

Statens helsetilsyn

**Brukerundersøkelse i  
helsetjenesten og blant  
journalister**



Statens helsetilsyn

# **Brukerundersøkelse i helsetjenesten og blant journalister**

Agenda Utredning & Utvikling AS  
Malmskrivervn 35 • Postboks 542 • 1302 Sandvika  
Tlf 67 57 57 00 • Fax 67 57 57 01  
Ref: R3945



---

## Forord

Agenda Utredning & Utvikling har på oppdrag fra Statens helsetilsyn gjennomført en intervju-undersøkelse blant viktige eksterne brukere av hhv. Helsetilsynet sentralt og Fylkeslegene. Undersøkelsen er dels rettet mot eiere og virksomheter i helsetjenesten, dels journalister i sentrale og regionale medier med helsestoff som spesialitet. Hovedtemaet i undersøkelsen har vært Helsetilsynets "autoritet, troverdighet og tillit" blant brukerne.

Underdirektør Helge Høifødt har vært kontaktperson hos oppdragsgiver og ledet en intern arbeidsgruppe som har bistått med synspunkter og vurderinger underveis. Konsulent Geir Vinsand har vært prosjektleder og konsulent Lars Steinberg har deltatt i alle faser av prosjektet.

Sandvika, 20. juni 2003

Agenda Utredning & Utvikling AS



---

# Innhold

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b>	<b>7</b>
1.1	Mål og rammer	7
1.2	Nærmere om problemstillinger	8
1.3	Utvalgsplan	9
1.4	Valg av informanter og antall intervju	11
1.5	Erfaringer fra intervjuingen	13
1.6	Utsagnskraft og representativitet	15
1.7	Innhold i rapporten	15
<b>2</b>	<b>RESULTATER FRA INTERVJUER I HELSETJENESTEN</b>	<b>17</b>
2.1	Nærmere om målgrupper	17
2.2	Kontaktmønster mot Fylkeslegene og Helsetilsynet sentralt	17
2.3	Kjennskap til Helsetilsynets virksomhet	24
2.4	Tilfredshet med rolleutøvelse	27
2.5	Vurdering av autoritet, troverdighet og tillit	33
2.6	Én etat med felles mål og strategi?	38
2.7	Råd til Fylkeslegene	40
2.8	Råd til Helsetilsynet sentralt	43
<b>3</b>	<b>RESULTATER FRA INTERVJUER MED JOURNALISTER</b>	<b>47</b>
3.1	Kontaktmønster	47
3.2	Kjennskap til Helsetilsynets virksomhet	49
3.3	Bruk av informasjonskanaler	51
3.4	Vurdering av tilgjengelighet	53
3.5	Vurdering av informasjonspraksis	56
3.6	Vurdering av innholdet i informasjonen	60
3.7	Tillit til Helsetilsynet som informasjonsgiver	63
3.8	Råd og forslag til tiltak	64

4	HOVEDUTFORDRINGER OG MULIGE TILTAK	66
4.1	Undersøkelsen i kommunal og statlig helsetjeneste	66
4.2	Journalistundersøkelsen	67



# 1 Innledning

## 1.1 Mål og rammer

Hovedmålet med denne undersøkelsen har vært å kartlegge Helse-tilsynets "autoritet, troverdighet og tillit" blant viktige eksterne målgrupper. Det er tatt som utgangspunkt at brukerne skal gi sine vurderinger av både Helsetilsynet sentralt og Helsetilsynet i fylkene (Fylkeslegene<sup>1</sup>).

For å nå dette målet har vi i samarbeid med oppdragsgiver gjennomført en prosess i flere steg:

- (1) Vi har startet med en kartlegging av Helsetilsynets relasjoner til ulike eksterne målgrupper. Det er utarbeidet et "*målgruppekart*" som dels inneholder en oversikt over viktige eksterne målgrupper, dels en kort beskrivelse av Helsetilsynets relasjoner til målgruppene.
- (2) Oppdragsgiver har foretatt en prioritering av hvilke målgrupper som skulle følges opp av Agenda, hhv. *eiere og virksomheter i helsetjenesten og journalister med helsestoff som spesialfelt*.
- (3) I samarbeid med prosjektgruppen har vi utviklet *en metode eller en tilnærming til måling av Helsetilsynets "autoritet, troverdighet og tillit"*. Metoden tar utgangspunkt i tilsynsrollen, som dels er å være tilsynsmyndighet, dels "vaktbikkje" og samfunnsaktør. Vi har forsøkt å måle etatens "autoritet, troverdighet og tillit" på to måter, dels indirekte og dels gjennom direkte spørsmål. Den indirekte kartleggingen dreier seg om antatt viktige forutsetninger som må være på plass for at Helsetilsynet og Fylkeslegene skal ha nødvendig "troverdighet, autoritet og tillit". Deretter har vi bedt brukerne om å svare på direkte spørsmål om "autoritet, troverdighet og tillit".
- (4) Den metodiske tilnærmingen er lagt til grunn for utarbeidelse av to intervjuguider, én for eiere og virksomheter i helsetjenesten og én for journalister.
- (5) Det ble videre utarbeidet en *utvalgsplan* som beskriver fordelingen av antall intervjuer innenfor de utvalgte målgruppene, samt nærmere kriterier for valg av informanter. Utvalgsplanen hadde som utgangspunkt at det til sammen skulle foretas 30 intervjuer.
- (6) *Det praktiske intervjuarbeidet og oppsummering av resultater er gjennomført av Agenda*. Som utgangspunkt for intervjuene ble det

---

<sup>1</sup> Fylkeslegene har skiftet navn fra 1.1.2003. Av praktiske årsaker har vi valgt å bruke den gamle betegnelsen i denne rapporten.

forutsatt at informantene skulle være anonyme. Intervjuene er gjennomført på telefon i perioden 9.12.2002 - 15.1.2003.

- (7) *Agenda har underveis gitt metodiske og praktiske råd* i forbindelse med oppfølging av andre målgrupper, herunder bl.a. en publikumsundersøkelse som er gjennomført av Opinion AS.

## 1.2 Nærmere om problemstillinger

Hovedproblemstillingene i forhold til eiere og virksomheter har vært:

- *Kontaktmønster* mot Fylkeslegene og Helsetilsynet sentralt, herunder hyppighet, kontaktpunkt og bruk av ulike kanaler og tjenester.
- *Kjennskap* til Fylkeslegenes og Helsetilsynets virksomhet.
- *Tilfredshet med rolleutøvelse*, dels som tilsynsmyndighet, dels som samfunnsaktør.
- *Vurdering av autoritet, troverdighet og tillit* til hhv. Fylkeslegene og Helsetilsynet sentralt.
- *Vurdering av etatens mål og strategi*, eller mer presist om brukerne oppfatter Helsetilsynet sentralt og Fylkeslegene som én etat med felles mål og strategi.
- *Råd og forslag til tiltak* som kan bidra til å styrke aktørenes autoritet og troverdighet i forhold til egen virksomhet.
- *Bakgrunnsinformasjon*, herunder stillingstittel, informantens faglige bakgrunn, ansvarsområder i egen organisasjon og tidspunkt for siste systemtilsyn i virksomheten.

Når det gjelder spørsmålene om autoritet, troverdighet og tillit, valgte vi å lage to konkrete spørsmål. I det første spørsmålet knyttet autoritet og troverdighet til i hvilken grad avgjørelser og synspunkter blir respektert i egen virksomhet: ”*I hvilken grad blir avgjørelser og synspunkter fra Fylkeslegen/Helsetilsynet sentralt respektert i din egen virksomhet?*”. Det andre spørsmålet om tillit er stilt direkte: ”*I hvilken grad har du alt i alt tillit til Fylkeslegen som tilsynsmyndighet/ Helsetilsynet sentralt?*”.

Brukerundersøkelsen blant journalister er i praksis en evaluering av den samlede informasjonsaktivitet til Fylkeslegene og Helsetilsynet sentralt. Temaene og spørsmålene til journalistene er dels sammenfallende, dels noe forskjellig fra spørsmålene til eierne og virksomhetene i helse-tjenesten. De viktigste problemstillinger i forhold til journalistene har vært:

- *Kontaktmønster* mot Fylkeslegene og Helsetilsynet sentralt, herunder hyppighet, kontaktpunkt og bruk av ulike informasjonskanaler.

- *Kjennskap* til Fylkeslegenes og Helsetilsynets virksomhet.
- *Vurdering av tilgjengelighet* til Fylkeslegen, samt ledelsen og andre ansatte i Helsetilsynet sentralt.
- *Vurdering av informasjonspraksis*, herunder evne til å gi informasjon og følge opp bestillinger, praktisering av åpenhet og serviceinnstilling.
- *Vurdering av innholdet i informasjonen*, herunder informasjonens pålitelighet, forståelighet, konsistens i budskap og aktivitetsnivå (proaktivitet).
- *Vurdering av tillit* til Fylkeslegene og Helsetilsynet sentralt som informasjonsgivere.
- *Råd og forslag til tiltak* som kan bidra til å styrke aktørens autoritet og troverdighet i forhold til egen virksomhet.
- *Bakgrunnsinformasjon*, herunder stillingstittel, informantens faglige bakgrunn, ansvarsområder i egen organisasjon og tidspunkt for siste systemtilsyn i virksomheten.

Det er særlig på tre områder det foreligger sammenliknbar informasjon mellom alle tre målgruppene (eiere, virksomheter og journalister):

- *Kontaktmønstre* mot Fylkeslegene og Helsetilsynet sentralt.
- *Kjennskap* til Helsetilsynets virksomhet sentralt, delvis også Fylkeslegenes virksomhet.
- *Tillit* til Fylkeslegene og Helsetilsynet sentralt.

### 1.3 Utvalgsplan

Mulighetsrommet for valg av målgrupper i Helsetilsynets omgivelser var i utgangspunktet stort. I prinsippet sto valget mellom følgende aktører:

- (1) Oppdragsgiverne (SOS og HD).
- (2) Sideordnede myndighets- og fagorganer (Sosial- og helse- direktoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Legemiddelverket, Strålevernet).
- (3) Andre sentrale myndigheter (Riksadvokaten, Regjeringsadvokaten).
- (4) Eiere av helsetjenester (kommuner, fylkeskommuner og statlige helseforetak).
- (5) Virksomhetene i helsetjenesten (kommunehelsetjenesten, fylkeskommunale tjenester, sykehus i statlige helseforetak, privat helsetjeneste).
- (6) Helsepersonell (27 personellkategorier med autorisasjonsordning).
- (7) Klagere og påklagede.
- (8) Organisasjoner (folkehelse-, pasient- og yrkesorganisasjoner).

- (9) Media (evt. andre videreformidlere og opinionsdannere).
- (10) Befolkningen (ulike typer brukere av helsetjenester).

I samråd med oppdragsgiver ble det fastlagt en utvalgsplan som vist i tabell 1.1. I samråd med oppdragsgiver ble det også fastsatt kriterier for fordeling av intervjuene og valg av informanter. Kriteriene var som følger:

- Agenda trekker sykehus og kommuner fra de som har hatt systemrevisjon de siste to-tre årene, se [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Som utgangspunkt for valg av informanter velges de som står oppført som kontaktperson.
- Agenda trekker tre av de fem RHF-direktører tilfeldig – hvis ikke administrerende direktør ønsker at intervjuer skal skje med fagdirektør.
- Minst én informant med bakgrunn i psykiatrisk spesialisthelsetjeneste skal være med.
- Det skal velges minst én informant blant HF/sykehus med komplekse enkeltsaker. Oversikt med 5 aktuelle kandidater ble oversendt fra oppdragsgiver.
- De 10 respondentene fra kommuner velges fra 10 ulike kommuner.
- Ikke mer enn to kommuner skal ha innbyggertall under 7.000. Én kommune blant de fire mest folkerike skal velges.
- Blant nasjonale media skal både radio/TV, ordinære redaksjoner, nettredaksjoner og representanter for fagpressen dekkes. Journalister fra store aviser utenfor Oslo skal også være med. Aktuelle medier og navn på mulige kontaktpersoner ble oversendt fra oppdragsgiver.

Målgruppe	Populasjon/segment	Utvalg	Informant
Helsesektoren	434 kommuner	3	Helse- og sosialsjef, helsesjef
	5 RHF	3	Adm direktør
	47 HF	3	Direktør, sjefslege, sjefsykepleier
	434 PLO-tjenester	4	Pleie- og omsorgssjef på 1.nivå
	100 sykehus	5	Avdelingsleder
	Kommuneleger i hver kommune	4	Kommunelege
Media	Nasjonale og regionale massemedier	8	Journalister med helsestoff som spesialfelt
Sum		30	

Tabell 1.1 Opprinnelig utvalgsplan

#### 1.4 Valg av informanter og antall intervju

I undersøkelsen er det foretatt til sammen 40 intervjuer, herunder 17 i kommunesektoren, 11 i statlig sektor/sykehussektoren og 12 innenfor media. En nærmere beskrivelse av nettoutvalget er gitt i tabell 1.2.

Valget av informanter har skjedd i tråd med de kriterier som ble trukket opp, men med følgende presiseringer:

- Erfaringer underveis gjorde at vi valgte å ta flere intervjuer enn forutsatt. Begrunnelsen er todelt. For det første erfarte vi at geografisk spredning av intervjuene er viktig for å få et bilde av variasjoner mellom ikke bare landsdelene, men også mellom Fylkeslegene. For det andre ble vi inspirert av gode og det vi følte var viktige samtaler.
- I noen få tilfeller har vi også kompensert for såkalt ”kalde” intervjuer hvor vi har fått lite informasjon. Årsaken til ”kalde” samtaler kan ha vært flere, bl.a. stress før jul og at informanten ikke har ønsket å utbrodere. Erfaringsmessig finnes det en del personer som er vanskelig å intervjuer fordi de ikke ønsker å la seg styre av et spørreskjema. Blant dem vi har intervjuet ser vi ingen systematikk i

hvem dette er mht. målgruppe, stilling eller utdanningsbakgrunn. Vi har hatt gode samtaler i alle segmenter og vi kunne uten problemer tatt flere intervjuer i alle målgrupper, kanskje med unntak for journalistene der vi trolig har tilnærmet full dekning blant journalister med helsestoff som spesialfelt.

- De 17 intervjuene i kommunesektoren (kommuner, PLO-tjenester og kommuneleger) er fordelt på 17 forskjellige kommuner. De er også fordelt på 17 forskjellige fylker ut fra et ønske om geografisk spredning av intervjuene, herunder ønske om å innhente synspunkter på flest mulig Fylkesleger.
- Tar vi hensyn til intervjuene i både kommune- og sykehussektoren, dekker undersøkelsen informanter fra samtlige 19 fylker.
- Når det gjelder informantenes erfaringer med systemtilsyn, har vi i noen tilfeller valgt andre personer enn de som formelt har vært oppført som kontaktpersoner i tilsynsrapporter. Det har både praktiske (turnover) og faglige årsaker (annen person mer sentral). De aller fleste informantene har vært sentrale i gjennomføringen av systemtilsyn i enten 2001 eller 2002.
- Også når det gjelder stilling har vi i noen tilfeller fraveket utvalgsplanen, selv om vi har prøvd å holde fast på hovedskiller mellom ledelse/administrasjon og fagpersonell/fagstillinger. Når det gjelder media, er alle utøvende journalister med helsestoff som spesialfelt. I noen få tilfeller har vi tatt intervju med journalister som nylig har skiftet arbeidsfelt eller som i det siste har hatt variabel aktivitet.
- Blant informantene innenfor sykehus har vi tatt intervju med en direktør og en divisjonsdirektør, til tross for at utvalgsplanen tilsa intervju med avdelingsledere. I det ene tilfellet har dette sammenheng med at det utvalgte sykehus hadde hatt kompliserte tilsynsaker og at direktøren ønsket å svare. Det andre tilfellet (divisjonsdirektøren) er leder for en psykiatrisk klinikk og har langt på vei tilsvarende funksjoner som en avdelingsleder. I utvalget har vi to respondenter fra psykiatrisk spesialisthelsetjeneste.

Segment	Antall intervju	Informanten stilling
Kommuner	5	2 kommunaldirektører 2 Helse- og sosialsjefer 1 Tidligere PLO- leder, nå rådmannens stab
PLO-tjenester	7	3 PLO-sjefer 1 Ass. PLO-leder 2 Omsorgsledere 1 Avd.sjef i helse-og sosialetaten
Kommuneleger	5	2 Kommunelege I 2 Kommuneoverleger 1 Bydelsoverlege
RHF	3	2 Adm. direktør 1 Viseadm. direktør
HF	3	1 Avdelingsleder 2 Sjefsykepleiere
Sykehus	5	1 Direktør 2 Avdelingssjefer 1 Avd. overlege 1 Divisjonsdirektør
TV og radio	1	Journalist
Riksdekkende avis	2	Journalister
Regionavis	4	Journalister
Nettredaksjon	1	Journalist
Nyhetsbyrå	1	Journalist
Fagpresse	3	2 Journalister 1 Nyhetsredaktør
Sum	40	

Tabell 1.2 Beskrivelse av nettoutvalget

## 1.5 Erfaringer fra intervjuingen

Generelt har vi gjennomgående meget gode erfaringer fra intervjuingen. De aller fleste informantene har vært svarvillige, tatt seg god tid i samtalene og vi har inntrykk av at problemstillingene ble oppfattet som

viktige. Det gjelder både de indirekte spørsmålene om kontaktmønster og rolleutøvelse og de direkte spørsmålene om etatens autoritet, troverdighet og tillit.

Trolig har den metodiske tilnærmingen i intervjuguiden vært viktig for verdien av samtalene. Hvis vi hadde laget en enklere guide og i større grad vektlagt de direkte spørsmålene om autoritet, troverdighet og tillit, ville vi neppe hatt et så rikt materiale om bakgrunn og årsaker. Kanskje ville vi heller ikke oppdaget hvor informantene mener skoen trykker i forhold til Fylkeslegene og Helsetilsynet.

Ganske mange respondenter har gitt uttrykk for at det er positivt at Helsetilsynet er interessert i brukernes oppfatninger, bl.a. på bakgrunn av de store omorganiseringene de siste årene. Fra informanter i helse-tjenesten har det blitt sagt at de opplever det som positivt at de som individer får mulighet til å gi sine vurderinger av *"hvordan systemet virker"*. Fra journalister har det blitt sagt at *"Jeg bidrar mer enn gjerne til at Helsetilsynet får en mer moderne informasjonsfunksjon"*. Flere har også lagt vekt på at de er brukere av informasjonsfunksjonen til flere offentlige myndigheter og at de opplever store variasjoner i både informasjonspraksis og arbeidsbetingelser som journalist.

Vi har for øvrig gjort følgende erfaringer:

- Ukene før jul er en travel periode for mange og ikke den gunstigste perioden for intervjugjennomføring.
- I innledningen til feltarbeidet ble det foretatt en pretest av intervjuguidene. Det viste seg å være viktig. Det ble gjort rettelser i guidene når det gjelder skalabruk. Det ble også fastlagt rutiner for opplysninger om anonymitet og hva vi skulle svare hvis noen ba om formell bekreftelse på oppdraget eller tilgang til resultatene fra undersøkelsen.
- Anonymitet har vært en viktig forutsetning for samtalene. Ingen av informantene har bedt om formell bekreftelse på oppdraget (informasjonsbrevet fra Helsetilsynet). Etter pretesten er det heller ingen som har bedt om tilgang til sluttrapporten.
- Vi har hatt et lite frafall av informanter, noe som i hovedsak skyldes praktiske årsaker. Blant journalistene har vi opplevd tre tilfeller av reell svarnekt og da i hovedsak ut fra prinsipielle grunner. Alle disse er representanter for nasjonale medier. Begrunnelsene som oppgis er bl.a. at de ikke ser det som sin rolle å evaluere offentlige myndigheter, at de ikke ønsker å gjøre dette via en tredjeperson eller at de har erfaring fra at opplysninger kan misbrukes. Det ble henvist til at redaksjonene har stor pågang fra informasjonsbyråer og konsulentbransjen.



- Vi har erfaring for at bruk av guidene krever erfaring og trening for å skape en god intervjusituasjon. Det henger bl.a. sammen med bruken av strukturerte spørsmål med faste svarkategorier, som både krever evne til å forklare og en viss grad av fleksibilitet i praktiseringen.

## 1.6 Utsagnskraft og representativitet

Som det framgår ovenfor har vi valgt et metodisk opplegg som innebærer kvalitative intervjuer med nøkkelinformanter innenfor helsetjenesten og media. Slik undersøkelsen er lagt opp er den i sin natur ikke representativ fordi utvalget kun utgjør en liten andel av populasjonen. Generelt har vi derfor ikke grunnlag for å generalisere og uttale oss om oppfatninger i hele helsetjenesten, hele kommunesektoren eller hele Medie-Norge.

Vår interesse og vårt fokus ligger på hva de utvalgte informantene har sagt og hva som er deres erfaringer med Fylkeslegene og Helsetilsynet sentralt. Utvalget består av viktige og sentrale informanter som kan forventes å ha inngående kjennskap til etaten. Det gjelder de faglige og administrative ledere i helsetjenesten som kan ha erfaringer fra flere systemtilsyn og flere saker som har medført kontakt med Fylkeslegen og/eller Helsetilsynet sentralt. Det gjelder også utvalget av journalister som utelukkende består av høyt kvalifiserte og spesialiserte personer.

Når det gjelder journalistutvalget, mener vi at utvalget på 12 informanter langt på vei dekker samtlige journalister i landet som har helsestoff som spesialfelt. Vi vet om fire-fem journalister som antakelig oppfyller utvalgskriteriene og som ideelt sett burde vært med i utvalget. Forøvrig tror vi det neppe finnes særlig mange flere aktive og spesialiserte helsejournalister utover de som er intervjuet.

## 1.7 Innhold i rapporten

I rapporten er resultatene fra intervjuene delt i to kapitler. Kap.2 inneholder resultater fra intervjuene i helsetjenesten, herunder i kommunene og den statlige spesialisthelsetjenesten. Kap.3 inneholder resultater fra intervjuene med journalistene. Begge kapitlene har samme struktur og temainndeling som ble brukt i intervjuguidene.

I kap.2 har vi under hvert tema skilt mellom synspunkter på Fylkeslegene og Helsetilsynet sentralt. De kvantitative oppsummeringene er segmentert på de aktuelle målgruppene i utvalgsplanen. Kvalitativ informasjon er noen ganger presentert for spesifikke målgrupper, noen ganger omtalt for de to hovedgruppene av informanter, hhv. fra kommunesektoren og fra statlig sektor/sykehusene. Intervjuene tyder på at det ofte går et skille i oppfatninger etter disse hovedsektorene som er

viktigere enn skillet mellom eiere og de enkelte virksomheter i helse-tjenesten.

Kap.3 har en litt annen struktur fordi det er stilt andre spørsmål til journalistene og fordi kartleggingen av synspunkter på Fylkeslegen og Helsetilsynet sentralt er gjort noe enklere. I kartleggingen er det tatt utgangspunkt i journalistenes forhold til Helsetilsynet sentralt.

I kap. 4 har vi trukket ut de viktigste funnene i undersøkelsen og pekt på noen hovedutfordringer for Helsetilsynet sentralt og Fylkeslegene.

I rapporteringen har vi hatt to viktige mål, dels å gi en kvantitativ tilbakemelding på alle spørsmålene som er stilt, dels forklare og gi bakgrunn for svarene ut fra den kvalitative informasjonen som er gitt. Det har vært krevende fordi vi har stått overfor mange målgrupper, mange variabler og et meget stort informasjonstilfang. I arbeidet har vi måttet prioritere mellom tilrettelegging av et best mulig materiale med hensyn til hva brukerne faktisk har fortalt og nærmere analyse av materialet. I rapporten har vi prioritert det første.

---

## 2 Resultater fra intervjuer i helsetjenesten

### 2.1 Nærmere om målgrupper

Innenfor helsetjenesten er som nevnt informantene rekruttert fra både kommuner og stat. I dette kapitlet skiller vi mellom følgende grupper av informanter:

Informanter i kommunene

- Toppledelse innenfor helse- og sosialtjenesten dvs. kommunal- direktører, helse- og sosialsjefer og medlemmer av rådmannens stab (forkortet ”Kom.” i tabellhodene).
- Virksomhetsledere innenfor pleie- og omsorgssektoren (PLO- tjenester).
- Kommuneleger (Kom.lege).

Informantene fra den statlige sektoren deles i følgende undergrupper:

- Toppledelse i regionale helseforetak (RHF).
- Ledelse i helseforetak (HF).
- Avdelingsledere i sykehus (Sykehus).

### 2.2 Kontaktmønster mot Fylkeslegene og Helsetilsynet sentralt

Med kontaktmønster menes her:

- Hvor ofte informantene har vært i personlig kontakt med Helse- tilsynet sentralt og Fylkeslegene i løpet av det siste året.
- Hvem informantene har vært i kontakt med.
- Hvem som tar initiativ til kontakt.

#### 2.2.1 Kontaktmønster mot Fylkeslegene

Ca. en tredjedel av informantene i helsetjenesten (9 av 28) opplyser at de har vært i kontakt med Fylkeslegene noen ganger i måneden det siste året, jf. tabell 2.1. I tabellen har vi skilt mellom ovennevnte under- grupper. Ca. to tredjedeler av informantene (18 av 28) har hatt kontakt kun noen ganger i året, mens 1 informant har hatt kontakt sjeldnere i løpet av 2002.

Som vi ser har informantene fra kommunesektoren gjennomgående hatt mindre kontakt med Fylkeslegen enn innformatene fra statlig sektor. Det

er viktig å være oppmerksom på at det kan ha sammenheng med tidspunkt for gjennomføring av systemtilsyn mao. at utvalget av informanter er selektivt.

Hyppighet	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
Noen ganger i måneden	2	1	2	2	1	1	9
Noen ganger i året	3	6	3	1	2	3	18
Sjeldnere	0	0	0	0	0	1	1
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.1 Kontakthypighet mot Fylkeslegene det siste året

Av tabell 2.2 framgår det at de fleste informantene fra kommunesektoren har hatt kontakt med flere personer hos Fylkeslegen (19 av 28). Rundt en tredjedel (9 av 28) har hatt faste kontaktpersoner, de fleste av disse Fylkeslegen selv. RHF-lederne og 3 av 5 informanter fra sykehus har hatt Fylkeslegen selv som fast kontaktperson.

Kontaktpunkt	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
Fylkeslegen selv	0	0	0	3	0	3	6
Annen person	1	1	1	0	0	0	3
Flere personer	4	6	4	0	3	2	19
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.2 Kontaktpunkter hos Fylkeslegen det siste året. Flere svar mulig

Av tabell 2.3, som viser informantenes bruk av ulike kontaktformer i forhold til Fylkeslegen, kan det gjøres flere interessante observasjoner:

- Indirekte informasjonskanaler framstår lite viktige, med ett mulig unntak: 80% av informantene (23 av 28) sier de har mottatt informasjon om Fylkeslegen via media det siste året. Dette kan være informasjon via personlig kontakt med journalister, ved at Fylkeslegen har uttalt seg i media om egne saker eller at Fylkeslegen har deltatt i den alminnelige samfunnsdebatt. Senere i rapporten skal vi se nærmere på svarene fra et direkte spørsmål om

---

Fylkeslegen har deltatt i den alminnelige samfunnsdebatt, der 60% svarer bekreftende, jf. kap.2.4.1.

- Formelle kontaktformer i forbindelse med tilsyn eller andre saker framstår som mer vanlig enn uformelle kontaktformer, med et visst unntak for RHF-direktørene. Uformell kontakt har samtidig vært ganske vanlig blant mange av informantene, og da som regel på eget initiativ. Fordelingen mellom formelle og uformelle kontaktformer er antakelig påvirket av at alle informantene nylig har vært sentrale ved gjennomføring av systemtilsyn.
- De fleste informantgruppene har brukt en rekke ulike informasjonskanaler i forhold til Fylkeslegen, men samtidig kan bruksprofilen for den enkelte kanal være ganske forskjellig. Det gjelder for eksempel skriftlig informasjon som i større grad bekreftes å være mottatt i kommunesektoren enn for eksempel på sykehusene. Det samme mønsteret finner vi for uformell kontakt på Fylkeslegens initiativ, som ser ut til å være betydelig mer vanlig i forhold til informantene i kommunene enn informantene på sykehusene. Vi vet ikke om dette har sammenheng med bevisste prioriteringer hos Fylkeslegene, at prosessene ved systemtilsyn er forskjellig eller at det skyldes et spesielt utvalg av informanter.

Tabell 2.4 gir informasjon om hva informantene mener er deres viktigste informasjonskanal i forhold til Fylkeslegen. Selv om spørsmålet ble stilt generelt, har trolig de fleste svart ut fra praksis det siste året som altså innbefatter en periode hvor det har vært gjennomført systemtilsyn.

Som det framgår har de fleste svart at den viktigste informasjonskanalen er direkte personlig kontakt pr. telefon og faste møter. For de aller fleste gjelder dette kontakt i forbindelse med tilsyn. Til dette kommer at fire informanter har vært involvert i andre konkrete saker i forhold til Fylkeslegen.

Av svarfordelingen går det tydelig fram at det er den formelle kontakten i forbindelse med tilsyn og konkrete saker som vurderes som viktigst for de fleste. Samtidig er det kanskje litt overraskende at såpass mange nevner andre kanaler som fagblad, kurs, nettsted og ikke minst media. Det skal nevnes at ingen har sagt at det finnes andre viktige informasjonskanaler enn de som er opplistet i tabellen.

Kontaktform	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
Info om FL via media	5	5	4	3	3	3	23
Formell kontakt ved tilsyn	5	7	4	0	3	3	22
Mottatt gen. skriftlig info	5	6	5	2	2	1	21
Uformell kontakt på eget initiativ	4	6	4	2	2	2	20
Formell kontakt i andre saker	3	6	3	2	3	2	19
Deltatt på FLs møter/kurs	3	5	4	1	3	2	18
Uformell kontakt på FLs initiativ	4	5	1	2	1	0	13
Info om FL via kolleger på egen jobb	5	3	1	0	2	2	13
Besøkt FLs nettsted	1	3	2	1	2	1	10
Info om FL via kolleger i andre virksomheter	1	2	2	2	1	0	8
Info om FL via fagorg./fagblad	2	1	1	1	1	0	6
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.3 Kontaktformer i forhold til Fylkeslegen det siste året.

Kontaktform	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
Direkte pers. kontakt (telefon, faste møter etc.)	3	2	3	3	1	3	15
Konkrete saker (skriftlig og møter)	0	2	0	0	1	1	4
Fagblad/FLs tidsskrift	2	0	0	0	1	0	3
Kurs og seminarer	1	2	0	0	0	0	3
Media	0	0	1	0	0	1	2
Nettsted	0	2	0	0	0	0	2
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.4 Informantenes viktigste informasjonskanal i forhold til Fylkeslegen det siste året<sup>2</sup>.

### 2.2.2 Kontaktmønster mot Helsetilsynet sentralt

Samtlige informantgrupper har hatt mindre kontakt med Helsetilsynet sentralt sammenliknet med Fylkeslegene det siste året, jf. tabell 2.5.

Hypighet	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
Noen ganger i måneden	0	0	0	1	0	0	1
Noen ganger i året	1	0	3	2	2	1	9
Sjeldnere/aldri	4	7	2	0	1	4	18
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.5 Kontakthypighet mot Helsetilsynet sentralt det siste året

<sup>2</sup> Én av respondentene svarte ikke på spørsmålet som følge av manglende kontakt det siste året. Enkelte har svart at det finnes to kanaler som begge er like viktige. Dette forklarer at kolonne- og linjesummene ikke stemmer med tallet for antall spurte.

Av tabell 2.6 går det fram hvem informantene har vært i kontakt med i Helsetilsynet sentralt. Omtrent like mange har hatt kontakt med toppledelsen som med andre ansatte, inkludert informasjonsansvarlig. Det gjelder både kommuneinformantene og informantene fra statlig sektor. Samtlige RHF-informanter har hatt kontakt med Helsedirektøren eller assisterende direktør. HF- og sykehusinformantene har kun hatt kontakt mot fagavdelingene.

Kontaktpunkt	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
Direktør eller ass. direktør	1	0	1	3	0	0	5
Andre ansatte	0	1	2	0	2	1	6
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.6 Kontaktpunkter i Helsetilsynet sentralt det siste året. Flere svar mulig

Også i forhold til Helsetilsynet sentralt viser det seg at informasjon via media er den mest vanlige kontaktformen, jf. tabell 2.7. Nesten samtlige informanter sier at de har fått informasjon om Helsetilsynet sentralt via media. På et konkret spørsmål om informantene har observert at Helsetilsynet sentralt har deltatt i den alminnelige samfunnsdebatt i løpet av det siste året, svarer over 80% bekreftende (23 av 28), jf. nærmere omtale i kap. 2.4.2.

Fra tabell 2.7 kan vi trekke fram følgende funn mht. kontaktformer mot Helsetilsynet sentralt:

- Som ventet har kun et lite mindretall hatt formell kontakt med Helsetilsynet sentralt i forbindelse med konkrete saker.
- Også den uformelle kontakten pr. telefon etc. er av mindre omfang sammenholdt med tilsvarende i forhold til Fylkeslegene. Det kan være grunn til å merke seg at vi finner ganske mange informanter (10) som selv har tatt kontakt med noen i Helsetilsynet sentralt utenom formelle saker. Slik kontakt har forekommet i alle undergrupper. Det kan være en indikasjon på at brukerne har en relativt lav terskel for å ta kontakt sentralt. På den annen side er det ganske få som har opplevd kontakt den motsatte vei, men her spiller det selvsagt inn at Helsetilsynet står overfor mange brukere landet sett under ett.
- Skriftlig informasjon, dels ved at virksomheten har mottatt brev fra Helsetilsynet og dels ved at informantene selv har skaffet publikasjoner eller informasjon fra nettet, framstår som de mest vanlige informasjonskanalene (utenom media).



Kontaktform	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
Info om Htil via media	4	7	5	3	3	4	26
Skaffet skriftlig publ. fra Htil i papir	4	5	5	2	3	3	22
Mottatt brev fra Htil	2	5	5	3	2	3	20
Besøk av Htils nettsted	3	4	3	1	2	3	16
Info om Htil via fagorg./fagblad	2	1	3	2	2	3	13
Uformell kontakt på eget initiativ	1	2	3	1	2	1	10
Info om Htil via kolleger på egen jobb	4	2	0	2	1	1	10
Formell kontakt i konkrete saker	0	0	2	3	0	0	5
Info om Htil via kolleger i andre virks.	0	1	2	0	0	1	4
Uformell kontakt på Htils initiativ	1	0	1	0	1	0	3
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.7 Kontaktformer i forhold til Helsetilsynet sentralt det siste året.

Av tabell 2.8 går det fram at ganske mange vurderer skriftlig informasjon i form av publikasjoner og rapporter som den viktigste informasjonskanalen i forhold til Helsetilsynet sentralt. Over en tredjedel av utvalget svarer media, hvilket er betydelig flere enn tilsvarende i forhold til Fylkeslegene. Det er trolig et viktig funn som betyr at Helsetilsynets

aktivitet og opptreden som samfunnsaktør er av stor betydning ikke bare i forhold til befolkningen, men også for de ansatte i helsetjenesten.

Kontaktform	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
Skriftl. publikasjoner og rapporter	2	2	3	1	1	3	12
Media	2	3	2	0	1	2	10
Internett	0	1	1	0	1	1	4
Direkte pers. kontakt/nettverk	0	0	1	2	0	0	3
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.8 Informantenes viktigste informasjonskanal i forhold til Helsetilsynet sentralt det siste året<sup>3</sup>.

## 2.3 Kjennskap til Helsetilsynets virksomhet

### 2.3.1 Kjennskap til Fylkeslegenes virksomhet

Tabell 2.9 viser hvor mange informanter som har høy kjennskap til Fylkeslegens virksomhet. Med høy kjennskap menes at informantene har svart fra 4-6 på en skala fra 1-6, der 1 er ingen kjennskap og 6 er svært god kjennskap.

Førsteintrykket er at tallene jevnt over er lave. Under halvparten har god kjennskap til sentrale og viktige områder som Fylkeslegens prioriteringer for utøvelse av tilsyn, resultater fra systemrevisjon i andre virksomheter og ikke minst resultater fra klagesaker (individtilsyn). Det samme gjelder kjennskap til medisinalmelding og annet overordnet tilsyn. Noen flere har god kjennskap til Fylkeslegens ledelse og organisasjon.

Fra samtale har vi inntrykk av at manglende fokus på læring fra erfaringer og aktiv oppfølging med vekt på dialog, samt manglende tydelighet på hva som er Fylkeslegens rolle, er viktige årsaker til at mange føler de har dårlig kjennskap til Fylkeslegens virksomhet. Det er også flere som understreker at Fylkeslegen har for liten kapasitet til å følge opp helsetjenesten utenom de planlagte tilsynene på en aktiv måte. Samtalene tyder også på at de store omorganiseringene innenfor

<sup>3</sup> To respondenter svarte ikke på spørsmålet som følge av manglende kontakt det siste året. Enkelte har svart at det finnes to kanaler som begge er like viktige. Dette forklarer at kolonne- og linjesummene ikke stemmer med tallet for antall spurte.

helsetjenesten har skapt et stort behov for informasjon om roller, eksisterende systemer og opplegg.

Kjennskap til FL	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
Ledelse og organisasjon	3	4	5	2	2	3	19
Prioriteringer for utøvelse av tilsyn	3	2	3	1	1	2	12
Resultater fra systemrevisjon i andre virksomheter	2	4	2	2	0	2	12
Resultater fra klagesaker	3	1	2	0	0	1	7
Medisinalmelding og annet overordnet tilsyn	3	1	4	1	1	3	13
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.9 Kjennskap til Helsetilsynet sentralt, antall som opplyser at de har høy kjennskap (svart 4-6 på skala fra 1-6)

I lys av det som er sagt om kontaktmønster og kjennskap, framstår følgende spørsmål som interessant: *Hvis vi tenker på Fylkeslegens prioriteringer - ser du et klart mønster eller en rød tråd i Fylkeslegens prioriteringer for utøvelse av tilsyn?* Svarene framgår av tabell 2.10.

Et flertall av informantene (17 av 28) bekrefter at de ser en rød tråd i Fylkeslegens prioriteringer. Det må betraktes som positivt, særlig når vi ser på tallene for enkelte undergrupper, bl.a. informantene innenfor sykehus. Følgende tre utsagn illustrerer noen typiske oppfatninger:

*Jeg synes de er flinke til å argumentere for sine prioriteringer for å oppnå noe og ha oppmerksomhet på forbedringer. Helse- og sosialsjef i en bydel.*

*Jeg ser en rød tråd med tanke på brukerrettede tjenester, grenser mot pasientombud og utøvelsen av behandlernes yrke. Pleie- og omsorgssjef.*

*Fylkeslegen har lagt seg på samme segment som pasientombudet. Avdelingsoverlege.*

Det er likevel så mange som en tredjedel av informantene som bestemt avkrefter at det er en rød tråd i den tilsynsvirksomheten som foregår. Flere sier at det har sammenheng med dårlig kjennskap til og for liten kontakt med Fylkeslegen.

Rød tråd i FLs prioriteringer	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
Ja	3	4	3	2	1	4	17
Nei	2	2	2	0	2	1	9
Ikke sikker	0	1	0	1	0	0	2
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.10 Oppfatning av en rød tråd i Fylkeslegens prioriteringer for utøvelse av tilsyn

### 2.3.2 Kjennskap til virksomheten i Helsetilsynet sentralt

Kjennskapen til Helsetilsynet sentralt ser ut til å være til dels betydelig dårligere enn til Fylkeslegen. Det gjelder alle tre områder det er spurt om og spesielt informantene fra kommunene, jf. tabell 2.11. En hovedårsak til lavt kjennskapsnivå er ifølge flere informanter at de har liten kontakt med Helsetilsynet sentralt og at Helsetilsynet er lite synlig. En sjefsykepleier i et HF har uttrykt: *Toppledelsen er ikke akkurat synlig, de er for lite profilert.*

Kjennskap	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
Ledelse og organisasjon	0	0	2	2	1	2	7
Prioriteringer for utøvelse av tilsyn	0	0	2	1	0	1	4
Resultater av Helsetilsynets arbeid (rapporter, møter og kurs)	0	0	0	1	1	1	3
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.11 Kjennskap til Helsetilsynet sentralt, andel som opplyser at de har høy kjennskap (svart 4-6 på skala fra 1-6)

Av de informantene som svarte at de hadde en viss kjennskap til resultater av Helsetilsynets arbeid, ble det stilt et oppfølgingsspørsmål

om hvor eller på hvilken måte de hadde fått slik informasjon. Av 10 som svarte på spørsmålet, oppga 4 gjennom rapporter og fagblad, 3 gjennom media, 2 gjennom nettverk og 1 gjennom rundskriv og direkte kontakt i enkeltsaker.

Et klart flertall av informantene oppgir at de ikke ser noen rød tråd i Helsetilsynets prioriteringer sentralt, jf. tabell 2.12. Samtalene bekrefter at dette har sammenheng med liten kontakt og at Helsetilsynet er for lite synlig til at informantene kan danne seg et bilde av faglige prioriteringer på sentralt hold.

Oppfatning av en rød tråd i Htils prioriteringer for utøvelse av tilsyn	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
Ja	1	1	1	1	1	2	7
Nei	4	4	3	1	2	3	17
Ikke sikker/ubesvart	0	2	1	1	0	0	4
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.12 Oppfatning av en rød tråd i Helsetilsynets prioriteringer for utøvelse av tilsyn

## 2.4 Tilfredshet med rolleutøvelse

### 2.4.1 Fylkeslegene

I undersøkelsen har informantene vurdert Fylkeslegens rolleutøvelse på en rekke områder. Tilfredsheten er målt med bruk av samme skala som ovenfor (1-6 skala). Tabell 2.13 gir oversikt over hvor mange som gir uttrykk for høy grad av tilfredshet dvs. som har svart 4-6 på skalaen. De øvrige spurte har stort sett svart 1-3 på skalaen, mens andelen som ikke har tatt stilling til spørsmålene varierer fra 0 til 5 informanter. Fire informanter opplyste at de ikke kunne ta stilling til Fylkeslegens prioriteringer av hvem det drives tilsyn med som følge av manglende kjennskap til disse prioriteringene.

Hovedmønsteret er at andelen godt fornøyde brukere ligger under to tredjedeler på samtlige områder, med unntak for vurderingen av Fylkeslegens juridiske kompetanse. Tallene tyder på at Fylkeslegene står overfor utfordringer både i sin tilsynsaktivitet og når det gjelder synlighet som samfunnsaktør. Samtidig viser både tallene for undergruppene og våre inntrykk fra samtaleene at det er til dels store variasjoner i

vrderingene. Vi har inntrykk av at noen Fylkesleger er dyktige på mange områder, mens andre kommer svakere ut. Materialet er imidlertid for lite til å si noe mer om variasjonene i tilfredshet mellom Fylkeslegene.

For å gi et nærmere inntrykk av hva informantene konkret har vært opptatt av, skal vi gjengi en del utsagn som vi anser som typiske eller viktige forklaringer. Vi har tatt med utsagn i både positiv og negativ retning. Som det framgår, har mange vært opptatt av Fylkeslegens metodiske tilnærming i tilsyn og synlighet som tilsynsmyndighet.

Tilfredshet med	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
FLs juridiske kompetanse	3	6	5	2	2	3	21
Evne til dialog og kommunikasjon	4	4	2	2	2	4	18
Metodisk tilnærming i tilsyn	2	3	4	2	2	4	17
FLs helsefaglige kompetanse	3	5	1	1	2	3	15
Oppfølging av tilsyn	2	4	3	1	1	4	15
Synlighet som tilsynsaktør for egen org.	2	3	3	1	2	4	15
Effektiviteten i gj.føring av tilsyn	2	3	4	0	2	3	14
Prioritering av hvem det drives tilsyn med	3	1	4	2	1	2	13
Synlighet som samfunnsaktør	2	3	4	1	1	1	12
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.13 Tilfredshet med Fylkeslegens rolleutøvelse, antall informanter med høy tilfredshet (svart 4-6 på skala fra 1-6).

### **Metodisk tilnærming**

*De fikk oss med på laget og ga både positiv og negativ tilbakemelding. Vi fikk tilstrekkelig tid til å opprette feil og mangler, og det var et grundig og godt planlagt og gjennomført tilsyn. Fylkeslegen er flink til å se på intensjonene og ikke millimeterkrav. Helse- og sosialsjef i en bydel.*

*Tilsynet hadde en motiverende effekt, fordi Fylkeslegen var tydelig også i forhold til hva kommunen gjorde bra. Det oppveide det negative, og fagfolkene ble gjort komfortable med å akseptere forbedringsområdene. Slik kunne vi gå tilbake til det som fungerte og anvende noen av grepene derfra på utviklingsområdene. Fylkeslegen hadde i tilsynet øye for små detaljer, for eksempel bemerket Fylkeslegen i sin rapport om det som var skriftliggjort at det var ryddig og med "fin håndskrift". I stedet for å få kritikk for at det ikke var dataskrevet, var det fint å få tilbakemelding om at ikke alt trenger å være så fancy, men at det håndskrevne var bra nok. Avdelingssjef i Helse- og sosialetaten.*

*I forhold til tilsynsmetoden registrerer Fylkeslegen bare avvik, ikke noe som er positivt. Kommunene er presset, og en burde ha kommentert også det som fungerer bra. Mye er gjort for å bedre kvaliteten, og kommunene trenger oppbacking for å fortsette med det. Pleie- og omsorgsleder.*

*Fylkeslegen oppleves som motpart, og det er uheldig og gjør at andre i kommunen ikke bryr seg om Fylkeslegen. Nå er det i tilsynet bare fokus på det negative, avvik og det vi ikke klarer å få til. Noe av det er rene juridiske spissfindigheter, som man i det daglige ikke klarer å følge opp. Kommuneoverlege.*

*Jeg stiller meg spørrende til hvorvidt Fylkeslegen hadde forståelse for kommunepersonalets roller og strukturer i organisasjonen. Det blir feil å stille detaljerte spørsmål til en rådmann i en større kommune, mens det kan være greit i en liten. Avdelingssjef i Helse- og sosialetaten i en kommune med over 30.000 innbyggere.*

*Skulle ønsket mer fokus på det som er oppnådd. Tilsynene er for negativt rettet. Det skal gi gnist for det videre arbeid, og bør være mer inspirerende. Sjefsykepleier HF.*

*Jeg har aldri opplevd at Fylkeslegen har spurt: Har dere a) utstyr, b) skulering i bruk av utstyret og c) personalet dere trenger. Tilsynet drives bare i forhold til systemer. I Storbritannia er det kirurger som kontrollerer kirurger, indremedisinere som kontrollerer indremedisinere. Fylkeslegen i Norge interesserer seg ikke for fag, bare systemer og strør sand i systemet. Avdelingsoverlege sykehus.*

**Oppfølging av tilsyn**

*Vi opplevde en oppriktig interesse fra Fylkeslegen for at det går bra med oss. Avdelingssjef i Helse- og sosialetaten*

*Det er vanskelig å få en god dialog rundt Fylkeslegens eget ansvar for oppfølgingen. Avdelingsleder HF.*

*De er behaglige, men bør være litt mer aggressive og aktive. Sykehusdirektør.*

**Kompetanse**

*Fylkeslegen er ikke noen naturlig rådgiver i helsefaglige spørsmål som følge av mangel på helsefaglig kompetanse på våre områder. Bydelsoverlege.*

*Kompetansen er ypperlig når det gjelder lovverket, men de skjønner ikke driftshensyn. Avdelingsleder HF.*

**Evne til dialog og kommunikasjon**

*Fylkeslegen er veldig imøtekommende, jeg gruer med ikke for å ringe dem, og det er en lav terskel for å ta kontakt. Avdelingssjef i Helse- og sosialetaten.*

*Tilsynsmøtene er preget av strenghet. Vi ønsker mer et personlig møte under kontakten med Fylkeslegen som myker opp. Pleie- og omsorgsleder.*

*Fylkeslegen sitter for seg selv og må bli klar over at de skal være i samhandling med kommunene. Det virker som Fylkeslegen er for lite interessert i hvordan pasientene egentlig har det, og befinner seg ikke i den løsningsfokuserede verden som kommunene. Kommunalsjef.*

*En havner fort i situasjoner der en oppleves som motpart, jeg ønsker mer et utviklingspartnerskap. Pleie- og omsorgssjef.*

*Vi etterspurte bistand og råd for noen år siden i spørsmålet rundt hvordan man kan sikre at senile ikke stikker av fra sykehuset. Vi fikk ikke svar før etter 2 år. Sjefsykepleier HF.*

**Synligheten for informantenes organisasjon**

*Vi får ikke nok støtte til at tilsynet har noe betydning. Avdelingsoverlege sykehus.*

**Synlighet som samfunnsaktør**

*Av de 28 informantene svarte 17 bekreftende på at Fylkeslegen har deltatt i den alminnelige samfunnsdebatt det siste året, 8 svarte nei, derav halvparten fra statlig sektor. 3 informanter var usikre.*



Fylkeslegens synlighet som samfunnsaktør viste seg å være et viktig tema som mange var opptatt av. Nedenfor følge et utdrag av sitater fra samtalene.

*Det ser ut som de økonomiserer på kraftige innspill og ikke har høy medieprofil. Det er antakelig bevisst valgt at innspillene er sparsomme. De roper ikke "ulv" og går ikke ut med det første skriket, og har anerkjennelse og respekt for det. Helse- og sosialsjef i en bydel.*

*Fylkeslegen kunne være mer aktiv i å peke på aktuelle og fornuftige måter å videreutvikle tjenesten på og fornuftige valg av løsninger, for eksempel når det gjelder bygging av sykehjem og omsorgsboliger. Helse- og sosialsjef*

*De er veldig diffuse, og det er ikke tydelig hva de står for. De bruker ikke de sanksjonsmulighetene som de faktisk har. De gir moralsk støtte, men står ikke for noe. Pleie- og omsorgsleder.*

*Fylkeslegen er offensiv i forhold til tidsaktuelle problemstillinger i fylket. Fylkeslegen er kjapp til å kommentere saker og driver mye forebygging i forhold til saker som for eksempel støy. Pleie- og omsorgssjef.*

*Fylkeslegen har for liten kjennskap til vanskene i kommunene, spesielt med hensyn til økonomi og personalmessige forhold. Kommuneoverlege.*

*Fylkeslegen har engasjert seg i ulike aktuelle saker, bl.a. med hensyn til tjenesteytelse, institusjonshelsetjenesten og spesielt psykiatri. Fylkeslegen har engasjert seg i å ta opp misforholdet mellom Stortingets vedtak og den regionale oppfølgingen. Kommunelege I.*

*Fylkeslegene må bli mer synlige i samfunnsdebatten og i media, for eksempel i saker som venteliste, korridorpasienter, økonomistyring og kvalitetsutvikling. Fylkeslegene og tilsynet må styrkes fordi politikerne er borte. Direktør RHF.*

*Fylkeslegene har et klart tilsynsperspektiv, mindre et samfunns- perspektiv. Direktør RHF.*

*De bør være mer aktive og spille en viktig rolle for å forebygge og skape et realistisk forventningsbilde. Sykehusdirektør.*

#### **2.4.2 Helsetilsynet sentralt**

I tabell 2.14 er det gitt oversikt over antall informanter med høy tilfredshet i forhold til Helsetilsynets rolleutøvelse. På spørsmålet om tilfredshet med Helsetilsynets prioriteringer som øverste tilsynsmyndighet, var 11 usikre som følge av liten kjennskap. For øvrig er det kun noen få ubesvarte på noen av spørsmålene (1-2 informanter). Nærmere kommentarer fra samtalene er gjengitt nedenfor.

Tilfredshet med	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
Prioriteringer som øverste tilsynsmyndighet	2	0	2	2	3	1	10
Evne til dialog og kommunikasjon	1	1	1	2	1	0	6
Synlighet som overordnet tilsynsmyndighet	3	1	2	2	1	1	10
Synlighet som samfunnsaktør	3	3	3	2	1	0	12
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.14 Tilfredshet med rolleutøvelsen til Helsetilsynet sentralt, antall informanter med høy tilfredshet (svart 4-6 på skala fra 1-6).

### **Prioriteringer**

*Det er et stort irritasjonsmoment at Helsetilsynet ikke bidrar til å lage gode redskaper. Vi må finne opp hjulet på nytt i forhold til legemiddel-lister, dokumentasjon, journal og kunne ha spart mye fagtid hvis Helsetilsynet bidrar til å lage gode verktøy og sprer gode erfaringer i form av en oppdatert oversikt over beste praksis. Sjefsykepleier HF.*

*Helsetilsynet er ikke klar nok i forhold til Stortingets prioriteringer, det blir mer "liksomheter". Kommunelege I.*

### **Synligheten som samfunnsaktør**

Av 28 informanter svarer 23 at Helsetilsynet sentralt har deltatt i den alminnelige samfunnsdebatt det siste året, 4 svarer nei og 1 er ikke sikker. Noen synspunkter fra samtalen:

*De er aktive i media på noen relevante og prinsipielle enkeltsaker. Helse- og sosialsjef.*

*De er synlige knyttet til dagsaktuelle temaer og konkrete saker, men jeg er mer usikker på hvor mye de setter dagsorden selv. De reagerer mer på utspill. Pleie- og omsorgssjef.*

*Helsetilsynet sentralt oppleves som mer perifert enn tidligere, det når i liten grad fram til kommunelegen hva de driver på med. De har en veldig lav synlighet. Kommunelege.*

---

*Helsetilsynet er preget av sutring over manglende påvirkningskraft. Bydelsoverlege.*

*Toppledelsen i Helsetilsynet er gode kommunikatører, men det er veldig personavhengig. Jeg hadde ønsket at andre ledere skulle ha vært mer synlige. De holder mest på med fag og kvalitetsdiskusjoner, men samfunnsdebatten burde også dreie seg om finansiering og helsereformens svake sider. De er litt for fagtro og forsiktige. Direktør RHF.*

*Jeg har et kritisk forhold til etterpåklokskap med hensyn til hendelser og forhold knyttet til en konkret sak. Direktør i RHF.*

*Jeg ser nesten ingen ting om hvor de er i samfunnsdebatten. Hva er et sykehus til for: Er det en butikk som skal drives i økonomisk balanse? Sjefsykepleier HF.*

*Det er for liten deltakelse, og øverste ledelse er for lite profilert. En annen sjefsykepleier HF.*

*De svarer når de blir angrepet og når de må, men de er ikke pådrivere. Avdelingssjef sykehus.*

## **2.5 Vurdering av autoritet, troverdighet og tillit**

### **2.5.1 Fylkeslegens autoritet og troverdighet**

For å få et mer konkret bilde av Fylkeslegens autoritet og troverdighet, stilte vi følgende spørsmål: *I hvilken grad blir avgjørelser og synspunkter som kommer fra Fylkeslegen respektert i din egen virksomhet?*

Svarene framgår av tabell 2.15. Tre fjerdedeler av informantene (21 av 28) svarte at Fylkeslegens avgjørelser blir respektert ”i stor grad”, de øvrige mente at autoriteten ikke er helt på topp. Begrunnelsene er knyttet til flere forhold, bl.a. Fylkeslegens kompetanse og personlige egenskaper, samt at påleggene kan oppfattes som lite realistiske eller konstruktive, jf. forklarende utsagn nedenfor.

Respekt for avgjørelser og synspunkter fra FL i egen virksomhet	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
I stor grad	4	7	3	2	2	3	21
I noen grad	0	0	2	1	1	1	5
I liten eller ingen grad	1	0	0	0	0	0	1
Ikke sikker	0	0	0	0	0	1	1
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.15 Informantenes vurdering av Fylkeslegens autoritet og troverdighet

*Jeg har "overlevd" tre Fylkesleger i fylket og opplever at Fylkeslegen er faglig god, saklig god og ryddig i forhold til det som blir gjort. Kommunelege I.*

*I klagesakene er det en god faglig drøfting og det gis gode begrunnelser. Det er derfor ingen problemer med å se utfallet. Distriktsleder PLO.*

*Tilliten, autoriteten og troverdigheten er i stor grad knyttet til Fylkeslegen som person, personlige egenskaper og kompetanse. Direktør RHF.*

*Autoriteten til Fylkeslegen har dalt de siste 5-10 årene som følge av svakere kompetanse. Kommunaldirektør i en av landets største kommuner.*

*Det varierer mellom "i stor grad" og "i noen grad", avhengig av sakskomplekset. Jeg har prøvd å få til en dialog med kontrollkomisjonen og Fylkeslegen i forhold til tvang vedrørende psykiatriske pasienter. Det er ugreit å ha to kontrollinstanser innblandet. Dette burde løftes opp på landsbasis. Avdelingsleder HF.*

*De andre i kommunens administrasjon fnyser nærmest og synes Fylkeslegens aktiviteter er upassende. Hos rådmannen har Fylkeslegen ikke noe godt ord, men selv har jeg høyere respekt for Fylkeslegen. Kommuneoverlege.*

*Kompetansen hos Fylkeslegene, spesielt med hensyn til sykehusdrift og sykehusorganisering, er ikke på høyden med RHF. Direktør RHF.*

*Noen ganger går påleggene fra Fylkeslegen på tvers av det som er mulig å gjennomføre, for eksempel i forhold til sengerressurser, arealer og*

*økonomi. Dette svekker autoriteten og troverdigheten. Alternativet er å stenge. Avdelingssjef sykehus.*

*Vi må bare forholde oss til Helsetilsynets synspunkter og avgjørelser. Men i forhold til det som går på avvik og helsepersonell får vi en kultur der vi ikke melder fra fordi vi er redd for sanksjoner, for eksempel advarsler i forbindelse med spørsmål om autorisasjon. Vi har lagt lista veldig høyt med hensyn til hva vi melder videre til Fylkeslegen for å bidra til en intern meldekultur. Det er viktig at vi kan melde saker uten at folk er redde for sanksjoner for å ha et utviklings- mer enn et straffeperspektiv. Sjefsykepleier HF.*

### 2.5.2 Tillit til Fylkeslegen

Spørsmålet om tillit til Fylkeslegen lød: *I hvilken grad har du alt i alt tillit til Fylkeslegen som tilsynsmyndighet?* Svarene i tabell 2.16 tyder på at tilliten til Fylkeslegen vurderes å være svakere enn autoriteten. Over 40% av informantene har på en eller annen måte begrenset tillit til Fylkeslegen. Årsakene er bl.a. knyttet til samarbeidsklima og måten Fylkeslegen utøver sitt tilsyn på, herunder inntrykk av for mye formalisme, jf. sitater nedenfor.

Tillit til FL	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
I stor grad	3	2	3	2	3	3	16
I noen grad	1	5	2	1	0	2	11
I liten eller ingen grad	1	0	0	0	0	0	1
Ikke sikker	0	0	0	0	0	0	0
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.16 Informantenes tillit til Fylkeslegen

*De prøver å undersøke grundig før de konkluderer og farer ikke med lettvintheter. Helse- og sosialsjef i en bydel.*

*Tillitten til fylkeslegen som tilsynsmyndighet er stor fordi den er rimelig uavhengig, tar ikke økonomiske hensyn og er uhildet med hensyn til holdninger. Kommunelege I.*

*Kommer dem med noe, stoler jeg på det. Kommunelege I.*

*Når det gjelder metoder er det en forskjell i hvordan Fylkeslegen utøver tilsyn og hvordan Fylkesmannen utøver tilsyn. Fylkesmannen har vært*

*mer direkte ute i virksomhetene og har derfor skapt bedre muligheter for et godt tilsyn. Avdelingssjef i helse- og sosialetaten.*

*Tidligere var det et godt samarbeid: En kunne ringes, gi og få råd, men nå går ting mer kun på tilsyn. Hvis man spør, blir man vurdert at man ikke kan sine ting. Vi har derfor et mindre behaglig samarbeid nå. De store kommunene har også mindre behov for samarbeid. Kommuneoverlege i en stor kommune.*

*Fylkeslegen skal være en formell, men ikke formalistisk instans. Jeg opplever at Fylkeslegen er mer formalistisk enn konstruktivt kritisk. Fylkeslegen har i for liten grad evne til å se ting i sammenheng med hva en kommune eller en bydel styrer med. Bydelsoverlege.*

*Når vi får snakket sammen er det allright, de er dyktige, og jeg er fornøyd med det tilsynet de gjorde. Vi er samstemte når det gjelder problemkomplekset. Avdelingsleder HF.*

*De gjør en grundig jobb. Sjefsykepleier HF.*

*Jeg er alltid blitt møtt seriøst. Sjefsykepleier HF.*

*De trekker konklusjonene ut fra den subjektive synsingen av enkeltpersoner som blir spurt, de er ikke alltid objektive nok. Divisjonsdirektør psykiatri.*

*Embetet Fylkeslegen står for integritet og uavhengighet. Avdelingssjef sykehus.*

### **2.5.3 Helsetilsynets autoritet og troverdighet**

*Spørsmålet lød: I hvilken grad blir avgjørelser og synspunkter som kommer fra Helsetilsynet sentralt respektert i din egen virksomhet?*

Svarene i tabell 2.17 viser at det er liten forskjell i vurderingene av Helsetilsynet sentralt og Fylkeslegene. Både totaltallene og tallene for de enkelte undergrupper er langt på vei sammenfallende. Sitatene nedenfor gir innblikk i viktige begrunnelser.

Respekt i egen virksomhet for avgjørelser og synspunkter fra Htil sentralt	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
I stor grad	4	6	4	3	3	3	23
I noen grad	1	1	0	0	0	2	4
I liten eller ingen grad	0	0	1	0	0	0	1
Ikke sikker	0	0	0	0	0	0	0
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.17 Informantenes vurdering av autoriteten og troverdigheten til Helsetilsynet sentralt

*Helsetilsynet oppfattes ikke som relevant lenger i kommunene som følge av for lang saksbehandlingstid i forbindelse med håndtering av helsepersonell-loven. Kommuneoverlege.*

*Et pålegg fra Helsetilsynet vil bli respektert i langt større grad enn fra Fylkeslegen. Det er to organisasjoner av helt forskjellig format. Avdelingsoverlege sykehus.*

*Helsetilsynet har høy kompetanse og gode navn. Når de er involvert i saker eller uttaler seg, er det klart at det står kompetanse bak. Direktør RHF.*

*Hvis Helsetilsynet bestemmer noe, blir det respektert. Avdelingsleder HF.*

*En kjenner seg ofte ikke igjen i avgjørelser og synspunkter. Da blir det vanskelig å identifisere seg med et vedtak, for eksempel at det ikke skal være overbelegg, ikke mer enn 80% av sengene skal være belagt. Det er vanskelig når en oversvømmes av pasienter. Divisjonsdirektør psykiatri.*

#### **2.5.4 Tillit til Helsetilsynet sentralt**

Tilliten til Helsetilsynet sentralt ser ut til å være noe større enn til Fylkeslegene, jf. tabell 2.18. Begrunnelsene for svekket tillit ser ut til å ha sammenheng med inntrykk av manglende deltakelse i samfunnsdebatten, dårlig effektivitet og svakheter i innretningen på tilsynet.

Tillit til Htil sentralt	Kom.	PLO-tjenester	Kom.lege	RHF	HF	Sykehus	Total
I stor grad	4	4	2	3	2	4	19
I noen grad	1	3	2	0	0	1	7
I liten eller ingen grad	0	0	1	0	1	0	2
Ikke sikker	0	0	0	0	0	0	0
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.18 Informantenes tillit til Helsetilsynet sentralt

*Når de går ut, virker de solide og har tillit. PLO-leder*

*Gjennom de ansatte i min kommune som har dialog med Helsetilsynet sentralt har jeg inntrykk av at de har en stor faglig kompetanse og er veldig flinke i det de gjør. Helse- og sosialsjef.*

*Det er viktig at en organisasjon som Helsetilsynet opptrer uten raljering over seg selv og sin egen autoritet. Organisasjonen har en jobb å gjøre for å gjenreise tillitten. Bydelsoverlege etter inntrykk fra en konferanse.*

*Helsetilsynet skal føre tilsyn med kommunehelsepersonell, men ser ikke ut til å ha et klart forhold til helsepersonelloven og praktiseringen av den. Her må kommunene selv håndtere saker ut fra eget skjønn, fordi Helsetilsynet har så lang saksbehandlingstid at vi må ta avgjørelser selv etter hvert. Det virker som om Helsetilsynet ikke har respekt for oss. I tillegg gir ikke Helsetilsynet praktisk hjelp med å finne ut om folk er dem de utgir seg for i forhold til kontoret for autorisering av leger. Kommuneoverlege.*

*Jeg stusser på måten de tenker på rent faglig, for eksempel når det gjelder veilederen for behandling av spiseforstyrrelser. Noen pasienter passer ikke i et sånt format. Har det følger når vi ikke følger veilederen når vi opplever at den ikke passer? I tillegg etterlyser jeg en debatt: Hvilke oppgaver skal helsevesenet ivareta i samfunnet og hvilke skal de ikke håndtere? Hva er en psykisk lidelse som skal behandles på 2. linje nivå? Det er uklart. Avdelingsleder HF.*

## 2.6 Én etat med felles mål og strategi?

Vi stilte følgende spørsmål: *I hvilken grad oppfatter du Fylkeslegen og Helsetilsynet sentralt som én felles etat med felles mål og strategi?* Svarene framgår av tabell 2.19. Nærmere forklaringer er gitt nedenfor.



Oppfatning av én etat med felles mål og strategi	Kommune	PLO-tjenester	Kommuneleger	RHF	HF	Sykehus	Total
Ja	1	0	4	1	1	4	11
Nei	1	2	0	0	0	1	4
Delvis	2	5	1	2	2	0	12
Ikke sikker/ubesvart	1	0	0	0	0	0	1
Antall spurte	5	7	5	3	3	5	28

Tabell 2.19 Vurdering av Helsetilsynet og Fylkeslegene som felles etat.

*Fylkeslegen og Helsetilsynet sentralt oppfattes som én enhet, men Helsetilsynet er langt borte. Kommunelege I.*

*De forsøker jo, men i hvilken grad de får det til, er en annen sak. Kommunelege I.*

*Jeg antar at de har det, men det kjenner jeg lite til. Avdelingsleder HF.*

*Ja, Fylkeslegen styrer ut fra sine budskap som de har fra overordnet nivå. Divisjonsdirektør psykiatri.*

*Ja, delvis, men jeg savner fokus på problematikken rundt 1. og 2. linjetjenesten. Dette vakuemet avspeiler seg hos Fylkeslegen. PLO-leder.*

*Egentlig ikke. Fylkeslegen er fylkeslegen. Punktum. Jeg tenker ikke i utgangspunktet at de er én enhet. De framstår mer som to enkeltheter. Distriktsleder PLO.*

*Til en viss grad. Men vår Fylkeslege er veldig sterk og driver med noe som noen ganger kan oppfattes som soloutspill. Pleie- og omsorgssjef.*

*Det har skjedd store endringer, og det er ikke god nok informasjon om hvem som er ansvarlig for hva, hva som er mål og strategi og hva som er grepene. Kommunaldirektør i en av landets største kommuner.*

*Fylkeslegen er bare et tilsynsorgan. Kommunen har problemer med Fylkeslegen som samarbeidspartner, mens Helsetilsynet sentralt ikke går rett på kritikk av oss. Hos Fylkeslegen derimot dominerer kritikk framfor støtte. Kommuneoverlege.*

*I veldig begrenset grad bl.a. på grunn av at Fylkeslegen markedsfører seg med uklare roller, han har oppdrag fra Helsedirektoratet, er knyttet til Helsetilsynet og samtidig underlagt Fylkesmannen. Direktør RHF.*

*Helsetilsynet har fått en ny rolle, men den virker kjedelig, bare kontroll, ikke ansvar for kvalitet på samme måte, Helsetilsynet er blitt en ekstern instans. Sykehusdirektør.*

## 2.7 Råd til Fylkeslegene

På spørsmål om hva informantene tror vil være de viktigste grepene som kan bidra til å styrke Fylkeslegens autoritet og troverdighet i forhold til egen virksomhet, har vi fått en rekke forslag. Vi har valgt å sortere innspillene i to hovedgrupper, hhv. forslag fra informantene i kommunene og fra statlig sektor. I oversikten har vi tatt med alle forslag som vi mener inneholder viktige poenger. Vi har også tatt med sitater for å vise nyanser i vurderingene rundt samme tema.

### **Fra kommunene:**

- *Mer dialog og veiledning enn kontroll. Det er kommunene, brukerne og innbyggerne som eier problemene, og de må løses på deres premisser. Dialogen med Fylkeslegen må gå på følgende: Hvor går grensen for god kvalitet, hva er godt nok og hva må en slå ned på?*
- *Flere dialogmøter og mer drøftinger, snakke sammen oftere. De avtalte møtene blir ofte kansellert. En burde ha flere møter uten at en har konkrete saker. Mer uformell kontakt gir større trygghet. Nå ligger det ofte noe negativt over kontakten med Fylkeslegen, noe stressende og mistenkeligjørende, som burde utvikles i retning av "hjelp til å bli bedre."*
- *Det bør legges opp til en bedre dialog i tillegg til formell kontakt slik at en kan prate om en sak uten en formell saksgang.*
- *Vi får møteplasser og –temaer som er mer relevant og gir mer utbytte for begge parter, for eksempel knyttet til temaet "praktiske grep på prioritering" med konkrete case som eksempler. Hvordan skal vi agere som portvakter og portnere?*
- *Sikre felles forståelse av intensjonen med tilsyn. Erstatte forhør og gammeldags skolemetode med dialog, blant annet sjekkpunkter som må ivaretas - lytte, høre og se.*
- *Fylkeslegen bør ikke bare henvende seg til kontaktpersoner langt oppe i systemet, men gå bredere ut med informasjon og invitere til dialog med "fotfolket" dvs. de som har faglig ansvar, innsikt og informasjon.*
- *Fylkeslegen bør hente inn kunnskap om hvordan verden fungerer ute i kommunene. Fylkeslegen sitter som tilhører i fylkestinget, men hvorfor deltar han ikke i kommunestyret i fylkets desidert største kommune? Økonomi er et viktig felt hvor det er sprik mellom ulike krav fra staten overfor kommunene. Fylkesmannen setter en finger i*

---

*været når det brukes for mye penger på budsjettet, mens Fylkeslegen setter en finger i været når vi har for lite ressurser innenfor helse og omsorg.*

- *At Fylkeslegen skaffer seg innsikt i kommunenes hverdag er viktig for å føle at Fylkeslegen er en medspiller, ikke en motpart i den kommunale helsetjenestens arbeid.*
- *Mer regionalt samarbeid kan erstatte Fylkeslegens tidligere rådgivningsfunksjon.*
- *Støtte fra Fylkeslegen til bl.a. etablering av et tettere samarbeid mellom samfunnsmedisinere, som har fått en vanskeligere stilling etter fastlegeordningen.*
- *Mulighet for kursing og veiledning. Kommunene må ha noen å ringe til med hensyn til vanskelige samtaler.*
- *Bygge opp juridisk og helsefaglig kompetanse slik at den er på høyden med kommunens kompetanse (stor kommune).*
- *Fylkeslegen bør i større grad peke på aktuelle måter å videreutvikle tjenesten på og fornuftige valg av løsninger, for eksempel når det gjelder bygging av sykehjem og omsorgsboliger.*
- *Fylkeslegen bør bli mer synlig i den generelle samfunnsdebatten innenfor helse- og sosialområdet og i forholdt til sin rolle. Jeg savner innlegg i lokalaviser, større spredning av informasjon og aktivitet i samfunnsdebatten, for eksempel med hensyn til hvilket tilbud vi skal ha.*
- *Tydighet i klagesaker. Fylkeslegen bør bruke sin autoritet i sterkere grad.*
- *Fylkeslegen må tørre å engasjere seg i vanskelige problemer der det er vanskelig å svare og der kommunene sliter, for eksempel når det gjelder fordeling av ansvar mellom kommuner og helseforetak. Fylkeslegen er mer opptatt av kontroll ("fører kort saker"), men burde profilere seg på det som er vanskelig.*
- *Fylkeslegen bør markedsføre sin virksomhet. Ta kontakt, dele sin kompetanse, informere om hvilken støtte de kan gi til kommunene.*
- *Holde faglige kurs til de som forvalter sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven om lovverk og skjønnsutmåling.*
- *Ikke å hive seg på økonomi-argumentasjonsbølgen i lønnspolitiske saker med hensyn til rekruttering. Fylkeslegen må passe seg for å la seg dra for langt inn i lokalpolitikken.*
- *Fylkeslegen bør gjøre kunnskap om beste praksis tilgjengelig for andre kommuner.*
- *I forhold til nyskaping og forbedringsarbeid viser Fylkeslegen at han vil følge med. Han bør ikke bare opptre som en kontrollinstans, men bidra til en felles læringsarena.*

- *Bygge opp en rådgiverfunksjon hos Fylkeslegen for å gjennomgå bestemte problemstillinger og finne en løsning.*
- *Ta opp fagmøtene igjen som Fylkeslegen hadde med alle kommunelegene i fylket fram til 1995. Her kunne en snakke om problemer og forslag til løsninger i et mindre forum. Samfunnsmedisinsk forum har tjent som en arena både før og etter 1995, men gir mindre nytte fordi det her er flere hundre deltakere. Fagmøtene med Fylkeslegen og sine kommunelegekolleger i andre kommuner i fylket savnes i dag.*
- *Heve kompetanse på miljørettet helsevern.*
- *Fylkeslegen evner å møte sårne som meg i roller som meg (bydelsoverlege).*
- *Fylkeslegen burde gå mer konkret ut i forhold til hvordan kommuner bruker psykiatrimidlene - det er i dag for dårlig.*

#### **Fra de statlige informantene**

- *Regionalisering av fylkeslegeembetet: Én tilsynsmyndighet i hver region som da kan rekruttere bedre og spesialisere seg bedre. Fylkeslegene har en genuin sjanse til en ny vår.*
- *Desentralisering av det som ligger i Sosial- og helsedirektoratet ut i regionene for å bygge opp et høyspesialisert helsetilsyn i hver helseregion. Kompetanse gir autoritet.*
- *Embetet i sin nåværende form bør legges ned, og det bør legges opp til en utvikling der fylkene slås sammen og Fylkeslegen blir til et mer spesialisert tilsyn hvor de også har interesse for fag, ikke bare systemer.*
- *Fylkeslegene får myndighet til å godkjenne planer i forkant, slik at en ikke kommer med beskyldninger i etterkant.*
- *Ytterligere klargjøring av systemer for utøvelse av tilsyn: Mindre skjønn og et mer vitenskapelig kunnskapsgrunnlag. Det er viktig å omtale og dokumentere kunnskapsgrunnlaget som en vurderer ut fra. Skjønn utøves bare når dette kunnskapsgrunnlaget er svakt.*
- *Komme mer på banen når det gjelder behandlings- og botilbud til psykiatriske pasienter og være mer proaktive i samfunnet slik at helsevesenet kan gjøre sin jobb.*
- *Gå ut og delta i den generelle debatt, for eksempel rundt fødetilbud/fødsler, og komme med innspill i debatten.*
- *Mer informasjon og markedsføring av seg selv.*
- *Tettere dialog.*
- *Få i gang en diskusjon rundt sammenhengen mellom psykiske lidelser og somatiske lidelser.*
- *Kortere saksbehandlingstid.*

- *Tydeligere på rolle. Er det to kontrollører i psykiatrien (kontrollkommissjonen og Fylkeslegen)? Da må de være samstemte i sin tilbakemelding.*
- *Større tyngde i forhold til anbefalinger i psykiatrien og meldinger andre veien i systemet (politikken).*
- *Ta høyde for de driftsmessige forhold som vi i psykiatrien arbeider under, ellers blir Fylkeslegen ikke tatt alvorlig og latterliggjør seg selv.*
- *Mer tilstedeværelse under tilsynene for å sikre en forståelse av de rammevilkårene som vi har fått for å drive sykehus innenfor, konsekvenser for pasientbehandlingen og etikk. Gå inn i en faglig og etisk dialog rundt hva vi holder på med. Er vi en bedrift eller har vi også et annet ansvar som HF.*
- *Fylkeslegen bør bli en rådgivningsinstans for både faglige og etiske spørsmål.*
- *Fylkeslegen bør ikke bare stille krav, men yte aktiv bistand og gi råd til oppbyggingen av et kvalitetsutviklingssystem: Hva gjør vi konkret når vi oppfyller Fylkeslegens krav? Hva er konkrete kjennetegn på at kravene er oppfylt, hvordan har vi realisert dem, og hvordan har Fylkeslegen eventuelt bistått?*
- *Være mer på banen, komme hit oftere, be seg hit, samle våre ledere, orientere om og diskutere oppfølgingen av lover og forskrifter samt problemstillinger fra overordnet instans, for eksempel med hensyn til temaet pasientansvarlig lege. Understreke betydningen av en satsning gjennom personlig oppmøte for å få større oppslutning og oppmerksomhet.*
- *Innhente videre informasjon om et kritisk tema før en trekker konklusjoner i en tilsynssak.*
- *De bør bli mer aggressive i forhold til den interne oppfølgingen i tilsynssaker.*
- *Mer offensiv i samfunnsdebatt bl.a. i forhold til forebyggende arbeid, for eksempel om røyking, kosthold, samt beskrive virkeligheten i forhold til forventninger.*

## **2.8 Råd til Helsetilsynet sentralt**

### **Fra kommunene**

- *Større tydelighet i forhold til hensikten med de aktivitetene som Helsetilsynet utøver, for eksempel en kort presentasjon av sin rolle i hele helsesystemet, hva de egentlig gjør, hvilken rolle og makt de har, hva som er meningen med deres funksjon.*
- *Send ut mer informasjon om: Hva holder vi på med? Hva vurderer vi? Hva er aktuelle og viktige debatter?*

- *Bruke Fylkeslegen til å fortelle om Helsetilsynet sentralt, viktige saker, aktiviteter osv. Fylkeslegen er ute blant folk.*
- *Rydde opp i forventningsgapet mellom rettighetslovgivning og kommunenes evner til å oppfylle det, blant annet ved å avtale kvalitetsnivå som kommunene kan holde. Kommunene gjør allerede i dag det samme overfor innbyggerne.*
- *Være formidler og brobygger mellom kommunehverdagen med skral økonomi og sentrale krav, for eksempel med hensyn til Stortingets budsjettprosess. Dette krever kunnskap om hva en sliter med ute i kommunene.*
- *Helsetilsynet bør spille en aktiv rolle i diskusjonen om en bare etterspør hvor billig en kan gjøre ting i helsevesenet, og om kvalitet er ikke verdt noe dersom den ikke kan skaffes billigere, noe som skaper store frustrasjoner i det utøvende ledd.*
- *Informasjonsinnhenting om det som skjer i landet.*
- *Styrking av kompetansen på helsefag og jus.*
- *Krav til kompetanse og oppfølging av autorisasjon.*
- *Helsetilsynet bør utvikle en klar posisjon i forhold til 1. og 2. linjetjenesten i helsetjenesten. Her er det bekymring i kommunene grunnet i den nye organiseringen av helseforetak og konsekvensene det har for kommunene. Kommunene har ikke nok faglighet og økonomi. Det fokuseres mest på kostnader og pasientene lider. Helsetilsynet må støtte kommunene, passe på at pasienten ikke blir skadelidende mer enn nødvendig og at kvaliteten sikres i spenningsfeltet mellom 1. og 2. linjen.*
- *Helsetilsynet burde skaffe seg kunnskap om samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten. Norge er i dag et gedigent laboratorium.*
- *Være mer aktiv i forhold til kommuner, mer opptatt av direkte kontakt, for eksempel om grensesnitt med hensyn til faglig kvalitet, minstestandarder, hva som er godt nok.*
- *Mer uformell og utviklingsorientert dialog, oppdage felles interesser i utviklingsarbeidet mer enn å skape et motsetningsforhold gjennom fokus på avvik.*
- *Helsetilsynet må forstå våre regler og vår situasjon, for eksempel med hensyn til forslag til forskrift om miljørettet helsevern. Forskriften er temmelig unyttig i forhold til realitetene, tankegangen er for svak og forslaget er for defensivt i forhold til kommunehelseloven.*
- *Mer informasjon via media, for eksempel helseinfo på TV rettet mot allmennbefolkningen.*
- *Mer offentlig informasjon om forbedringene som skjer i eldreomsorgen, ikke bare de negative sensasjonene. Helsetilsynet burde bidra til et mer nyansert nyhetsbilde.*

- *Økt støtte til kommunehelsetjenesten og samfunnsmedisinsk aktivitet. Nå rettes for mye ressurser inn på sykdomsbehandling, for lite på forebyggende.*
- *Helsetilsynet bør bidra til større konsekvens i forhold til satsingsområder. Hvis man for eksempel skal slutte å røyke på restauranter, så må man slutte å selge sigaretter der. Det må være samsvar mellom det man sier og det man gjør. Og hvis man vil at noen skal ta et ansvar, må man gi myndighet og muligheten til å utøve denne myndigheten.*
- *Sette temaet "samarbeid mellom ulike nivåer og aktører i helse-tjenesten" på dagsorden, fordi Helsetilsynet er i ferd med å spille seg ut på sidelinjen i forhold til helseforetakene og kommunehelsetjenesten.*
- *Holde seg faglig på høyden, for eksempel når det gjelder kunnskap om beste praksis i landet.*
- *Bli moderne i kommunikasjonen i forhold til vår generasjon, vår tid og vårt fragmenterte og populistiske samfunn der det er veldig personavhengig hvor mye makt og autoritet en organisasjon har. Det betyr ikke at man blir tabloid, men at man leter etter en måte å få kontakt med samfunnet på og se etter hvordan et fragmentert helsevesen opptrer.*
- *Bygge opp og pleie gode faglige nettverk som ikke er i lommen på kommersielle interesser.*
- *Legge opp servicedelen lett tilgjengelig for kommuner, for eksempel helsepersonellregisteret.*
- *Avklaring av en standard for klandreverdig adferd fra helsepersonellens side, for eksempel i form av en landskonferanse.*

#### **Fra de statlige informantene**

- *Bygge opp et tilsyn og et troverdig apparat i regionene. Det ville gjort tilsynsarbeidet mer attraktivt for folk og snudd nedgangen i tilsynsarbeidets attraktivitet. Blant annet lønnspolitisk burde en fagdirektør i tilsynet vært på samme nivå som en fagdirektør i et RHF, med muligheter for individuell avlønning.*
- *Lage en oppdatert utsendelsesliste og ikke stole på at folk selv går på nettet og orienterer seg.*
- *Informasjonsark på en A4 side til alle kliniske avdelinger i 2. linjetjenesten om tema som en arbeider med i Helsetilsynet sentralt, hva en skal se nærmere på og en henvisning til begrunnelsen for de valgene en har tatt.*
- *Komme seg på banen i forhold til samfunnsdebatten og sykehusrammene.*

- *Vi kunne ha spart mye fagtid hvis Helsetilsynet bidrar til å lage gode verktøy i forhold til legemiddellister, dokumentasjon, journal og sprer gode erfaringer i form av en oppdatert oversikt over beste praksis.*
- *Bidra til utviklingen av bedre måleverktøy for kvalitet. Fra et sykepleierfaglig ståsted får mange pasienter ikke den oppfølgingen de har krav på og vi tar på oss mer enn vi klarer.*
- *Mer synlighet i media. Det foregår mye omorganisering og vi har omtrent ikke hørt fra Helsetilsynet i den sammenheng. Det er mye politikk, men det ligger også en betydelig fagbit i dette.*
- *Være mer ledere og pådrivere, ikke bare kontrollører.*
- *Sjekke forslag bedre ut med grasrotnivået før en vedtar noe.*
- *Nedleggelse av Fylkeslegene, ta over sentralt eller regionalisere.*



## 3 Resultater fra intervjuer med journalister

### 3.1 Kontaktmønster

Med kontaktmønster menes her:

- Hvor ofte journalistene har vært i personlig kontakt med Helsetilsynet sentralt og Fylkeslegene i løpet av det siste året
- Hvem journalistene har vært i kontakt med
- Hvem som tar initiativ til kontakt

#### 3.1.1 Helsetilsynet sentralt

Flertallet av journalistene (8 av 12) opplyser at de har vært i kontakt med Helsetilsynet sentralt noen ganger i måneden det siste året, jf. tabell 3.1. I tabellen har vi skilt mellom riksdekkende medier, regionale medier og fagpresse. Med riksdekkende medier menes TV/radio, aviser, nett-redaksjon og nyhetsbyrå.

Journalisten som har hatt ukentlig kontakt med Helsetilsynet sentralt kommer fra en riksdekkende redaksjon som gjennom en lengre periode hadde en intensiv dekning av en større sak. Tre journalister, hvorav to fra regionale medier, har hatt kontakt kun noen ganger i året.

Av tabell 3.2 går det fram at samtlige har vært i kontakt med andre ledere og ansatte inkl. informasjonsansvarlig. Det er også relativt mange journalister som har vært i kontakt med Helsedirektøren. Tallene tyder på at journalistene jobber i forhold til alle deler av organisasjonen, både toppledelsen og andre ansatte. Ser vi nærmere på kontaktpunktene for den enkelte journalist finner vi spor av ulike strategier:

- Ingen har kun brukt toppledelsen som informasjonskanal.
- Fire journalister har kun brukt andre ansatte, hvorav to fra riksdekkende og to fra regionale medier.
- Åtte har brukt både toppledelsen og andre ansatte. Blant disse finner vi journalister fra tre riksdekkende medier, to fra regionale medier og tre fra fagpressen (samtlige).

Når det gjelder initiativ til kontakt mellom Helsetilsynet sentralt og journalistene, finner vi følgende:

- 7 av 12 journalister opplyser at initiativet til kontakt kommer fra begge hold.
- De øvrige 5 opplyser at de selv må oppsøke informasjon og at de gjennom det siste året ikke har opplevd å bli kontaktet. Blant disse finner vi to riksdekkende medier, to fra regionale medier og én representant for fagpressen.

Hyppighet	Riksdekkende	Region	Fagpresse	Total
Noen ganger i uken	1			1
Noen ganger i måneden	3	2	3	8
Noen ganger i året	1	2		3
Antall spurte	5	4	3	12

Tabell 3.1 Kontakthypighet mot Helsetilsynet sentralt det siste året

Kontaktpunkt	Riksdekkende	Region	Fagpresse	Total
Helsedirektøren	3	1	3	7
Ass. Helsedirektør	2	1	1	4
Andre ledere/ansatte	5	4	3	12
Antall spurte	5	4	3	12

Tabell 3.2 Kontaktpunkter i Helsetilsynet sentralt det siste året. Flere svar mulig<sup>4</sup>

### 3.1.2 Fylkeslegene

Av tabell 3.3 går det fram at journalistene gjennomgående har mindre kontakt med Fylkeslegene enn med Helsetilsynet sentralt. Det gjelder alle journalister i fagpressen og to av fem journalister i riksdekkende medier. De andre journalistene i riksdekkende medier oppgir samme kontakthypighet mot Fylkeslegene som mot Helsetilsynet sentralt.

Som ventet har journalister i de regionale mediene hyppigere kontakt mot Fylkeslegen enn mot Helsetilsynet. Det gjelder tre av fire journalister, den fjerde opplyser at vedkommende ikke lenger har kontakt med

<sup>4</sup> Kolonnene summerer seg ikke til tallet for antall spurte fordi én og samme journalist kan ha oppgitt flere kontaktpunkter

Fylkeslegen i eget fylke som følge av dårlig tilgjengelighet og dårlig oppfølging. Vedkommende bruker i dag kun Helsetilsynet sentralt.

Det kan være grunn til å merke seg at alle journalistene i utvalget sier at de har hatt kontakt med minst én Fylkeslege. Det mest vanlige er at journalistene har hatt kontakt med Fylkesleger i flere fylker (7). Noen har også kun jobbet opp mot Fylkeslegen i eget fylke (5) dvs. i det fylket hvor redaksjonen er lokalisert.

Det er ingen systematikk i hvilke type medier som har hatt kontakt med én eller flere Fylkesleger. Antakelig er det sakenes karakter og innhold som avgjør dette. Det er likevel viktig å merke seg at det meste av kontakten mot Fylkeslegene skjer i de fylker hvor nasjonale og regionale medier er lokalisert. Det kan bety at det er spesielt viktig at Fylkeslegen i landets regionale sentre har en god informasjonstjeneste og at vedkommende Fylkeslege mestrer samfunnsaktørrollen.

Kun 3 av 12 journalister sier at de har opplevd å bli kontaktet av en Fylkeslege det siste året. Det tyder på at Fylkeslegene i liten grad oppleves som proaktive av journalistene. Vi kommer tilbake til dette senere i rapporten.

Hypighet	Riksdekkende	Region	Fagpresse	Total
Noen ganger i uken	1	1		2
Noen ganger i måneden	1	1		2
Noen ganger i året	3	2	2	7
Sjeldnere/aldri			1	1
Antall spurte	5	4	3	12

Tabell 3.3 Kontakthypighet mot Fylkeslegene det siste året

### 3.2 Kjennskap til Helsetilsynets virksomhet

Journalistene er spurt om kjennskap til Helsetilsynet sentralt på fire konkrete områder. Respondentene ble bedt om å bruke en skala fra 1-6, der 1 betyr ingen kjennskap og 6 svært god kjennskap. Resultatene framgår av tabell 3.4.

Journalistene mener de har best kjennskap til resultater av Helsetilsynets arbeid. Det er lite overraskende ettersom tilsynsrapporter og konklusjoner fra tilsyn antakelig er det som primært gjør Helsetilsynet til en interessant kilde.

Ser vi nærmere på de svarene fra de 9 som kan tolkes å ha høy kjennskap, finner vi at ingen har svart lavere enn 3 på skalaen, mens kun én journalist har svart 6 (fagpresse). Flere journalister bekrefter at høy kjennskap henger sammen med at de dels selv driver kontinuerlig overvåking av nettet og postjournalen, dels at de løpende får tips og henvendelser fra eksterne, både fra Helsetilsynet, andre offentlige myndigheter, brukere og kolleger i pressen.

Noen av journalistene gir uttrykk for at det er mindre viktig å ha god kjennskap til de andre områdene det er spurt om. Det har vært sagt at *”Dette er noe vi vet finnes og skaffer oss hvis vi trenger det”*. Andre gir uttrykk for en annen holdning, nemlig at *”det kan jeg for lite om”* eller *”det blir det for liten tid til å orientere seg i”*.

Når det gjelder kjennskap til prioriteringer for utøvelse av tilsyn, har vi blant de som har lav kjennskap merket oss at kjennskapsnivået er dårligst i regionale medier og best i fagpressen:

- To journalister fra regionale medier har svart ingen eller svært dårlig kjennskap (1 og 2 på skalaen)
- Tre journalister fra riksdekkende medier har svart enten 2 eller 3 på skalaen
- To journalister fra fagpressen har svart 3 på skalaen

Ut fra det relativt lave kjennskapsnivået når det gjelde organisasjon og faglig strategi, særlig blant journalister utenom fagpressen, har vi på eget initiativ forsket litt på interessen for å være med på et evt. opplegg for å øke kunnskapsnivået, gitt at Helsetilsynet skulle ta initiativ til noe slikt. Det kunne for eksempel skje i form av tilrettelagt informasjon på mail, et seminar, opprettelse av fagnettverk for helsejournalister eller lignende. Gjennom samtalene har vi høyst uforpliktende fått bekreftet en positiv interesse fra 7 av 12 journalister, hvorav to fra riksdekkende medier, to fra regionale og to fra fagpressen. Det illustrerer at ganske mange journalister føler de har et faglig påfyllingsbehov og at Helsetilsynet kan gjøre noe med det.

Kjennskap	Riksdekkende	Region	Fagpresse	Total
Ledelse og organisasjon	3	1	3	7
Prioriteringer for utøvelse av tilsyn	2	2	1	5
Resultater av Htils arbeid (tilsynserfaringer)	4	3	2	9
Organisering og regelverk for helsetjenesten generelt	3	1	2	6
Antall spurte	5	4	3	12

Tabell 3.4 Kjennskap til Helsetilsynet sentralt, antall som opplyser at de har høy kjennskap (svart 4-6 på skala fra 1-6)

Vi har også spurt alle journalistene om de har bedre eller dårligere kjennskap til Fylkeslegenes virksomhet sammenliknet med Helsetilsynet sentralt. Konklusjonen er at både de riksdekkende mediene og fagpressen har dårligere kjennskap til Fylkeslegene, mens for det er motsatt for de regionale mediene.

Blant de regionale svarer samtlige at de har bedre kjennskap til Fylkeslegens virksomhet enn til Helsetilsynets virksomhet. Dette stemmer stort sett overens med kontaktmønsteret og er i det store og hele som forventet

### 3.3 Bruk av informasjonskanaler

I undersøkelsen har vi kartlagt hvilke tjenester og informasjonskanaler helsejournalistene bruker i sitt arbeid mot Helsetilsynet sentralt og Fylkeslegene. Alle er bedt om å avkrefte eller bekrefte om de bruker ulike tjenester og kanaler og vi har i tillegg spurt om hva som er journalistenes viktigste informasjonskanal. Svarene i rangert form framgår av tabell 3.5.

Informasjonskanal	Riksdekkende	Region	Fagpresse	Total
Publikasjoner og annen informasjon fra nettet	5	4	3	12
Tilsynsrapporter fra nettet	4	4	3	11
P-meldinger til redaksjonen fra Htil (mail/fax)	5	4	2	11
P-meldinger fra nettet	5	2	3	10
Høringsuttalelser fra nettet	5	2	1	8
Søk i Htils elektroniske postjournal	2	2	3	7
Leser medisinalmeldinger fra FL	3	2	2	7
Leser Helsedirektørens tilsynsmelding	3	1	2	6
P-meldinger til redaksjonen fra FL (mail/fax)	0	1	0	1
Informasjonsbrev/nyhetsbrev fra FL	1	0	0	1
Søk i postjournal til FL	1	0	0	1
Bruker andre informasjonskanaler	0	3	1	4
Antall spurte	5	4	3	12

Tabell 3.5 Antall journalister som oppgir at de bruker ulike tjenester og informasjonskanaler

Som det framgår, bekrefter så godt som alle journalistene at de er brukere av Helsetilsynets nettside og utsendte pressemeldinger til redaksjonene. I en gruppe nr. 2 finner vi høringsuttalelser fra nettet, søk i den elektroniske postjournalen og årsrapporter fra hhv. Fylkeslegene og Helsedirektøren. I en gruppe nr. 3 finner vi tre typer informasjonstjenester hos Fylkeslegene, som journalistene enten sier at de ikke kjenner til (P-meldinger eller informasjonsbrev/nyhetsbrev fra Fylkeslegen) eller tjenester som er så dårlig og tungvint å bruke at de ikke benytter tilbudet (manuell postjournal). Flere journalister har sagt at *”det er helt håpløst i 2003 at vi må møte opp hos Fylkeslegen og bla oss*

*gjennom en sladdet manuell utgave av en postjournal”, andre sier at ”det har jeg ikke tid til” og at ”Fylkeslegene må gjøre noe med dette”.*

Det er stort sett kun regionale medier som har sagt at de benytter ”Andre informasjonskanaler”. Eksempler som nevnes er dels pressemeldinger og opplysninger fra andre nasjonale myndigheter (departementer og direktorater i ”helsefamilien”), dels ”sakspapirer i kommunene” og dels tips fra befolkningen/brukerne, kolleger i media eller personlig nettverk.

Som sin viktigste informasjonskanal i forhold til Helsetilsynet sentralt oppgir journalistene følgende (medietype):

- Nettet og personlig kontakt (Riks)
- Tilsynsrapporter fra nettet (Riks)
- Nettsidene og informasjonsansvarlig (Riks)
- Tilsynsrapporter fra nettet (Riks)
- Nettet, ulike typer informasjon (Riks)
- Htils postjournal (Reg)
- Htils postjournal og tips fra kollegaer (Reg)
- Nettet, ulike typer informasjon (Reg)
- Personlig kontakt med ledelsen, informasjonsansvarlig eller andre ansatte (Reg)
- Nettet (Fag)
- Nettet + personlig kontakt (Fag)
- Oppsøkende personlig kontakt (Fag)

Svarene tyder på at nettet er den viktigste informasjonskanalen for flertallet av journalistene (8 av 12). To journalister i regionale medier har svart Helsetilsynets elektroniske postjournal og ytterligere to har svart personlig kontakt. Journalistenes viktigste informasjonskanal i forhold til Fylkeslegene er på et vis helt motsatt:

- 8 av 12 svarer at personlig kontakt er den viktigste informasjonskanalen. Flere understreker at det er de selv som må ringe og spørre om informasjon.
- 4 svarer Helsetilsynets hjemmeside, hvorav to konkretisert til tilsynsrapporter.

### **3.4 Vurdering av tilgjengelighet**

#### **3.4.1 Helsetilsynet sentralt**

I tabell 3.6 har vi vist journalistenes vurderinger av tilgjengeligheten til toppledelsen og andre ledere/fagpersonell i Helsetilsynets sentralt. Blant andre ledere/fagpersonell inngår ikke informasjonsansvarlig.

Tilgjengeligheten ble målt på en tredelt skala (god, middels eller dårlig).

Som det framgår vurderes tilgjengeligheten til toppledelsen å være litt dårligere enn tilgjengeligheten til andre ledere/fagpersonell. Dette bildet kan nyanseres ut fra svar fra ulike typer medier, jf tabell 3.7 og nærmere omtale nedenfor.

Vi skal først kort redegjøre for journalistenes erfaringer ut fra følgende spørsmål: *Hender det at du ikke har klart å komme i kontakt med viktige aktører for å få oppfølging? I så fall, med hvem?* Svarene i tabell 3.8 viser at 9 av 12 journalister har opplevd dette. I Helsetilsynet sentralt er disse erfaringene knyttet til både toppledelsen og andre ledere/fagpersonell.

Tilgjengelighet til...	God	Middels	Dårlig	Ikke sikker/ikke aktuelt	Antall spurte
Helsedirektøren eller ass. helsedirektør	3	5	1	3	12
Andre ledere/fagpers.	5	3	2	2	12

Tabell 3.6 Tilgjengeligheten til ulike aktører i Helsetilsynet sentralt

Tilgjengelighet til...	Riksdekkende	Region	Fagpresse	Total
Helsedirektøren eller ass. helsedirektør	0	1	2	3
Andre ledere/fagpers.	1	3	1	5
Antall spurte	5	4	3	12

Tabell 3.7 Antall journalister i ulike medier som vurderer tilgjengeligheten til aktører i Helsetilsynet sentralt som "god"

Manglende kontakt med...	Riksdekkende	Region	Fagpresse	Total
Noen i Helsetilsynet	1	1	1	3
Fylkeslege	0	1	0	1
Både Helsetilsynet sentralt og Fylkeslege	3	1	1	5
Nei, ingen	1	1	1	3
Antall spurte	5	4	3	12

Tabell 3.8 Antall journalister som ikke har klart å komme i kontakt med viktige aktører for å få oppfølging



### **Tilgjengelighet til helsedirektøren og ass. helsedirektør**

- Journalister som har svart at tilgjengeligheten er ”god” arbeider i fagpressen (2) og en regionavis (1). Det er bl.a. sagt at *”Lars Hanssen elsker å uttale seg og er god i forhold til riksmidler. Han er lite redd og virker godt trent, i motsetning til mange Fylkesleger som synes det er skummelt å operere på riksplan og som det stråler utrygghet av ”.*
- Ingen fra riksdekkende medier har sagt at tilgjengeligheten til toppledelsen er ”god”. Journalister fra tre riksdekkende medier har svart at tilgjengeligheten er ”middels”, én har svart ”dårlig” og én ”ikke aktuelt”. Vedkommende som hadde et dårlig inntrykk sa at *”jeg har aldri lykkes i å få tak i Helsedirektøren, han har alltid vært borte og andre har måttet svare”.*
- Fra de som har vurdert tilgjengeligheten som ”middels” blir det ofte sagt at det sikkert skyldes at Helsedirektøren har et stramt tidsbudsjett og at det *”slettes ikke bare er Helsedirektøren som ikke alltid er tilgjengelig på telefon”.* Det utvises altså forståelse for at Helsedirektøren ikke alltid kan være tilgjengelig. Kritikk i retning av at Helsedirektøren på en unødig måte prøver å skjerme seg eller unngå å gi kommentarer har ikke framkommet.
- Fra én journalist er det sagt at Helsetilsynet kanskje kunne hatt et bedre system for å følge opp journalister som ikke får svar fra dem de ønsker. Vedkommende mente at Helsetilsynet har et litt uoversiktlig og tregt system å forholde seg til, bl.a. sammenliknet med Fylkeslegen hvor det som regel er klart hvem som skal uttale seg.
- Vi har også fått noen synspunkter på sentralbordtjenesten i Helsetilsynet som er av betydning for tilgjengeligheten. I et par tilfeller ble det beskrevet negative erfaringer.

### **Tilgjengelighet til andre ledere og fagpersonell**

- Journalister som mener tilgjengeligheten er ”god” arbeider i riksdekkende media (1), regionale medier (3) og fagpressen (1). Spesielt fra regionale medier framkom rosende omtale.
- To journalister mente at tilgjengeligheten er ”dårlig”, hvorav den ene fra en regionavis og den andre fra fagpressen. Fra disse blir det sagt at dette dels dreier seg om at det kan være vanskelig å finne fram til riktig person som følge av manglende oversikt internt over hvem som behandler ulike saker, dels at fagpersonellet er lite tilgjengelig på telefon.

### **3.4.2 Tilgjengelighet til Fylkeslegene**

I undersøkelsen har vi også spurt om tilgjengeligheten er bedre eller dårligere til Fylkeslegene enn til Helsetilsynet sentralt. Som det framgår

av tabell 3.9 mener journalistene jevnt over at tilgjengeligheten til Fylkeslegene er bedre enn til Helsetilsynet sentralt. Forklaringen er dels at noen journalister har nær kontakt med Fylkeslegen i eget fylke og at personlige relasjoner betyr mye. Det blir også sagt at *"Fylkeslegen er nøye med å følge opp alle henvendelser og at han er flinkere til å sette andre på saken hvis han ikke har tid til å svare selv"*. Det blir sagt at Fylkeslegen i det store og hele representerer et mindre og enklere system å forholde seg til.

Fra de som mener at tilgjengeligheten er "dårligere" (2) eller "variabel" (1) blir det dels sagt at *"noen Fylkesleger skjærer seg og vil ikke være tilgjengelig"*, dels at *"Fylkeslegene er mer travle rent praktisk"* ved at de er mye ute i kommunene og helsetjenesten, dels at *"det er et mer sårbart system fordi de ikke har noen egen informasjonsfunksjon"*. Som forklaringer på dårlig tilgjengelighet framheves altså både personlige valg og ulike kulturer mellom Fylkeslegene, rene praktiske årsaker og mangel på en informasjonstjeneste.

Tilgjengelighet til Fylkeslegene	Riksdekkende	Region	Fagpresse	Total
Bedre	1	3	0	4
Samme	1	0	2	3
Dårligere	1	1	0	2
Variabel	1	0	1	2
Ikke sikker/ikke aktuelt	1	0	0	1
Antall spurte	5	4	3	12

Tabell 3.9 Vurdering av tilgjengeligheten til Fylkeslegene sammenliknet med Helsetilsynet sentralt

### 3.5 Vurdering av informasjonspraksis

Det er stilt spørsmål om følgende temaer:

- Kvalitet og oversiktighet på Helsetilsynets hjemmeside (nett-tjenesten)
- Evne til å gi informasjon og følge opp bestillinger (om journalistene får den informasjonen de er ute etter)
- Serviceinnstilling (imøtekommenhet og hjelpsomhet)
- Om journalistene har vært utsatt for kritikkverdig forskjellsbehandling

- Praktisering av åpenhet i forhold til presse og media

Vi skal se nærmere på svarene punkt for punkt.

### **Vurdering av Helsetilsynets hjemmeside**

- 8 av 12 journalister mener at det kan være vanskelig å finne fram på dagens hjemmeside. Sett i lys av dette er den viktigste informasjonskanalen for et klart flertall av journalistene, er det lite overraskende at mange har gitt uttrykk for sterke oppfatninger, alt fra at *"Hjemmesiden er helt på trynet"*, at *"nett-tjenesten framstår som en av de dårligste innenfor offentlig forvaltning"* og at *"dette har irritert meg i årevis"*.
- Kritikken går særlig på tre forhold, dels oppdatering, dels prioritering av informasjon og dels teknisk tilrettelegging. Flere journalister sier at siden blir for sent oppdatert med aktuelle saker og at de ofte får informasjon fra andre kanaler før de kan lese om saken på hjemmesiden. Når det gjelder prioritering, blir det sagt at hjemmesiden er umoderne i forhold til hvilken type informasjon som blir presentert først: *"Den starter med en bønn kjedelig visjon og en masse regelverk som framstår som like viktig som nyheter og saker som Helsetilsynet arbeider med"*. Når det gjelde teknisk tilrettelegging hevdes det at siden er både ulogisk og upraktisk. Ulogisk fordi man ikke nødvendigvis finner det man er ute etter under de ulike adressene. Upraktisk fordi man ofte må lete seg gjennom mange skjermbilder og omveier til den aktuelle informasjonen.
- Om løsning blir det fra noen sagt at *"dette er det enkelt å få hjelp og bistand til å gjøre noe med"*. Andre mener Helsetilsynet kan bruke andre hjemmesider som modell. Blant myndigheter og andre instanser som har langt bedre og brukervennlige hjemmesider nevnes: Datatilsynet, Folkehelse, Legeforeningen, Rikshospitalet og *"Helsedirektoratet, men den halter litt den også"*. Noen nevner også at Helsetilsynet kan gå i dialog med brukerne i arbeidet med utvikle en god hjemmeside - *"de bør ikke stole blindt på IT-folka"*.

Hjemmesiden	Riksdekkende	Region	Fagpresse	Total
Stort sett oversiktig	3	1	0	4
Vanskelig å finne fram	2	3	3	8
Antall spurte	5	4	3	12

Tabell 3.10 Vurdering av Helsetilsynets hjemmeside

### **Vurdering av evne til å gi informasjon og følge opp bestillinger**

- 10 av 12 journalister mener de stort sett får den informasjonen de er ute etter fra Helsetilsynet sentralt, i de tilfeller de ber om tilrettelegging av materiale eller kommentarer. Mange gir ros og det ble sagt at *"det er mange i Helsetilsynet som er flinke til å gi oppfølging og kommentarer når jeg bare kommer til"*.
- Journalister fra to riksdekkende medier mener de ofte ikke får den informasjonen de er ute etter. Årsaken er manglende tilgjengelighet til toppledelsen og at man litt for ofte blir sendt *"på rundgang rundt i huset"*.
- 5 av 12 journalister mener det er en forskjell mellom Helsetilsynet sentralt og Fylkeslegene i evnen til å gi informasjon. Noen av disse framhever Fylkeslegene som bedre. Andre mener det er motsatt og sier at det er mye lettere å få den informasjonen man er ute etter i Helsetilsynet sentralt sammenliknet med Fylkeslegen. Svarene henger sammen med at journalistene har erfaring med ulike Fylkesleger som har ulik kompetanse og praksis i forhold til pressen.

### **Serviceinnstilling**

11 av 12 journalister svarer ja på spørsmålet om Helsetilsynet sentralt er tilstrekkelig imøtekommende og hjelpsomme. Flere sier at *"det er ikke der det ligger, de er stort sett vennlige og flinke og gjør så godt de kan"*. Flere nevner at det kan gå litt lang tid fra de ringer til de får kontakt med rette vedkommende. Det ble også nevnt at *"de er imøtekommende og hjelpsomme, men de kan bli mer utadrettet"*.

Spørsmålet om serviceinnstilling blir også vinklet personlig: *"Direktøren er tilgjengelig, flink og åpen, men samtidig ikke offensiv og moderne nok"*.

For vedkommende som svarte nei på spørsmålet om Helsetilsynet sentralt har en tilstrekkelig serviceinnstilling, var dårlig tilgjengelighet til toppledelsen og fagpersonell/saksbehandlere utslagsgivende. Vedkommende var spesielt opptatt av dårlig tilgjengelighet til juristene og saksbehandlerne på tilsynssaker og sa at *"der står jeg mye i stampe"*.

9 av 12 svarer også ja på spørsmålet om Fylkeslegene er tilstrekkelig imøtekommende og hjelpsomme. Flere av disse understreker at Fylkeslegene kan bli mer tilgjengelige og at *"tendensen til at noen Fylkesleger er mer opptatt av skjerming enn av service ødelegger litt av inntrykket"*.

To journalister svarer nei på spørsmålet om Fylkeslegene er tilstrekkelig imøtekommende og hjelpsomme. Begge disse beskrev Fylkesleger (to forskjellige) som ikke ønsket å være tilgjengelig for pressen og som følte

seg plaget når vedkommende ble oppringt – ”Hvorfor må dere ringe?”. Minst ett av disse tilfellene var av langvarig og gjentakende karakter.

### **Kritikkverdig forskjellsbehandling av pressen**

- 5 av 12 journalister, hvorav to fra riksdekkende medier, én fra en regionavis og to fra fagpressen, sa at de hadde opplevd kritikkverdig forskjellsbehandling av pressen fra etatens side. Alle eksemplene på dette gjelder Helsetilsynet sentralt.
- Opplevelsene gjelder dels at riksdekkende etermedier (NRK) i for stor grad blir tilgodesett med saker i forhold til avisene, dels at hovedstadspressen i for stor grad prioriteres foran regionale medier. Noen refererer også til avtalebrudd i konkrete saker.

Følgende utsagn gir nærmere innhold i hva slags erfaringer som nevnes:

- *Jeg merker jo at det går fortere for NRK.*
- *Det er liten tvil om at de prioriterer NRK, men på den annen side synes jeg Lars Hanssen skal ha honnør for å prioritere bredde.*
- *De gir saker til NRK og prioriterer ikke nødvendigvis de som først tar kontakt og jobber med sakene.*
- *De overvurderer betydningen av hovedstadspressen og jeg synes bl.a. det er rart at de gir så mye til Aftensposten som er en tilnærmet Oslo-avis.*
- *Jeg synes de for ofte glemmer at sakene har et annet nedslagsfelt enn i Oslo.*
- *Jeg har inntrykk av at de tror at regionavisene er noe småtteri og for lite betydningsfulle. De vet kanskje ikke at regionavisene samarbeider og jobber i nettverk.*
- *Forskjellsbehandlingen er frustrerende og gjør det vanskelig å profilere seg som helsejournalist.*
- *Jeg hadde en avtale og ble lovet en rapport eksklusivt på bakgrunn av en tidlig kontakt og mye jobbing. Etter litt tid så jeg saken på trykk i en hovedstadsavis. De brøt avtalen! Da ble jeg sint.”*

### **Praktisering av åpenhet**

- 8 av 12 journalister mener at Helsetilsynet og Fylkeslegene ikke praktiserer åpenhet i tilstrekkelig grad, herunder fire fra riksdekkende medier og fire fra regionale (ingen fra fagpressen).
- Når det gjelder Helsetilsynet sentralt blir det sagt at de praktiserer regelverket for stivbent og at sakene i større grad bør kunne offentliggjøres uten personopplysninger. Det blir også sagt at saker har en tendens til å bli unntatt fra offentlighet allerede fra starten av. ”De praktiserer ikke meroffentlighet, vi ser gang på gang at de ofte ikke vil ha offentlighet og at det må klages til for å få ut

*informasjon. Her er de veldig redde og uproffe.” ”Åpenheten er ikke bra nok, de er av prinsipp tilbakeholdne og redde for å si for mye”. ”Etter min oppfatning føres postjournalen for strengt”.*

- Flere, særlig fra de regionale mediene, mener det er en stor svakhet at Fylkeslegene ikke sender ut postjournalene. Det klages også over at postjournalen er dårlig og at den føres på en for streng måte.
- 3 av 12 journalister mener at det er en forskjell i praktisering av åpenhet mellom Helsetilsynet sentralt og Fylkeslegene (5 avkrefter at det er noen forskjell, mens 4 er usikre). To av disse mener at *”Fylkeslegene er verst”*, den andre gir uttrykk for en motsatt oppfatning: *”Fylkeslegen er mer profesjonell. I Helsetilsynet er stort sett ingenting offentlig før vi får mast litt. Fylkeslegen har en annen holdning og praktiserer reglene annerledes. De sladder det som skal sladdes (personopplysninger) uten at sakene holdes skjult.”*

### 3.6 Vurdering av innholdet i informasjonen

For å kartlegge synspunkter på innholdet i informasjonen, har vi stilt spørsmål om følgende temaer:

- Informasjonens pålitelighet
- Om informasjonen er lett å forstå
- Konsistens i budskap mellom Helsetilsynet sentralt og Fylkeslegene
- Om Helsetilsynet oppfattes som en proaktiv informasjonsgiver (aktive for å få informasjon ut).

#### **Pålitelig informasjon?**

- Spørsmålet lød: *Hvordan vurderer du alt i alt informasjonens pålitelighet? Jeg tenker på informasjonen fra Helsetilsynet sentralt og Fylkeslegene.* Svaralternativene var *”svært pålitelig”*, *”nokså pålitelig”* og *”ikke pålitelig”*.
- 8 av 12 journalister mener at informasjonen er *”svært pålitelig”*, mens 4 svarer *”nokså pålitelig”* (1 fra riksdekkende, 2 fra regionavis og 1 fra fagpressen).
- Blant de 8 som svarer *”svært pålitelig”* ble det gitt mange uforbeholdne svar av typen *”ja, pålitelig det er de, jeg har aldri følt noe annet”*. Det ble også gitt følgende kommentar: *”Det Helsetilsynet vi har nå er faktaorientert og skikkelige i alt de gjør”*
- De 4 som svarer *”nokså pålitelig”* er inne på pressens uavhengige og kritiske funksjon i samfunnet: *”De er en part og jeg spiser ikke alt de kommer med”*, eller *”De er en aktør med et politisk i mandat og opptrer sikkert korrekt i forhold til dette, men jeg kunne ønsket*

*meg at Helsetilsynet oftere tok et annet utgangspunkt, var litt mindre syvende far i huset, litt mindre forutsigbare og moralistiske. De bør utvise større åpenhet for alternative strømninger i folket".* Sistnevnte ga referanser til flere konkrete saker som for eksempel Helsetilsynets holdning til vaksinasjon av spedbarn og alternativ medisin.

- Det ble også uttalt følgende: *"De omgir seg noen ganger med ulne formuleringer og jeg mener de kamuflerer og beskytter seg for mye. Det henger sammen med at de unndrar for mye fra offentlighet". "De virker ikke interessert i å selge seg".*
- Kun én journalist ga uttrykk for at det er noen forskjell i informasjonens pålitelighet mellom Helsetilsynet sentralt og Fylkeslegene. Vedkommende mente at Fylkeslegen i eget fylke *"kamuflerer det meste og er lite interessert i å gi ut informasjon".* Vedkommende mente at også Helsetilsynet kamuflerer og skjuler informasjon, men at *"Fylkeslegen er langt verre".*

#### **Forståelig informasjon?**

- Et mindretall på 5 av 12 journalister mener at informasjonen fra Helsetilsynet stort sett er lett å forstå mht. klarhet i budskap, språkføring etc. Noen hadde ingenting å utsette på den skriftlige informasjonen, andre svarte *"et medisinsk språk, men OK"* eller *"litt tungt språk, men det er jo ofte tunge og kompliserte saker de stiller med".*
- 7 av 12 mente at informasjonen som gis kan være vanskelig å tolke (2 fra riksdekkende, 2 fra regionale og 2 fra fagpressen). Disse reagerte relativt sterkt på at Helsetilsynet bruker et altfor tungt og fagteknisk språk: *"Pressemeldingene ser noen ganger ut som de er klippet rett ut av en tilsynsrapport", "Språket er altfor byråkratisk, det forstyrrer og kamuflerer budskapet", "Jeg er ikke medisiner og foretrekker alltid muntlig kontakt" eller "Språket gjør Helsetilsynet til en tørr og kjedelig instans".*

#### **Konsistens i budskap mellom Helsetilsynet sentralt og Fylkeslegene?**

- På spørsmål om de opplever at det er god sammenheng i informasjonen som gis fra Helsetilsynet sentralt og Fylkeslegene var det flere som var usikre og ga uttrykk for at det var vanskelig å svare på dette. Årsaken er antakelig at de fleste hadde lite erfaringer å sammenlikne ut fra.
- En ren optelling av svarene viser at 8 svarte bekreftende, 1 svarte nei og 1 var usikker. Vedkommende som reagerte på manglende sammenheng i informasjonen, mente at Fylkeslegene oppfattes som

en selvstendig og atskilt organisasjon i forhold til Helsetilsynet sentralt.

### **Proaktiv informasjonsgiver?**

Spørsmålet lød: *Opplever du Helsetilsynet som en proaktiv informasjonsgiver dvs. er de aktive for å få ut informasjon?*

- På dette spørsmålet svarte 7 journalister nei og ga uttrykk for at Helsetilsynet bør bli mer aktive, 4 svarte ja og 1 var usikker. Det er journalister fra riksdekkende medier og fagpressen som etterlyste en mer proaktiv informasjonsgivning.
- Journalistene reagerer på manglende kultur for åpenhet, for lite initiativ til dialog med journalister og for lite trykk i arbeidet med å selge og markedsføre gode saker. Følgende synspunkter illustrerer noen viktige poenger:
  - *De har en feil kultur når det gjelder praktisering av offentlighet. Næringsmiddeltilsynet praktiserer en helt annen åpenhetslinje, de har en kjempegod service og jeg får dokumenter på dagen. Det viser at det går an og at juristene i Helsetilsynet er altfor strenge.*
  - *Se for eksempel på SFT! De produserer 2-3 nyhetsaker hver eneste dag, sender nyhetsbrev og viser at de er offensive. SFT har også en mer offensiv profil fordi de har tatt folkets parti. Jeg har nesten aldri opplevd at Helsetilsynet har advart folket mot noe i helsetjenesten. De forsvarer systemet, nesten uansett.*
  - *Post- og teletilsynet har en kjempegod nett-tjeneste og de praktiserer en helt annen åpenhetslinje.*
  - *Mattilsynet er et tilsyn som satser på å være synlige. De får en stor fallhøye og må ha kvalitet i det de gjør, men jeg er sikker på at denne synligheten betaler seg bl.a. ved at Mattilsynet på denne måten skaffer etaten større økonomiske ressurser.*
  - *De er langt fra proaktive fordi de sitter på saker og fordi de ikke klarer å gi sakene en god framstilling. Jeg synes de mangler en strategi for å få fram de positive sakene. Det er alvorlig fordi det medfører at informasjonsfunksjonen ikke bidrar til bygging av image eller merkevare.*
  - *De blir for passive, kanskje er de skremt av Bærum-saken?*
  - *Jeg må nesten alltid grave fram sakene selv og jeg synes det er rart at ikke er interessert i å ta kontakt med meg. De kunne for eksempel sendt en fristende mail eller gi en referanse til en interessant rapport. Det skal ikke så mye til.*
  - *De bør lage en mailingliste og sørge for at hjemmesiden er oppdatert.*
  - *Skal de bli proaktive må de endre språket.*



- *Få med at det slettes ikke bare er Helsetilsynet som er lite proaktive, det gjelder mange offentlige myndigheter.*

### 3.7 Tillit til Helsetilsynet som informasjonsgiver

Det første spørsmålet om tillit lød: *I hvilken grad har du alt i alt tillit til Helsetilsynet sentralt som informasjonsgiver?* Svarene framgår av tabell 3.11.

Som det framgår, har de fleste høy tillit til Helsetilsynet sentralt. Selv journalister som på en rekke områder har pekt på muligheter for forbedring i informasjonsarbeidet, har uttalt at *"Jeg har 100% tillit til Helsetilsynet"* eller *"Mine innvendinger går ikke på tilliten løs"*.

Fem journalister svarer "i noen grad" og ingen gir uttrykk for alvorlig tillitssvikt. Det nevnes flere årsaker til at tilliten ikke er helt på topp blant alle:

- *Alt kommer ikke ut, de byr ikke på seg selv og er ikke trygge nok i informasjonsarbeidet.*
- *De sitter på sakene og jeg føler vi som journalister går glipp av mye som burde vært offentlig.*
- *De blir for selektive i det de gjør.*
- *De gir informasjon om det de har lyst til å gi informasjon om.*

Tillit til Helsetilsynet sentralt	Riksdekkende	Region	Fagpresse	Total
I stor grad	2	3	2	7
I noen grad	3	1	1	5
I liten eller ingen grad	0	0	0	0
Antall spurte	5	4	3	12

Tabell 3.11 Grad av tillit til Helsetilsynet sentralt som informasjonsgiver

Vi stilte også følgende oppfølgingsspørsmål: *Hva med tilliten til Fylkeslegene som informasjonsgivere, er den større eller mindre, eller er det liten forskjell?*

På dette spørsmålet svarer 10 av 12 journalister at det er liten forskjell, mens 1 svarte at tilliten er mindre til Fylkeslegen. Vedkommende uttalte at *"Det går på hele Fylkeslegens informasjonspraksis, vedkommende er lukket og utilgjengelig"*. Trolig er dette det eneste eksemplet på alvorlig tillitssvikt i det innsamlede materialet.

### 3.8 Råd og forslag til tiltak

I undersøkelsen har vi spurt journalistene om de har råd og tips til hva Helsetilsynet og Fylkeslegene kan gjøre for å styrke informasjonsarbeidet. Journalistene var meget svarvillige og hadde en rekke forslag. Hovedinnholdet gjengis nedenfor.

#### **Råd til helsetilsynet sentralt**

- *(1) Bygg opp en profesjonell informasjonsfunksjon, (2) Lag en informasjonsstrategi som selger tilsynet som en utadrettet, trygg og slagkraftig organisasjon. Ikke skap bilde av en innadventd og skummel organisasjon som kommer på uanmeldt besøk og som skremmer vettet av folk, (3) bygg et image med Fylkeslegene som en del av Helsetilsynet, (4) sørg for at folk i større grad aner hva Helsetilsynet driver med.*
- *Sats mer på regionavisene, de er viktige og har tyngde.*
- *Vær mer proaktiv, få ut informasjon.*
- *Legg om praktiseringen av offentlighet og skap en åpenhetskultur.*
- *Få orden på nettet, bruk et mer forståelig språk og ikke vent på journalistenes graving i postlistene.*
- *Tilgjengeligheten bør bli bedre og Helsetilsynet bør bruke mer ressurser til å betjene forespørsler fra pressen.*
- *Mer tilgjengelige fagpersoner, skaff oversikt over hvem som betjener saker internt og lag en mer brukervennlig hjemmeside.*
- *Vis at dere forstår og tar strømninger i folket på alvor, vær mer problematiserende og ikke forsvar systemet i ett og alt.*
- *Mer aktiv informasjonsavdeling.*
- *Bedre tilrettelegging av informasjon, bl.a. på nettet. Føringsen av postjournalen bør bli bedre.*
- *Vær mer aktiv og oppsøkende og lag en bedre hjemmeside.*
- *Vær mer proaktive for å få satt saker på dagsorden. Det betyr at vi får mer styrt informasjon, men det er likevel ønskelig av hensyn til åpenhet.*

#### **Råd til Fylkeslegene**

- *De ligger umåtelig lavt og kommer for sent på banen. Bør bli mer proaktive.*
- *Helsetilsynet bør sørge for at hele etaten blir enige om et sett av regler for hvordan offentlighet skal praktiseres. Få bort den katolske kulturen. Tausheten gir en fluepapireffekt og de er alltid reaktive. De må gjøre noe for å bli mer offensive.*
- *Bør bli mer åpne, ikke sitt og vent.*

- *For meg er det positivt at Fylkeslegen har en liten og oversiktig organisasjon og at de ikke har egne folk som jobber med informasjon. Jeg vil snakke med Fylkeslegen eller fagpersoner, ikke informasjonsfolk.*
- *Få ut postlistene!*
- *Ta kritiske strømninger i folket på alvor!*
- *De må bli mer tilgjengelige, legge saker ut på nettet og være mer aktive.*
- *Bør bli mer aktive!*
- *De må bli mer synlige og aktive. De blir alltid konfrontert med negative saker. Få fram de positive sakene.*
- *Fylkeslegene svever for mye i sin egen verden. Staten henger ikke sammen som en enhet. De har et imageproblem.*
- *Ingen spesielle råd.*
- *Vet ikke.*

## 4 Hovedutfordringer og mulige tiltak

### 4.1 Undersøkelsen i kommunal og statlig helsetjeneste

#### 4.1.1 Fylkeslegene

Ut fra informantenes vurderinger og opplysninger, samt forekomst av ulike synspunkter, kan det pekes på følgende hovedutfordringer og mulige tiltak for Fylkeslegene:

- *Faglig strategi:* Utvikle en faglig strategi overfor aktører i større kommuner og sykehussektoren som ønsker en faglig dialog på samme nivå.
- *Kommuneoffensiv:* Utvikle en offensiv satsing overfor kommunene for å tydeliggjøre roller, aktiviteter og deres hensikt. Legge spesielt vekt på å skape arenaer for dialog med kommunene for gjensidig utveksling av informasjon om utfordringer i hverdagen, roller og rammebetingelser.
- *Samfunnsprofilering:* Profilere Fylkeslegens rolle i media og i offentligheten.
- *Rolleavklaring:* Avklare Fylkeslegens rolle og ansvar for kvalitetsutvikling i helsetjenesten.
- *Motiverende tilsyn:* Vurdere hvordan tilsynet kan bli mer motiverende og effektivt i forhold til endrings- og utviklingsarbeidet hos brukerne.
- *Dialog og kommunikasjon:* Utvikle verktøy og rutiner for en tettere dialog med brukerne.

#### 4.1.2 Helsetilsynet sentralt

Ut fra samtalene kan det pekes på følgende hovedutfordringer og mulige tiltak for Helsetilsynet sentralt:

- *Rolleavklaring og profilering:* Klargjøre, videreutvikle og kommunisere Helsetilsynets rolle i det kommunale og statlige helsevesenet, samt profilere denne rollen i media og offentligheten.
- *Informasjon:* Informere aktørene i helsevesenets ulike segmenter om Helsetilsynets faglige og organisatoriske aktiviteter og hensikten med disse, både direkte og via media.

- *Ansvarsavklaring:* Bidra til en avklaring av grensesnittet mellom 1. og 2. linjetjenesten i helsevesenet.
- *Beste praksis:* Bidra til at det blir utarbeidet og gjort tilgjengelig en oversikt over aktiviteter, beste praksis og mangfoldet i løsninger innenfor det ”gedigne laboratoriet” som Helse-Norge i dag representerer.
- *Utviklingsperspektiv:* Avklare om tilsynets fokus skal ligge på systemkontroll og avviksrapportering eller om og eventuelt hvordan en skal fokusere mer på hensikten med tilsynet, nemlig å skape forbedringer der det er nødvendig.
- *Dialog og kommunikasjon:* Utvikle verktøy, rutiner og arenaer for en tettere dialog med brukerne.
- *Organisering:* Sette spørsmål om tilsynets framtidige organisering og faglige utvikling på dagsorden, blant annet knyttet til forslag om regionalisering og spesialisering av Fylkeslegeembetene, samt spørsmålene om styringsdialog og antall oppdragsgivere for Fylkeslegene.

## 4.2 Journalistundersøkelsen

### 4.2.1 Helsetilsynet sentralt

I undersøkelsen har journalistene kommet med en rekke forslag til forbedringer i Helsetilsynets informasjonsaktivitet. De viktigste tiltakene dreier seg ifølge journalistene om:

- *Bedre tilgjengeligheten til toppledelsen og til fagpersonell.* Aktuelle tiltak kan være å bruke mer ressurser på å betjene forespørsler fra pressen, bedre den interne oversikten over hvem som håndterer ulike saker, gå gjennom rutiner for håndtering av media og sørge for at nøkkelpersonell er tilgjengelig på telefon i kritiske faser. Dialog og tilbakemelding til journalistene vil alltid være viktig.
- *Større grad av proaktivitet i informasjonsgivningen.* Det handler bl.a. om initiativ til dialog med journalister og større trykk i arbeidet med å selge og markedsføre saker, både de gode og de dårlige nyhetene.
- *Endringer i praktisering av offentlighet.* Mange journalistene mener at Helsetilsynet praktiserer reglene om offentlighet i forvaltningen på en for streng måte, strengere enn hva de mener er praksis blant andre offentlige myndighetsorganer inkl. tilsynsorganer. Tiltakene kan gå på endringer i dagens rutiner, på bedre informasjon om Helsetilsynets praksis, eller begge deler.
- *En bedre nett-tjeneste.* Journalistene mener det er et stort forbedringspotensiale når det gjelder oppdatering, prioritering av

stoff og teknisk tilrettelegging. Journalistene har gitt en rekke relevante eksempler på gode hjemmesider blant andre offentlige myndigheter.

- *Et mer forståelig språk.* Det gjelder først og fremst pressemeldinger, men i prinsippet all aktuell informasjon som er myntet på et større publikum.
- *Rolle og image:* Journalistene ønsker seg et Helsetilsyn som er åpent, utadvendt, synlig og på lag med folket.

#### **4.2.2 Fylkeslegene**

Også i forhold til Fylkeslegene har journalistene kommet med en rekke forslag til tiltak. Mange av forslagene henger nær sammen med forslagene som står beskrevet under Helsetilsynet sentralt. Journalistenes kanskje viktigste ankepunkt er at hele etaten kan bli mer åpen og proaktiv i sin informasjonsgivning. Noen nevner spesielt at Fylkeslegene bør sende ut postlistene, at reglene om offentlighet praktiseres forskjellig, at debatt- og samfunnsfunksjonen er for lite synlig og i for stor grad er knyttet opp mot negative saker, eller at Fylkeslegene i for stor grad svever i sin egen verden.