



ARTIKKEL 1

Satsinga på tilsyn med tenester til eldre – frå risikoinformasjon til plan til resultat

I denne artikkelen summerer Statens helsetilsyn opp det som har skjedd i den fireårige satsinga på tilsyn med tenester til eldre – frå arbeid med risikoinformert kunnskapsgrunnlag til prosjektplan og gjennomføring.

I åra 2009–2012 gjennomførte Statens helsetilsyn og fylkesmennene ei eiga satsing på tilsyn med tenester til eldre menneske med samansette behov.

Med satsinga ønskte tilsynsorganet

- å gjere krava frå tilsynsorgana tydelege på dei aktuelle tenestemåra
- å kontrollere at verksemdene følgjer lovkrava
- å avdekkje og følgje opp svikt og uønskte tilhøve i tenestene

Val av tema både i kommunale tenester og i spesialisthelsetenesta var basert på ein brei gjennomgang av kunnskap frå tidlegare tilsyn og nyare norsk forskning.

Vi ønskte å rette merksemda mot forhold ved tenestene som peikte seg ut som særleg sårbare med tanke på svikt og kritiske feil som kan ha alvorlege konsekvensar for skrøpelege eldre.

Kjernen i tilsyn er lovlegkontroll. Det inneber å kontrollere at verksemdar og eigarane deira følgjer krava som er fastsette i lov- og regelverk, og å reagere dersom krava ikkje er oppfylte. Lovlegkontroll føreset at det er stilt tydelege

krav til tenestene. Formidling og dialog er sentralt i alle delar av tilsynsarbeidet: i varsel om tilsyn og anna førebuing, ved gjennomføring av sjølv lovlegkontrollen og i avslutning av tilsyna når avvika er retta. Tilsynsorganet skal medverke til å motivere verksemdene til å sikre at dei følgjer regelverket i notid og framtid. Det krev ikkje berre at ein bruker lovene korrekt, men også at ein har gode kommunikasjonsevner.

Utover lovlegkontrollen har satsinga vore eit formidlingsprosjekt der leiarar og tilsette i tenestene har vore målgrupper. Eit sentralt mål har vore å ikkje berre nå dei verksemdene som har hatt tilsyn, men også likearta verksemdar i same eller andre kommunar og helseføretak som ikkje har hatt tilsyn. Parallelt har satsinga vore eit bidrag til å utvikle metoderegisteret til tilsynsorganet vidare – til dette høyrer også formidlingsformer.

Kunnskapsgrunnlag og risikoinformasjon

Satsinga på tilsyn med tenester til eldre tok utgangspunkt i eit kunnskapsgrunnlag som viste kjend, høg førekomst av svikt i tenester til eldre.

Gjennom det første tiåret av 2000-talet avdekte tilsyn med tenestene som kommunane ytte til dei eldre, gong på

gong urovekkjande mange lovbrøt. Sviktande styring og manglande merksemd frå leiarar for å førebyggje uønskte hendingar og kritiske feil var ein gjengangar. I fleire tilfelle blei det også avdekt at opprettinga av påviste lovbrøt ikkje alltid førte til varig endring og meir forsvarleg drift på lengre sikt. Vi peikte på desse områda for svikt i prosjektskildringa for satsinga:

- mangelfullt omfang av tenester
- for lita vekt på brukarmedverknad og individuell tilrettelegging
- mangelfull ansvars plassering, kommunikasjon og koordinering
- uforsvarleg dokumentasjon og journalføring
- mangelfull kompetanse og opplæring
- utilstrekkelege styringssystem
- kvalitetsforskrifta og anna regelverk var ikkje godt nok kjende og følgde

Svikt i overgangar mellom tenester og nivå var også kjend frå fleire tilsyn. Mangelfull samhandling mellom tenester rammar særleg menneske som er avhengige av fleire ulike tenester. Samhandlinga mellom heimesjukepleia og fastlegen til pasienten er ofte eit svakt punkt.

I spesialisthelsetenesta var det gjennomført relativt få planlagde tilsyn som var avgrensa til å gjelde tenester til eldre med samansette behov. Nokre landsomfattande tilsyn hadde derimot vore retta mot tenesteområde i spesialisthelsetenesta der det er mange eldre pasientar. Dette gjaldt blant anna tilsyn med pasientbehandlinga i akuttmottaka i 2007.

For å supplere kunnskapsgrunnlaget til tilsynsorganet gav Statens helsetilsyn i oppdrag til Diakonhjemmets Høgskole å søkje fram og samanfatte kunnskapen om svikt i tenester til skrøpelege eldre. Samanfatninga byggjer på nyare norsk forskning og gjer greie for sårbare situasjonar og sviktande forhold både i kommunale tenester og i spesialisthelsetenesta. Ho skildrar også utfordringar knytte til samhandlinga mellom dei to nivåa.¹

1 LW Sørbye, EW Grue, E Vetvik, 2009 Kunnskap om svikt i tjenester til skrøpelige eldre (sjå vedlegg 3, avsnitt 1). www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/andrepublikasjoner/kunnskap_svikt_jenester_skrøpeligeeldre2009.pdf

Som ein del av førebuingane til landsomfattande tilsyn i 2011 med spesialisttenester til eldre gjennomførte Statens helsetilsyn også ei risikovurdering der eit fagpanel peikte ut dei viktigaste risikoområda innanfor dette tenestefeltet.²

Aktivitetar og resultat

Betydeleg tilsynsvolum

Satsinga på tilsyn med tenester til eldre var breitt og ambisiøst. Ho omfatta heile tenestekjeda med både kommunale tenester og spesialisthelsetenester, og eit breitt spekter av tilsynsystema og tilsynsmetodar var tekne i bruk. Med ulike tilnæringsmåtar undersøkte fylkesmennene fleire av dei kommunale helse- og omsorgstenestene: identifi- sering, utgreiing og oppfølging av heimebuande eldre med demenssjukdom, legemiddelhandtering og legemiddelbehandling, førebygging og behandling av underernæring, rehabilitering i sjukeheim og behandling av søknader om avlasting for pårørande. Fylkesmennene kunne setje saman ei «tilsynspakke» med utgangspunkt i leveransekrav og rettleiarar utarbeidde av Statens helsetilsyn.

I 2010 og 2011 blei det gjennomført meir enn 500 tilsyn i om lag 70 prosent av kommunane og bydelane i landet. To tredelar av tilsyna avdekte lovbrøt.

Mange fylkesmannsembete har på eige initiativ valt å føre vidare tilsyn med tenester til eldre etter 2011. I 2012 og 2013 er det gjort over 100 tilsyn etter opplegget frå satsinga. Også her er det god spreiding i val av tilsynsystema og tilsynsmetode.

I 2011 blei søkjelyset sett på spesialisthelsetenesta. Det var valt ut to tema: behandling av eldre med hjerneslag og behandling av skrøpelege eldre med hoftebrøt.

Det blei gjennomført 29 tilsyn med korleis spesialisthelsetenesta behandla

2 Identifisering av risikoområder innen spesialisthelsetjenestetilbudet til eldre – oppsummeringsrapport. Statens helsetilsyn, Internserien 15/2010 (sjå vedlegg 3, avsnitt 1). www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/internserien/risiko_spesialisthelse_eldre_internserien_15_2010.pdf

eldre med hjerneslag. Tilsyna blei gjennomførte i alle fire helseregionane, i 17 helseføretak og eitt privat sjukehus. Tilsyn med tilbodet som spesialisthelsetenesta har til skrøpelege eldre med hoftebrot, blei gjennomført i alle fire helseregionane og i 14 helseføretak. Til saman blei det gjort 23 tilsyn, 19 av dei blei gjennomførte som stikkprøvetilsyn. Fylkesmennene i helseregion vest nytta systemrevisjon som metode i fire slike tilsyn, her var også temaet noko utvida.

Draghjelp frå ekstra tilskotsmidlar

I satsingsperioden fekk Statens helse- tilsyn fire millionar kroner årleg frå Helse- og omsorgsdepartementet for å styrkje tilsynsarbeidet hos fylkesmennene. 16 av 18 fylkesmenn gjennomførte ulike prosjekt. Prosjekta kan delast i tre kategoriar.

Metodeutprøving. Tre av fylkesmennene har prøvd ut alternative metodar for å samle inn fakta og informasjon frå verksemdene:

- utprøving av ulike online-verktøy i gjennomføring av tilsyn
- brukarar og pårørande som informantar i tilsyn retta mot brukar- medverknad

Kartleggingar. To av fylkesmennene har gjennomført kartleggingsundersøkingar for å skaffe oversiktskunnskap om delar av tenestetilbodet til skrøpelege eldre. Formålet har vore å få kunnskap om korleis kommunar og føretak arbeider for å sikre at tenestebukarar får det teneste- og behandlingstilbodet dei har behov for og rett til. Kunnskapen har vore nytta som grunnlag for risikovurderingar, for å velje tema for tilsyn lokalt og for å velje verksemdar som det kan vere aktuelt å gjennomføre tilsyn i.

Formidlings- og spreingsaktivitetar.

13 av fylkesmennene har prøvd ut ulike aktivitetar for å stimulere til dialog om tilsyn og til bruk av resultat og erfaringar frå tilsyn i forbetningsarbeid i helse- og omsorgstenesta. Målgruppa for aktivitetane har vore kommunar og føretak som har hatt tilsyn, men også verksemdar som yter liknande tenester og ikkje har hatt tilsyn.

Erfaringane frå desse prosjekta blir gjorde greie for og drøfta nærare i artikkel 4.

Statens helsetilsyn har også gjennomført to eksterne prosjektoppdrag:

- Online eigenkontroll av ernæringsarbeid – eit tilbod til kommunane (sjå artikkel 4)
- «Verkar tilsyn? Deskriptiv undersøking av kommunalt endringsarbeid etter tilsyn med tenester til eldre» (sjå artikkel 5)

Eit viktig bidrag til å utvikle tilsynsarbeidet vidare

Satsinga har stimulert tilsynsarbeidet både i Statens helsetilsyn og hos fylkesmennene. Statens helsetilsyn er nøgd med at satsinga langt på veg har vore gjennomført som planlagt. Metodeutprøving og ulike former for formidlingsaktivitetar har gitt eit godt erfaringsgrunnlag for å kunne utvikle arbeidet i tilsynet vidare, også på andre tenesteområde. Statens helsetilsyn og fylkesmennene er opptekne av å skape meirverdi av tilsynsarbeidet. Eitt verkmiddel er tilsynsrapportane. Dei gir leiarar og tilsette i den enkelte verksemda grunnlag for å reflektere over og samtale om kva område i tenestetilbodet som sviktar, og om korleis tenesteytinga kan forbetrast. Tilsynsrapportane kan også vere effektive inspirasjonskjelder for kommunar og helseføretak som ikkje sjølv har vore utsette for tilsyn. Formidling og spreing av tilsynsfunn har vore eit sentralt innslag i satsinga på tilsyn med tenester til eldre. Dette blir nærare omtalt i artikkel 4.