

TILSYNSRAPPORT

# Tilsynsrapport - elektronisk medisin- neringsstøtte hos hjemmeboende eldre Overhalla kommune 2024

**Tidsrom for tilsynsbesøket:**

28.8.24 - 29.8.24

## Statsforvalteren i Trøndelag

28.10.2024

**Oppfølging av tilsynet**

I dette tilsynet ble det ikke avdekt lovbrudd, eller lovbruddet er rettet da rapporten ble sendt ut. Tilsynet er derfor avsluttet.

### Innholdsfortegnelse

Tilsynets tema og omfang

Bakgrunn for temaet

Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Informasjon og pasientmedvirkning

Beskrivelse av faktagrunnlaget

Vurdering av faktagrunnlag opp mot aktuelt lovgrunnlag

Statsforvalterens konklusjon

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med Overhalla kommune, med tilsynsbesøk fra 28.8.24 til 29.8.24. Vi undersøkte om Overhalla kommune sørger for at bruk av elektronisk medisindispenser blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at brukerne får trygge og gode tjenester.

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

### Statsforvalterens konklusjon

Det ble ikke funnet lovbrudd i tilsynet. Kommunens praksis knyttet til tildeling, opplæring og å følge med på bruk av medisindispenser vurderes å være i tråd med regelverket.

Foreløpig rapport ble oversendt til kommunen 9.9.24. Kommunen hadde ikke innspill til den foreløpige rapporten.

## Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet 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 eldrebefolkning. 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.

På bakgrunn av dette har Helsetilsynet gjennomført to pilottilsyn med bruk av medisindispensere i to kommuner. I pilotene gikk tilsynet bredt ut i den hensikt å få avklart hvilke krav i helselovgivningen som er relevante ut fra ulike aktuelle problemstillinger. Dette landsomfattende tilsynet tar utgangspunkt i funn fra piloteringen.

## 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
- forskrift om håndtering av medisinsk utstyr

## 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 tje-

nestene 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.

valitetsforbedring. 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 sjettede bokstaver a og c som undersøkes:

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

1. a) Etablere og oppdatere skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering. Dette innebærer, blant annet, prosedyrer for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering. Prosedyrene skal gjøres kjent i virksomheten (...)
2. c) Sørge for at helsepersonell får nødvendig opplæring og kompetanseutvikling i legemiddelhåndtering.

Det nærmere innholdet i kravet til styring og forbedringsarbeid vil variere etter hvilket under-tema som undersøkes.

## 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.

## 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 tjenestemottakerne blir overholdt.

## Overhalla kommune

Enhet hjemmetjeneste har en sone med flere ruter. Saksbehandler tildeling er organisert under enhet hjemmetjeneste.

Per 24.5.24 var det 18 pasienter over 65 år med elektronisk medisineringsstøtte (EMS) i Overhalla kommune. I Kostra ble det i 2023 rapportert 22 brukere (alle aldersgrupper) av EMS. (7 i 2022 og 0 i 2021). Kommunen bruker i dag to ulike typer medisindispenser: Karie og Pilly. Tidligere har Medido vært i bruk. Kommunen har også hatt Dosell, men denne ble aldri tatt i bruk.

Kommunen gjennomførte i perioden 2019-2022 prosjekt «Digitalisering i helse og omsorg Overhalla». Ved avslutning av prosjektperioden var EMS et av tiltakene som ble videreført. Målsetningen var å redusere antall faste tilsyn, øke selvstendighet/mestring, sikre korrekt medisinerings og å gi riktig medisin til riktig tid. Overhalla kommune har deltatt i nettverk i Trøndelagsløftet.

Det er utarbeidet bemannings- og kompetanseplan for sektor helse. Åtte ansatte har tatt Velferdsteknologiens ABC. Ellers er opplæring basert på kollegaveiledning og kurs fra leverandør. Appen «Skillaid» er innført. Kommunen har tre superbrukere for medisindispenser, i tillegg til enhetsleder og assisterende enhetsleder. Det finnes sjekklister for nyansatte med oversikt over tema som skal gjennomgås, og assisterende enhetsleder følger opp gjennomføring. Det er praksis for fem opplæringsvakter. I tillegg vurderes den enkeltes behov for opplæring.

Brukerundersøkelse ble sist gjennomført i 2016. Det er ikke bestemt ny undersøkelse.

# Styringssystem

## Møter:

- Kommunedirektørnivået har samling med enhetsledere hver tredje måned.
- Kommunalsjef helse har møte med enhetsledere hver dag
- Personalmøter annenhver måned.
- Torsdagsmøter: mål om å ha det hver uke, men iallfall månedlig.
- Saksbehandler og assisterende enhetsleder har fast møte månedlig.

I tillegg oppgis å være tett dialog mellom saksbehandler, enhetsledelse og ansatte i hjemmesykepleien om pasienters behov og endringer i behov.

Enhetsleder rapporterer månedlig i linjen, også oppsummert om pasientrelaterte avvik og status for utøvelse av tjenesten. Tidligere var det tett kontakt med leverandør med undervisning og bistand til å velge ut pasienter.

Skriftlige rutiner ligger i Compilo. Der meldes også avvik som ikke er pasientrettet. Avvik i tjenesteyting meldes i Profil. Avvikssystemet er kjent blant de ansatte, og avvik er tema på møter. Assisterende enhetsleder gjennomgår avvik og foreslår forbedringstiltak, teller opp avvik i ulike kategorier og lager månedlig ark med oppsummering som er tilgjengelig på vaktrom. Det oppgis at det per i dag ikke er et godt og oversiktlig system for lukking av avvik i Profil. Avvik lukkes etter at det er foreslått forbedringstiltak i Profil.

Det er utført ROS-analyser for personvern ved innføringen av medisindispenser i kommunen.

## Valg av medisindispenser gjøres etter en egnethetsvurdering

Overhalla kommune har følgende skriftlige rutiner som gjelder før og under kartlegging og tilde-  
ling av EMS.

- rutine for mottak av ny elektronisk medisindispenser fra leverandør.
- flytskjema kartlegging velferdsteknologi med rollefordeling
- kartlegging av bruker for medisineringsstøtte

Behov for bistand med legemiddeladministrering kommer vanligvis til saksbehandler fra/via hjemmetjenesten. Anbefaling om bistand kan komme fra fastlege og spesialisthelsetjenesten. Kartlegging av behov/egnethet for medisindispenser gjøres av ansatte i hjemmetjenesten. I februar 2024 ble mal for kartlegging i Profil tatt i bruk. Ett punkt i malen handler om egnethet. Før oppstart dispenser har pasientene hatt annen type bistand med legemiddeladministrering, noe som oppgis å gi hjemmetjenesten mulighet til å bli kjent med pasienten.

Pasientenes behov for tjenester og endring av tjenester drøftes i torsdagsmøtet hvor ansatte gir innspill. Enhetsledelsen deltar. Det gjennomføres også månedlig møte mellom saksbehandler og assisterende enhetsleder om behov for/evaluering av vedtak. Vedtak fattes på bakgrunn av opplysninger i journalen, og muntlig informasjon gitt i møter og dialog med hjemmetjenesten. IPLOS skal gjennomføres minimum to ganger i året og ved endring av tilstand.

Journalgjennomgang av åtte journaler viser at vedtakene er gitt for helsehjelp i hjemmet, spesifisert med EMS, og i to vedtak også spesifisert for type medisindispenser. Det oppgis i intervju at noen pasienter må motiveres for å motta EMS. Journalgjennomgangen viser at pasienter og pårørende medvirker.

Det er gjort følgende dokumenterte individuelle tilpasninger knyttet til innstilling:

- Utvidet varseltid (1 pasient)
- Tilpasset tidspunkt (2 pasient)
- Pårørende kan ta ut tabletter i reisemodus (1 pasient)
- Utmating av to poser samtidig (1 pasient)

I tillegg er det for flere benyttet reisemodus med utmating av pose ved fravær fra hjemmet, og det oppgis at volum på lyd tilpasses pasient.

Ved intervju oppgir alle fem pasienter at de hadde benyttet muligheten til å få hentet ut pose før tiden ved korte dagsturer utenfor hjemmet. To hadde benyttet reisefunksjonen for flere dager, hhv. 4 dager og to uker. For alle var det hjemmesykepleien som bisto ved behov for å hente ut pose(r) før tiden. Alle fem pasienter oppgir at hjemmetjenesten var involvert og bidro ved initiering av medisindispenser, og for en pasient at pårørende var medvirkende. En pasient kjente til dispenser fra før, for de øvrige var muligheten ukjent. Flere pasienter oppgir at oppstart var begrunnet med utfordringer med å huske tablettinntak. For to var oppstart knyttet til sykdom eller skade.

## Pasienten får opplæring i bruk av medisindispenser

Det oppgis i intervju med ansatte og pasienter at hjemmetjenesten gir enkel opplæring om funksjon av EMS. I tre av åtte journaler er det dokumentert at det er gitt opplæring/instruksjon. Ved intervju med pasienter ble det ikke uttrykt behov for mer omfattende opplæring. Betjening av dispenser oppgis å være enkel. Alle pasientene oppgir at de vanligvis tok ut medisinosen tidlig. Det varierte om de fulgte med klokken selv, eller ventet på varsel om tidspunkt. En oppga at posen kunne hentes ut inntil 20 minutter før og innen en time etter tidspunktet, de øvrige kjente ikke til denne muligheten. Alle pasientene oppgav at de vil kontakte hjemmetjenesten hvis det oppstår feil ved dispenseren, men de erfarte at det ikke var behov for å ta kontakt fordi de raskt fikk hjelp.

Ledelsen er tett på de ansatte om forhold knyttet til bruken av medisindispenser, men kan ikke gjennom dokumentasjon i journal følge med på om opplæring blir gitt.

## Kommunen følger med på gjennomføringen

Overhalla kommune har følgende rutiner for å følge med på bruk av medisindispenser:

- Fortløpende vurdering av brukers egnethet – medisindispenser, inkludert kontrollspørsmål ved skifte av kassett.
  - Opplever pasient at medisindispenser fungerer
  - Gjøres det observasjon av pasient som tilsier at pasientens egenopplevelse ikke stemmer?
  - Er det rapportert mange tilfeller med varsel?

I rutinen står at observasjoner og avvik skal dokumenteres i Profil.

- Rutine for midlertidig pause av medisindispenser
- Rutine for avslutning elektronisk medisineringsstøtte
- Håndtering av feilmeldinger Karie – medisindispenser

Alle fem pasienter uttrykte ved intervju at de var fornøyde med EMS. Det oppgis at hjemmetjenesten vanligvis er til stede ved førstegangs bruk av dispenser. Dette gjenfinnes i journal. Ved behov er hjemmetjenesten til stede ved flere uttak i starten. Pasientene oppgir at hjemmetjenesten bytter kassett fra ukentlig til hver 4. uke. Ansatte presiserer i oppsummerende møte at kassett ikke skiftes sjeldnere enn hver andre uke. Pasientene kunne ikke bekrefte at de regelmessig ved påfylling ble spurt om hvordan det fungerte å ha dispenser. Noen av dem svarte spontant at de heller ville snakke om andre ting.

I vedtakene om helsehjelp i hjemmet oppgis årlig evalueringsdato. Det oppgis i intervju at vedtak evalueres fortløpende ved endring. Saksbehandler følger opp at vedtak evalueres ved frist og erfarer at det var lite behov for å endre vedtak fordi endringer var fanget opp kontinuerlig.

Ved journalgjennomgang fremgår at etter februar 2024 dokumenteres evaluering av tiltaket medisindispenser i Profil, men ikke regelmessig med tre kontrollspørsmål/tema ved hvert kassettbytte, slik kommunens egen rutine beskriver.

Det har vært meldt avvik i Profil om EMS. De 10 siste avvikene er meldt i perioden januar til mai 2024.

Alle varsler går til ansatte i hjemmetjenesten. Tidligere gikk varslene direkte til tjenestetelefon, nå går de via Dignio prevent til HEPRO og til telefon for alle ansatte som er logget på vakt. Varsler skal journalføres i Profil av de ansatte. Dignio prevent og HEPRO gir oversikt over alarmer og varsler for den enkelte pasient. Det kan tas ut rapport som kan brukes til å finne sammenheng i varsler og dermed en indikasjon på årsak. Journalgjennomgang og intervju med pasienter viser at varsel fra medisindispensere følges opp.

Det er ikke planlagt å øke bruken av EMS og det oppgis at omfanget i kommunen nå er ved et hensiktsmessig balansepunkt. Det er gjort vurdering av hvilke typer medisindispenser kommunen skal benytte. Kommunen har beredskapskort for ulikt omfang av svikt for EMS. En pasient nevnte risiko ved strømrubd og bortfall av nett i intervju.

## Vurdering av faktagrunnlag opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapittelet vurderer vi fakta opp mot lovbestemmelsene.



## Valg av medisindispenser gjøres etter en egnethetsvurdering

Statsforvalteren vurderer at det gjøres egnethetsvurdering før medisindispenser tas i bruk. Konklusjonen av vurderingen dokumenteres nå i mal i Profil. Det finnes imidlertid ikke en mal for hva ansatte skal legge vekt på ved egnethetsvurderingen, men det er sikret at ansatte har god kjennskap til pasientene før eventuell oppstart EMS.

## Pasientene får opplæring i bruk av medisindispenser

Statsforvalteren vurderer at pasientene får opplæring i bruk av medisindispenser, men opplæringen dokumenteres ikke alltid.

## Kommunen følger med på at medisindispenser som tiltak gir forsvarlig administrering av legemidler

Statsforvalteren vurderer at kommunen følger med på at tiltaket er forsvarlig, men rutinen

«fortløpende vurdering av brukers egnethet» med tre kontrollspørsmål/tema er lite kjent. De enkelte ansatte følger likevel med på endring i tilstand og det er praksis for at endring i behov/egnethet tas opp i torsdagsmøtet, hvor også ledelsen deltar.

## Statsforvalterens konklusjon

Det ble ikke funnet lovbrudd i tilsynet. Kommunens praksis knyttet til tildeling, opplæring og følge med på bruk av medisindispenser vurderes å være i tråd med regelverket.

Med hilsen

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

Ida Brenne Østhus  
revisjonsleder  
Helse- og omsorgsavdelingen

## Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

2024 Medisindispenser hos hjemmeboende eldre

Søk 

Søk etter tilsynsrapporter

---