.

#### Kassasjon

Sørge for sikker oppbevaring av alle preparater som skal kasseres, spesielt A- og B preparater som skal kasseres og sendes i retur til apotek. Egnede og godkjente emballasjer av kasserte legemidler skal benyttes.

#### Tilbakelevering av A og B preparater

Etter revisjonen av legemiddelprosedyrene i 2023, kom revisjonsgruppen frem til at det er formålstjenlig å benytte seponett til kassasjon av legemidler. Seponett er en sikker løsning hvor ansatte kan kassere tablettrester. For mer info som seponett henvises det til følgende nettside: <https://slaateng.no/seponett/seponett-sp-1/>

I rutineene for kassering skiller vi på om man er en eller to sykepleiere/vernepleiere. Det skal alltid være to sykepleieren/vernepleiere ved tilbakelevering til apotek. Når man er to sykepleiere/vernepleiere som kaster medisiner i seponett, er det ikke behov for retur skjema til apoteket.

Dersom det kun er en sykepleier/vernepleier, skal medisinene legges over i en konvolutt på medisinrommet, som merkes med A og B preparater uten kontroll. Medisinene skal overføres til seponett eller tilbakeleveres til apoteket sammen med annen sykepleier/vernepleier. Dette skal skje ved første anledning, når to sykepleiere/vernepleiere er tilgjengelige for hverandre.

Det kan også forekomme at pasienter slutter på noen legemidler hvor hjemmetjenesten har flere fulle medisinesker med samme legemiddel og/eller flere legemidler. I disse tilfellene ligger medisinene ikke løse, men ligger i blisterpakninger. Blisterpakningene, inklusive medisineskene de oppbevares i, legges over i en pose ved kassasjon og man skal være to sykepleiere/vernepleiere som benytter returskjema til apotek. Posen legges over i

returkassen til apoteket som forsegles umiddelbart. Dette punktet har ikke vært tydelig nok beskrevet i legemiddel prosedyrene og det er utført en revisjon av prosedyren slik at dette punktet nå også presiseres og innlemmes i legemiddelprosedyren.

### Kontroll

Beholdningen av A- og B- preparater kontrolleres hver måned. I tillegg kontrolleres beholdningen ved ny pakning og når kontrollskjemaet til pasienten er ferdig utfyllt. Hyppige kontroller skal gjennomføres ved mistanke om svinn eller uregelmessigheter. Det er avdelingsleder som er ansvarlig for at kontrollen blir gjennomført. Avdelingsleder delegerer dette i det daglige til medisinansvarlig eller andre sykepleiere/vernepleiere.

### Svinn

Dersom svinn oppdages, må dette undersøkes og avklares snarest. Uoppklart svinn skal registreres som avviksmelding i kvalitetssystemet umiddelbart. Uoppklart/uforklarlig svinn meldes snarest mulig til avdelingsleder som sørger for å orientere virksomhetsleder, kommuneoverlege og kommunalsjef. Tiltak vurderes ut fra alvorlighetsgrad og omfang. Dette punktet er utbedret i revidert prosedyre vedlagt, det er tydeliggjort tidsfrister for å melde og behandle legemiddelavvik i klasse A og B.

### Tilgang medisinrom

Avdelingsleder gir tilgang til medisinrommet til sykepleiere/vernepleiere. Det er viktig at døren til medisinrommet alltid er lukket slik at det registreres når ansatte går inn og ut av døren.

## **Ledelsens vurdering av om virksomhetens håndtering av A og B preparater har vært i tråd med reglene i helselovgevingen**

Etter orientering om tilsyn og anmodning om rapport fra statsforvalteren, har virksomheten arrangert et møte med avdelingsledere, avdelingskoordinatorerne og medisinansvarlige i ringen, der de tre avdelingene er samlokalisert. Vi har gått igjennom rutiner og besøkt hverandres medisinrom for å få innsikt og felles forståelse.

Avdeling Byskogen har hatt et eget møte for sine sykepleiere og vernepleiere, siden det har blitt meldt fire avvik som omhandler A- og B preparater i perioden. Referat fra dette møte er lagt som vedlegg. Ansatte har fått informasjon og gjennomgang angående orientering om tilsyn fra statsforvalteren. I tillegg er rutiner gjennomgått og tiltak iverksatt etter møtet.

Etter vår vurdering følger avdelingene prosedyrene for kontroll og kassasjon av legemidler i reseptgruppe A og B, men med nøyere gjennomgang ser vi at det er noen forbedringspunkter. Avdeling Byskogen må bestille opp seponett og alle avdelinger må ha narkotikakontroll hver måned. A og B preparat avvik som meldes, må meldes umiddelbart når feilen oppdages og avvikene må behandles raskt. Vi erfarer at hvor lengre tid som går,

hvor vanskeligere er det å spore opp feil/få en riktig situasjonsbeskrivelse. Sen respons av avvik vil også utsette viktige og nødvendige tiltak og da kan uvaner få lengre tid til å sette seg blant ansatte.

Prosedyren for kassering av A- og B- preparater er utbedret og det er tydeliggjort på hvilken måte ansatte skal sende blisterpakninger i retur. I samme prosedyre er det presisert at A- og B -preparater må sendes raskt tilbake til apoteket og esken må forsegles slik at eventuelt uvedkommende ikke har tilgang til den.

### **Om det har vært mistanke om svinn av legemidler, og evt. hvordan dette har vært håndtert**

Det har ikke vært mistanke om svinn i ringen eller i avdelingene. Det er meldt avvik i perioden i en av avdelingene, avdeling Byskogen. Avvikene er godt igjennom og behandlet. I etterkant av det har avdelingsleder iverksatt hyppigere A og B preparat kontroller, bestilt seponett og fått overblikk og forsøkte etter beste evne å innhente informasjon om hendelsene, slik at ytterligere forbedringstiltak kan iverksettes.

### **Statsforvalter ber om å få opplyst hvilke(t) ledelsesnivå som har vært involvert i gjennomgangen, og om ansatte har vært involvert.**

Det har vært avholdt to møter i perioden. Et møte med virksomhetsleder (ledernivå 2), virksomhetsrådgiver, avdelingsledere (ledernivå 3), avdelingskoordinatorer og medisinsansvarlige i ringen.

I det andre møtet inviterte avdelingslederen ved avdeling Byskogen sykepleier og vernepleierne til et eget møte.

Saken og rapporten er også gjort kjent for avdelingskoordinatorgruppen og avdelingsledergruppen, slik at vi sikrer lik håndtering og læring i hele virksomheten.

Saken er lagt fram i rådgivergruppen til Helse og mestring, for å sikre at alle ansatte som håndterer legemidler A og B preparater, følger rutiner og kjenner bakgrunnen for hvorfor rutinene er utbedret.

Kommunalsjef (ledernivå 1) er orientert om tilsynet fra statsforvalteren.

## **En redegjørelse for om det har vært meldt avvik som gjelder A og B preparater hittil i 2024, hva avvikene omhandlet og hvordan ledelsen fulgte opp avvikene.**

Det er meldt inn fire avvik i hjemmetjenesten avdeling Byskogen, som omhandler kassasjon/svinn av A- og B preparater, i perioden det etterspørres om. Det er ikke meldt lignende avvik i avd. Torstrand eller avd. Vollen. Avvikene ble meldt av en ansatt samme dag.

Redegjørelse av avvik:

ID 42107, ID 42109 og ID 42110 avd. Byskogen.

Avvikene omhandler A- og B- preparat, utlån, kassasjon, svinn og manglende dokumentasjon. Avdelingsleder har behandlet avvikene og tatt opp avvikene på sykepleier møtet slik at rutiner innskjerpes, se vedlagt referat fra sykepleiermøtet.

ID 421111 avd. Byskogen

Avviket omhandlet manglende dokumentasjon på ukedosetter og B- preparat kontroll. Skjema for ukedosetter skal oppbevares i avdelingen i et år, så det er og sees som et avvik at denne dokumentasjon ikke er oppbevart i avdelingen. Det jobbes med en digital løsning i Imatis der ansatte kan kvittere for lagt og kontrollert dosett digitalt. Angående B preparat kontroll, har avdelingsleder klart å spore opp hva som har skjedd. Dokumentasjonen var ikke arkivert riktig og en sykepleier hadde glemt å ta inn gammel dosett.

## **Om virksomheten i gjennomgangen har avdekket områder med svikt eller fare for svikt, og i så fall hva som kan være bakenforliggende årsak til dette**

Etter virksomheten sin gjennomgang i Ring 1(Byskogen, Vollen og Torstrand) ser vi at rutinene for A og B preparater i all hovedsak etterleves. Vi ser at det er noen forbedringspunkter i avdeling Byskogen. Her har det vært stor turnover blant sykepleiergruppen og det kan være en bakenforliggende årsak til at prosedyrer på medisinrommet ikke har vært godt nok kjent/godt nok implementert eller gitt tilstrekkelig opplæring blant nyansatte sykepleiere. I samme periode sluttet også medisinansvarlig sykepleier og det er nå to nye medisinansvarlige sykepleiere i avdelingen. Virksomhetens erfaring er at medisinansvarlige aller helst bør ha jobbet en tid i avdelingen og må være godt kjent med rutinene før de går inn i en slik rolle. Det har vi ikke fått til på Byskogen, da det på samme tidspunkt som flere sykepleiere sluttet, også ble ansatt nye sykepleiere. Etter nøyere gjennomgang, ser virksomheten i ettertid at avdelingen burde hatt støtte fra en annen avdeling, slik at man i større grad sikret enda bedre opplæring på medisinrommet. I en overgangsfase burde medisinansvarlig i en annen avdeling i ringen også hatt medisinansvaret i avdeling Byskogen. Det tror vi hadde vært mindre sårbart og kunne trolig sikret bedre etterlevelse av medisinroms rutinene. Virksomheten tar dette med seg i

ledergruppa og avdelingskoordinatorgruppen, slik at vi lærer av det og unngår at det skjer igjen.

**Identifisering av evt. forbedringstiltak med påfølgende tiltaksplan som viser tidspunkt for iverksettelse.**

Nedenfor er det satt opp en oversikt som viser forbedringstiltak med frister og ansvar.

Møter og forbedringstiltak	tidsfrist	ansvar
Sykepleiermøte avd. Byskogen	12.07.24	Avd. leder Byskogen
Dobbeltkontroll A og B hver mnd. eller oftere ved behov	01.08.24	avd. lederne i ringen
Dialogmøte tilsynssak Ring 1	27.08.24	virksomhetsleder
Avdelingene bestiller seponett	01.08.24	medisinansvarlige
Avvik A og B preparater registreres umiddelbart(samme dag) og varsler avd. leder	01.08.24	Ansatt
Avvik A og B preparater behandles umiddelbart/samme dag eller påfølgende dag.	01.08.24	avd. lederne
Tilbakelevering av A- og B-preparater, revisjon av prosedyren:  Legge til et nytt punkt som beskriver hvordan man utfører retur av blisterpakninger.  Beskrive mer detaljert hvordan A og B preparater skal håndteres, se referat etter sykepleier møtet i avd. Byskogen.	10.09.24	virksomhetsrådgiver

**En beskrivelse av hvordan virksomheten vil følge med på om eventuelle tiltak fungerer etter hensikten.**

Virksomhetsleder og virksomhetsrådgiver har orientert avdelingslederne og avdelingskoordinatorne om tilsynet og hatt en gjennomgang av innholdet i rapporten. På samme møte vil tiltaksplanen legges fram. Avdelingslederne tar dette tilbake og underretter sine ansatte.

Revidert prosedyre for A- og B-preparater skal implementeres og vil gjøres kjent på eget møte med medisinansvarlige og avdelingskoordinatorer. Prosedyren settes opp med revisjonsdato etter 3. mnd., og virksomhets rådgiver vil etterspørre om det har vært noen avvik i perioden. Hvis det har vært avvik i perioden, vil avvikene gås igjennom av virksomhetsrådgiver og på bakgrunn av evt. funn, vil det iverksettes nye tiltak i samråd med virksomhetsleder, avdelingsleder, avdelingskoordinatorer og medisinansvarlige.

Med hilsen

Heidi Larsen  
Virksomhetsleder

Marianne Aasheim  
Virksomhetsrådgiver

*Dette dokumentet er ekspedert uten manuell signatur*

**Vedlegg:**

<b>Dok.nr</b>	<b>Tittel på vedlegg</b>
2008614	Prosedyre kontroll A og B preparater
2008617	Rutiner legemiddellager
2008618	Syke- _vernepleiermøte 12.07.24