



Oslo kommune
Kommunerevisjonen

Kontrollutvalget

| |
|--|
| Innkommet post Oslo kommune Kontrollutvalget |
| 22 APR. 2014 |
| Saksansvarlig: <i>Sulev</i> |
| Saksnr: <i>201400415-1</i> |
| Arkivkode: <i>126.2.2</i> |

Dato: 11.04.2014

Deres ref:

Vår ref (saksnr.):

201400402-1

Revisjonsref:

Saksbeh:

Siri Strandenæs Lode

Tlf.:

Arkivkode

126.2.2

**OPPSUMMERING AV HELSETILSYNETS RAPPORT 1/2014 OPPSUMMERING AV
SATSINGA PÅ TILSYN MED HELSE- OG OMSORGSTJENESTER TIL ELDTRE 2009-
2012**

Saken gjelder:

Statens helsetilsyn og fylkesmennene gjennomførte i 2009-2012 en større landsomfattende satsing på tilsyn med tjenester til eldre. Satsingen omfattet både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, og som en del av satsingen skulle ulike tilsynsmetoder tas i bruk.

I 2010-2011 ble det gjennomført tilsyn i over 500 virksomheter i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Tilsynet omfattet flere kommunale tjenesteområder og tiltak av stor betydning for skrøpelige eldre med omfattende hjelpebehov, herunder identifisering, utredning og oppfølging av hjemmeboende eldre med demenssykdom, legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling, forebygging og behandling av underernæring mv.

Det ble blant annet gjort funn som viste at mange kommuner hadde et betydelig forbedringspotensial når det gjaldt å sørge for tydelig ansvars- og oppgavefordeling, nok personell med rett kompetanse til å utføre oppgavene, nødvendige føringer for hvordan oppgavene skulle gjennomføres, tilstrekkelig opplæring og gode system for dokumentasjon. I tillegg viste tilsynet at ledelsen i kommunene ikke alltid fullt ut tok ansvaret for å planlegge, organisere og styre tjenesteytingen.

Helsetilsynet har presentert erfaringene med tilsynssatsingen i en egen sluttrapport, Helsetilsynets rapport 1/2014 *Oppsummering av satsinga på tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre 2009-2012*. Rapporten redegjør også for arbeidsformene og tilnæringsmåtene som tilsynet brukte i satsingen. Rapporten er bygd opp som en artikkelsamling.

I saken sammenfattes artiklene 1, 2, 3 og 5 i sluttrapporten med fokus på funn og erfaringer fra det landsomfattende tilsynet med de kommunale tjenestene.

Saksframstilling:

Artikkel 1: Satsingen på tilsyn med tjenester til eldre – fra risikoinformasjon til plan til resultat

Artikkelen oppsummerer det som har skjedd i den fireårige satsingen på tilsyn med tjenester til eldre – fra Helsetilsynets arbeid med kartlegging av risiko til prosjektplan og gjennomføring. Valg av tema for tilsyn både i kommunale tjenester og i spesialisthelsetjenesten var basert på en bred gjennomgang av kunnskap fra tidligere tilsyn og nyere norsk forskning. Helsetilsynet ønsket å rette oppmerksomhet mot forhold ved tjenestene som pekte seg ut som særlig sårbare med tanke på svikt og feil som kan ha alvorlige konsekvenser for skrøpelige eldre.

Kjernen i tilsyn er lovlighetskontroll, som innebærer å kontrollere at virksomheter og eierne deres følger kravene som er fastsatt i lov- og regelverk. Formidling og dialog er sentralt i alle deler av tilsynsarbeidet: i varsel om tilsyn og annen forberedelse, ved gjennomføring av selve lovlighetskontrollen og i avslutningen av tilsynene når avvikene er rettet opp.

Tilsynssatsingen har også vært et formidlingsprosjekt der ledere og ansatte i tjenestene har vært målgrupper. Et sentralt mål har vært ikke bare å nå de virksomhetene som har hatt tilsyn, men også andre virksomheter i samme eller andre kommuner og helseforetak som ikke har hatt tilsyn.

Artikkel 2: Trygge nok tjenester til skrøpelige eldre? Funn fra planlagte tilsyn 2010–2012

I 2010–2011 ble det gjennomført tilsyn i over 500 virksomheter i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Det ble påvist lovbrudd i om lag to tredjedeler av disse. Tilsynene var basert på risikovurderinger, det vil si at tilsyn ble gjennomført der det ble vurdert som mest sannsynlig at det forekom svikt som med alvorlige konsekvenser for sårbare brukergrupper.

Tilsynet omfattet flere kommunale tjenesteområder og tiltak av stor betydning for skrøpelige eldre med omfattende hjelpebehov:

- identifisering, utredning og oppfølging av hjemmeboende eldre med demenssykdom
- legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling
- forebygging og behandling av underernæring
- rehabilitering i sykehjem
- behandling av søknader om avlastning for pårørende

Det ble gjennomført tilsyn i både hjemmetjenester (hjemmesykepleie og praktisk bistand), sykehjem og av fastleger. Samarbeidet mellom ulike instanser ble også undersøkt.

Tilsyn med tjenester til hjemmeboende med demenssykdom

I Norge har over 70 000 personer demenssykdom og minst halvparten bor i eget hjem. Tilsynet undersøkte om kommunen hadde etablert tiltak og aktiviteter som sikret at personer med demenssykdom ble identifisert, utredet og fulgt opp. Tilsyn ble gjennomført som systemrevisjon i til sammen 65 kommuner. Tilsynet avdekket at mange av kommunene ikke hadde innarbeidet tiltak for å fange opp pasienter med demens, og de sørget heller ikke for henvisning til lege for å utrede sykdommen. Kommunene manglet rutiner for å kunne oppdage endringer i behovene til pasientene. Den interne informasjonsutvekslingen mellom helsearbeidere i hjemmetjenesten var mangelfull. Oppgavefordeling og samarbeidsformer mellom fastleger og hjemmesykepleien var ikke avklart og det var dårlig kontinuitet i

tjenestetilbudet til mange kommuner. Flere kommuner manglet kompetanseplaner og internopplæringen var mange steder tilfeldig og mangelfull.

For personer med demens, som ofte mangler innsikt i egen sykdom og ikke kan gi uttrykk for egne behov, kan svakhetene få alvorlige konsekvenser. Stadig skiftende personell som kommer til ulike tider og som møter den enkelte på ulike måter, kan medvirke til økende forvirring og ha en negativ innvirkning på sykdomsutviklingen til den enkelte.

Tilsyn av legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling

Ifølge data fra Reseptregisteret får halvparten av alle over 70 år resept på minst fem ulike legemidler årlig, hver femte får resept på mer enn ti legemidler. Risikoen for bivirkninger og andre legemiddelproblemer øker ved bruk av mange legemidler samtidig. Mange hjemmeboende eldre trenger hjelp av hjemmesykepleien til å håndtere legemidlene.

I 2010 og 2011 ble det gjennomført tilsyn med legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling i kommunene. I 19 kommuner ble tilsynene gjennomført som systemtilsyn og i 164 kommuner som såkalte egenmeldingstilsyn (egenkontroll). I tillegg ble det gjort tilsyn med legemiddelbehandlingen til 15 fastleger. Eksempler på funn:

- Det var uklart hvem som hadde lederansvar for håndtering av legemidler. Leder hadde ikke nødvendig legemiddelkompetanse og hadde heller ikke utnevnt en faglig rådgiver.
- Ikke alle som håndterte legemidler hadde nødvendige faglige kvalifikasjoner. Ledelsen hadde ikke konkret vurdert den enkelte medarbeiders kompetanse, og opplæringsplaner ble ikke gjennomført. Vikarer og ufaglærte manglet opplæring.
- Det var mangelfull journalføring av blant annet diagnoser, bruk av legemidler og samhandling med fastleger.
- Det var mangelfulle prosedyrer og rutiner, og prosedyrene ble ikke gjennomgått regelmessig.
- Kommunene hadde ikke vurdert risikoen for svikt i håndteringen av legemidler.
- Det var mangelfull opplæring knyttet til å melde fra om uønskede hendelser og feil i legemiddelhåndteringen og legemiddelbehandlingen, og avviksmeldinger ble lite brukt i forbedringsarbeidet.

Tilsyn med kommunenes forebygging og behandling av underernæring hos eldre

Studier viser at mange pleietrengende eldre, både i sykehjem og i hjemmetjenesten, er underernærte eller står i fare for å utvikle underernæring. I 2009 ga Helsedirektoratet ut *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring* (IS-1580). Det ble i 2010 og 2011 gjennomført tilsyn i 37 kommuner og bydeler der formålet var å undersøke om kommunene sørget for forebygging og behandling av underernæring hos eldre med helse- og omsorgstjenester. Et hovedfunn var at tjenestestedene manglet praksis for å kartlegge og vurdere ernæringssituasjonen hos nye tjenestebrukere. Det var også flere eksempler på mangelfull opplæring og kompetanse om ernæring. De nasjonale retningslinjene fra Helsedirektoratet var lite kjent og det daglige arbeidet med å forebygge og behandle underernæring hos eldre tjenestebrukere var ofte mangelfullt.

Tilsyn av tverrfaglig samarbeid og rehabilitering ved sykehjemmene

Målrettet tverrfaglig rehabilitering har vist seg å forbedre evnen til egenomsorg og sosial deltagelse hos pasienter som har redusert funksjonsevne på grunn av alder, selv om vedkommende har andre sykdommer i tillegg. Kommunene har ansvar for å yte nødvendig helsehjelp, herunder rehabilitering, til innbyggerne sine. Pasienter i sykehjem med behov for

rehabilitering har rett til å få tilbudet, uavhengig av hvor lenge oppholdet varer og hva som er formålet med oppholdet.

I 2010 og 2011 ble det gjennomført tilsyn i 21 kommuner. Det ble undersøkt om kommunen hadde nødvendige rehabiliteringstiltak til eldre som bodde midlertidig eller permanent på sykehjem. Eksempler på funn:

- Kommunene hadde ikke gode nok rutiner for å sikre at det tverrfaglige samarbeidet fungerte i praksis.
- Flere kommuner hadde ikke iverksatt tiltak som sikret at brukernes behov for rehabilitering ble kartlagt, at det ble utarbeidet rehabiliteringsplaner og at planene ble systematisk fulgt opp.
- Evalueringen av rehabiliteringstiltak var ofte mangelfull.
- Kompetanse og opplæring ble ikke prioritert høyt nok.
- Det var for dårlig tilrettelegging for samarbeid med fysioterapeuter og leger.

Tilsyn med saksbehandlingen ved søknader om avlastning

Pårørende som har omsorg for skrøpelige eldre som bor i eget hjem har krav på avlastning dersom de har behov for dette. I 2010 og 2011 gjennomgikk fylkesmennene saksbehandlingen av søknader om avslag om avlastning i 141 kommuner. Funnene var blant annet som følger:

- De aller fleste kommunene oppfylte ikke de lovbestemte kravene til saksbehandlingen. Omsorgsbyrden til pårørende, deres situasjon og behovet for avlastning ble ikke kartlagt og vurdert.
- Utredningene var mangelfulle og skjematiske, noe som førte til at vedtak ofte var dårlig begrunnet og hadde feil hjemmelsgrunnlag.
- Mange feil i lovhenvisinger og sammenblanding av korttidsopphold og avlastning, tydet på dårlig kjennskap til regelverket.

Artikkel 3: Hva er et godt tilsyn? Utprøving av ulike tilsynsformer

Fylkesmennene prøvde ut ulike metoder under satsingen på tilsyn med tjenester til eldre i 2009-2012.

Den kommunale delen av satsingen på tilsyn med tjenester til eldre ble gjennomført i 2010-2012. Fylkesmennene kunne velge mellom ulike kombinasjoner av tema og undersøkelsesmetoder: systemrevisjoner, stikkprøvetilsyn, egenmeldingstilsyn (egenkontroll), tilsyn med fastleger og uanmeldte tilsyn. Fram til 2010 ble planlagte tilsyn, herunder tilsyn med tjenester til eldre, i hovedsak gjennomført som systemrevisjoner. Dette innebærer at fylkesmennene undersøker om kommunen har systematiske ordninger som sikrer at brukerne får trygge og gode tjenester i samsvar med kravene i loven.

Stikkprøvetilsyn

Tilsyn med saksbehandlingen i kommunene ved utredning og tildeling av avlastningstiltak eller korttidsopphold ble gjennomført som stikkprøver ved dokumentgranskning.

Fylkesmennene samlet inn informasjon og fakta fra resultatdokumentene i virksomheten (vedtak, journaler m.m.) og analyserte disse etter et sett vurderingskriterier som var forhåndsdefinert av Statens helsetilsyn.

Når det gjaldt erfaringene til fylkesmennene, trakk mange blant annet fram at store dokumentmengder kunne gjøre det utfordrende å holde oversikt over fakta. Kommunene var på sin side svært positive til dette tilsynet, da det var lite ressurskrevende for virksomhetene og temaet for tilsynet var avgrenset. De fleste revisjonslederene mente at tilsynet hadde vært et

velegnet virkemiddel for å bedre saksbehandlingen i kommunen. Andre mente at stikkprøvetilsyn er best egnet som en avgrenset undersøkelse for å sjekke ut om kommunene har rettet lovbrudd etter tilsyn ved systemrevisjon.

Uanmeldte tilsyn

Ved uanmeldt tilsyn blir ikke virksomheten varslet på forhånd – alternativt blir virksomheten varslet et par timer før tilsynsteamet kommer. Tilsynet blir gjennomført som stedlig tilsyn og er som en stikkprøvekontroll eller befarings i virksomheten. Personell og ledere har sine gjøremål å ta hånd om og har derfor begrenset med tid til å snakke med eller hjelpe tilsynsorganet i forbindelse med undersøkelsen. Virksomhetens resultatdokumenter og observasjon av praksis er derfor de primære informasjonskildene. I etterkant av den stedlige kontrollen trenger tilsynsteamet en samtale med virksomhetslederen eller personell med operativt ansvar for å oppklare eventuelle misforståelser mv.

Flere av fylkesmennene erfarte at det var krevende å gjøre godt nok forarbeid til at det ble tydelig for virksomheten hva som skulle undersøkes og hvordan det skulle gjøres. Fylkesmennene fikk i hovedsak positive reaksjoner fra virksomhetene. Flere erfarte at tilsynet var et kraftfullt virkemiddel som utløste aktivitet og endring i virksomheten.

Egenmeldingstilsyn

Tilsyn med legemiddelhåndteringen i kommunen ble gjennomført som egenkontroll i hjemmesykepleie og sykehjem. Virksomhetsleder skulle svare på et spørreskjema som var rettet inn mot å sjekke om virksomheten fulgte reglene i legemiddelforskriften. Fasiten på hva som var god praksis ble også sendt til kommunene. Svarene ble returnert til fylkesmannen sammen med en plan for hva kommunen skulle gjøre for å rette opp eventuelle mangler. I noen tilfeller var fylkesmennene usikre på om opplysningene fra kommunene var helt pålitelige. De ga likevel et godt utgangspunkt for dialog med virksomhetene. Selve gjennomføringen var lite tidkrevende for fylkesmennes del, mens oppfølgingen krevde en del arbeid for noen. Tilbakemeldingene fra kommunene var gjennomgående svært positive. De satte særlig pris på å få verktøy for egenkontroll til senere bruk.

Tilsyn med fastleger

Som del av Statens helsetilsyns satsing på tilsyn med tjenester til eldre ble det utarbeidet to veiledere som fylkesmennene kunne bruke til tilsyn med fastleger. Temaene i veilederne var:

- Hvordan var utredningen til fastlegen ved mistanke om demens og oppfølgingen av disse pasientene?
- Hva slags legemiddelbehandling ga fastlegen til hjemmeboende eldre som får kommunale pleie- og omsorgstjenester?

Veilederne fra Statens helsetilsyn ga blant annet kriterier for hvordan en skulle velge ut fastleger, hvordan en skulle velge ut og gå gjennom pasientjournaler og hvilke normer tilsynslaget skulle legge til grunn i vurderingene sine. Fylkesmennene utarbeidet som i tilsyn ellers, en rapport til fastlegen med faktaframstilling og konklusjoner om eventuelle brudd på regelverk, og fastlegen måtte gjøre rede for hvilke tiltak som ble satt i verk for å rette opp eventuelle lovbrudd.

I fastlegetilsynet valgte ingen av fylkesmennene tilsynsobjekt ut fra risiko, og utvalget ble gjort på litt ulike måter som ikke alltid var hensiktsmessige. Dette resulterte for noen fylkesmenn i et noe tynt fakta- og vurderingsgrunnlag, og det kunne være vanskelig å vurdere

hvor alvorlige funnene var. Tilbakemeldingene fra fastlegene var litt blandede, men i hovedsak positive.

Erfaringer og perspektiv

Muligheten til å ta i bruk et større repertoar av undersøkelsesmetoder og virkemidler ser ut til å ha stimulert tilsynsarbeidet hos mange av fylkesmennene.

Fylkesmennene har gjennom flere år registrert at når varsel om tilsyn blir sendt ut, begynner det å "skje noe" i virksomhetene: Forbedringsarbeidet kommer i gang eller får en ekstra dytt. Fylkesmennene gjorde den samme erfaringen i forbindelse med denne satsingen, og at dette skjedde uavhengig av tilnæringsmåten. De fleste virksomhetene var positive og formidlet at de hadde hatt stort utbytte både av egenmeldingstilsyn, stikkprøvetilsyn og uanmeldte tilsyn. Fylkesmennene framhevet at tett kontakt og dialog med virksomheten er nødvendig i alle tilsynsformene som ble brukt i satsingen.

Læringsutbyttet i virksomhetene var uløselig knyttet til hvor godt og tydelig tilsynsorganet fikk konkretisert lovverket som lå til grunn for tilsynet. Relevant tema og god dialog så ut til å stimulere virksomheter til forbedringsarbeid og læring.

En av de største utfordringene ved tilsyn er ifølge Helsetilsynet å sikre at undersøkelsesopplegget er relevant for problemstillingen og grundig nok til at faktagrunnlaget blir pålitelig og etterrettelig. Dette innebærer også å bygge opp hensiktsmessige undersøkelsesmodeller til ulike problemstillinger og situasjoner.

Artikkel 5: Ja – tilsyn virker!

Statens helsetilsyn ønsket å få informasjon om hvilke prosesser og tiltak kommunene satte i gang etter tilsyn med tjenester til eldre i 2010 og 2011, og hvilke forhold som eventuelt gjorde det vanskelig å bruke resultatene fra tilsynet til å forbedre tjenestene. I 2012 ble det derfor gjennomført en spørre- og intervjuundersøkelse i kommuner som hadde slike tilsyn. 220 av 325 aktuelle kommuner (70 prosent) deltok i undersøkelsen.

Undersøkelsen viste blant annet at tilsyn skjerper og utfordrer kommunalt endringsarbeid. 80 prosent av kommunene mente at tema for tilsynet var svært viktige for virksomheten deres. Flertallet mente at rapporten og dialogen med fylkesmannen om funnene ga godt grunnlag for forbedringsarbeid. Endringsarbeidet var mest omfattende i virksomheter som måtte rette opp ulovlige forhold for å sikre at brukerne fikk forsvarlige og trygge tjenester. 62 av 69 kommuner som ikke hadde fått avdekket lovbrudd, satte også i gang forbedringsarbeid som følge av tilsynet.

Videre viste undersøkelsen at det vanligste tiltaket var arbeid med rutiner og prosedyrer. Nesten tre fjerdedeler måtte utarbeide mye rutinebeskrivelser, men halvparten av kommunene måtte også gjøre en jobb for at allerede utarbeidede rutiner og prosedyrer skulle fungere i praksis.

Kommunerevisoren fremmer følgende forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar Kommunerevisjonens redegjørelse for Statens helsetilsyns rapport 1/2014 *Oppsummering av satsinga på tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre 2009-2012* til orientering.

Med hilsen



Unn H. Aarvold
kommunerevisor



Lars Normann Mikkelsen
avdelingsdirektør

Utrykt vedlegg:

Helsetilsynets rapport 1/2014 *Oppsummering av satsinga på tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre 2009-2012*,

https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2014/helsetilsynetrapport1_2014.pdf

Utskrift av protokollen sendes helse- og sosialkomiteen

1000