

FAGARTIKKEL tilsyn

Statens Helstilsyn har det faglige overordnede ansvaret for tilsynet med sosiale tjenester.

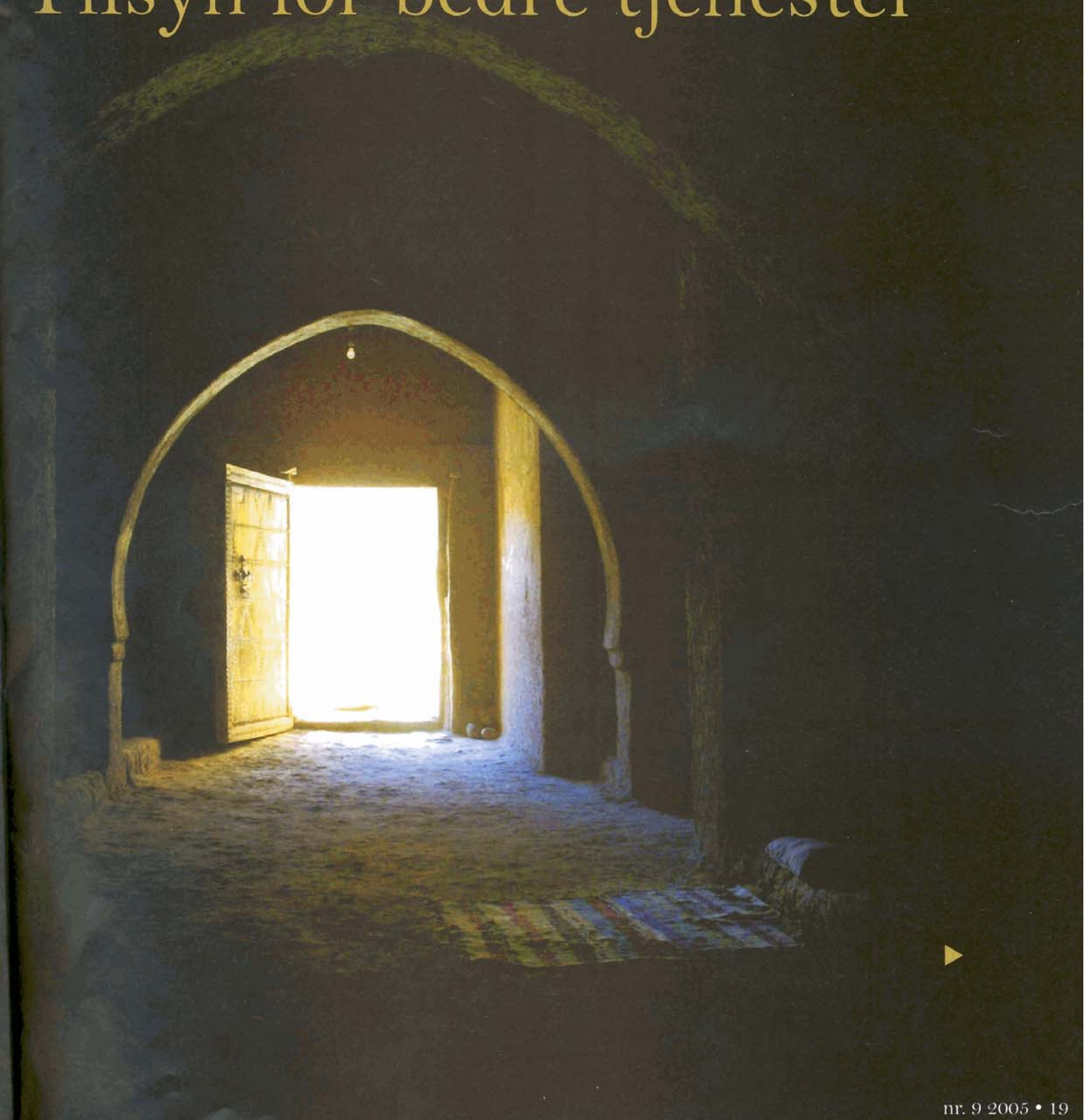
Myndighetene legger større vekt på systemrevisjon enn før, og har som mål at tilsynet skal rettes mot kommunenes eget arbeid med styring og sikring av tjenestene. Erfaring fra tilsynet med helsetjenester skal brukes til å sikre et godt tilsyn etter sosialtjenesteloven.



Anine Terland er vernepleier og Sverre Nesheim er sosionom. Begge arbeider ved Statens helsetilsyn.

Tekst: Anine Terland og Sverre Nesheim • **Illustrasjonsfoto:** Scanpix

Tilsyn for bedre tjenester



Fylkesmennene har i mange år gjennomført tilsyn med sosiale tjenester. Før 1993, da sosialtjenesteloven trådte i kraft, førte de tilsyn med behandlingskollektiv for narkomane. Fra 1993 fikk fylkesmennene ansvar for tilsyn med institusjoner for rusmiddelmissbrukere og boliger med heldøgns omsorgstjenester (alders- hjem, boliger for barn og unge under 18 år, privat forpleining). Forskriften som regulerte slike tilsyn var relativt lik den som gjaldt for behandlingskollektivene og forskrift som gjaldt barneverninstitusjonene. Minimum fire tilsyn skulle gjennomføres på hver institusjon pr. år, og minst halvparten skulle være uanmeldt. I 1994 ble forskriften endret slik at minimumskravet om antall tilsyn med boliger med heldøgns omsorgstjenester ble redusert til to, mens det for rusinstitusjonene ble opprettholdt krav om minimum fire årlige tilsyn.

Det ble etter hvert klart at tilsynet ikke fanget opp alle viktige områder av tjenestene. At tilsynet kun omfattet rusinstitusjoner og boliger med heldøgns omsorgstjenester ble for snevert. Fra

2003 ble tilsynet endret slik at fylkesmennene skulle føre tilsyn med større deler av sosialtjenesteloven. Samtidig ble Statens helse- tilsyn gitt det overordnede faglige ansvaret for tilsynet. Dette skjedde blant annet for at tilsynet med sosialtjenesten skulle harmoniseres med tilsyn med helsetjenesten. Det ble lagt opp til systemrettet tilsyn basert på vurderinger av risiko og sårbarhet knyttet til tjenestene og tjenestemottakerne. Mer enn tidligere ble tilsynet rettet mot kommunenes eget arbeid

med styring og sikring av tjenestene.

Endringen innebærer også endringer i antall tilsyn/besøk og samtaler med brukere og eventuelt representanter for disse. Fylkesmannen skal fortsatt føre tilsyn med at kommunene (virksomheter) sikrer at tjenestene er i samsvar med lovgivning. Tilsynet skal baseres på vurdering av hvor i tjenestene det er risiko for svikt som innebærer at tjenestemottakerne ikke får de tjenestene de har krav på.

Statens helsetilsyns overordnede rolle innebærer samarbeid med fylkesmennene for å utvikle

tilsynet slik at det gjennomføres så likt som mulig i hele landet.

Samfunnets krav til tilsynet

Helsetilsynet har lang erfaring fra tilsyn med helsetjenesten.

Utvikling av tilsyn med sosialtjenesten skal blant annet bygge på disse erfaringene. Tjenestemottakere og tjenesteytere vil ofte motta eller gi både sosial- og helsetjenester. Statens helsetilsyn har overordnet ansvar for tilsyn med sosialtjenesten, helsetjenesten og helsepersonell.

Tilsynsmyndighetene skal medvirke til at befolkningens behov for sosiale tjenester og helse- tjenester ivaretas, at tjenestene drives på en faglig forsvarlig måte, at svikt i tjenesteytingen forebygges og at ressursene brukes på en forsvarlig og effektiv måte.

De politisk gitte målene for tilsynet kan oppsummeres slik:

- Se til at samfunnets krav etterleves og gripe inn mot svikt.
- Ivareta rettssikkerhet for befolkningen i møte med tjenestene gjennom tilsynsvirksomhet og klagebehandling.
- Være et viktig redskap for å sikre befolkningen forsvarlige tjenester av tilstrekkelig omfang.
- Utføre tilsynet slik at det er et positivt bidrag til tjenestenes eget arbeid med kvalitet.
- Utføre statens tilsyn med kommunene godt samordnet og med respekt for det kommunale selvstyre.
- Utføre tilsynet likt i landet, dvs. at like tilfeller skal behandles likt og at ulik behandling skal være saklig begrunnet.
- Sikre ressurser til å utføre det tilsynsoppdraget de politiske myndighetene har gitt tilsynsmyndighetene.
- Sikre at tilsynet har høy faglig integritet og solid kompetanse innen sosial- og helsefag og jus, for at offentligheten, myndigheter og tjenestene skal vurdere tilsynet som relevant og troverdig.

Brukerperspektiv i tilsyn

Endring i tilsynsmetode til systemrevisjon innebærer at oppmerksomhet i større grad rettes mot kommunenes eget arbeid med styring og sikring av tjenestene. Systemrevisjon ble tatt i bruk som tilsynsmetode av fylkeslegene i tilsyn med helsetjenesten på midten

«Helsetilsynet har den senere tid høstet gode erfaringer med å involvere representanter fra brukerorganisasjonene i forberedelsene av landsomfattende tilsyn...»

av 1990-tallet. Tradisjonen her har vært mindre brukerkontakt enn den fylkesmannen har hatt i tilknytning til tilsyn med sosialtjenesten. Statens helsetilsyn samarbeider nå både med Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene om utvikling av tilsynet blant annet når det gjelder å trekke inn brukerperspektiv og ha kontakt med brukere i forbindelse med tilsyn.

Fylkesmennene mottar jevnlig henvendelser fra brukere som vil fremføre klage, kritikk og misnøye i forhold til tjenestetilbudet de mottar. Henvendelsene kan gi informasjon om kvalitet på tjenestene og risiko for svikt. Tilsynsmyndighetene vurderer løpende disse og andre opplysninger som grunnlag for valg av områder for tilsyn og hvor det skal føres tilsyn.

Fylkesmennes kompetanse i å oppsøke brukere i forbindelse med tilsyn skal opprettholdes og utvikles. Samtaler med brukere eller representanter for brukerne kan gjennomføres i forkant av tilsynene eller som forberedelse til å velge områder oppmerksomhet rettes mot. I landsomfattende tilsyn med bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning i år (2005) suppleres systemrevisjon med aktiviteter fra stedlig tilsyn som kontakt/møte med bruker, eventuelt representanter for bruker.

Tidligere snakket ofte fylkesmennene med et lite utvalg brukere når de gjennomførte tilsyn.

Utvalget var relativt tilfeldig og ikke alltid representativt. Det kunne være interessekonflikter mellom brukere av ulike tjenester innenfor samme virksomhet. En brukers erfaring med en enkelthendelse kan vanskelig brukes som dokumentasjon på at tjenesten ikke oppfyller myndighetskrav.

En del brukere vil ha problemer med å gi uttrykk for erfaringer med tjenestene de får.

I sosialtjenesten er det færre kilder som gir tilsynet informasjon om tjenesteutførelse til den enkelte bruker enn i helsetjenesten. Blant annet er det ikke lovfestet rett til å klage på personell og/eller virksomheter, eller klage på grunn av manglende oppfyllelse av rettigheter tilsvarende dem man finner pasientrettighetsloven. Deler av sosialtjenesten mangler lovfestet plikt til journalføring. Dette er

forhold som blant annet kan tale for at informasjon fra brukere i større grad trekkes inn i forbindelse med tilsyn med sosialtjenesten enn i tilsyn med helsetjenesten.

I kravet til internkontroll, som nå gjelder både sosial- og helsetjenesten, ligger det forpliktelser for virksomheten knyttet til å gjøre bruk av erfaringer fra pasient/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten. Virksomheten må kunne gjøre rede for hvordan dette kravet ivaretas.

I en tid der brukermedvirkning og -perspektiv har stor oppmerksomhet arbeider også Helsetilsynet med å utvikle metoder for å innhente informasjon fra brukere og pasienter. Spørsmålet er når i tilsynsprosessen slik informasjon kan innhentes og hvilke typer tema som egner seg for medvirkning fra brukerne.

Helsetilsynet har den senere tid høstet gode erfaringer med å involvere representanter fra brukerorganisasjonene i forberedelsene av landsomfattende tilsyn for å drøfte på hvilke områder det er risiko for svikt og mer konkret hvordan svikten kommer til uttrykk i tjenestene, overfor bestemte brukergrupper, konkrete tjenester/aktiviteter mv. I tillegg kan det være hensiktsmessig å ha samtaler med tjenestemottakere for å få et mer detaljert og konkret bilde av hvilke utfordringer virksomheten har med å oppfylle sine forpliktelser.

Slik informasjon kan være nyttig som grunnlag for å vurdere svikt i den aktuelle virksomhet og hva som må undersøkes nærmere i tilsynet.

Områdeovervåking

Tilsynsmyndighetene forventes å ha en generell oversikt over tilstanden i sosial- og helsetjenestene. Områdeovervåking er tilsyn med et overordnet perspektiv, og består i å innhente, systematisere og tolke kunnskap om sosial- og helsetjenestene i et tilsynsperspektiv. Slik kunnskap gir grunnlag for å vurdere behovsdekning og kvalitet og for å identifiserer områder der det er risiko for svikt.

Helsetilsynet gjennomfører for tiden et prosjekt for å utvikle slikt tilsyn, «områdeovervåkningsprosjektet». Hovedmålsetning for prosjektet er å utvikle og etablere kunnskapsgrunnlag for tilsynsmyndighetenes vurderinger av tilstanden i sosial- og helsetjenesten og prioritering av områder for tilsyn.

«Kommunene har i liten grad innrettet sine sosiale tjenester slik at de er tilpasset rusmisbrukere.»



«Tilsynet fører hvert år til at helsepersonell får advarsel eller mister sin autorisasjon.»

Helsetilsynet har publisert flere rapporter knyttet til kommunale pleie- og omsorgstjenester. Vi har oppsummert fylkesmennenes tilsynserfaringer fra tilsyn med sosiale tjenester i 2003 og 2004 (rapport 6/2005) med tittel: «Praksis knyttet til tvangsbruk overfor personer med psykisk utviklingshemning etter sosialtjenesteloven kapittel 4A og kommunenes generelle ivaretagelse av hjelpetiltak etter § 4-2, a-e.» Vi har også oppsummert tilsynserfaringer fra kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgstjenesten i perioden 1998 – 2003 (rapport 9/2003). En tredje rapport, «Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud», er basert på en nasjonal kartlegging Helsetilsynet gjennomførte i 2003, og presenterer hovedfunn fra kartleggingen. I oktober 2005 har vi publisert rapporten «Pleie- og omsorgstjenester på strekk» basert på ulike tilsynserfaringer i 2003 og 2004. Rapportene er lagt ut på Helsetilsynets nettside www.helsetilsynet.no

Tilsyn med virksomheter

Kommunene har ansvar for at de sosiale tjenestene de gir er forsvarlige og riktige. Fylkesmannen bruker vanligvis systemrevisjon som metode når det føres tilsyn med kommuner eller enkelte virksomheter. Systemrevisjon innebærer en planlagt undersøkelse for å fastslå om aktiviteter/tjenester og tilhørende resultater samsvarer med krav fastsatt i lov eller forskrift. Helsetilsynet har utarbeidet en prosedyre for systemrevisjoner som er en del av tilsynsmyndighetens kvalitetssystem, og brukes når Helsetilsynet i fylkene og Fylkesmannen gjennomfører tilsyn som systemrevisjon. Denne prosedyren er tilgjengelig på Helsetilsynets nettsted.

Under systemrevisjoner innhenter tilsynsmyndigheten opplysninger fra flere kilder for å beskrive praksis og forhold i virksomheten. Kildene kan være interne dokumenter om styring og resultater, eksempelvis årsrapporter og organisasjonskart, intervjuer med ledere og ansatte. Tilsynene omfatter også stikkprøve eller befarings med observasjon av praksis. Når fylkesmennene har klarlagt hvordan forhold/praksis ved den aktuelle virksomheten er, vurderes observasjonene mot kravene loven stiller og om disse oppfylles. Når Helsetilsynet i fylkene/Fylkesmannen avdekker regelbrudd gjennom tilsyn med kommuner og virksomhe-

ter, beskrives dette som avvik fra aktuelt regelverk. Tilsynsmyndighetene ber om å få en plan for hvordan virksomheten vil utbedre forholdene og følger opp inntil forholdene er brakt i orden. Drives en virksomhet på en måte som kan ha skadelige følger for tjenestemottakeren, kan tilsynsmyndigheten gi pålegg om å rette opp forholdet. Når tilsynsmyndigheten vil peke på et forbedringspotensiale som ikke er brudd på lov eller forskrift gis det en merknad om dette i rapporten. Det er opp til virksomheten eller kommunen om de vil endre forhold der tilsynet har gitt en slik merknad.

Valg av tema for tilsyn

Betydelig arbeid legges ned i å velge tema og forberede tilsynene. Ved landsomfattende tilsyn gjennomfører alle fylker samme tilsyn. Blant annet utarbeides felles veiledere som utdyper tilsynsmyndighetens forståelse av myndighetskravene og gjennomgår fremgangsmåten for tilsynet. Flere landsomfattende tilsyn gjennomført som systemrevisjoner gjennomføres hvert år.

Tilsynsressursene skal styres mot områder av stor betydning for:

- enkeltmenneskers rettssikkerhet
- områder der sannsynlighet for svikt er stor
- der konsekvensene av svikt for brukere og pasienter er alvorlige
- der brukere og pasienter ikke selv kan forventes å ivareta egne interesser

Fylkesmennene, Helsetilsynet i fylkene, Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og avdelingene i Statens helsetilsyn blir hvert år bedt om å foreslå tema for landsomfattende tilsyn.

Veileder for tilsynet

En arbeidsgruppe med representanter fra Statens helsetilsyn og fylkesmennene utarbeider veileder for tilsynet. I prosessen med å avklare tema for tilsynet konsulteres ofte aktuelle brukerorganisasjoner og eksterne fagpersoner/-miljøer. I veilederen blir tema for tilsynet avgrenset og lovkrav blir operasjonalisert. Operasjonalisering innebærer at kravene konkretiseres, slik at fylkesmennene kan ha ensartet praksis når de eventuelt påpeker avvik. Veilederen skal bidra til at tilsynet gjennomføres likt i hele landet.

Etter hvert tilsyn utarbeides en rapport. Denne inneholder en beskrivelse av tilsynet som er gjennomført og hvilke avvik og merknader som er gitt. Alle tilsynsrapporter er offentlige dokumenter og blir fortløpende lagt ut på Helsetilsynets hjemmeside. Etter at tilsynsrapporter fra alle tilsynene i fylkene er utarbeidet oppsummerer Helsetilsynet

disse i en egen rapport. Rapporten finnes på Helsetilsynets nettsider.

Landsomfattende tilsyn med sosialtjenesten

I 2004 ble det rettet oppmerksomhet mot om kommunene sikrer at rusmiddelmissbrukere får tilgang til tjenester regulert i sosialtjenesteloven kapittel 4. Fylkesmennene gjennomførte tilsyn med 58 kommuner. Tilsynet viste at rusmisbrukere ikke alltid tilbys de sosiale tjenester de har behov for og rett til. Kommunene har i liten grad innrettet sine sosiale tjenester slik at de er tilpasset rusmisbrukere, og misbrukernes rettsikkerhet er ikke tilstrekkelig ivaretatt ved tildeling av tjenester. Oppfølging av misbrukere som er under behandling er også mangelfull i mange kommuner. Oppsummeringsrapporten (4/2005) finnes på Helsetilsynets nettsider. I 2005 gjennomføres to landsomfattende tilsyn med sosialtjenesten. Det ene er tilsyn med både sosial- og helsetjenester i kommunene til voksne brukere utenfor institusjon med sammensatte og langvarige behov. Dette er det første landsomfattende tilsynet hvor fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene samarbeider om gjennomføring av tilsyn. Det andre er rettet mot bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.

Hendelsesbasert tilsyn

Helsetilsynet har også ansvar for tilsyn med helsepersonell. Hjemmelen for dette finnes i helsepersonelloven, og tilsynet fører hvert år til at helsepersonell får advarsel eller mister sin autorisasjon.

Hendelsesbasert tilsyn kan også omfatte ansatte som arbeider med sosiale tjenester. I kommunenes pleie- og omsorgstjenester gis ofte helsetjenester og sosiale tjenester om hverandre til brukere med

omfattende tjenestebehov, og ofte vil helsepersonell, eksempelvis vernepleiere, gi både sosiale tjenester og helsetjenester.

Helsepersonell er forpliktet til å gi faglig forsvarlige tjenester.

Tilsyn med helsepersonell tar utgangspunkt i en konkret vurdering av om en yrkesutøver har brutt plikten loven pålegger om faglig forsvarlighet. Tilsyn gjennomført på denne måten kan resultere i at personen blir fratatt autorisasjon.

Åpent tilsyn skaper tillit

Helsetilsynet mener at det å være åpen om mangler og feil er en forutsetning for å øke kvaliteten i sosial- og helsetjenesten. Åpent tilsyn er dessuten helt avgjørende for at folk skal ha tillit til at tjenestene er trygge. Utfordringen vår er å sikre at svaret blir plassert på rett nivå og at tilsynet rettes mot de mest sentrale tjenestene.

Det er Helsetilsynets ambisjon å bidra til at alle sosial- og helsetjenester blir lærende virksomheter. Lærende virksomheter er virksomheter som kan lære av både egne og andres erfaringer og feil. Hvert år gjennomføres det 300 – 500 tilsyn med sosial- og helsetjenestene. Som ledd i vårt eget kontinuerlige forbedringsarbeid skal vi arbeide for at alle disse rapportene når frem til alle landets kommuner og inngår som grunnlag når de skal forbedre sine egne tjenester. Det å lese tilsynsrapporter fra andre virksomheter og organisasjoner er en god anledning til å reflektere over egen organisasjon.

Litteratur:

Ot.prp. nr. 105 (2001–2002)
www.helsetilsynet.no



Ratatosk er det lille ekornet som springer opp og ned langs verdenstreet Yggdrasils stamme. Ratatosk er budbæreren som har tilgang til alle verdener, og som raskt som et lyn formidler bud fra ørnen Hrösvelg i Yggdrasils topp og ned til draken Nidhogg ved Yggdrasils rot, og opp igjen. Ratatosk; vikingenes Internett. Spalten Ratatosk sprer bud om gode internett-sider på fagfeltet.

<http://www.nordiskforum.net/>

– Jeg er ingen storbruker av internett, det blir mer et fint hjelpemiddel når jeg har bruk for å søke etter noe spesielt, sier Anne Liv Engbråten, medlem i seksjonsrådet for vernepleiere.

Denne danske nettsiden drives av Utviklings- og Formidlingscentret på Handicapområdet.

– På dette nettstedet har jeg hatt glede av nyhetsstoff om tjenesteutvikling. Noen ganger er det bokanmeldelser som fanger oppmerksomheten min, eller interessante evalueringer av prosjekter, sier hun og anbefaler nettstedet for andre FOere.