



Brukerundersøkelse Statens helsetilsyn

**4.-10.januar 2006 (uke 1-2)
Oppsummeringsrapport**

ACNielsen Norge AS

25. januar 2006

Jo Brun

Om undersøkelsen - Innledning

- Denne undersøkelsen er gjennomført av ACNielsen Norge AS på vegne av Statens Helsetilsyn.
- *Formålet med undersøkelsen:* En kartlegging av målgruppens kunnskaper, synspunkter og vurderinger av Statens helsetilsyn, med fokus på deres kommunikasjon med sosial- og helsetjenesten rundt i landet. Informasjonen skal brukes som innspill til Helsetilsynets videre strategiplanlegging, og til målretting og evt. forbedring av Helsetilsynets informasjonsvirksomhet.
- Det var ikke snakk om en detaljert "tilfredshetsstudie" blant kontaktpunkter rundt i helse-Norge, men en kvantitativ måling for å innhente informasjon på utvalgte områder Helsetilsynet selv fant interessant.
- Merk: Med betegnelsen *Statens helsetilsyn* mener vi i denne undersøkelsen Helsetilsynet sentralt (lokalisert i Oslo), og ikke Helsetilsynet rundt i de ulike fylkene.

Om undersøkelsen - Metode og utvalg 1:

- Totalt 150 intervjuer ble gjennomført pr. telefon, mest mulig representativt fordelt på landsdeler og type virksomhet respondentene representerte:
- Undersøkelsen ble gjennomført i tiden 04.-10.01. 2006 (uke 1-2).
- Målgruppe: Respondenter ble trukket tilfeldig fra 9 typer virksomhetstyper, basert på en kvotering satt av Helsetilsynet og ACNielsen i fellesskap:
 - Sosialtjenesten, pleie og omsorg, (sosialdelen, hjemmehjelp m.m.) ca. 25 stk.
 - Sosialkontorer ca. 20 stk.
 - Private rusinstitusjoner ca. 5 stk.
 - Regionale helseforetak (RHF-adm) ca. 5 stk.
 - Helseforetak (HF-administrasjon og sykehusene) ca. 30 stk.
 - Kommune: Kommunelege, helsestasjoner osv. ca. 20 stk.
 - Kommune: pleie og omsorg (helsedelen): hjemmesykepleie, sykehjem, ca. 30 stk.
 - Private helsetjenester ca. 5 stk.
 - Kommunale sjefer: helse- og sosialsjef, kommunaldirektør etc (dekker både helse- og sosialsektorene) ca. 10 stk.
- Adressene ble trukket fra lister fra Helsetilsynet, RHFenes nettsider m.m.

Om undersøkelsen - Metode og utvalg 2:

- Målgruppe forts.: For hver enkelt virksomhetstype hadde intervjuerne fått en oversikt over typiske stillingsbetegnelser å spørre etter. Vi skulle snakke med personer med administrativt ansvar, ikke ledere som kun var ”operative” (dvs. utelukkende med pasient/klientkontakt).
- Pga. ulik praksis i ulike kommuner og etater kan de konkrete stillingstitlene som ble oppgitt variere (jfr. intervjuerbriefing og resultattabeller for konkrete eksempler).
- Respondentene ble informert om at vi ringte på vegne av Statens helsetilsyn i Oslo, og at de skulle svare (anonymt) ut fra personlige meninger og erfaringer; ikke på vegne av den organisasjonen de jobbet i.

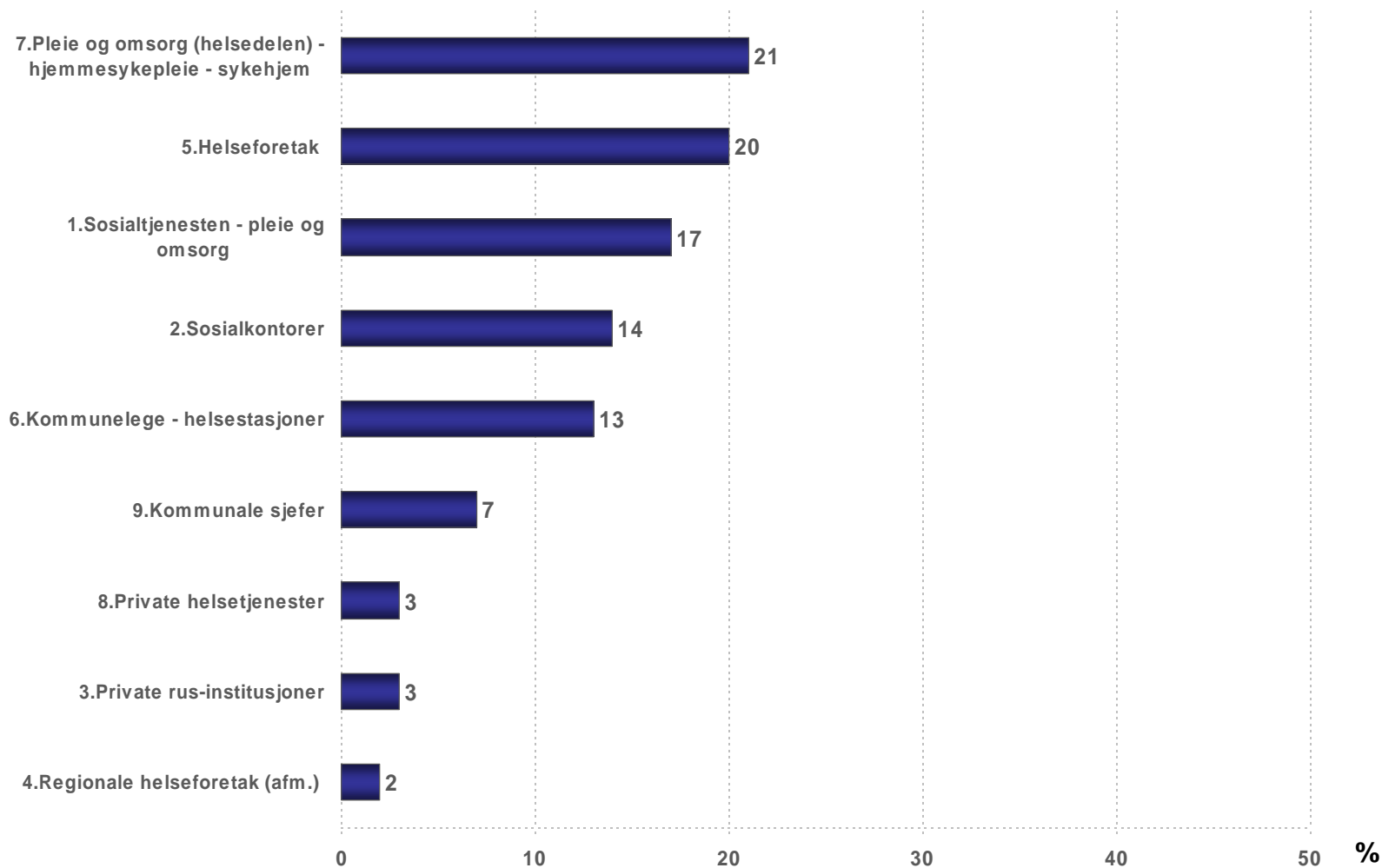
Om undersøkelsen - Tabellsett:

- Som vedlegg til denne oppsummeringsrapporten, følger resultattabeller som i tillegg til totalresultatene pr. spørsmål, viser svar for følgende undergrupper:
 - Respondentens kjønn
 - Arbeidssted, 3-delt: Sosialdelen (51 stk.), helsedelen (89 stk.), kommunale sjefer (10 stk.)
 - Region, 5-delt (ffølger RHF-inndelingen)
 - Urbaniseringsgrad (SSB-standard for kommuneinndeling):
By/tettbygd/landkommuner
 - Respondenten har vært i kontakt med Helsetilsynet siste år ja/nei.



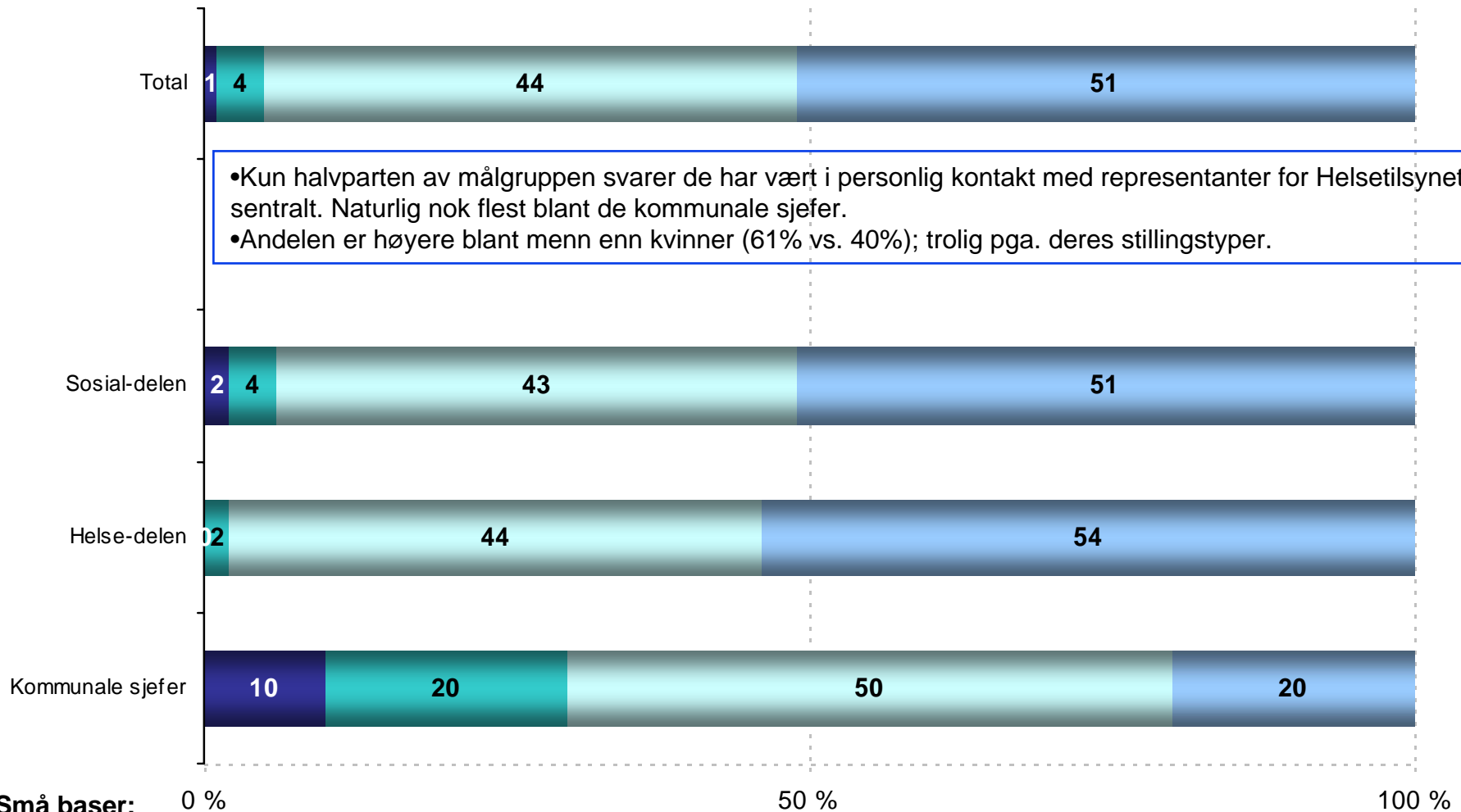
Resultater

3) Respondentenes arbeidssted/organisasjonstype



Base: Alle, 150 respondenter – svarene er ikke vektet på noen måte

16) Bakgrunnsspørsmål: Hvor ofte har du *personlig*, i løpet av det siste året, vært i kontakt med Statens helsetilsyn (via brev, e-post, tlf...?)

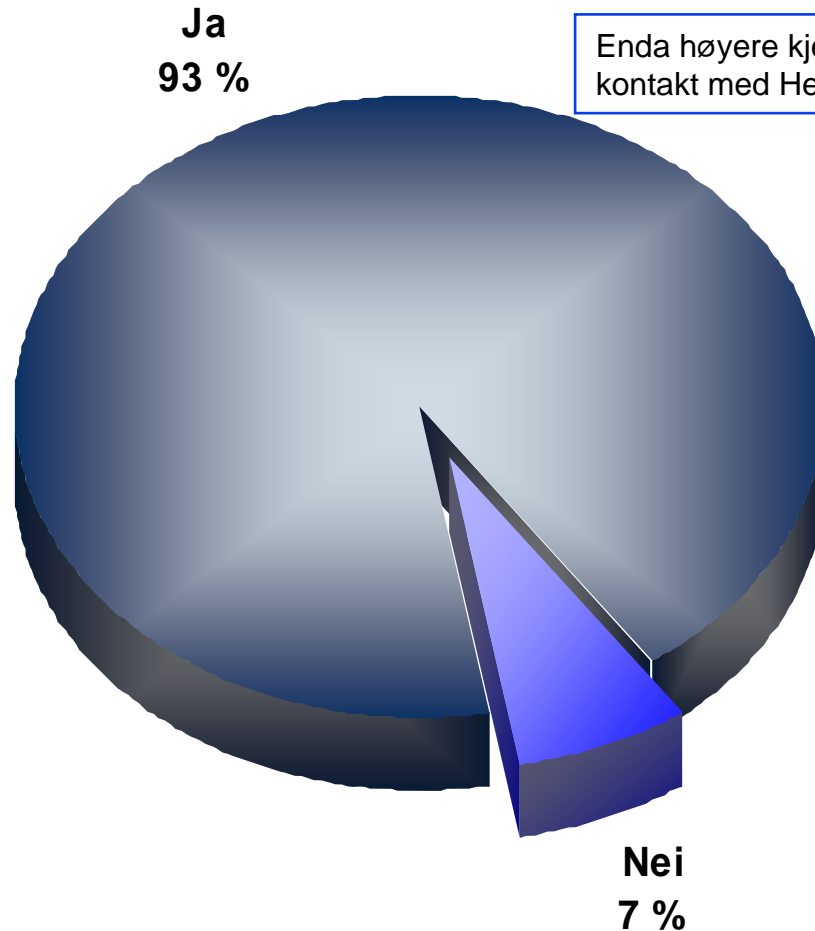


•Kun halvparten av målgruppen svarer de har vært i personlig kontakt med representanter for Helsetilsynet sentralt. Naturlig nok flest blant de kommunale sjefer.
 •Andelen er høyere blant menn enn kvinner (61% vs. 40%); trolig pga. deres stillingstyper.

NB! Små baser:
 Sosial-delen 51 resp.
 Helse-delen 89 resp.
 Kommunale sjefer 10 resp.

■ Noen ganger i uka ■ Noen ganger i måneden ■ Noen ganger i året ■ Sjeldnere/aldri

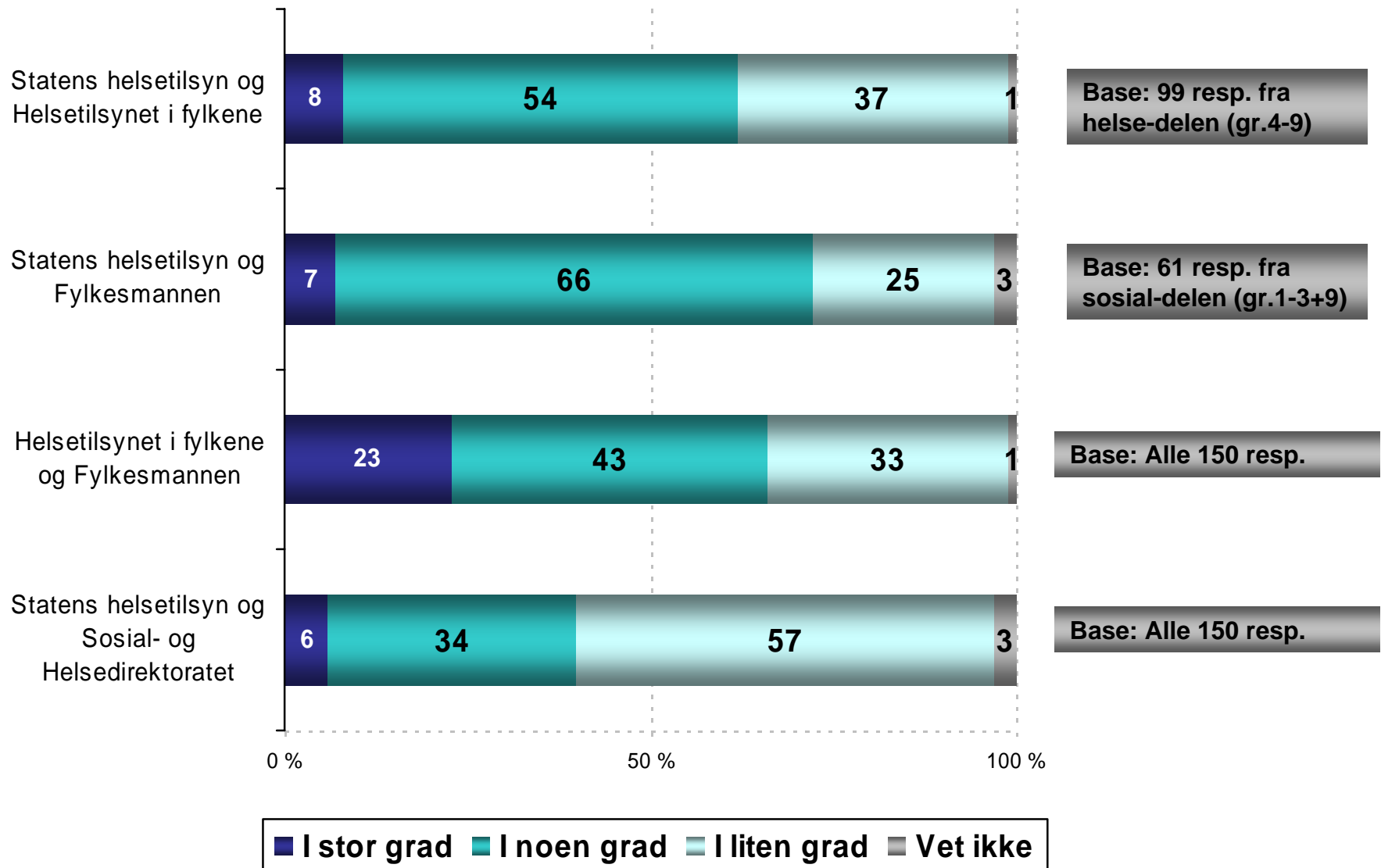
5) Kjenner du til at Statens helsetilsyn er overordnet tilsynsorgan for fylkesmannens tilsyn med sosialtjenesten i kommunene?



Enda høyere kjennskap blant de som har vært i kontakt med Helsetilsynet siste år: 97% vs. 89% for resten.

NB! Base: 61 respondenter fra Sosial-delen (gruppe 1-3+9)

6) I hvilken grad vil du si du kjenner arbeidsfordelingen mellom ...

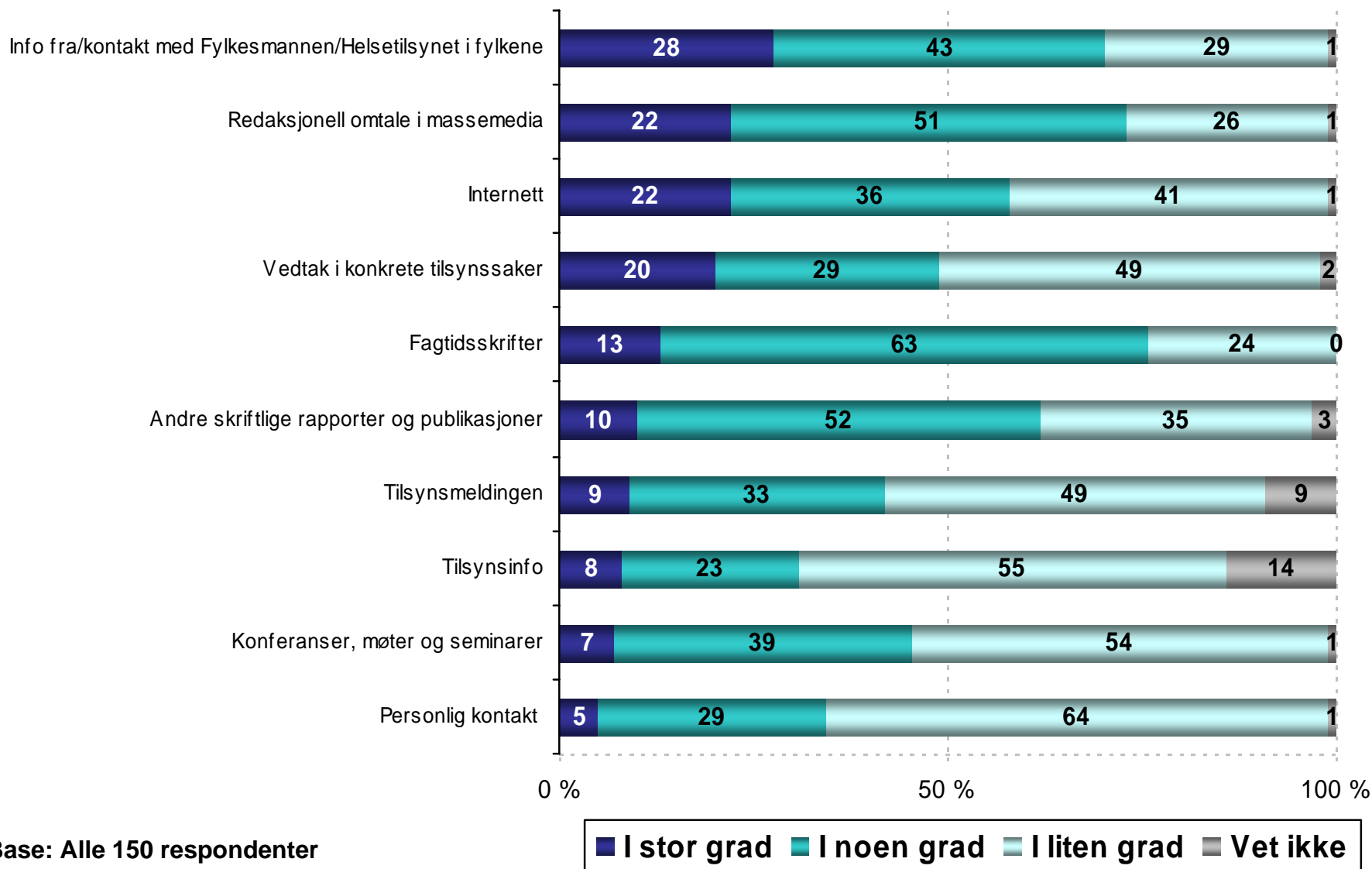


7) UHJULPET: Hvordan, dvs. gjennom hvilke informasjonskanaler, får du informasjon eller holder deg orientert om hva Statens helsetilsyn arbeider med?



Base: Alle 150 respondenter

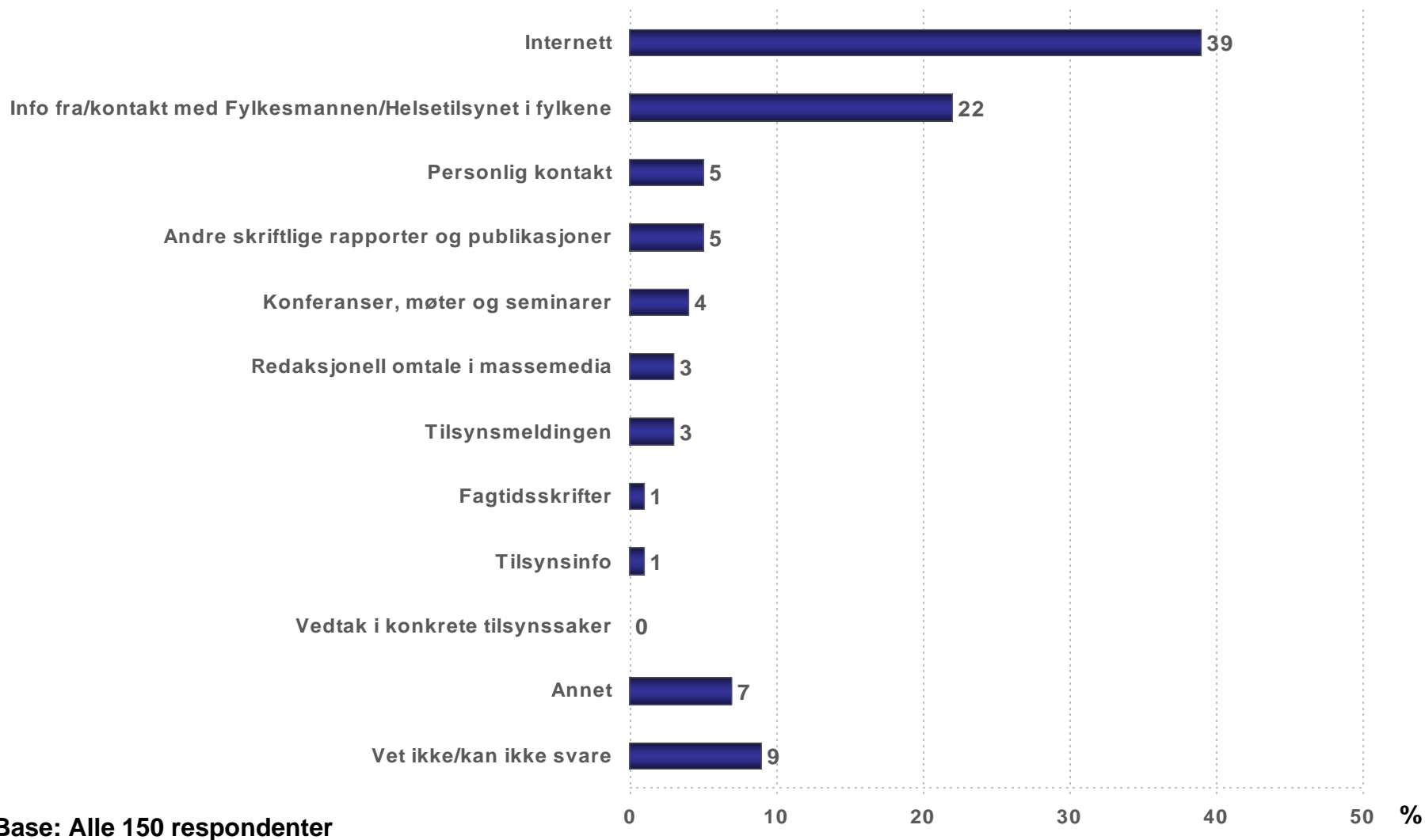
8) HJULPET: I hvilken grad bruker du disse informasjonskanalene til å holde deg oppdatert om Statens helsetilsyn ...(les opp)?



Base: Alle 150 respondenter

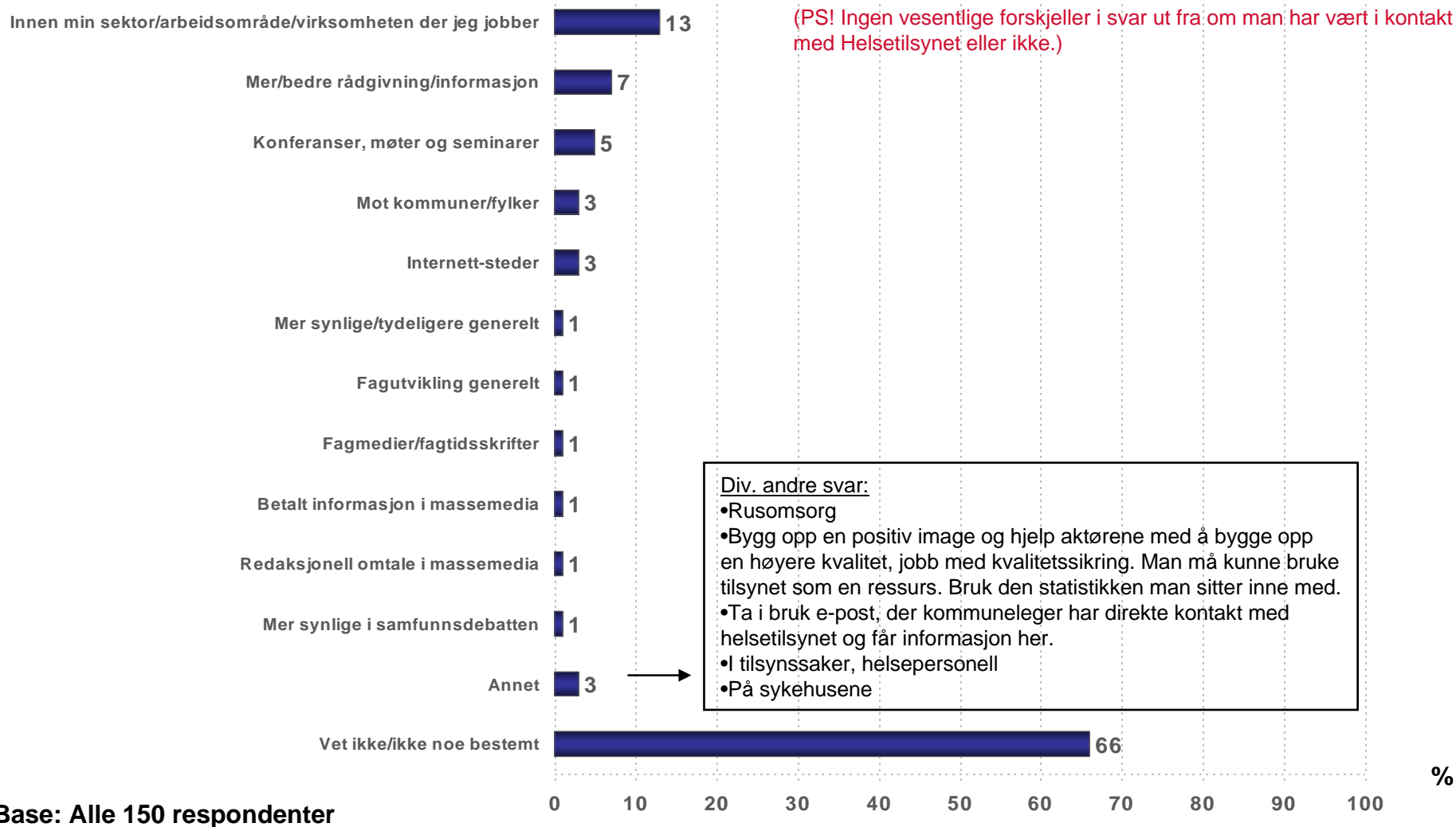
12

9) Hvilken av informasjonskanalene synes du er aller viktigst for å holde deg oppdatert...?

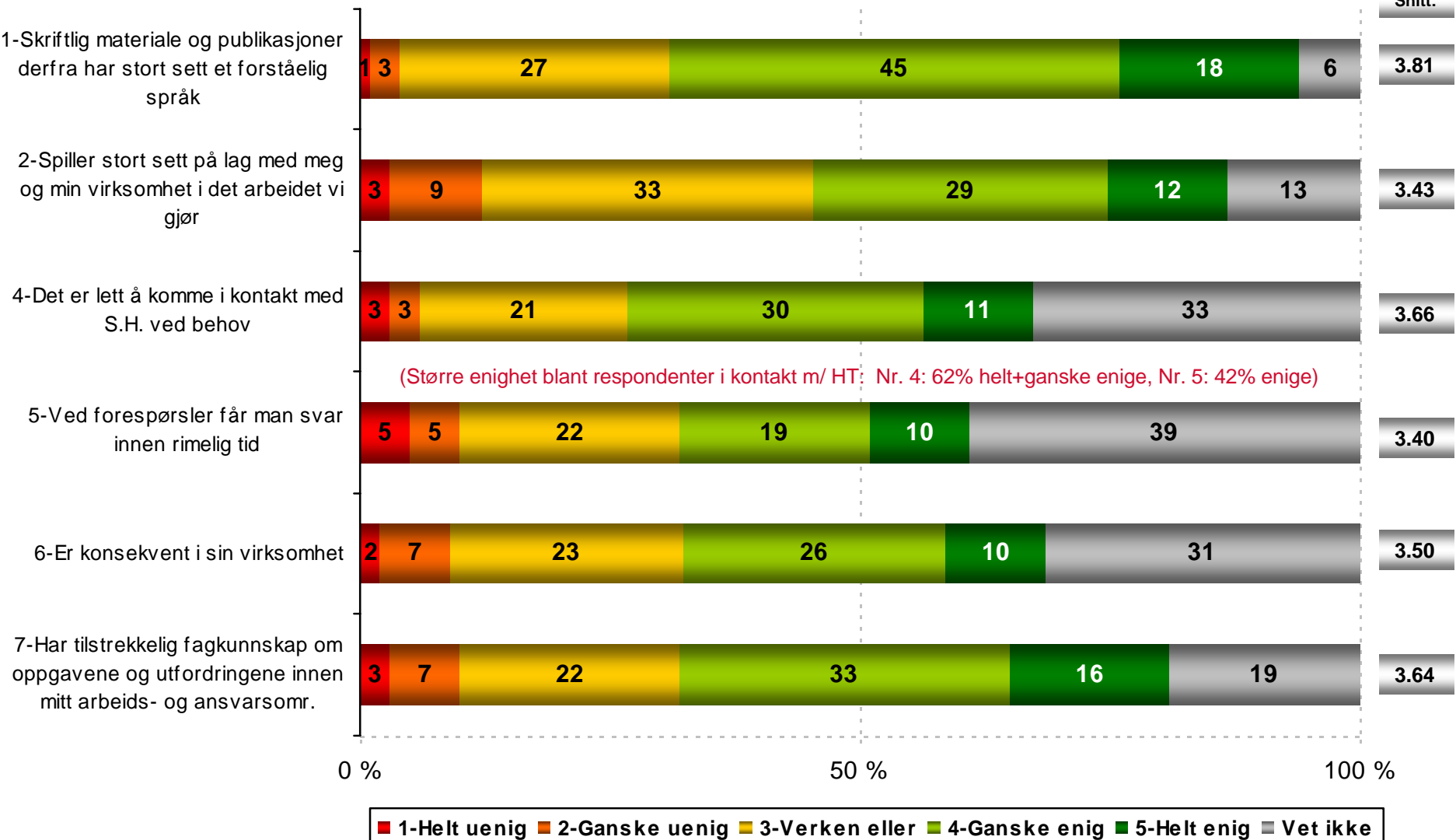


Base: Alle 150 respondenter

10) Er det bestemte arenaer der Statens helsetilsyn burde vært mer til stede og synlige enn de er i dag? (stilt uhjulpet)

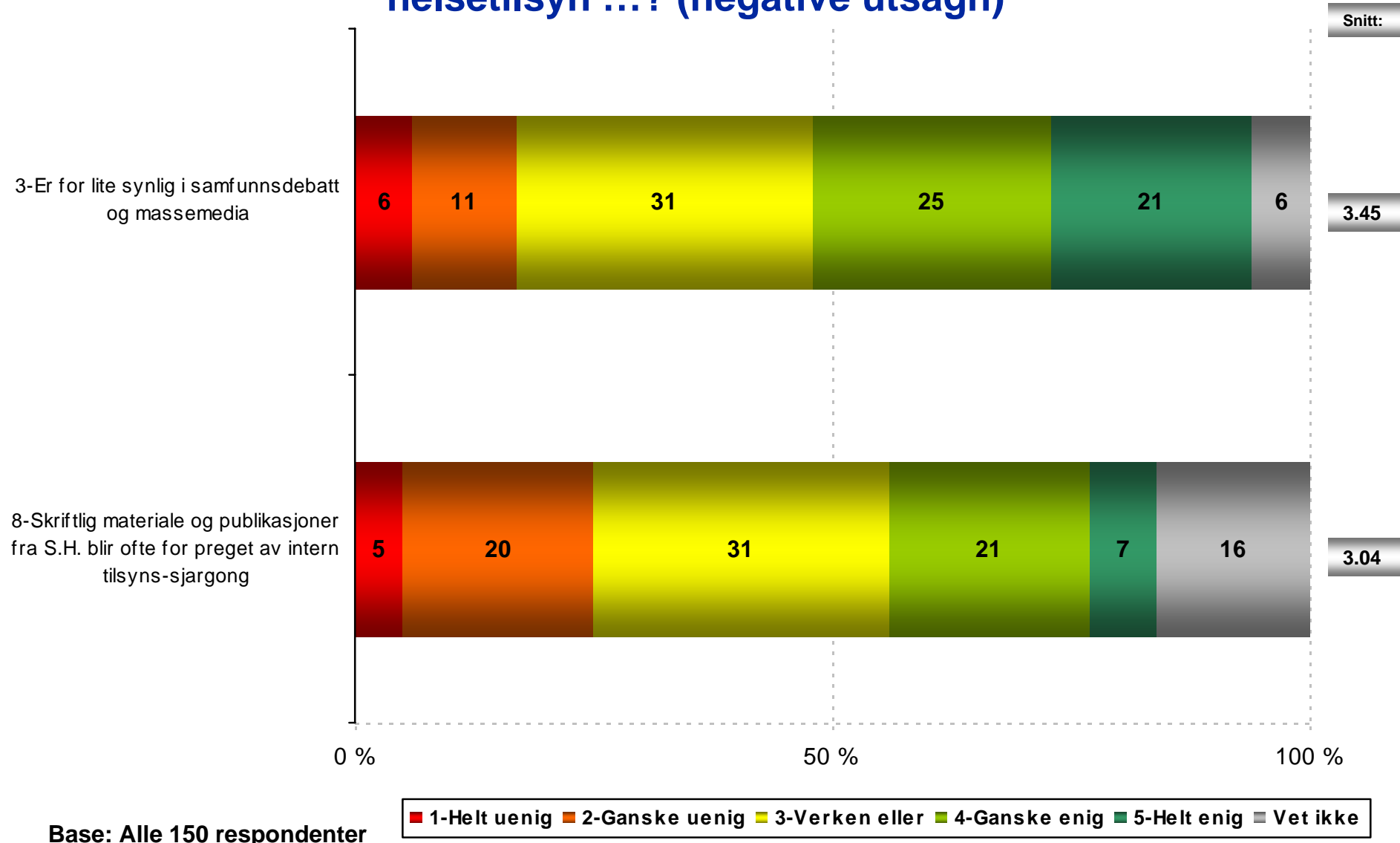


11-1) Hvor enig/uenig i følgende påstander om Statens helsetilsyn...? (lest opp, positive utsagn)

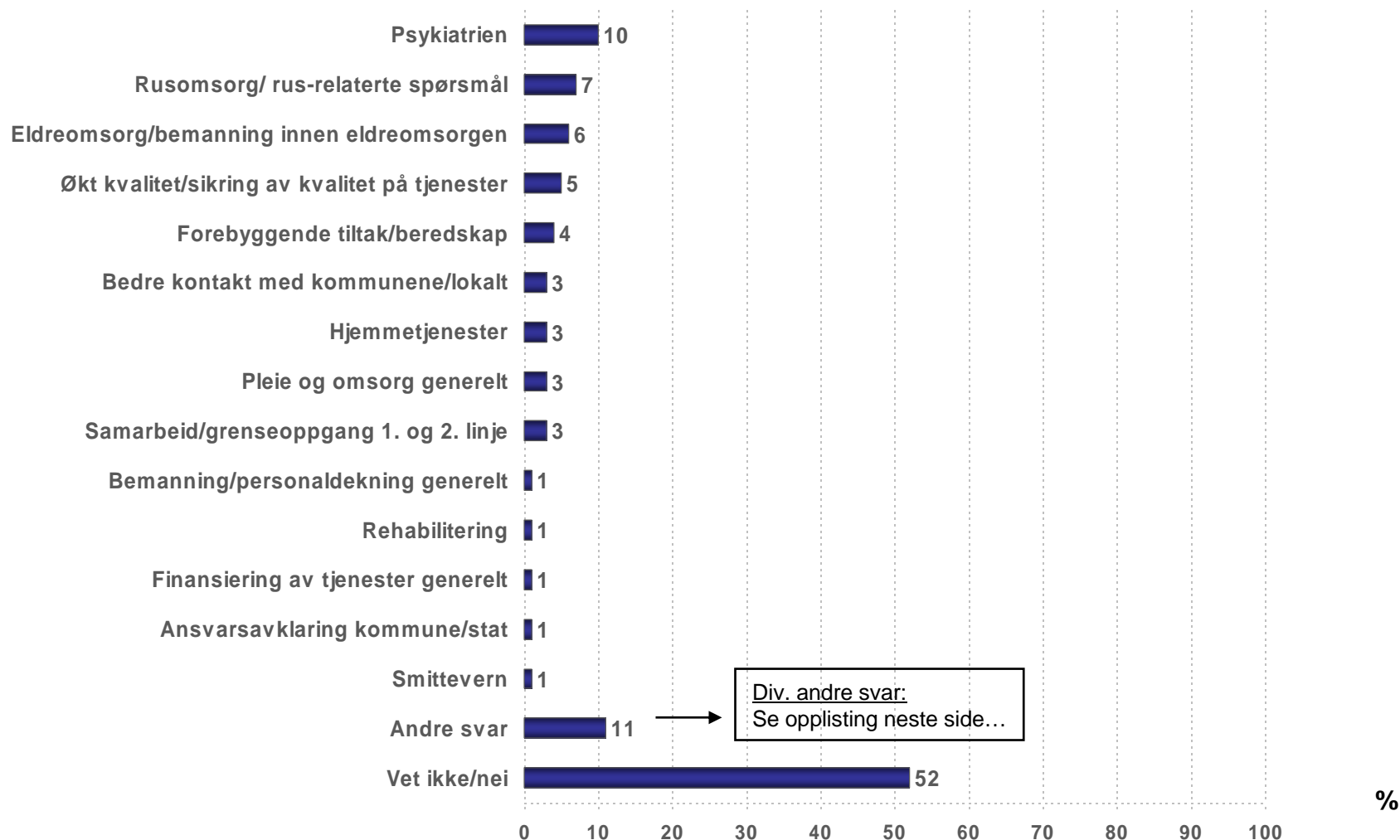


Base: Alle 150 respondenter

Forts. 11-2) Hvor enig/uenig i følgende påstander om Statens helsetilsyn ...? (negative utsagn)



12) Er det noen bestemte saks- eller fagområder du ønsker at Statens helsetilsyn skal engasjere seg mer i? (stilt uhjulpet)



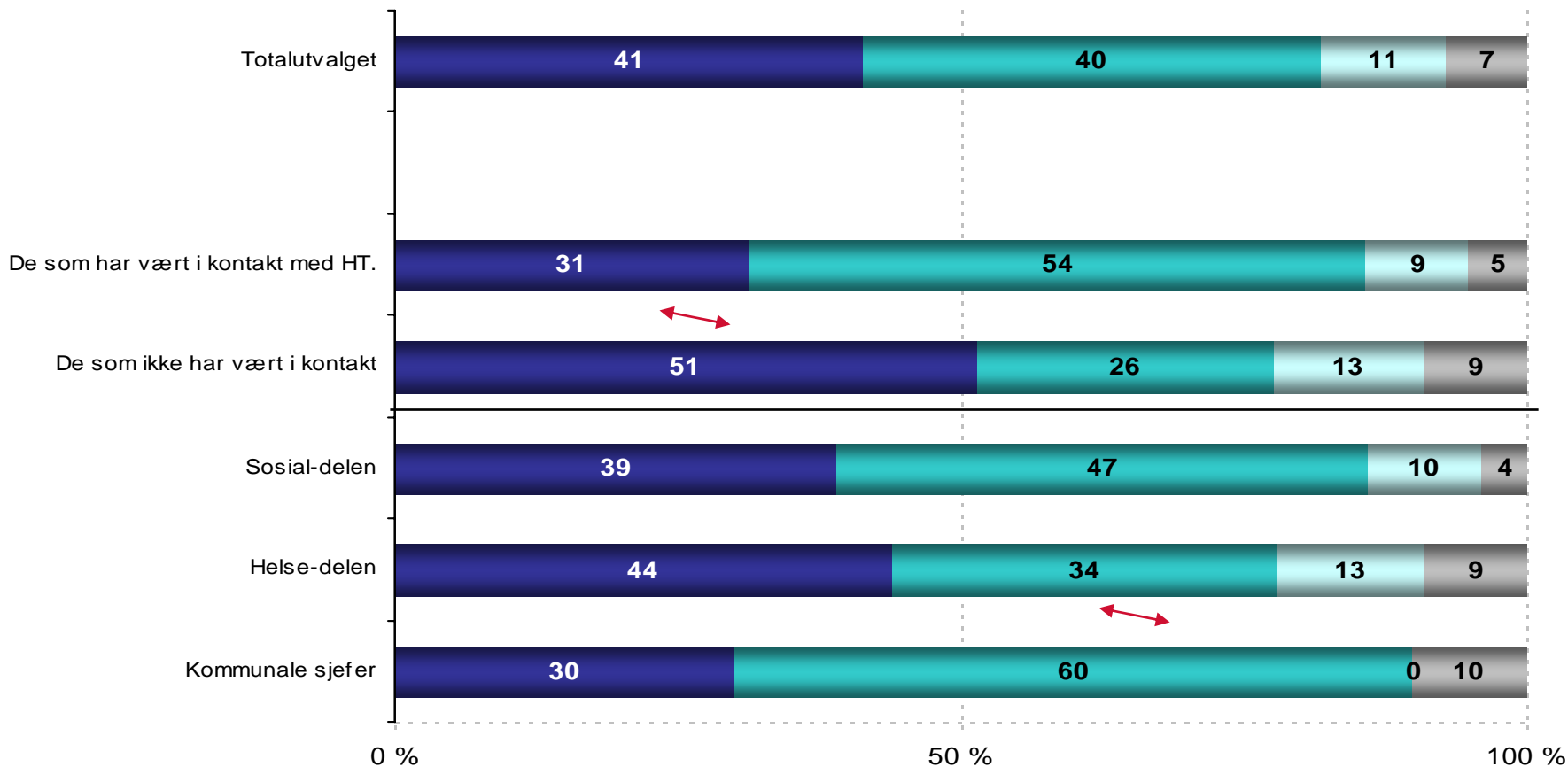
Base: Alle 150 respondenter

Forts. 12) Er det noen bestemte saks- eller fagområder du ønsker at Statens helsetilsyn skal engasjere seg mer i?

Div. andre enkelt-svar:

- Journalføring. Tror det er behov for bedre kunnskap om hva som skal stå i journalen, bedre rådgivning fra helsetilsynet.
- Fastlege-reformen og oppfølging av denne
- Gjerne mer innen flyktningarbeid etc.
- Mer press på kommunene for å forbedre økonomien i institusjoner
- Ortopediske hjelpemidler
- Rette opp feilbehandling på sykehus
- Distriktsmedisin
- Antirøyk-kampanjer
- Brukermedvirkning innen helse
- Hjemmetjenester, hjemmeboende og forhold rundt dette.
- Etikk, medisinerer.
- Ulykker, forbygging.
- Sosialhjelpsatser
- Ernæringsdebatten.
- HVPU-omsorg er preget av for mye tilfeldigheter i pasienttilbudet.
- Sosial- og helsedirektoratet som skal drive rådgivning kunne gjerne ha representanter hos fylkesmannen.
- Spesielt etablering av private helseinstitusjoner. Også i forhold til å få en godkjenningsordning for disse, samt botilbud. Det er en gråsonerom som er arbeidskrevende. Sett tydelige rammer rundt godkjenning av slik virksomhet, mangel i dag.
- Tilsynssaker
- Helserett.
- Bedre informasjon.
- Ta opp debatten om hva som er det offentliges ansvar.
- Se mer på realiteter, ikke bare formelt. Overser for lett store problemer, men tar tak i småting.

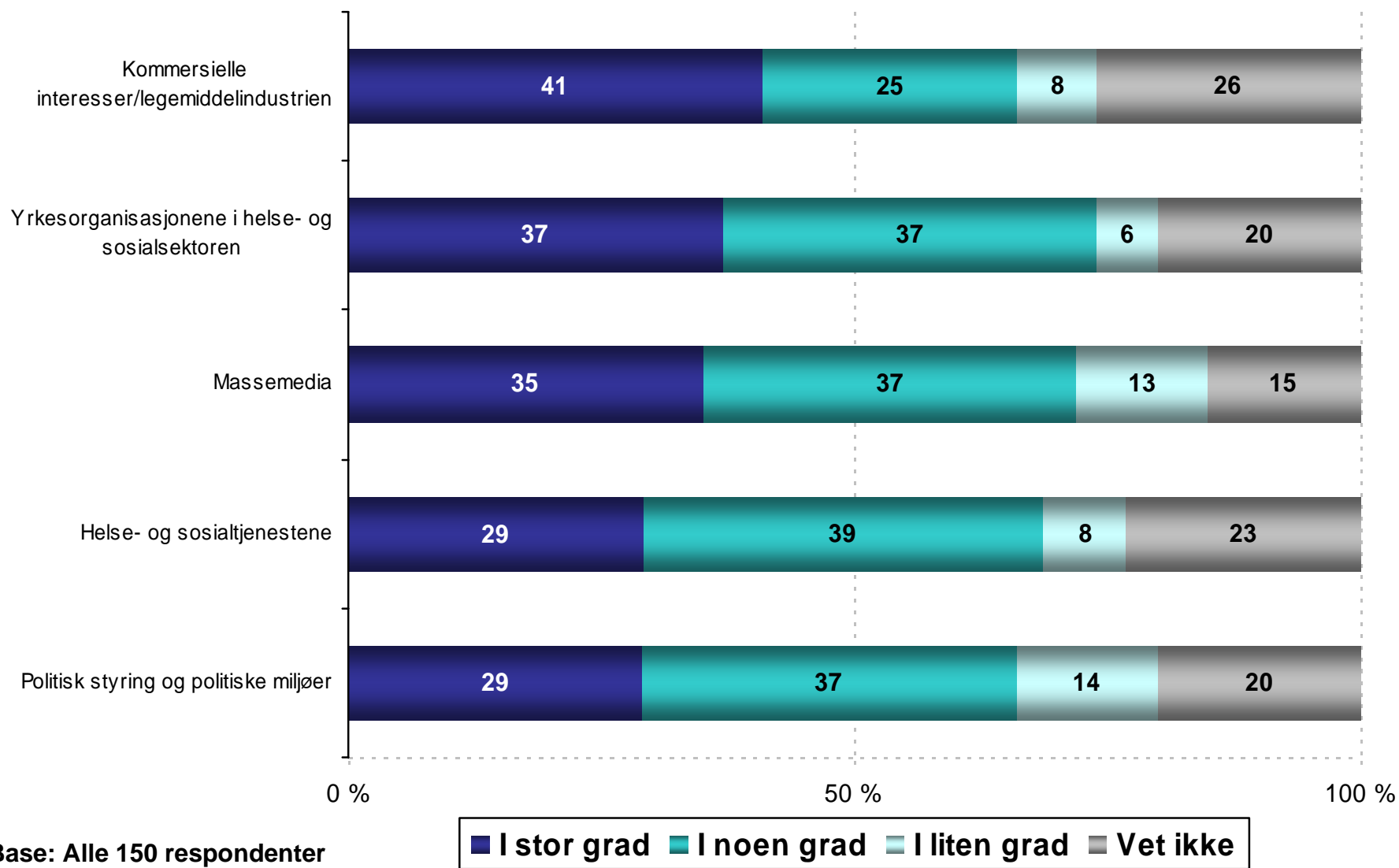
13) Statens helsetilsyn skal både føre tilsyn og komme med reaksjoner når krav i lovgivningen er brutt. I hvilken grad synes du denne “dobbelrollen” kan være et problem....(les opp)?



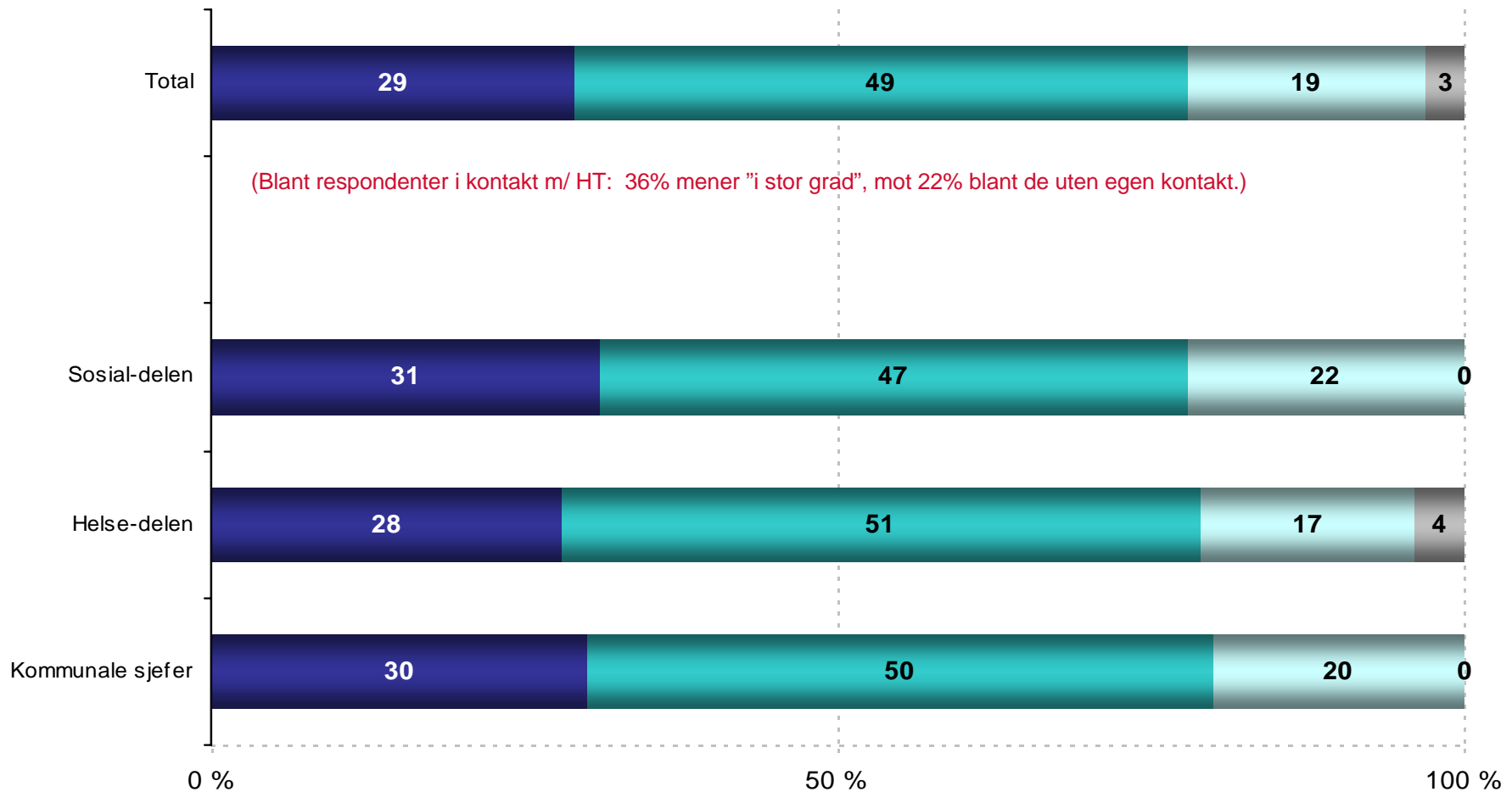
NB! Til dels små baser:
 Sosial-delen 51 resp.
 Helse-delen 89 resp.
 Kommunale sjefer 10 resp.

■ Sjelden eller aldri ■ Av og til ■ Ofte ■ Vet ikke

14) I hvilken grad synes du Statens helsetilsyn opptrer faglig uavhengig av ...



15) I hvilken grad fører uttalelser og vurderinger fra Statens helsetilsyn til endringer i praksis for ditt arbeids- og ansvarsområde?



**NB! Til dels små baser:
Sosial-delen 51 resp.
Helse-delen 89 resp.
Kommunale sjefer 10 resp.**

I stor grad I noen grad I liten (eller ingen) grad Vet ikke

Konklusjon og anbefaling

- Alt i alt fremkommer det etter vår vurdering et alt overveiende positivt inntrykk av Statens helsetilsyn i denne ”ekspert-målgruppen”. Det er vanskelig å fastsette eksakte nivåer for hva som er ”bra” og ”dårlig” i en slik første undersøkelse, men hovedinntrykket er rimelig godt.
- Uttalt kjennskap fra målgruppen til tilsynets arbeidsfordeling med andre etater påstås å være god (med unntak for Sosial- og Helsedir.). Samtidig viser det seg at Helsetilsynet i fylkene er et viktig kontaktpunkt for mange.
- Det er sannsynlig at fokus fra Helsetilsynet sentralt kan gå mer på utadrettet informasjonsvirksomhet, som opprettholdelse av en god nett-tjeneste, redaksjonell omtale i massemedia osv. Slike tiltak vil jo samtidig ha effekt overfor sekundære målgrupper som ansatte i helse-Norge spesielt, og publikum generelt.
- Det fremkommer ingen spesielt alvorlige problemområder (som deles av mange) ift. Helsetilsynets kontakt med målgruppen, og den rolle Helsetilsynet innehar.

