

# Tilsyn med tjenester til eldre – en bred satsing over flere år

**Nordisk tilsynskonferanse  
Tromsø 25. - 27.mai 2011**

Seniorrådgiver Wenche Skjær  
Avdeling for planlagt tilsyn  
Statens helsetilsyn, Norge



# Bakgrunn for å velge en satsing på tilsyn med tjenester til skrøpelige ("fragile") eldre

- Skrøpelige eldre med behov for helse- og sosialtjenester er en sårbar gruppe
- De trenger bred og helhetlig tilnærming
- Fare for svikt i tjenestene er kjent



# Rammeplan med overordnet strategi for satsingen



- Samle oppmerksomhet og innsats over flere år
- Omfatte både kommunale tjenester, spesialisthelsetjenester og samhandlingen mellom nivåene
- Omfatte flere tema og tjenesteområder
- Gjøre bruk av ulike tilsynsmetoder
- Gi større valgfrihet for fylkesembetene
- Skape ringvirkninger ved ulike tiltak/aktiviteter for spredning og oppfølging

# Valg av tilsynstema, områder og metode



- Kunnskapsoppsummering om svikt i helse- og sosialtjenester til skrøpelige eldre – eksternt oppdrag (Diakonhjemmet høgskole)
- Identifisering av risikoområder innen spesialisthelsetjenestetilbudet til eldre – utført av Statens helsetilsyn
- Bruk av tilsynserfaringer, fag- og forskningsmiljøer, interesseorganisasjoner, litteratur mm

# Satsingens tre faser



Fase I: Kommunale sosial- og helsetjenester

Fase II: Spesialisthelsetjenester

- Gjennomføres i 2011
- To tema; behandling av hjerneslag og hoftebrudd
- To metoder; systemrevisjon og stikkprøve/journalgranskning

Fase III: Samhandling mellom nivåene

- Forskyves, trolig til 2013, på grunn av nytt lovverk og samhandlingsreform
- Tema ikke besluttet

# Fase I: Landsomfattende tilsyn med kommunale sosial- og helsetjenester til eldre

- Mangfold av tema, områder og metoder
- Stor grad av valgfrihet for fylkesembetene
- Muligheter for ulike kombinasjoner av tema og metoder
- Tilsyn gjennomført i 2010, videreføres i 2011
- Samlerapport fra tilsyn gjennomført i 2010



[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

TILSYNSTEMA	TJENESTEOMRÅDE/METODIKK	ANTALL KOMMUNER
Identifisering, utredning og oppfølging av eldre med demenssykdom	Hjemmesykepleie/ hjemmetjeneste (systemrevisjon)	48
	----- Fastlege	--- 28
Legemiddelhåndtering	Hjemmesykepleie (systemrevisjon)	12
	----- Hjemmesykepleie og/eller sykehjem (sjølmeldingstilsyn/egenkontroll)	--- 81
Legemiddelbehandling	Fastleger	9
Underernæring	Hjemmesykepleie/hjemmetjeneste og/eller sykehjem (systemrevisjon)	21
Rehabilitering	Sykehjem (systemrevisjon)	8
Behandling av søknader om avlastning	Kommunens saksbehandlerenhet (stikkprøvetilsyn/dokumentgransking)	71
Uanmeldte tilsyn	Fylkesembetene valgte selv tema og tjenesteområder	25
Andre tilsyn (selvvalgt)	Ulike tema og tjenesteområder	21

# Funn fra tilsyn 2010



## Noen overordnede tall

- Tilsyn i 232 av landets 430 kommuner
- Konstatert brudd på aktuelt regelverk ved om lag 2/3 av tilsynene



# Identifisere, utrede og følge opp eldre med demenssykdom som bor i eget hjem – funn fra ett av temaene i 2010



- Tilsyn med både kommunens tjenester og med fastleger
- Tilsyn med 48 kommuner, brudd på regelverk i 32
- Tilsyn med 28 fastleger, brudd på regelverk hos fem

# Funn fra tilsyn med kommunens sosial- og helsetjenester



- Oppgave- og ansvars plassering ikke alltid tydelig
- Manglende prosedyrer/innarbeidet praksis for å identifisere og følge opp brukere med demenssykdom, samt hvordan endringer i hjelpebehov fanges opp og ivaretas
- Manglende ordninger for å sikre kontinuitet og forutsigbarhet i tjenesteytingen
- Dokumentasjon av nødvendig og relevant informasjon var mangelfull og spredd på ulike steder

## Funn fra tilsyn med kommunene forts.



- Tilfeldige og sporadiske tiltak for å sikre kunnskap og ferdigheter hos ansatte
- Lite bruk av risikovurderinger og meldte avvik for å planlegge og forbedre tjenestene og forebygge uønskede hendelser
- Mangelfull praksis for å medvirke til nødvendig legetilsyn
- Samarbeid med fastleger var ofte tilfeldig og personavhengig

# Funn fra tilsyn med fastlegers utredning og oppfølging av pasienter med demenssykdom



- Lavt antall fastleger (avvik hos bare fem av 28 fastleger)
- Funnene kan gi et bilde av mulige områder som kan svikte hos fastleger
  - ✓ Manglende eller sen utredning av demenssykdom
  - ✓ Diagnose ikke stilt før oppstart av medikamentell behandling av demenssykdom, mangelfull oppfølging av virkningen
  - ✓ Mangelfull dokumentasjon i pasientjournalen
  - ✓ Lite strukturert samarbeid med hjemmesykepleien

## ”Krevende oppgaver med svak styring”



- Svak styring av tjenestene var gjennomgående funn ved tilsyn gjennomført som systemrevisjon
- **Utfordring:**  
 Kan en slik satsing få ledere i kommunen til sikre forsvarlige tjenester til eldre - ved å planlegge, følge med på og forbedre tjenestene på en mer systematisk måte?