# Helsetilsynet vil ha slutt på lappesystem i kommunene

Kommunal Rapport 05.11.2026

Feil medisiner er en av de vanligste årsakene til alvorlige hendelser i helsetjenestene. Helsetilsynet ber kommunene se og lære av hverandre.

I rapportene om avvik beskrives forskjellige metoder. Både bøker, lapper, digitale systemer, muntlige beskjeder og journaler brukes samtidig.

Vi ser de samme utfordringene med legemiddelhåndtering år etter år. Mange kommuner skriver avvik, men behandler dem hver for seg, slik at fellestrekk glipper, sier Gro Fredheim, jurist og seniorrådgiver i Helsetilsynet, i en rapport som er sendt ut til kommunene.

**Lapper og muntlig**

I rapportene om avvik beskrives forskjellige metoder. Både bøker, lapper, digitale systemer, muntlige beskjeder og journaler brukes samtidig.

Dermed kan det bli uklart for de ansatte hvor de finner både riktig og oppdatert informasjon.

Det kan også være uklart hvem som skal følge opp hva. Ansvaret for å gi legemidlene, kontrollere at pasienten tar dem og reagere hvis noe avviker, er ikke alltid sagt tydelig, skriver Fredheim.

**89 døde**

Helsetilsynet fikk meldt 56 hendelser knyttet til bruk av legemidler første halvår i år. Tallet omfatter alvorlige hendelser som virksomheter har plikt til å melde, men også saker fra pasienter og pårørende.

Av de 243 alvorlige hendelsene knyttet til legemidler som ble varslet i 2020–2024, døde pasienten i 89. Det er nær fire av ti.

Feil skyldes sjelden en enkeltpersons handling, men at det mangler systemer og tilrettelegging for at ansatte kan gjøre en forsvarlig jobb.

**Justerte**

Sandefjord er eksempel på en kommune som tok grep etter et dødsfall. En pasient hadde alvorlig hjertesykdom, og kompliserte boforhold gjorde oppfølgingen vanskelig.

Vi tok hendelsen på det største alvor, sier seksjonsleder Charlotte Ingebretsen i hjemmetjenesten i Sandefjord kommune.

Kommunen har etter hendelsen ikke bare innført nye rutiner. De har fulgt opp for å se om det faktisk virker i praksis og justert underveis.

Utfordringene vi fant i Sandefjord, er ikke unike, sier seniorrådgiver Heidi Synøve Mørk i Helsetilsynet.

Helsedirektoratet har laget en egen guide for læring og forbedring etter alvorlige hendelser, som kommuner kan bruke i dette arbeidet.

**Les rapportene:**

Å lære av feil i håndteringen av legemidler kan redde liv

Trygg praksis krever styring av hele kjeden: Legemiddelhåndtering i kommunehelsetjenesten

Sammen om bedre oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten

Guide for læring og forbedring etter alvorlige hendelser og veiledning for arbeid med forbedringsrapport