

TILSYNSRAPPORT

Rapport – tilsyn med elektronisk medisineringsstøtte i Orkland kommune 2024

Tidsrom for tilsynsbesøket:

05.03.2024 - 06.03.2024

Statsforvalteren i Trøndelag

06.05.2024

Innholdsfortegnelse

1. Tilsynets tema og omfang
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag
5. Statsforvalterens konklusjon
6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med Orkland kommune, med tilsynsbesøk fra 05.03.2024 til 06.03.2024. Vi undersøkte om Orkland kommune sørger for at bruk av elektronisk medisindispenser blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at pasientene får trygge og gode tjenester.

Tilsynet ble gjennomført som del av et landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn.

Utkast til rapport ble oversendt til kommunen 21.3.24. Vi mottok tilbakemelding 9.4.24 om at kommunen ikke hadde innsigelser til utkast til rapport, og at forbedringsarbeid allerede var satt i verk.

Statsforvalterens konklusjon:

Orkland kommune følger ikke i tilstrekkelig grad med på om de enkelte pasientene som har medisindispenser får forsvarlig administrering av legemidler.

Det er personavhengig hvordan personellet følger opp pasientene, og det er ikke praksis for prøveperiode eller å fastsette evalueringsfrister. Dette gir risiko for at endringer hos pasienten ikke blir fanget opp, som igjen kan føre til at enkelte av pasientene ikke får nødvendig legemiddelbehandling. Dette kan medføre at legemiddelbehandlingen ikke gir ønsket effekt og i verste fall får alvorlige konsekvenser for pasienten.

Dette er brudd på:

- Plikten til å tilby forsvarlige tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven 4-1, og forskrift om legemiddelhåndtering § 7.
- Kommunens plikt til å ha en systematisk og tilpasset styring av tjenestene, jf. helsetilsynsloven § 5 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 5-9, inkludert forskrift om legemiddelhåndtering § 4 første ledd bokstavene a og c.

1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapitlet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet.

Temaet for det landsomfattende tilsynet med kommunale helse- og omsorgstjenester 2024 er om pasienter får forsvarlig administrasjon av legemidler med bruk av medisindispenser. Tilsynet er rettet mot kommunens ansvar for å legge til rette for og følge med på slik helsehjelp.

Statsforvalteren skal undersøke om:

- valg av medisindispenser skjer ut ifra egnethetsvurdering
- pasienten får opplæring i bruk av medisindispenser
- helsetjenesten følger med på medisindispenser som tiltak

Bakgrunn for temaet

Det er forventet at antall eldre i samfunnet vil øke de nærmeste tiårene, og med dette vil behovet for helsetjenester øke. Det er også forventet en personellmangel, og nye teknologiske virkemidler er sett på som en del av løsningen for å bøte på dette. Mange norske kommuner har tatt i bruk velferdsteknologi, der målet med de teknologiske løsningene er å bidra til at den enkelte får økt egenmestring, samfunnsdeltakelse og livskvalitet. Mange av løsningene er ment for at eldre pasienter kan bo lenger hjemme, og motta helsehjelp der.

Elektronisk medisineringsstøtte er en type velferdsteknologi som brukes mye hos hjemmeboende pasienter. I tilsynet omtaler vi dette som medisindispenser. Denne teknologien inngår som en del av satsningsområdene i Nasjonal e-helseplan «Hjelp på nye måter». Medisindispenser som tiltak er et typisk virkemiddel kommuner tar i bruk for å støtte administreringen av legemidler til sin eldre befolkning. I 2022 var det omkring 7 500 personer som brukte medisindispenser, og den største gruppen er eldre, som utgjør 82 %.

Helsetilsynet har besluttet å ha en tilsynssatsing rettet mot helse- og omsorgstjenester til eldre, «eldresatsingen», og dette tilsynet er en del av denne satsingen.

Helsetilsynet har tidligere gjennomført risikoanalyser om hvor feil og mangler i bruk av IKT-systemer innebærer fare for pasientsikkerheten (Helsetilsynet, 2021). Disse analysene har avdekket at det er fare for svikt i helsehjelpen grunnet økende bruk av velferdsteknologi i pasienters hjem.

Helsetilsynet har mottatt flere varsler om uønskede hendelser der medisindispenser har vært et sentralt element i svikten. I varslene har manglende vurdering av egnethet og tekniske forhold ved medisindispenseren, vært en del av årsaksforklaringene til svikten.

Avgrensninger

Tilsynet omfatter hjemmeboende pasienter over 65 år.

Tilsynet er avgrenset til utdeling og administrering av legemidler med bruk av medisindispenser. Tilsynet er ellers avgrenset mot:

- legemiddelsamstemming, legemiddelgjennomgang, eller prosesser knyttet til rekvirering av multidose, oppbevaring, istandgjøring og tilberedning av legemidler
- anskaffelsen og innkjøp av medisindispenser
- bruk av medisindispenser opp mot regelverket for personvern og informasjonssikkerhet.
- forskrift om håndtering av medisinsk utstyr

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 4.

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

Kommunen skal yte forsvarlig helsehjelp

Kommunen tildeler bistand til å administrere legemidler til hjemmeboende pasienter gjennom vedtak hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd, nr. 6 bokstav a, som omhandler helsehjelp i hjemmet. Bruk av medisindispenser er et tiltak for å gjennomføre denne bistanden, men er ikke i seg selv en helsetjeneste.

Kommunen har et ansvar for at tjenestene de tilbyr er forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Dette innebærer et ansvar for at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Kommunen skal legge til rette slik at personellet som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Helsepersonell har en selvstendig plikt til å utføre sitt arbeid i samsvar med faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp etter helsepersonelloven § 4. Forskrift om legemiddelhåndtering stiller flere krav helsepersonellet. For dette tilsynet er særlig forskriftens § 7 a om krav til istandgjøring og utdeling aktuell, men avgrenset til utdeling. I bestemmelsens første ledd stilles følgende krav:

«Helsepersonell skal sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte». Dette kravet til praksis vil gjelde uavhengig av om det er helsepersonell eller medisindispenser som sørger for utdeling av legemidlene.

Plikten til å føre journal etter helsepersonelloven § 39 er en annen selvstendig plikt lagt til helsepersonellet, som kommunen skal legge til rette for. Dokumentasjonsplikten skal bidra til at pasienten får forsvarlige tjenester og gode pasientforløp. Nødvendige og relevante opplysninger må journalføres og være tilgjengelige for de som skal yte helsehjelpen og de som skal følge med på den. I tillegg skal journalen være et redskap for å etterprøve helsehjelpen gjennom kvalitetskontroller og tilsyn.

Nærmere om krav til systematisk styring og kvalitetsforbedring

Kommunens tilretteleggingsplikt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, må ses i sammenheng med kravet til internkontroll og kravet til systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet etter helsetilsynsloven § 5 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2.

I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, er internkontrollen nærmere beskrevet, og omtales der som styringssystem. Styringssystemet gjelder for alle ledelsesnivåer og skal være tilpasset kommunens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, jf. forskriftens §§ 3-5. Legemiddelhåndtering er et område der svikt kan resultere i alvorlige konsekvenser. Kommunen skal derfor gjennom kunnskap om egen tjeneste, oversikt over risiko og eventuelle hendelser/avvik, ha iverksatt risikoreduserende tiltak. Slike tiltak kan være innrettet både mot planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av tjenestene, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9.

Forskrift om legemiddelhåndtering operasjonaliserer, og til dels skjerper kravene til internkontroll, gitt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Virksomhetsleders aktiviteter etter forskrift om legemiddelhåndtering inngår som ledd i kommunens samlede styringssystem for helse- og omsorgstjenesten.

Slik tilsynet er innrettet og avgrenset, er det styringskravene i forskriftens § 4 sjette ledd bokstaverne a og c som undersøkes:

Virksomhetsleder skal sørge for internkontroll [...] herunder:

Etablere og oppdatere skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering. Dette innebærer, blant annet, prosedyrer for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering. Prosedyrene skal gjøres kjent i virksomheten

a. Sørge for at helsepersonell får nødvendig opplæring og kompetanseutvikling i legemiddelhåndtering.

Informasjon og pasientmedvirkning

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 har pasienten rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelp, og tjenestetilbudet skal utformes i samarbeid med pasienten.

Retten til medvirkning må ses i sammenheng med pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 om rett til informasjon. Dersom pasienten samtykker til det, skal også pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om helsetilstand og den helsehjelpen som ytes, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3. Både medvirkningens- og informasjonens form skal være tilpasset pasienten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd og 3-5. Sistnevnte bestemmelse stiller også krav om at opplysninger om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens journal.

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Her gjøres det rede for hvordan virksomhetens aktuelle tjenester fungerer, inkludert virksomhetens tiltak for å sørge for at kravene til kvalitet og sikkerhet for pasientene blir overholdt. Først gir vi en generell beskrivelse av Orkland kommune, før faktum knyttet til de tre temaene for tilsynet gjennomgås.

Orkland kommune

Enhet hjemmetjenester har fire avdelinger. Tildelingskontoret er en avdeling direkte underlagt kommunalsjef helse og mestring.

I 2023 har 50 pasienter benyttet Evondos medisindispenser. Per 6.3.24 er det 32 aktive brukere. Det er kun en type medisindispenser – Evondos – som er i bruk nå, men kommunen har besluttet å prøve ut andre typer. Bruken av elektronisk medisineringsstøtte har vært økende, fra 408 døgndoser i 2020 via 979 i 2021, til 5769 i 2022.

Virksomhetsplan 2024 for hjemmetjenesten har som tiltak velferdsteknologiske løsninger: «Digitalt førstevalg som integrert tiltak i tjenesten i samarbeid med tildelingskontoret». Ansvar er i planen gitt til alle (i hjemmetjenesten) og tildelingskontor.

Hjemmetjenesten har en oversikt over opplæringsaktiviteter i 2024. I kvalitetsmeldingen er det oppsummert status for tilgang på helsepersonell for de ulike avdelingene i hjemmetjenesten. For helse- og omsorgstjenesten samlet er det vist andelstall for ufaglærte, faglærte og helsepersonell med treårig høyere utdanning, samt andel med videreutdanning. Det er også vist utvikling fra 2022 til 2023 og drøftet om oppgaveendring kan gi mer hensiktsmessig oppgaveløsning. Det er i kompetanseoversikten ikke tydeliggjort flere tiltak for å imøtekomme behovet fremover.

Brukerundersøkelse ble gjennomført i 2022 og gjentas i 2024.

Styringssystem

Kommunalsjef har møte med enhetsledere ukentlig. Der deltar avdelingsleder ved tildelingskontor. Enhetsleder hjemmetjenesten har ukentlige møter med avdelingsledere. Det avholdes samhandlingsmøte mellom hjemmetjenesten og tildelingskontor månedlig.

Samarbeidsmøte om bruk av medisindispenser ble tidligere avholdt fire ganger i året, men nå er det to ganger årlig. Deltagere er leverandør, velferdsteknolog, fagleder, avdelingsledere, superbrukere og enhetsleder.

Kommunen bruker Compilo som avvikssystem. Avvikssystemet er kjent blant de ansatte, og avvik er tema på møter. Avvik behandles og lukkes i linjen. Det er oversendt tre avvik for perioden november 2022 til februar 2024. Avvikene gjelder feil som ikke har utløst alarm i Net Nordic og er meldt fra kommunen til Evondos. Alle tre avvik er håndtert av Evondos som etterspør klinisk konsekvens. Slike avvik meldes ikke i Compilo. Det er også opplyst om funn av pose med legemidler i søppel uten at det er meldt som avvik.

Journalgjennomgang og demonstrasjon av fjernpleiesystem og grensesnitt Net Nordic viser mange alarmer fra medisindispensere og at disse følges opp. Det er vurdert hvilke alarmer som følges opp av hhv Værnes Respons og de ansatte i kommunen og det finnes en skriftlig oversikt. De ansatte får alarmer på app på telefon. Fjernpleiesystemet viser oversikt over alarmer og varsler for den enkelte pasient.

Leverandørrepresentant tar med statistikk for alarmer og uthentede doser for den enkelte sone til samarbeidsmøte. Kommunen har vurdert hvilke kategorier alarmer som skal journalføres i Gerica. Disse journalføres automatisk. Statistikken brukes som grunnlag for refleksjon i samarbeidsmøtet, og av øverste ledelse ved orientering av politisk nivå. For de enkelte ansatte i hjemmetjenesten, som utfører egnethetsvurderingen, er oversikten over alarmer for den enkelte bruker tilgjengelig i Gerica.

Det er utført ROS-analyser for personvern ved innføringen av medisindispenser i Orkland kommune, men ikke direkte knyttet til risikoforhold for pasientene ved bruk av medisindispenser. I den generelle ROS-analysen for hjemmetjeneste og institusjon er det likevel gjort vurdering av flere relevante tema, herunder bortfall av strømforsyning, svikt i medisinteknisk utstyr, brukermedvirkning/informasjon, mangel på personell og legemiddelhåndtering.

Tema 1: Valg av medisindispenser gjøres etter en egnethetsvurdering

Orkland kommune har følgende rutiner for kartlegging og tildeling av elektronisk medisindispenser:

- kartleggingsskjema potensielle brukere
- arbeidsprosess ved tildeling av Evondos
- flytskjema for oppstart Evondos medisindispenser
- tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester, herunder helsetjenester i hjemmet. Disse er under revidering.

Minst en av sonene har skrevet ned en sjekklister for oppstart av Evondos, samt et skjema som viser hvilke punkter primærlegepleier skal gjennomgå for sine pasienter ved evaluering av tjenestene.

Behov for bistand med legemiddeladministrering kan komme til tildelingskontoret som søknad fra pasienter, pårørende, fastlege eller spesialisthelsetjenesten. For nye pasienter gjennomfører tildelingskontoret hjemmebesøk med kartlegging. IPLOS benyttes. Elektroniske meldinger fra spesialisthelsetjenesten mottas ved tildelingskontoret, som formidler tjenestebehov til hjemmetjenesten. For eksisterende pasienter kan tildelingskontoret gjøre ny kartlegging ved større endringer, for eksempel etter innleggelse på sykehus.

Tildelingskontoret skriver vedtak som sendes til enhetsleder for aktuell tjeneste for godkjenning. For helsetjenester i hjemmet sendes vanligvis vedtaket ut til pasient før formell godkjenning. Vedtakene er tjenestebeskrivende, f.eks. «bistand med legemiddeladministrering». Mer detaljert utforming besluttet av hjemmetjenesten, og i praksis er det hjemmetjenesten som initierer bruk av medisindispenser for de fleste pasienter. Ved revidering av vedtak blir det noen ganger spesifisert medisindispenser som tiltak. Da er det meldt tilbake fra hjemmetjenesten at dette er påstartet.

Hjemmetjenesten identifiserer pasienter med behov for medisindispenser, men i journalen gjenfinnes ikke egnethetsvurdering. Kommunens kartleggings skjema benyttes ikke. Egnethet vurderes av de enkelte ansatte i hjemmetjenesten. I noen grad formidles oppstart med medisindispenser til tildelingskontor, og tiltaket medisindispenser beskrives i noen vedtak.

Det oppgis at pasienter får medvirke før oppstart av medisindispenser. I 6 av 10 journaler er det spor av dokumentert medvirkning. Det er i journalgjennomgang av 10 journaler gjort følgende dokumenterte individuelle tilpasninger:

- for 1 pasient: lagt inn beskjed om å ta forstøver
- for 1 pasient: endret tidspunkt for utlevering
- for 1 pasient: lydvolume
- for 1 pasient: flytting fra soverom til kjøkken

For 4 av 10 pasienter er det dokumentert at «reisemodus» har vært brukt.

Statsforvalteren besøkte og snakket med fem pasienter som har medisindispenser i Orkland kommune. Alle fem oppgir at det er hjemmetjenesten som initierte medisindispenser. Selv kjente de ikke til muligheten fra før. Ingen kunne si noe om at tildelingskontoret hadde vært involvert. To oppgav at medisindispenser ble startet for å gi mer regelmessig inntak.

I «Evondos medisinerings-tjeneste» fremgår at pasienter skal prøve medisindispenser i fire uker før den eventuelt avsluttes, men nå er praksis at tiltaket vurderes fortløpende.

Tema 2: Pasienten får opplæring i bruk av medisindispenser

Det oppgis at det er hjemmetjenesten som gir opplæring. Alle fem besøkte pasienter oppgir at de fikk enkel forklaring på funksjon. Det ble ikke uttrykt behov for mer omfattende opplæring. Betjening av dispenser oppgis å være enkel. Når stemme varsler, blir det grønt lys og de skal trykke på knapp og ta pose i tidsrommet dispenser er åpen. Vanligvis fra en time før til to timer

etter dosetidspunkt. Alle oppgir at de tok ut medisinen tidlig, og de hadde ikke opplevd at den ble «slukt». Pasientene anslo at de hadde en til to timer på seg. Alle pasientene oppgir at de vil kontakte hjemmetjenesten hvis det oppstår feil, for eksempel at pose ikke kommer ut. Alle feil ved dispenser skal utløse automatisk varsel, uten at pasientene trenger å gjøre noe.

I 1 av 10 journaler er det dokumentert utlevert brosjyre og at det er gitt info. I journalen er det for 1 av 10 dokumentert at pasienten har «fått forklaring» om roboten, og for 1 av 10 har det vært «snakket med» om roboten. For 1 av 10 pasienter er det dokumentert i journalen at pårørende har fått opplæring om «reisemodus». For ingen pasienter er det dokumentert informasjon om tidsvindu. Ledelsen har ikke oversikt over om pasientene får opplæring.

Tema 3: Kommunen følger med på gjennomføringen

Alle fem besøkte pasienter var fornøyde med å ha medisindispenser. Hjemmetjenesten er innom og fyller opp dispenser, men det er ikke oppgitt fra besøkte pasienter at hjemmetjenesten etter spør hvordan de synes medisindispenser fungerer. I 3 av 10 journaler er det dokumentert at pasienten gir uttrykk for at det går bra.

I tildelingskriteriene fra 2021 står det følgende om revurdering av vedtak: «Vedtakene revurderes når brukers behov for bistand endres. Nye brukere, som får helsetjenester i hjemmet, vil få en tidsbegrenset tjeneste på maks 6 uker, før en ny vurdering av situasjonen bestemmer om tjenesten skal opprettholdes eller avsluttes».

Ifølge rutine skal hjemmetjeneste være til stede ved førstegangs bruk av dispenser. Ingen pasienter kunne bekrefte/huske at hjemmetjenesten var til stede, men ansatte sier at rutinen følges. Dette gjenfinnes ikke i journal.

For flere pasienter er tiltaket medisindispenser avsluttet etter egnethetsvurdering.

Det oppgis praksis for å gjennomgå IPLOS og vedtak 1 til 2 ganger i året, og melde tilbake til tildelingskontor. Ellers gjøres det fortløpende evalueringer av tiltaket medisindispenser.

Alarmer som følges opp av Værnes respons uten involvering av kommunens ansatte kan gjenfinnes i fjernpleiesystemet. Support Evondos er døgnåpen for både Værnes Respons og kommunens ansatte. De ansatte følger opp alarmer som sendes til dem.

Det er ikke utført "ledelsens gjennomgang" med fokus på medisindispenser. Imidlertid er det oppgitt at kommunens tilbud om medisindispenser har vært tatt opp i ledermøte og i eiermøte i Værnes Respons, og det er opplyst at det finnes statistikk som bekrefter at bruk av medisindispenser gir bedre etterlevelse for inntak av legemidler. Det er også gjort evaluering knyttet til hvilken type medisindispenser som skal benyttes i kommunen.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2.

Tema 1: Valg av medisindispenser gjøres etter en egnethetsvurdering

Egnethetsvurdering gjøres av ansatte i hjemmetjenesten, som identifiserer aktuelle pasienter som kan ha nytte av medisindispenser. Det finnes kartleggings skjema, men dette er ikke i bruk. De ansatte tar derfor utgangspunkt i sin kjennskap til pasienten og opplysningene i journal. Vurderingen av egnethet dokumenteres ikke.

Statsforvalteren vurderer at egnethetsvurdering utføres før oppstart. Kommunen har imidlertid ikke sikret at egnethetsvurdering gjøres på samme måte av alle ansatte. Dette gir risiko for at praksis kan variere mellom de enkelte ansatte.

Tema 2: Pasientene får opplæring i bruk av medisindispenser

De ansatte i hjemmetjenesten gir opplæring til pasientene om hvordan medisindispenser fungerer. Pasientene er fornøyd med opplæringen og sier den er tilstrekkelig fordi medisindispensen er lett å bruke. Opplæring dokumenteres i liten grad i journalen. Det finnes ikke skriftlige rutiner for hvilken informasjon som skal gis.

Statsforvalteren vurderer at pasientene får tilstrekkelig opplæring i bruk av medisindispenser.

Tema 3: Kommunen følger med på at medisindispenser som tiltak gir forsvarlig administrering av legemidler

De enkelte ansatte i hjemmetjenesten følger med på om pasientens egnethet for medisindispenser endres, og det er gitt eksempler på at for noen pasienter har bruk av medisindispenser vært avsluttet. Den løpende vurderingen dokumenteres ikke. Imidlertid er det ikke fra kommunen tydelig beskrevet for de ansatte hvilke endringer de skal være oppmerksomme på, og det finnes ikke skriftlige rutiner for evalueringen av egnethet. I rutinene for oppstart er det oppgitt at det skal være en prøveperiode på fire uker, men rutinen er ikke kjent og følges ikke. Selv om det oppgis at de enkelte ansatte følger med kontinuerlig, gir mangelen på systematikk risiko for at endring av egnethet ikke fanges opp.

På ledernivå er det i møter vurdert at tiltaket medisindispenser bedrer legemiddelsikkerheten for pasientene og derfor skal videreføres. Imidlertid er det ikke sikret at det fra ledernivå kan følges med på at medisindispenser gir forsvarlig administrering av legemidler til den enkelte pasient. Journalen kan ikke benyttes til dette fordi det mangler dokumentasjon av egnethetsvurdering før oppstart, opplæring og løpende egnethetsvurdering. Det har også vært avvik ved medisindispenser som verken har utløst alarm eller som har vært meldt som avvik i Compilo. Bruken av styringssystemet for å følge med på tiltaket medisindispenser for den enkelte pasient har dermed ikke vært tilstrekkelig pålitelig for å sikre tjenesten.

5. Statsforvalterens konklusjon

Her presenterer vi konklusjonen av vår undersøkelse, basert på vurderingene i kapittel 4.

Kommunen følger ikke i tilstrekkelig grad med på om de enkelte pasientene som har medisindispenser får forsvarlig administrering av legemidler.

Det er personavhengig hvordan personellet følger opp pasientene, og det er ikke praksis for prøveperiode eller å fastsette evalueringsfrister. Dette gir risiko for at endringer hos pasienten ikke blir fanget opp, som igjen kan føre til at enkelte av pasientene ikke får nødvendig legemiddelbehandling. Dette kan medføre at legemiddelbehandlingen ikke gir ønsket effekt og i verste fall får alvorlige konsekvenser for pasienten.

Dette er brudd på:

- Plikten til å tilby forsvarlige tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven 4-1, og forskrift om legemiddelhåndtering § 7.
- Kommunens plikt til å ha en systematisk og tilpasset styring av tjenestene, jf. helsetilsynsloven § 5 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 5-9, inkludert forskrift om legemiddelhåndtering § 4 første ledd bokstavene a og c.

6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Orkland kommune har en plikt til å følge opp lovbruddene påpekt i tilsynet i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6-9. Oppfølgingsarbeidet skal bidra til forbedring i virksomheten. Dette er en del av kommunens plikt til å drive kvalitetsarbeid, jf. kravet til forsvarlig styring og ledelse av virksomheten.

Statsforvalteren ber Orkland kommune om en beskrivelse av hvordan kommunen planlegger å følge opp lovbruddene. Vi ber om at det utarbeides en plan med nødvendige tiltak, som minimum skal inneholde en beskrivelse av

- Hvilke tiltak som skal gjennomføres for å rette lovbruddene
- Hvordan ledelsen vil følge med på, samt kontrollere at tiltakene iverksettes
- Hvordan ledelsen vil gjennomgå/kontrollere om tiltakene har virket som planlagt etter at de har vært virksomme en tid
- Kommunens egne frister for å sikre fremdrift

Frist for oversendelse settes til **7.6.24**.

Med hilsen

Jan Vaage (e.f.)
fylkeslege
Helse- og omsorgsavdelingen

Ida Brenne Østhus
revisjonsleder
Helse- og omsorgsavdelingen

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

I dette vedlegget omtaler vi hvordan tilsynet ble gjennomført, og hvem som deltok. Varsel om tilsynet ble sendt 02.01.2024.

Forberedende telefonisk møte med virksomheten ble gjennomført 17.01.2024. Det ble også gjennomført et forberedende møte med ansatte som skulle delta på journalgjennomgang 01.03.24.

Tilsynsbesøket ble gjennomført ved Orkland kommune, og innledet med journalgjennomgang og et kort informasjonsmøte 05.03.2024. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 06.03.2024.

En del dokumenter var tilsendt og gjennomgått på forhånd, mens andre dokumenter ble mottatt og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgende dokumenter ble gjennomgått og vurdert som relevante for tilsynet:

- Databehandleravtale Evondos
- Tillegg til tjenesteavtalen med Evondos
- Alarmhåndtering Dignio
- Alarmhåndtering Evondos Orkland kommune
- Arbeidsprosess ved tildeling
- 3 avvik
- Brukerstatistikk for Orkland kommune 2023
- Personkonsekvensutredning for bruk av Evondos i Orkland kommune
- Rutiner
- for bruk av reisemodus
- hvordan opprette tiltak på Evondos i Gerica
- tildelingskriterier fra 06.21
- Flytskjema for oppstart, bytte og avslutte Evondos
- Kartleggingskjema for potensielle brukere av elektronisk medisineringsstøtte
- Oversikt over typer medisindispensere i drift og organisering i kommunen
- Oppstart Evondos medisineringsstøtte – dokument for implementering
- Strategi for velferdsteknologi i Orkland kommune
- Virksomhetsplan 2024 Hjemmetjenesten
- Tjenestegjennomgang helse 2023
- ROS hjemmetjeneste og institusjon
- Nøkkeltalldokument
- Kvalitetsmelding 2023

Det ble gjennomgått 10 journaler etter følgende kriterier:

- Alder over 65 år
- Hatt medisindispenser over en lengre periode

I tabellen under gir vi en oversikt over hvem som ble intervjuet, og hvem som deltok på oppsummerende møte ved tilsynsbesøket.

Ikke publisert her


5 pasienter ble i forbindelse med tilsynet intervjuet hjemme hos seg selv. Kriterier for utvelgelse var bosted i nærhet til rådhuset, samt at de var i stand til å snakke med oss.

Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:

- fylkeslege, Frode Engtrø, revisor
- seniorrådgiver, Kari Mette Skrove, revisor
- seniorrådgiver, Ida Brenne Østhus, revisjonsleder

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

2024 Medisindispenser hos hjemmeboende eldre

Søk 

Søk etter tilsynsrapporter
