



ARTIKKEL 4

Ekstra tilskotsmidlar – ei vitamininnsprøytning for tilsynsarbeidet

I samband med den fireårige satsinga på tilsyn med tenester til eldre fekk Statens helsetilsyn fire millionar kroner årleg frå Helse- og omsorgsdepartementet for å styrkje tilsynsarbeidet hos fylkesmennene. 16 av 18 fylkesmenn har gjennom satsingsperioden gjennomført ulike prosjekt. I tillegg har Statens helsetilsyn gjennomført to prosjekt.

Prosjekta kan – med eitt unntak – delast inn i tre kategoriar:

Formidlings- og spreingsaktivitet. Heile seksten av fylkesmennene har prøvd ut ulike aktivitetar for å stimulere til dialog om tilsyn og til å utnytte resultat og erfaringar frå tilsyn i forbetningsarbeid lokalt. Målgrupper har både vore kommunar og helseføretak som har hatt tilsyn, og tilsvarande verksemder som ikkje har hatt tilsyn. Erfaringane med nokre av desse prosjekta blir drøfta nærare i denne artikkelen.

Metodeutprøving. Alternative metodar for å samle inn fakta og informasjon frå verksemdene har vore prøvde ut av tre fylkesmenn og av Statens helsetilsyn, blant anna

- bruk av ulike online-verktøy i gjennomføring av tilsyn
- involvering av brukarar og pårørande som informasjonskjelder i tilsyn

Kartlegging. To av fylkesmennene har gjennomført kartleggingsundersøkingar for å skaffe lokal oversiktskunnskap om delar av tenestetilbodet til skrøpelege eldre. Formålet har vore å få innblikk i korleis kommunar og føretak jobbar for å sikre at tenestebukarane får det teneste- og behandlingstilbodet dei har behov for og rett til. Kunnskapen har vore brukt som grunnlag for risiko-vurderingar og utveljing av tema for tilsyn lokalt, og for utveljing av verksemder det kan vere aktuelt å gjennomføre tilsyn i.

I tillegg har Statens helsetilsyn fått gjennomført ei uavhengig undersøking ved Agenda Kaupang om kva endrings- og forbetningsprosessar «eldretilsyns-satsinga» hadde sett i gang i kommunane – sjå artikkel 5.

For ein omtale av formidlings- og spreingsprosjekt som er gjennomførte med tilskotsmidlar frå Helse- og omsorgsdepartementet, men som ikkje er omtalte i denne artikkelen, viser vi til vedlegg 2.

Formidlings- og spreingsaktivitet

Eit viktig spørsmål for Statens helsetilsyn er korleis vi kan bidra til å skape meirverdi av tilsyna som fylkesmennene gjennomfører. Når tilsynsorganet gjer tilsyn på ein sjukeheim og konkluderer

med lovbrøt, blir forholda vanlegvis retta raskt. Men kva med dei andre sjukeheimane i same kommunen som ikkje har hatt tilsyn? Og kva med sjukeheimane i nabokommunen? Same utfordringa finn vi i helseføretaka.

Eksempel frå fire fylkesmenn

Hausten 2012 inviterte Statens helse-tilsyn fire av embeta som hadde gjennomført formidlingsprosjekt, til ei samling.

Dei fire prosjekta hadde nokre grunnleggjande likskapstrekk. Dei tok utgangspunkt i konkrete tilsyn og hadde som mål at kommunane og helseføretaka skulle lære av eigne tilsynserfaringar og av erfaringar andre hadde gjort med tilsyn.

Fylkesmannen i Rogaland inviterte med nabokommunane

Da Fylkesmannen i Rogaland hadde avgjort kva kommunar som skulle ha tilsyn (etter dette kalla tilsynskommunar), blei nærliggjande kommunar inviterte til å vere med på delar av tilsynet (deltakarkommunar). I forkant av sjølve tilsynsbesøket, samla Fylkesmannen den aktuelle tilsynskommunen og tre-fem deltakarkommunar til eit møte for aktuelle leiarar og medarbeidarar. Fylkesmannen presenterte det tilsynsorganet ønskte å leggje vekt på, og gjekk gjennom krava til styring og internkontroll. Deltakarkommunane blei inviterte til å gjere ein intern gjennomgang av ei tilsvarende teneste i eigen ommune. Etter tilsynsbesøket blei alle kommunane samla til eit nytt møte, der tilsynskommunen presenterte funn frå tilsynet. Dei andre kommunane la fram det dei hadde funne i sin eigen gjennomgang.

Fylkesmannen i Hordaland inviterte til erfaringskonferansar og kartla verknad
Etter at tilsyna for det aktuelle året var gjennomførte, blei administrative og faglege leiarar frå kommunar i fylket og representantar frå helseføretaka i regionen inviterte til erfaringskonferansar. På samlingane presenterte Fylkesmannen erfaringar og funn frå tilsyn i både eldreomsorga og på andre tenesteområde. Funn som gjekk på tvers av

tenesteområda blei særleg trekte fram. Dei som ikkje hadde hatt tilsyn, fekk høve til å reflektere over tilstanden i tenestene sine. Ei tid etter konferansane sende Fylkesmannen ut spørjeskjema til deltakarane for å få undersøkt om, og eventuelt korleis, tilsynserfaringane som blei presenterte på konferansane, var brukte til å forbetre tenestene.

Toppleiar møtte toppleiar i Nordland

Nordland er eit fylke med store avstandar. Kommunane er fordelte på sju regionråd, der alle rådmenn og ordførarar i regionen møtest regelmessig. Fylkesmannen inviterte seg til kvart av desse regionråda. Fylkesmannen eller assisterande fylkesmann tok sjølv del på alle møta der funn frå tilsyn med kommunale tenester til eldre i dei siste fem åra blei presenterte. Dei kommunale leiarane kunne kommentere tilsynsfunn og tilsynserfaringar og komme med innspel direkte til Fylkesmannen. Korleis kommunane blir styrte og leidde, er sentralt ved tilsyn, og Fylkesmannen i Nordland ønskte å tydeleggjere det ansvaret toppleiarane har for å forankre nødvendig forbetningsarbeid, leggje føringar for kvalitet og spørje etter sårbare område i tenestene.

Læringsdialog rundt tilsyn hos

Fylkesmannen i Vestfold

Vestfold er eit lite fylke med korte reiseavstandar. Fylkesmannen inviterer leinga i alle kommunane og helseføretaka i fylket til to årlege møte der tilsynsarbeidet har ein sentral plass på dagsordenen. I eit møte tidleg på året presenterer Fylkesmannen tema for tilsynet dette året, ein plan for kva tilsyn som kjem til å bli sette i verk, kvar dei blir gjennomførte, og kva tilsynsmetodar det er aktuelt å bruke. Kommunane og helseføretaket får høve til å gi tilbakemeldingar. Krav til styring og leiing av tenestene er også tema på dette møtet. Det andre møtet er på slutten av året, og der blir resultatane frå gjennomførte tilsyn presenterte.

Etter at tilsyna er gjennomførte og endelege rapportar ligg føre, inviterer Fylkesmannen dei kommunane som har hatt tilsyn innanfor same tema, til dialogmøte. Fylkesmannen legg vekt på at kommunane skal ha ein møteplass

der dei kan utveksle erfaringar og lære av kvarandre. Dialogmøta blir lagde opp slik at kommunane sjølve er aktive bidragsytarar. Personane som tek del på desse møta, er nært knytte til sjølve tenesteutøvinga.

Erfaringar og refleksjonar frå samlinga hausten 2012

Dei fire fylkesmannsembeta hadde noko ulik tilnærming til formidling av tilsynsfunn og -erfaringar for å auke meirverdien av tilsyn. Prosjektmedarbeidarane som tok del i erfaringsseminaret hausten 2012, var einige om at variasjon i tilnærming var eit pluss, og at dei måtte sjå tiltaka i samheng med det dei ønskte å oppnå.

Kommunikasjon om tilsyn kan vere utfordrande

Korleis kommuniserer tilsynsorganet med omverda? Inviterer vi til dialog? Dette blei ein sentral diskusjon da prosjektarbeidarane møtttest.

Fylkesmannen har mynde til å avgjere om verksemder gir tenester i tråd med regelverket. Formidlinga av kva tilsynsorganet gjer, kvifor vi gjer det, og kva vi ventar av kommunar og helseføretak, må vere tydeleg og forståeleg. Det bør gjennom heile tilsynsprosessen leggjast vekt på formidling som fremjar læring og forbetningsarbeid, ikkje berre der det blir påvist lovbrøt. Tilsynsorganet må kombinere autoritet med respekt og ved å lytte. Tilbakemeldingar frå kommunane tyder på at ei kommunikasjonsform som tek utgangspunkt i dialog, fremjar meir openheit og byggjer tillit mellom fylkesmannen og kommunane.

Faktisk meirverdi og varig forbetring?

Fylkesmannen ser vanlegvis berre på problemstillingar knytte til den verksemda der tilsynet blir gjennomført, og til leiinga i kommunen og helseføretaket. Funn frå tilsyn blir presenterte i sluttmøte i verksemda og i ein skriftleg rapport. Tilsynet blir ikkje avslutta før kommunen eller helseføretaket har retta lovbrøt i den verksemda der tilsynet har vore.

Tilsynsrapporten er offentleg og tilgjengeleg for alle. Likevel er det ikkje utan vidare enkelt å bruke rapportane som grunnlag for forbetningsarbeid i andre verksemder og kommunar. Ei undersøking gjennomført av Agenda Kaupang viste at tilsynet med kommunale tenester til eldre hadde ringverknader i andre delar av tenestene i rundt halvparten av kommunane (sjå artikkel 5). Men om formidlingstiltaka som dei fire fylkesmennene prøvde ut i 2011–2012, førte til forbetningar også i verksemdene og kommunane som ikkje fekk tilsyn, veit vi ikkje noko sikkert om.

Vi har likevel merkt oss at alle involverte meinte at tiltaka var nyttige. Prosjekta har styrkt trua på at det er klokt å leggje til rette for auka bruk av funn og erfaringar frå tilsyn. Måten dette blir gjort på, bør tilpassast lokale tilhøve, kva embetet ønskjer å presentere, og kven ein ønskjer å nå. Fleire fylkesmenn har erfart at det er utfordrande å formidle internkontrollkrava til god styring og leiing på ein forståeleg og inspirerande måte. Tilsynsorganet ventar ikkje at rådmenn og helseføretaksdirektørar skal ha kunnskap om alle detaljar i tenesteytinga, men at dei er medvitne om det ansvaret dei har som pådrivarar for kvalitetsarbeid, og at dei aktivt spør etter status på sentrale område.

Å arrangere samlingar slik det er gjort greie for i dei fire eksempla, krev innsats i form av både tid og pengar. Slik Statens helsetilsyn vurderer det, vil større openheit og tettare dialog om tilsyn styrkje legitimiteten til fylkesmennene og gjere det mogleg å bidra konstruktivt i forbetningsarbeidet på fleire område.

Metodeutprøving i planlagt tilsyn

Av fem metodeutprøvingssjokjekt var fire retta mot utprøving av onlineverktøy i planlagt tilsyn. Det femte dreidde seg om involvering av brukarar og pårørande i tilsyn med brukarmedverknad.

Online-verktøy 1: «Sjølvmeldings-tilsyn» med legemiddelhandtering

Med midlar frå Statens helsetilsyn utvikla Fylkesmannen i Finnmark spørjeskjemaet for «sjølvmeldingstilsyn med legemiddelhandtering i kommunane» (sjå artikkel 2 og artikkel 3) til elektroniske verktøy. Målet var å utvikle ein metode for å samle inn og samanstillle data på ein enklare måte, og for å spreie tilsynserfaringar og å kunne bruke dei pedagogisk. Spørjeskjemaet blei også laga med tanke på gjenbruk. Skjemaet blir fylt ut online. Etter at det er sendt inn, får respondenten med ein gong tilbakemelding på kva punkt som ikkje er i samsvar med krav i regelverket, og som derfor må rettast. Plan for å rette kvart av dei punkta der krava ikkje er innfridde, er med i eit forbettringsskjema som blir sendt til databasen. Tilsynsorganet vurderer om planane for retting er tilstrekkelege, og undersøker om leiinga i kommunen stiller seg bak tiltaka. Leiinga skal kontrollere at tiltaka blir gjennomførte.

Erfaringar og refleksjonar

Sjølvmeldingstilsyn er ein framgangsmåte som gjer det mogleg å nå mange verksemder. I fylke med lange avstandar kan dette vere særleg tidssparande. Fylkesmannen erfarte at elektronisk gjennomføring gjekk raskare og var enklare enn vanleg post. Tilbakemelding med ein gong til respondenten bidrog til at praktisk forbettingsarbeid i verksemda fekk næring der og da. Fylkesmannen erfarte at respondentane har sett pris på online-versjonen av tilsynet, og at potensialet til å bidra til forbetring er bra.

Det elektroniske spørjeskjemaet er tilgjengeleg for alle fylkesmannsembeta, og nokre embete har brukt det. Verksemder som har hatt tilsyn, har gitt gode tilbakemeldingar. Fleire fylkesmannsembete har etterlyst elektroniske spørjeskjema for andre tilsynsområde.

Statens helsetilsyn ser positivt på utprøvinga av ei online-utgåve av sjølvmeldingstilsyn. Samtidig er det vurderinga vår at denne tilsynsforma ikkje er like eigna for alle tilsynsystema. Tilsyn gjennom eigenkontroll har truleg dei same veikskapane og risikomenta uavhengig av om tilsynet blir

gjennomført elektronisk eller per brev. Statens helsetilsyn vil vurdere å bruke online-spørjeskjema i tilfelle der sjølvmelding kan vere aktuell tilsynsform.

Online-verktøy 2: Innhenting av AMK-data om ventetid ved hoftebrot

I samband med det landsomfattande tilsynet med behandlinga i spesialisthelsetenesta av eldre med hoftebrot brukte tilsynslaget for Helse Nord-området eit online-verktøy for å systematisere data om ventetid frå pasienten kjem til sjukehuset, og fram til operasjon (preoperativ ventetid). Fylkesmannen i Finnmark ville kople desse opplysningane med data frå AMK-journalar for dei same pasientane. Formålet var å undersøkje om det å flytte pasientar mellom sjukehus førte til forlengd preoperativ tid for skrøpelige eldre med hoftebrot. Kirkenes sjukehus har ikkje ortopedivakt utover ordinær arbeidstid, og pasientane må da fraktast til andre sjukehus. Planen var at funn frå pilotprosjektet skulle formidlast til Helse Nord RHF, og at Fylkesmannen ville vurdere om det var behov for vidare tilsynsoppfølging.

Erfaringar og refleksjonar

Det viste seg å vere teknisk umogleg å kople saman dataa automatisk. Arbeidet måtte gjerast manuelt, og undersøkinga tok meir tid og kravde større ressursar enn planlagt. Avgrensinga for kva pasientar som skulle inkludrast i undersøkinga, førte til at det blei eit for spinkelt grunnlag til å trekkje konklusjonar.

Online-verktøy 3: Eigenkontroll av førebyggjande ernæringsarbeid

I kommunar som hadde tilsyn på ernæringsområdet, var mangelfull kartlegging og førebygging av underernæring hos eldre eit gjennomgåande funn. I etterkant av tilsyna fekk Statens helsetilsyn utvikla eit nettbasert eigenkontrollverktøy som kommunane kan bruke for å kvalitetssikre sitt eige arbeid. Spørsmål som det skal svarast på, er utarbeidde med bakgrunn i dei krava styresmaktene stiller til det arbeidet kommunane gjer på ernæringsområdet. I eigenkontrollverktøyet blir

det gitt rettleiing om og tilbakemelding på kor sannsynleg det er at helse- og omsorgsarbeidet i kommunen har god praksis på det aktuelle området. Statens helsetilsyn kan ikkje spore kva kommunar som bruker tilbodet. Verktøyet ligg på www.helsetilsynet.no, og mange av fylkesmennene har lenkjer på nettsidene sine.

Erfaringar og refleksjonar

Verktøyet for eigenkontroll på ernæringsområdet blei lagt ut på Internett i oktober 2012. Fram til medio januar 2014 hadde om lag 1660 personar besøkt nettsida. Rundt 450 av desse fylte ut skjemaet heilt eller delvis. Talet på personar som fullførte utfyllinga, var ca. 115. Av desse fylte omtrent 50 ut kontrollverktøyet for heimetenesta og ca. 65 skjemaet for institusjonar.

Det er få som har gitt tilbakemeldingar i kommentarfeltet i skjemaet. Talet på fullførte skjema er i tråd med forventningane våre. Tilgjengelege data om nettrafikken fortel oss likevel lite om kor godt eigenkontrollverktøyet fungerer som bidrag til praktisk endringsarbeid og lovoppfylling. Dersom Statens helsetilsyn skal utvikle eigenkontrollverktøy på andre område, er det ønskeleg med meir informasjon om korleis verktøyet blir brukt av målgruppa, og klare haldepunkt for at eit slikt kontrollverktøy har ein effekt.

Online-verktøy 4: Innhenting av informasjon om samhandling ved hjerneslag

Fylkesmannen i Troms har utvikla og prøvd ut online-spørjeskjema og dokumentgransking som metode i eit eigeninitiert tilsyn. Tilsynstemaet var «om helsetjenesten sikrer faglig forsvarlige tjenester til eldre med akutt hjerneslag, med fokus på overganger/samhandling». Opplegget blei prøvd ut i to kommunar og i to sjukehus ved til saman fire avdelingar. Målet var å prøve ut om dette var ein arbeidsmåte som på ein effektiv og ressursparande måte ville gi tilsynsorganet grunnlag for å kunne vurdere konkret om styringskrava var oppfylte. Fylkesmannen ønskte også å prøve ut om spørjeskjema kan erstatte intervju i systemrevisjonar. Spørje-

skjemaundersøkinga gjekk inn i informasjonssinnhentinga saman med gjennomgang av journalar og annan resultatdokumentasjon og eventuelt ei synfaring. Helsepersonell som jobba med pasientar med hjerneslag i spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta, svarte på spørjeskjema. Spørsmåla var retta inn mot innsamling og vurdering av om kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta hadde same oppfatning av rutinar for samhandling i overgangen mellom tenestenivåa.

Erfaringar og refleksjonar

Det viste seg at det var svært ressurskrevjande å utvikle online-spørjeskjema. Fylkesmannen i Troms ser det ikkje som aktuelt å gjere dette på nytt berre til eige bruk.

Informasjonen som blei samla inn frå helsepersonell i verksemdene, gav likevel Fylkesmannen god oversikt over område eller aktivitetar der det er fare for svikt og manglande oppfylling av krava i helselovgivinga. Det bidrog til treffsikre val av verksemder der det var aktuelt å gjennomføre tilsyn som systemrevisjon etterpå.

Ei tredje erfaring var at det tok tid å få inn pasientjournalar og andre resultatdokument som Fylkesmannen spurde etter. Tilbakemeldinga frå verksemdene var at det var ressurskrevjande å skulle velje ut og ta utskrift av alt som var viktig i pasientjournalane.

I dette prosjektet erfarte Fylkesmannen i Troms at det var nødvendig å vere særleg tydeleg i rolla som tilsynsorgan. Verksemdene forstod ikkje utan vidare at dei hadde plikt til å levere ut dokumentasjon som i tilsyn elles.

Tenestebukarar og pårørande som informasjonskjelder i tilsyn med brukarmedverknad i heimetenestene

Fylkesmannen i Aust-Agder fekk tilskotsmidlar til å prøve ut informasjonssinnhenting frå brukarar og pårørande i eit eigeninitiert tilsyn med brukarmedverknad i heimetenesta. Fylkesmannen ønskte å bruke informasjon og erfaringar frå tenestebukarar og pårørande som ein del av faktagrunnlaget for å kunne

avgjere om verksemda driv lovleg. Ein gjekk ut ifrå at tenestebukarar og pårørande har informasjon og erfaringar som kan supplere og nyansere det tilsynsorganet får vite gjennom dokumentgjennomgang og intervju med medarbeidarar og leiarar. Fire kommunar var omfatta av tilsynet.

Erfaringar og refleksjonar

Fylkesmannen hadde på førehand utarbeidd ein intervjuguide med relevante spørsmål og førebudd seg grundig på intervjusituasjonen. Intervjua blei gjennomførte heime hos tenestebukarar som var valde ut av kommunen etter kriterium som Fylkesmannen hadde definert. Revisjonsteamet erfarte at det dei hadde gjort med å førebu og tenkje gjennom opplegget, bidrog til at intervju blei gjennomførte på ein vellykka måte.

Fylkesmannen hadde som utgangspunkt at det var nødvendig å snakke direkte og konkret med tenestebukarar og pårørande om erfaringa deira med brukar-medverknad. Hovuderfaringa frå prosjektet var at informasjonen frå brukarar og pårørande bidrog til eit meir solid faktagrunnlag for å avgjere om verksemda følgde styringskrava. Tenestebukarar og pårørande teikna i mange tilfelle eit anna bilete av korleis tenesta blei utøvd, enn medarbeidarar og leiarar i dei fire kommunane.

Erfaringane frå dette prosjektet er nyttige i det arbeidet Statens helsetilsyn skal gjere vidare med å involvere tenestebukarar og pårørande i tilsyn.

Ein sluttrapport frå Fylkesmannen i Aust-Agder³ gjer meir detaljert greie for opplegget og erfaringane.

Kartleggingar

Fall-prosjekt i Midt-Noreg

Fylkesmennene i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag har i perioden 2010–2012 gjennomført eit

prosjekt om fall blant eldre. Prosjektet er gjennomført som ein retrospektiv, deskriptiv kvalitetssikringsstudie med innsamling av pasientdata frå avviksmeldingar, sjukehusjournalane og omsorgs- og pleiejournalane i kommunane i perioden 2007–2010.

I 2010 kartla fylkesmennene førekomsten av og årsaka til fall i sjukehus, kva som blei gjort etter fall, og konsekvensar av fall. Dei gjekk gjennom meldingar etter lov om spesialisthelsetenester § 3-3 og andre interne meldingar frå sjukehusa om fall, og utvikla spørjeskjema for å undersøke konsekvensane.

I 2011 slutførte dei innsamlinga av avviksmeldingar og gjorde endelege analysar av komplett datamateriale. Vidare gjennomførte dei ein journalstudie av eit utval pasientforløp.

Prosjektet blei ført vidare i 2012. Fylkesmennene såg da nærare på pasientane som var inkluderte i journalstudien i 2011, og kartla pasientforløpet i primærhelsetenesta i perioden frå eitt år før til eitt år etter første registrerte fallhending i sjukehus i 2009.

Dei tre delrapportane frå fallprosjektet syner viktige område for forbetring av praksisen i dag innanfor både første- og andrelinjetenesta. Fylkesmannen i Sør-Trøndelag gjennomfører hausten 2013 tilsyn ved St. Olavs Hospital med utgangspunkt i resultatane.⁴

Terskelundersøkinga 2010 – kartlegging av tildeling av sjukeheimplassar

Fylkesmannen i Oslo og Akershus fekk i 2010 tilskotsmidlar for å gjennomføre ei kartlegging av søknadsprosessen ved tildeling av sjukeheimplassar. Målet var å avdekkje svikt og fare for svikt i tildelingsprosessen. Fylkesmannen ønskte vidare å sjå kva alternative løysingar kommunar og bydelar vel når det manglar sjukeheimplass. Senter for omsorgstenesteforskning ved

3 Brukere som informanter i systemrevisjon – et pilotprosjekt. Fylkesmannen i Aust-Agder, 2013 <http://fylkesmannen.no/Aust-Agder/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Omsorgstjenester/Brukere-som-en-del-av-tilsynet/>

4 Samlerapport og delrapportar for fallprosjektet 2010–2012 finst på <http://www.fylkesmannen.no/Sor-Trondelag/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Helsetjenester/Fallskader-hos-pasienter-har-store-konsekvenser/>

Høgskolen i Gjøvik hjelpte til med å forme ut kartleggings skjema, gå gjennom data og skrive rapport.

Undersøkinga avdekte nokre tersklar for å få tildelt sjukeheimsplass:

- organisering av tildelingstenesta
- avgjerdsmyndet og kompetansen til saksbehandlarane
- knapt tilbod på sjukeheims plassar i kommunen/bydelen i høve til talet på søkjarar
- tilgangen på alternative omsorgstenester i kommunen/bydelen

Undersøkingsopplegg, resultat og tilsynsvurderingar er det gjort meir detaljert greie for i eit notat frå Høgskolen i Gjøvik.⁵

Variasjon i tilgang til rehabiliteringstenester

Fylkesmannen i Oslo og Akershus fekk i 2012 tilskotsmidlar til å skaffe seg kunnskap om rehabiliteringstilbodet til eldre pasientar over 80 år, der kommunane og spesialisthelsetenesta erkjende behovet for rehabilitering.

Det blei gjennomført ei kartleggingsundersøking av korleis rehabiliteringstenester til eldre i første- og andrelinjetenesta i Oslo og Akershus var organisert. 199 personar i 43 einingar (kommunar/bydelar/føretak) fekk tilsendt spørjeskjemaet via e-post. 102 personar frå 43 einingar svarte.

Resultata viste til dels store forskjellar i rehabiliteringstenestene etter kva bydel eller kommune pasientane høyrer til. Dette gjaldt både korleis tenesta blei utøvd, og korleis ho var organisert. Type tenester, innhald og omfang varierte. Også i spesialisthelsetenesta kunne det sjå ut som om enkelte pasientar kunne få eit meir spesialisert rehabiliteringstilbod etter akutfasen, avhengig av kva bydel vedkommande budde i.

Tilskot med stor effekt

⁵ B Landmark, TI Romøren. Sykehjem i Oslo og Akershus. Terskel for sykehjemsplass i Oslo og Akershus – slik tildelingstjenesten ser det. Høgskolen i Gjøviks notatserie, 2011 nr. 2 http://brage.bibsys.no/hig/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_17610/1/notat02_2011_elektronisk.pdf

Meir målretta formidling av funn og erfaringar frå tilsyn er eit satsingsområde for Statens helsetilsyn dei næraste åra. Det årlege tilskotet på fire millionar kroner frå Helse- og omsorgsdepartementet løyste ut stor iderikdom hos fylkesmennene. Tilskotsmidlane gjorde det mogleg å gjennomføre formidlings- og utprøvingsaktivitetar det elles ikkje ville ha vore ressursar til. Desse aktivitetane har gitt verdifulle erfaringar som fylkesmennene og Statens helsetilsyn vil dra stor nytte av i åra framover.