

Satsing over fire år på tilsyn med tenester til eldre gav resultat

I åra 2009–2012 gjennomførte Statens helsetilsyn og fylkesmennene ei storsatsing på tilsyn med tenester til eldre. Vi peikte på feil og manglar ved mange av tenestene som kommunar og sjukehus yter. Tilsyna har løyst ut forbetningsarbeid i sjukehusa og i fleire hundre kommunar. Det er gjort greie for funna frå tilsyna og erfaringane med gjennomføringa i ei samling artiklar. Artiklane er tilgjengelege både i papirutgåve og på nettstaden til Helsetilsynet. Nedanfor følgjer ei kort oppsummering.

Risikoinformasjon som grunnlag for tilsyn

Tilsyn frå 2000–2005 viser at tenestene kommunane yter til eldre, ofte var i strid med lovverk og anna regelverk, og at det var sviktande styring og mangelfull førebygging av uønskte hendingar og kritiske feil. Analysar som Helsetilsynet fekk gjennomført, avdekte også viktige risikoområde i spesialisthelsetenesta.

I 2010 og 2011 utførte fylkesmennene meir enn 500 tilsyn i om lag 70 prosent av kommunane og bydelane i landet. Det blei påvist lovbrøt i to tredelar av tilsyna.

I 2011 blei søkjelyset også sett på korleis eldre med hjerneslag blir behandla (lovbrøt i 9 av 23 tilsyn), og korleis hoftebrøt hos skrøpelege eldre (lovbrøt i 19 av 23 tilsyn) blir behandla i spesialisthelsetenesta.

Trygge nok tenester til skrøpelege eldre? Tilsynsfunn

Tilsyna var retta inn mot tenesteområde og tiltak som var svært viktige for skrøpelege eldre med omfattande hjelpebehov.

Hovudfunn i kommunane:

- *Identifisering, utgreiing og oppfølging av heimebuande eldre med demenssjukdom:* Mange kommunar hadde ikkje arbeidd inn tiltak for å fange opp heimebuande pasientar med demens. Ansvarsfordelinga og samarbeidet mellom heimesjukepleie og fastlegar kunne vere uklare, og det var ofte dårleg kontinuitet i tenestetilbodet.
- *Legemiddelhandtering og legemiddelbehandling:* Mange stader var det uklart kven som hadde ansvaret for legemiddelhandteringa. Fylkesmennene fann ofte manglar ved prosedyrar, rutinar og journalføring.
- *Førebygging og behandling av underernæring:* I fleirtalet av tilsyna konstaterte fylkesmennene at sjukeheimar og heimetenester mangla ein innarbeidd praksis for å kartleggje og vurdere ernæringsstatusen hos nye tenestbrukarar. Mange stader mangla kommunen systematiske opplegg for å avhjelpe underernæring og vurdere om tiltaka lykkast.
- *Rehabilitering i sjukeheimar:* Fleire stader fungerte det tverrfaglege samarbeidet om rehabilitering av eldre sjukeheimsbuarar ikkje godt nok i praksis. Tiltak som var sette i gang, blei ikkje alltid evaluerte og justerte.

- *Behandling av søknader om avlastning for pårørande:* I dei aller fleste av kommunane som blei undersøkte, blei det ikkje kartlagt og vurdert kva omsorgsbyrde dei pårørande hadde, kva situasjon dei var i, eller kva behov dei hadde for avlastning.

Eit gjennomgåande funn i kommunane var sviktande kompetanse og mangelfulle opplæringstiltak for personellet. Mange kommunar såg ikkje til at dei fekk oversikt over feil for å lære av dei.

Hovudfunn i helseføretaka:

- *Behandling av eldre med hjerneslag:* Tilsynsfunna tydde på at behandlingstilbodet til eldre slagpasientar var forsvarleg dei aller fleste stadene. Det blei likevel avdekt relativt omfattande styringssvikt ved slagbehandlinga i somme av helseføretaka.
- *Behandling av skrøpelege eldre med hoftebrøt:* Med få unntak opererte dei undersøkte helseføretaka pasientane innan forsvarleg tid. Men dei aller fleste føretaka hadde ikkje sett til at dei tok hand om problematikkn knytt til legemiddelbruk, delirium (akutt forvirring) og ernæringsstatus hos eldre skrøpelege pasientar på ein god nok måte.

Utpøving av ulike tilsynsformer

Kjernen i tilsyn er lovlegkontroll – det vil seie undersøking og vurdering av om tenesteytinga oppfyller dei krava som er sette i regelverket. Ved landsomfattande, planlagt tilsyn blir lovkrava systematiserte og konkretiserte i rettleiingsmaterieill frå Statens helsetilsyn.

Landsomfattande tilsyn blir oftast gjennomførte med systemrevisjon som metode. Fylkesmennene hentar inn informasjon gjennom gransking av styringsdokument, journalar osv., intervju med leiarar og personell og gjennom synfaring.

Innanfor satsinga på tilsyn med tenester til eldre kunne fylkesmennene velje mellom dei ulike kombinasjonane av tema og undersøkingsmetodar. Dei tre mest brukte metodane var desse:

- *Systemrevisjonar*: Det blir undersøkt om kommunen eller helseføretaket har systematiske ordningar som sikrar at tenestebukarane får trygge og gode tenester i tråd med lovkrava.
- *Stikkprøvetilsyn*: Fylkesmennene samlar inn dokumentasjon i form av vedtak, journalar osv. og vurderer desse opp mot faglege og juridiske krav.
- *Sjølvmeldingstilsyn/eigenkontroll*: Verksemdsleiarar i kommunen eller helseføretaket får tilsendt eit spørjeskjema som avklarar om verksemda følgjer krava i regelverket eller ikkje. Skjemaet blir returnert til fylkesmannen med ein plan som viser korleis eventuelle avvik frå regelverket blir retta opp.

Det blei også ført tilsyn etter egne rettleiarar for *tilsyn med fastlegar og umeldt tilsyn*.

Høvet til å ta i bruk eit større repertoar av undersøkingsmetodar og verkemiddel ser ut til å ha stimulert tilsynsarbeidet hos mange av fylkesmennene. Utan omsyn til metode er det nødvendig med grundig forarbeid og klare kriterium for å sikre eit godt resultat av tilsynet.

Ekstra tilskotsmidlar – ei vitamininnsprøyting for tilsynet

I tilknytning til den fireårige satsinga på tilsyn med tenester til eldre fekk Statens helsetilsyn fire millionar kroner årleg frå Helse- og omsorgsdepartementet for å styrkje tilsynsarbeidet. Seksten av atten fylkesmannsembete har gjennomført prosjekt med støtte frå løyvinga. Prosjekta fell i tre kategoriar:

- *Formidling og spreining av tilsynsfunn og moglege forbetningsmåtar*: Samlingar for kommunar og helseføretak som anten har hatt tilsyn, eller som ønskjer å vidareutvikle si eiga verksemd.
- *Utprøving av tilsynsmetodar*: Bruk av online-verktøy når tilsyn blir gjennomførte; involvering av brukarar og pårørande som informasjonskjelde.
- *Kartleggingar*: Undersøkingar for å skaffe lokal oversiktskunnskap om tenestetilbodet til eldre.

Tilskotsmidlane utløyste stor iderikdom hos fylkesmennene, og gjorde det mogleg med formidlings- og utprøvingsaktivitetar det elles ikkje ville ha vore ressursar til.

Tilsyn skjerpar og utfordrar endringsarbeid i verksemdene

Da satsinga blei avslutta, ønskte Statens helsetilsyn å få vite meir om kva prosessar og tiltak kommunane sette i gang etter tilsynet. Konsultentskapet Agenda Kaupang utførte ei uavhengig undersøking i 220 kommunar hausten 2012. Det viste seg at 80 prosent av kommunane meinte at tilsynsystemaa var svært viktige for verksemda deira. Fleirtalet meinte at rapporten og dialogen med fylkesmannen om funna gav godt grunnlag for forbetningsarbeidet. Det mest oppmuntrande funnet var at 62 av 69 kommunar som ikkje hadde fått avdekt lovbrøt, likevel hadde sett i gang forbetringstiltak som følgje av tilsynet.

Alt tyder på at satsinga har gitt eit betydeleg bidrag til å forbetre tenestetilbodet til eldre.



Det viste seg at 80 prosent av kommunane meinte at tilsynsystemaa var svært viktige for verksemda deira. Fleirtalet meinte at rapporten og dialogen med fylkesmannen om funna gav godt grunnlag for forbetningsarbeidet.”