

TILSYNSRAPPORT

Rapport etter tilsyn med elektronisk medisineringsstøtte i Stjørdal kommune 2024

Tidsrom for tilsynsbesøket:

09.04.2024–10.04.2024

Statsforvalteren i Trøndelag

11.06.2024

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

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med Stjørdal kommune, med tilsynsbesøk fra 09.04.24 til 10.04.24. Vi undersøkte om Stjørdal kommune sørger for at bruk av elektronisk medisindispenser er 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.

Statsforvalterens konklusjon:

Stjørdal 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 å overholde fastsatte evalueringsfrister. Dette gir risiko for at endringer hos pasienten ikke blir fanget opp, som igjen kan føre til at enkelte 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, 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 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 ved 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 gjøres ut fra 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 ved 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 hvordan legemidlene deles ut.

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:

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

c) 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 helsetilstanden 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 Stjørdal kommune, før faktum knyttet til de tre temaene for tilsynet gjennomgås.

Stjørdal kommune

Sektor hjemmetjenester har fem enheter. Forvaltningskontoret tilhører enhet kompetanse og koordinering i sektor forebygging og mestring.

I 2023 har Stjørdal kommune rapportert til Kostra at det er 45 brukere av elektronisk medisineringsstøtte. Per nå er det 31 aktive brukere over 65 år. Kommunen benytter i dag tre ulike typer medisindispenser: Evondos, Karie og Pilly.

Bruken av elektronisk medisineringsstøtte målt i døgndoser har vært økende, fra 4660 i 2021, til 6823 i 2022 og 11064 i 2023. Strategiplan for velferdsteknologi i Stjørdal 2020-2023 omtaler velferdsteknologi som en del av løsningen på økt tjenestebehov i årene fremover. Handlingsplan for velferdsteknologi 2024-2027 oppgir et mål om å utbre elektronisk medisindispenser til 20 % av hjemmeboende. Elektronisk medisindispenser skal når det er mulig være førstevalg. Stjørdal kommune har vært vertskommune for Trøndelagsløftet.

For Halsen sone er det utarbeidet bemannings- og kompetanseplan. Flere ansatte har tatt Velferdsteknologiens ABC. Ellers er opplæring basert på kollegaveiledning og kurs fra leverandør. Plan om innføring av Skillaid er ikke gjennomført. Det finnes informasjonshefte til nyansatte med oversikt over tema som skal gjennomgås, men det er ikke en samlet oversikt over gjennomføring. Nyansatte får opplæringsvakter.

Brukerundersøkelse ble sist gjennomført i 2023 og gjentas annethvert år.

Styringssystem

Kommunalsjef har møte med sektorledere ukentlig. Sektorledere og rådgivere deltar. Sektorleder hjemmetjenesten har ukentlige møter med enhetsledere. Det er teammøter mellom hjemmetjenesten Halsen sone og forvaltningskontor ukentlig, hver andre uke for øvrige soner. Blant tema er tildeling av medisindispenser til enkeltbrukere. Det gjennomføres kvartalsvise møter med leverandør av Evondos. På møtet gjennomgås blant annet statistikk. Deltagere er superbrukere fra hver sone og velferdsteknolog, samt fagkoordinator fra de sonene som har dette. Ledelsen deltar ikke.

Kommunen bruker Compilo som avvikssystem. Avvikssystemet er kjent blant de ansatte, og avvik er tema på møter. Avvik behandles og lukkes i linjen. Gjennomgående oppgis at ikke alle avvik blir meldt.

Det er utført ROS-analyse for personvern ved innføringen av medisindispenser i Stjørdal kommune, men ikke knyttet til pasientsikkerhet.

Tema 1: Valg av medisindispenser gjøres etter en egnethetsvurdering

Stjørdal kommune har rutiner for kartlegging og tildeling av elektronisk medisineringsstøtte. Det finnes et skjema for kartlegging av behov for velferdsteknologi, herunder elektronisk medisindispenser. Journalgjennomgang viser at det for flere brukere er utfylt skjema i februar 2024, som er etter at medisindispenser er tatt i bruk. Det oppgis at skjemaet ble oppdatert etter nasjonal oppmerksomhet om medisindispensere. Kommunen har en hovedprosedyre for elektronisk medisindispenser med tilknyttet flytskjema. Det finnes ikke tildelingskriterier for legemiddeladministrasjon/tildeling av medisindispenser, men det er arbeid på gang med tildelingskriterier for området helse- og omsorgstjenester.

Behov for bistand med legemiddeladministrering kan komme til forvaltningskontoret som henvendelse/søknad fra hjemmetjenesten, fastlege, spesialisthelsetjenesten, pasient eller pårørende. I praksis er det hjemmetjenesten som initierer bruk av medisindispenser for de fleste brukerne. Hverdagsmestringsteam (HMT) gjennomførte tidligere kartlegginger av tjenestebehov, men er nå nedlagt. Oppgaven er nå lagt til utøvende tjeneste. Det oppgis varierende tid og kompetanse for å utføre denne oppgaven i hjemmetjenesten. Halsen sone er midlertidig tilført en ansatt med bakgrunn fra HMT. Forvaltningskontoret gjør ikke selv kartlegging. Vedtak fattes på bakgrunn av opplysninger i journalen, og muntlig informasjon gitt i møte og dialog med hjemmetjenesten.

Elektroniske meldinger fra spesialisthelsetjenesten kan mottas ved forvaltningskontoret, som har mandat til å svare om innlagte pasienter på vegne av kommunen. Hjemmetjenesten kan svare for kjente pasienter. Utenfor kontortid er funksjonen lokalisert på helsehuset.

Vedtakene har varierende detaljeringsgrad (legemiddeladministrering eller medisindispenser eller type medisindispenser). Dispenser kan prøves ut i to uker uten vedtak, og for pasienter med generelt vedtak om legemiddeladministrering skal hjemmetjenesten selv vurdere hvordan vedtaket skal gjennomføres.

Hjemmetjenesten identifiserer pasienter med behov for medisindispenser. Egnethet vurderes av de enkelte ansatte i hjemmetjenesten. Kommunens kartleggingsskjema finnes i sju av ni gjennomgåtte journaler. For ytterligere en pasient er det dokumentert kartlegging 25.01.21, men uten bruk av skjema.

Det oppgis at pasienter får medvirke ved oppstart av medisindispenser. I åtte av ni gjennomgåtte journaler er det dokumentert medvirkning. Det er gjort følgende dokumenterte individuelle tilpasninger:

- for 1 pasient: endret tidspunkt for utlevering
- for 1 pasient: bruk av vippe til Pilly
- for 1 pasient: plassert på soverom

For ingen av de ni pasientene er det i journalen dokumentert at «reisemodus» har vært brukt.

Fire av fem besøkte pasienter oppgir at det var hjemmetjenesten som initierte medisindispenser. Disse kjente ikke til medisindispenser fra før. Den femte hadde en bekjent med dispenser. To besøkte pasienter oppgir behov etter oppstart av flere legemidler og en husket ikke alltid om tabletter ble tatt.

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. Alle fem tok ut medisinpøse tidlig, og de hadde ikke opplevd at den ble «slukt». Det var ingen som kunne si noe presist om tidsvindu. Ingen kunne huske å ha brukt/fått informasjon om reisefunksjon. Alle pasienter oppgir at de vil kontakte hjemmetjenesten hvis det oppstår feil. Feil ved dispenser skal alltid utløse varsel, uten at bruker trenger å gjøre noe.

I fire av ni journaler er det dokumentert at det er gitt opplæring. Journalføring om opplæring er kortfattet, og det står ikke om det er gitt informasjon om reisemodus og tidsvindu. Ledelsen har ikke oversikt over hvilken opplæring som gis til de enkelte pasientene.

Tema 3: Kommunen følger med på gjennomføringen

Tre av fem besøkte pasienter var utelukkende positive til å ha dispenser. En pasient ønsket bytte fra Evondos til Pilly og hadde tatt dette opp med hjemmesykepleien uten at det ble endring. En pasient ønsket å gå tilbake til dosett, men hadde ikke tatt det opp for å ikke være til bry.

Ved intervju oppgis at hjemmetjenesten skal være til stede ved førstegangs bruk av dispenser, men det gjennomføres ikke alltid. Dette gjenfinnes heller ikke i journal. Tidligere var det en forventning fra ledelsen at pasientene ble besøkt ved første uttak. Hjemmetjenesten er innom og fyller opp dispenser en gang i uken/hver andre uke. Fire av fem besøkte pasienter sier det blir snakket om medisindispenser når hjemmetjenesten er innom, mens en ikke kan bekrefte dette.

I vedtakene oppgis, i tillegg til løpende vurdering, at evaluering av vedtakene skal gjøres på faste tidspunkt: på bestemt dato, to ganger i året eller årlig. Årsaken til forskjellen i evalueringshyppighet oppgis å være ulike maler for vedtak for hjemmetjenesten og institusjon. Det oppgis at hjem-

metjenesten skal gjennomføre evalueringen. Det oppgis at de ansatte følger med på om medisindispenser fungerer, men at det oftest ikke gjøres en systematisk evaluering på de tidspunkt som oppgis i vedtaket. Ved journalgjennomgang ses lite spor av systematisk evaluering. For flere pasienter er tiltaket medisindispenser avsluttet etter egnethetsvurdering eller etter ønske fra pasient.

Det har ikke vært meldt avvik i Compilo om elektronisk medisineringsstøtte. Alle varsler fra Pilly og Karie går først til Responssenter (Værnes Respons). Varsel fra Evondos går kun til ansatt i hjemmetjenesten, men det er plan om oppkobling til Responssenter når det blir 25 pasienter med Evondos. Det er utarbeidet oversikt for hvilke Evondosalarmer som først skal gå til hhv Værnes Respons og hjemmetjenesten. De ansatte får alarmer om Evondos på sms på telefon. Varsler fra Pilly og Karie kommer på app og overføres automatisk til Profil, mens alarmer fra Evondos må journalføres av de ansatte.

Fjernpleiesystemet kan gi oversikt over alarmer og varsler for den enkelte pasient. I praksis brukes fjernpleiesystemet kun til dispenseradministrering og kurstillgang.

Leverandørrepresentant fra Evondos har med statistikk for alarmer og uthentede doser for den enkelte sone til samarbeidsmøte. Statistikken brukes som grunnlag for refleksjon. Det er ikke oppgitt at denne oversikten brukes på en systematisk måte ved evaluering av tiltaket medisindispenser for den enkelte bruker, eller av øverste ledelse ved orientering av politisk nivå.

Journalgjennomgang og demonstrasjon av fjernpleiesystem for Evondos og Dignio viser alarmer fra medisindispensere og at disse følges opp.

Ledelsens gjennomgang gjøres årlig for helse- og omsorgstjenesten, men uten spesifikt fokus på bruken av medisindispenser. I planverket har kommunen besluttet å øke bruken av medisindispenser og det er gjort vurdering av hvilke typer medisindispenser kommunen skal benytte.

Tidligere var det stort fokus på dokumentasjon av gevinstrealisering ved bruk av skyggeregnskap. Det oppgis at slikt regnskap ikke er i bruk nå, men i Handlingsplan for velferdsteknologi 2024-2027 oppgis at kommunen vil vurdere å ta det i bruk igjen.

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. Konklusjonen dokumenteres oftest i skjema, men skjemaet gir ikke utdypende opplysninger om hva de ansatte konkret har vurdert. Det finnes heller ikke skriftlig rutine som beskriver gjennomføring av egnethetsvurderingen. Dette gir noe risiko for at praksis kan variere mellom de enkelte ansatte.

Tema 2: Pasienten får opplæring i bruk av medisindispenser

De ansatte i hjemmetjenesten gir opplæring til pasientene om hvordan medisindispenser fungerer, men ikke alltid om muligheter for fleksibilitet i tidspunkt for uttak. Opplæring dokumenteres i noen grad. Det finnes ikke skriftlige rutiner for innholdet i opplæringen.

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

Tema 3: Kommunen følger med på gjennomføringen

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. Det er ikke fra kommunen tydelig beskrevet for de ansatte hvilke endringer de skal være oppmerksomme på. I vedtakene er det oppgitt at tiltaket skal evalueres på gitte tidspunkt, men dette gjøres ikke. Mangelen på strukturert evaluering av vedtak gir risiko for varierende praksis. 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 ikke sikret at det 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 *vurdering* av egnethet før oppstart, opplæring og løpende egnethetsvurdering. Bruken av styringssystemet for å følge med på tiltaket medisindispenser for den enkelte pasient har dermed ikke vært tilstrekkelig pålitelig for å sikre at tjenesten er/har vært forsvarlig.

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 å overholde fastsatte 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, 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

Stjørdal 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 Stjørdal 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 **15.8.24**.

Med hilsen

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

Ida Brenne Østhus
revisjonsleder
Helse- og omsorgsavdelingen

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vedlegg

1 Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Kopi til:

STATENS HELSETILSYN Postboks 231 Skøyen 0213 OSLO

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

2024 Medisindispenser hos hjemmeboende eldre

Søk Q

Søk etter tilsynsrapporter
