

“Vi får satt fokus, blir bevisstgjort og må skjerpe faget vårt ekstra...”

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene



Rapport fra Helsetilsynet 6/2013

”Vi får satt fokus, blir bevisstgjort og må skjerpe faget vårt ekstra...”
En deskriptiv undersøkelse av tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre

Mai 2013

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)
ISBN: 978-82-90919-66-0 (elektronisk)
ISBN: 978-82-90919-67-7 (trykt)

Denne publikasjonen finnes på Helsetilsynets nettsted
www.helsetilsynet.no

Design: Gazette
Trykt og elektronisk versjon: 07 Media

Statens helsetilsyn
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway
Telefon: 21 52 99 00
E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innhold

DEL I – Statens helsetilsyns forord	5
1 Virker tilsyn?.....	7
2 "Slik kommunene ser det ..." – tilsyn skjerper og utfordrer	8
2.1 Relevante tilsynstemaer og god dialog bidrar positivt.....	8
2.2 Hvem deltar og hva ble gjort i kommunenes endringsarbeid etter tilsyn?.....	8
2.3 Hvilke tiltak har kommunene satt i gang etter tilsynet?	9
2.4 Ble det skapt ringvirkninger av tilsynet i andre deler av tjenestene?.....	9
2.5 Tilsynsresultater – relevante for politikere?.....	10
3 Hva med Statens helsetilsyn og fylkesmennene – oppløftende, men utfordrende tilbakemeldinger	11
3.1 God dialog som kompetanseutfordring for tilsynsmyndigheten.....	11
3.2 Fylkesmennenes rolle i etterarbeidet etter tilsyn.....	12
4 Summa summarum... om betingelser for at tilsyn skal virke	13
5 Referanser	14
 DEL II – Agenda Kaupangs rapport.....	 15
Forord	19
1 Bakgrunn, tilnærming og sammendrag.....	20
1.1 Bakgrunn	20
1.2 Analysemodell	20
1.3 Aktiviteter	22
1.4 Sammendrag.....	24
2 Spørreundersøkelsen	26
2.1 Innledning	26
2.2 Resultater fra spørreundersøkelsen	26
2.3 Resultater	27
2.4 Positive virkninger og forslag til forbedringer.....	35

3 Intervjuer og dokumentgjennomgang	40
3.1 Innledning	40
3.2 Om tilsynet.....	40
3.3 Ansvar og deltakelse	41
3.4 Tiltak og hindringer for å iverksette tiltak	44
3.5 Politisk behandling.....	47
3.6 Mulighet for forbedringer og suksesskriterier	48
3.7 Prosessen med å gjennomføre endringsarbeidet	50
3.8 Noen avsluttende refleksjoner	51

Vedlegg

1: Spørreskjema.....	52
2: Resultattabeller.....	60

Figurregister

Figur 1	Analysemodell.....	21
Figur 2.1	Gjennomsnittlig skår for generelle spørsmål om tilsynet	28
Figur 2.2	Overordnet ansvar for kommunens oppfølging av tilsynet for kommuner med og uten avvik. Prosentvis fordeling.	29
Figur 2.3	Grader av deltakelse for oppfølging av tilsynet for kommuner med og uten avvik. Gjennomsnittlig skår	30
Figur 2.4	Fordeling på ulike tiltak iverksatt for kommuner med og uten avvik. Prosentvis fordeling.....	31
Figur 2.5	Hindringer for iverksetting av tiltak for kommuner med og uten avvik. Gjennomsnittlig skår	32
Figur 2.6	Enheter som har nytte av tiltak som er iverksatt for kommuner med og uten avvik. Prosent.	33
Figur 2.7	Varighet og effekter av tiltak for kommuner med og uten avvik. Gjennomsnittlig skår	34
Figur 2.8	Andel kommuner som har behandlet rapporten og forbedringstiltak for kommuner med og uten avvik.	35

Tabellregister

Tabell 1.1	Posisjon i organisasjonen for informantene i telefonintervjuer	23
Tabell 2.1	Utvalg, svar og andel svar fordelt på tilsynsystema, tilsynsmetode og kommunestørrelse	26
Tabell 2.2	Temaer tatt opp i åpne svar fra kommunen med og uten avvik basert på en kategorisering foretatt av Agenda Kaupang. Antall kommentarer og prosentvis fordeling	36

Čoahkkáigeassu	62
-----------------------------	-----------

English summary	63
------------------------------	-----------

Del I

Statens helsetilsyns forord

1 Virker tilsyn?

I filmen om Ronja Røverdatter møter vi noen små underlige skapninger, rompnissene, som spør og spør ustoppelig: ”Voffor då då? Voffor gör di på detta viset?” Noen kan kanskje tenke det samme om tilsynsmyndighetene – de spør og spør. Hvorfor spør de om dette? Er dette nyttige spørsmål? Hva er det med alle disse rutinene og prosedyrene? Strømmen av spørsmål kan for noen virke mer eller mindre relevant og forståelig. Flere er spørrende til hvilken innvirkning tilsyn kan ha på kvaliteten i helse-, sosial- og barnevernstjenestene.

I perioden 2009–2012 gjennomførte Statens helsetilsyn og fylkesmennene en fireårig satsing på tilsyn med tjenester til eldre. I 2010 og 2011 ble det gjort mer enn 500 tilsyn i 325 av landets kommuner. Med ulike tilnærmingsmåter undersøkte fylkesmennene ulike deler av de kommunale helse- og omsorgstjenestene; identifisering, utredning og oppfølging av hjemmeboende eldre med demenssykdom, legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling, forebygging og behandling av underernæring, rehabilitering i sykehjem og behandling av søknader om avlastning for pårørende. Valget av temaer var basert på en bred gjennomgang av kunnskap fra tidligere tilsyn og nyere norsk forskning. Vi ønsket å rette oppmerksomheten mot forhold ved tjenestene som pekte seg ut som særlig sårbare og utsatte for svikt og kritiske feil med alvorlige konsekvenser for skrøpelige eldre. Samlet sett avdekket fylkesmennene lovbrudd i om lag to tredjedeler

av tilsynene (Statens helsetilsyn, 2011 og 2012).

Ved avslutningen av satsingen ønsket Statens helsetilsyn å få vite mer om hvilke prosesser og tiltak kommunene satte i gang etter tilsynet. Vi ønsket å få vite om det var noe som hindret eller gjorde det vanskelig å bruke resultatene fra tilsynet i forbedring av tjenestene. Og vi ønsket å få kommunenes synspunkter på hvordan tilsyn kan være et konstruktivt bidrag til forbedring i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Statens helsetilsyn vil takke de 220 kommunene som har tatt seg tid til å delta i undersøkelsen vi presenterer i denne rapporten. Det tilsvarende 70 % av de 325 kommunene der det ble gjennomført tilsyn i forbindelse med satsingen på tilsyn med tjenester til eldre. De har ikke bare tatt seg tid til å krysse av på svaralternativer, men også til å gi konstruktive skriftlige kommentarer. I tillegg har ledere og medarbeidere i 10 kommuner bidratt til å nyansere og utdype resultatene gjennom telefonintervjuer. Det samme gjelder 10 revisjonsledere hos fylkesmennene. Stor takk også for dette bidraget. Samlet sett sitter vi med resultater som vi anser for å være robuste og som danner et godt grunnlag for den videre utviklingen av tilsynsarbeidet. Konsulentfirmaet Agenda Kaupang har gjennomført undersøkelsen for Statens helsetilsyn. Agenda Kaupangs rapport fra undersøkelsen blir presentert i del 2 av denne rapporten.

2 "Slik kommunene ser det ..." – tilsyn skjerper og utfordrer

2.1 Relevante tilsynstemaer og god dialog bidrar positivt

Granskningen som tilsynsmyndigheten gjør, fordrer at virksomhetene må skjerpe oppmerksomheten i bestemte retninger. Positivt, svarer flesteparten av kommunene i denne undersøkelsen. Snaut 90 % av virksomhetene svarer at dialogen med fylkesmennene og rapporten fra tilsynet samlet sett har gitt et godt grunnlag for kommunens arbeid med å forbedre tjenestetilbudet til skrøpelige eldre. Ifølge virksomhetene virker tilsynet bevisstgjørende og gir impulser til forbedrings- og endringsarbeid. Gledelig nok mener virksomhetene det samme enten tilsynet har påvist lovbrudd eller ikke. Konsulenten sier i en kommentar i del 2 av denne rapporten (se side 15) at dette trolig dreier seg om kommuner som i utgangspunktet er gode til å drive utviklingsarbeid og at tilsynet gir en impuls inn i pågående arbeid. Tilsynstemaene blir sett på som relevante og aktuelle og har bidratt på positive måter til å skjerpe oppmerksomheten mot ulike deler av helse- og omsorgstjenestetilbudet til eldre. Ikke uventet blir endringsarbeidet etter tilsyn mer omfattende i virksomheter som må rette opp ulovlige forhold for å sikre at tjenestebrukerne får forsvarlige og trygge helse- og omsorgstjenester.

2.2 Hvem deltar og hva ble gjort i kommunenes endringsarbeid etter tilsyn?

I denne undersøkelsen har virksomhetsleder og medarbeidere i den aktuelle virksomheten vært de sentrale aktørene i endringsarbeidet. Rådmannen har overordnet ansvar i over halvparten av kommunene, men er i liten grad involvert i arbeidet. Liten involvering fra rådmennene blir ikke sett på som et problem eller en hindring i disse kommunene.

Tittelen på rapporten er et utsagn fra en av informantene i undersøkelsen. Utsagnet illustrerer utfordringer som følger i kjølvannet av tilsyn: at det krever oppmerksomhet og tid, og at det kan være krevende å involvere medarbeiderne i prosessen. Dette er forståelig i en sektor med mange deltidsansatte og de fleste av medarbeiderne i turnusarbeid. Men medarbeidernes deltagelse i forbedringsarbeid er etter Helsetilsynets vurdering helt nødvendig for at endringer skal fungere i praksis og bidra til god behandling og omsorg for tjenestebrukerne.

Medarbeidernes faglige kompetanse, vurderingsevne og handlekraft er bærende for tjenesteutøvelsen og avgjørende for forsvarlige tjenester og tjenestekvalitet hos den enkelte tjenestebruker. "Den kjenner best hvor skoen trykker som har den på" heter det i et ordtak. Erfarne medarbeidere som er ute i direkte bruker/pasientrettet arbeid er av de som best kjenner til hva som

kan gå galt i den daglige pasientbehandling og i annet omsorgsarbeid. Denne erfaringsbaserte kunnskapen er det svært viktig at ledelsen får tak i ved jevnlig dialog med medarbeiderne på ulike møteplasser og i andre systematiske rapporteringsordninger. Ledelsen skal sammen med medarbeiderne vurdere virksomhetens kompetansebehov og om medarbeiderne har den kompetansen de trenger for å gjøre oppgavene sine. Denne kunnskapen er et sentralt element i virksomhetens vurderinger av sårbarhet og fare for svikt i tjenesteutøvelsen og dermed i vurderinger av hvilke rutine- og praksisbeskrivelser som trengs.

2.3 Hvilke tiltak har kommunene satt i gang etter tilsynet?

For de virksomhetene som har deltatt i undersøkelsen, har arbeid med rutine-/praksisbeskrivelser og prosedyrer vært vanligste tiltak – enten det er påpekt lovbrudd eller ikke i tilsynet. Nærmere tre fjerdedeler måtte utarbeide nye praksisbeskrivelser, men halvparten av kommunene måtte også gjøre en jobb for at praksisbeskrivelser de allerede hadde, skulle fungere i praksis.

Sjekklistene, prosedyrer og rutiner har ingen verdi dersom de først og fremst er lagd for å ivareta formelle krav – de er ikke til for å tilfredsstille tilsynsmyndigheten. Gode praksisbeskrivelser for vesentlige deler av tjenesteytingen kan bidra til å forebygge at uheldige hendelser og kritiske feil skjer i virksomheten.

For mer enn halvparten av kommunene ble det nødvendig å gå gjennom opplegget for avviksmelding og -håndtering etter tilsynet. Medarbeiderne må kunne melde fra til virksomhetens ledelse om uheldige og kritiske feil og svikt i tjenesteutøvelsen. Skal et slikt opplegg være virksomt, må medarbeiderne vite hva de skal melde som avvik og hvordan de skal melde fra. Ledelsen må med jevne mellomrom gjennomgå meldingene og vurdere om det kan være behov for å endre rutiner og praksis.

Tilsynsmyndighetenes oppmerksomhet mot ulike prosedyrer og rutiner blir av mange oppfattet som ett av flere drivende element i byråkratiseringen av helse- og omsorgstjenesten (Engebretsen og Heggen, 2012) – kanskje med rette. Men fylkesmennene undersøker ikke først og fremst om virksomheten har skriftlig nedfelte prosedyrer og praksisbeskrivelser, men om ledelsen og medarbeiderne har felles forståelse av hva som er forsvarelig praksis ”her hos oss” og har utarbeidet de praksisbeskrivelser og prosedyrer *de mener trengs*. Fylkesmennene ser etter om ledelsen har etablert styrings- og kontrolltiltak som sikrer at hver tjenestebruker får faglig forsvarlig medisinsk behandling og omsorgsfull hjelp hver gang de har behov for det. De undersøker også om ledelsen jobber systematisk for å forebygge at uheldige hendelser og kritiske feil skal skje i tjenesteutøvelsen.

Nyere forskning fra ulike samfunnssektorer har pekt på at ”prosedyralisering” kan ha utilsiktede konsekvenser og at for standardiserte handlingsmåter kan virke mot sin hensikt i sikkerhetsarbeid (Bieder C. og Bieder, M., 2013). De kommunale helse- og omsorgstjenestene er avhengige av medarbeidere med faglig basert handlingskompetanse som gjør at de også kan improvisere og løse uventede og akutte problemer når de oppstår. Hvilke oppgaver og situasjoner det er nødvendig og mulig ”å prosedyralisere”, er derfor langt på vei et vurderingsspørsmål som må avgjøres konkret og lokalt.

2.4 Ble det skapt ringvirkninger av tilsynet i andre deler av tjenestene?

Tilsynsmyndigheten forventer at kommuner, helseforetak og andre tjenesteleverandører selv er opptatt av og har kontroll med at kravene i regelverket blir fulgt. De siste årene har Statens helsetilsyn og fylkesmennene jobbet for å stimulere kommuner og helseforetak til å bruke resultater og erfaringer fra tilsyn systematisk i forbedringsarbeid. Ikke bare i de virksomhetene der tilsynsmyndigheten har gjort konkrete

undersøkelser – men også på tjenestesteder som driver lignende tjenester og ikke har hatt tilsyn. Vi ønsket derfor å spørre kommunene om hvilken nytte tiltakene de satte i gang etter tilsynet hadde hatt i andre deler av kommunens tjenesteapparat.

Cirka halvparten av kommunene svarte at nytten av tiltakene hadde vært stor i andre deler av helse- og omsorgstjenestene, ikke bare i den virksomheten som hadde hatt tilsyn. Dette ser Statens helsetilsyn som svært positivt.

Bare et fåtall kommuner svarte at tiltakene hadde hatt nytte også i andre deler av kommunens tjenesteapparat enn i helse- og omsorgstjenestene. Tilsyn gir mye kunnskap om det som svikter og om det som kan svikte i helse-, sosial- og barnevernstjenestene. Denne kunnskapen er tilgjengelig, og er mulig å overføre til andre deler av tjenesteapparatet. Statens helsetilsyn vil fortsatt medvirke til at kommuner og helseforetak bruker tilsynsrapporter til systematisk gjennomgang av og refleksjon over om deres egen praksis er i tråd med lovens krav.

I tillegg til medarbeidere med god faglig kompetanse trenger helse-, sosial- og barneverntjenestene handlingsorienterte ledere med en like aktiv holdning til å legge til rette rammebetingelser for godt faglig arbeid og tjenestekvalitet, som til å styre økonomien. Det innebærer også å forebygge uheldige glipper og kritiske hendelser så langt det er mulig. Ledelsen må stille seg konkrete, og kanskje ubehagelige, kontrollspørsmål om omfang av og innhold i tjenestene er tilstrekkelig og om medarbeiderne har de faglige kunnskaper og ferdigheter som trengs – alt viktige elementer for å sikre forsvarlig tjenesteproduksjon.

2.5 Tilsynsresultater – relevante for politikere?

Statens helsetilsyn har merket seg at under en tredjedel av kommunene har svart at rapporten fra tilsynene og forbedringstiltakene blir politisk behandlet. Kommunene har en jobb å gjøre i forhold til relevante politiske utvalg.

Tilsynsresultatene viser om kommunens tjenesteproduksjon er i tråd med lovkrav fastsatt av Stortinget. Politikerne med sine beslutninger om planer og prioriteringer er ansvarlige for det tjenestetilbudet befolkningen til enhver tid får. At de kjenner til svikt og sårbarhet er derfor av stor betydning.

3 Hva med Statens helsetilsyn og fylkesmennene – oppløftende, men utfordrende tilbakemeldinger

Statens helsetilsyn har gjennom denne undersøkelsen vært særlig opptatt av å få tilbakemeldinger som kan peke på forbedringsområder i tilsynsvirksomheten.

3.1 God dialog som kompetanseutfordring for tilsynsmyndigheten

Statens helsetilsyn har merket seg at god dialog om tilsynet og om funnene er betydningsfullt for kommunenes forbedringsarbeid i etterkant. Det er en utfordring vi må fortsette å jobbe målrettet med for å kunne understøtte kommunene og styrke tilliten til tilsynsmyndighetens arbeid. Dialogen med medarbeiderne hos fylkesmennene blir av kommunene sett på som et vesentlig bidrag og kan virke motiverende for forbedringsarbeidet etter tilsynet – eller tvert i mot.

De tre sitatene nedenfor kan illustrere:

”Det er dyktige folk som gjennomførte tilsynet. De har også et øye for det praktiske, noe som er viktig for at tiltakene skal fungere.”

”Vi har gruet oss før tilsynet ble gjennomført. Tilsynet har imidlertid vært utført på en god måte og vi har hatt en fin dialog underveis.”

”Vi hadde grei dialog med fylkesmannen, som hjalp oss å forstå feil

og hva som er rett lovgrunnlag. Det ble gitt ryddige og klare svar og tilbakemeldinger.”

I noen få kommuner har ledere og medarbeidere erfart at de ikke er møtt med respekt og at fylkesmennenes tone ikke har gitt god kommunikasjon og konstruktiv dialog, noe følgende sitat illustrerer med tydelighet:

”Tilsynsmyndigheten bør ha en helt annen tilnærming til oss enn det de hadde i vårt tilfelle. Det var en særdeles ubehagelig opplevelse for flere av de ansatte, mange følte seg tråkket på, enkelte opplevde en latterliggjøring av sine svar, og en arroganse med en ovenfra og ned holdning til oss. De spurte også om ting som ikke hadde med temaet å gjøre direkte, men med en slik fremtreden mot de ansatte ble de ansatte litt perplekse. Dessuten var de fem stykker mot en ansatt – det i seg selv føles nærmest overgripende. Vi tok imidlertid opp dette på sluttmøte, og presiserte at vi syntes tilsynets fremtoning godt kunne hatt mer innhold av respekt og imøtekommenhet. En slik type adferd fremmer ingen god kommunikasjon og konstruktiv dialog.”

Dette er en type tilbakemeldinger som Statens helsetilsyn tar svært alvorlig. At de som skal gjennomføre tilsyn kan legge til rette for god dialog og kommunikasjon har stor betydning for at tilsynsresultatene skal bli pålitelige og troverdige. Det er tilsynsmyndighetens ansvar å legge til rette for at rammen

rundt dialogen blir tydelig og trygg og at ledere og ansatte erfarer at de blir møtt med respekt. Det er helt vesentlig for at informasjonen fra kommunene gir tilsynsmyndigheten et så riktig bilde som mulig av tjenesteområdet som er ”under tilsynets lupe”.

3.2 Fylkesmennenes rolle i etterarbeidet etter tilsyn

I tilleggskommentarene til spørreundersøkelsen og telefonintervjuene etterlyser flere av informantene at Fylkesmannen er tettere på kommunen når etterarbeidet med å lukke avvik starter, dvs. rette opp lovbrudd.

En tilleggskommentar fra spørreundersøkelsen illustrerer dette:

”Det burde i større grad vært gitt råd om hvordan avviket skal lukkes. Ansatte hos fylkesmannen har god kunnskap om løsninger som fungerer, som kunne vært delt med kommunene.”

Som sitatet ovenfor også illustrerer, ønsker flere kommuner at fylkesmennene i større utstrekning skal være ”budbringere” mellom kommuner og legge til rette for erfaringsdeling mellom kommunene i tilknytning til tilsynet.

Noen av fylkesmennene har hatt ekstra tilskuddsmidler i satsingsperioden og har arrangert ulike konferanser, erfaringsamlinger og arbeidsseminarer. Dialog og erfaringsdeling om resultater fra tilsyn og internkontroll har skapt engasjement og refleksjon både hos ledere og medarbeidere. Å arrangere slike samlinger byr på utfordringer for fylkesmennene, ikke minst når det gjelder kapasitet og ressursbruk.

Fylkesmennene skal på den ene siden gi råd og veiledning til helse-, sosial- og barnevernstjenestene på oppdrag fra direktorater, og de skal på den annen side gjennom tilsyn kontrollere om tjenestetilbudet blir gitt i tråd med regelverket. Denne dobbeltrollen er, slik Statens helsetilsyn vurderer det, en styrke og gir fylkesmennene flere muligheter til å bidra konstruktivt i forbedringsarbeidet. For fylkesmennene

kan det være en balansegang å vurdere hvor langt inn i den kommunale prosessen de skal være med i oppfølgingen etter tilsyn. Fylkesmannen har gjennom tilsynslovgivningen anledning til å gi veiledning i tilknytning til selve tilsynet, men det er først og fremst kommunens eget ansvar å finne ut av hvilke tiltak og løsninger som vil fungere best hos dem selv.

Formidling av funn og erfaringer fra tilsyn er et satsingsområde for Statens helsetilsyn de nærmeste årene. Vi merker oss derfor tilbakemeldingene fra kommunene som uttrykker et ønske om mer erfaringsdeling både om tilsynsresultater og om løsninger på utfordringer som er felles for flere kommuner.

4 Summa summarum... om betingelser for at tilsyn skal virke

Tilsyn er lovlighetskontroll og undersøker svikt og fare for svikt. Regelverket og tilsyn kan for noen oppfattes som en byrde, men det bør ikke være tvil om at hensikten er å ivareta pasientenes/tjenestebrukernes interesser.

Kommunene i denne undersøkelsen har erfart at tilsyn er et skjerpende, men nyttig bidrag i arbeidet med forbedring og endring i tjenester til skrøpelige eldre. At dette er kommuner som i utgangspunkt er gode til utviklingsarbeid kan ha hatt betydning for resultatet. Kommunene trekker fram to forhold som må være førende for Statens helse-tilsyn framover. For det første at tilsynsystemene var relevante og vesentlige for deres virksomhet. Dernest at dialogen med og kompetansen hos medarbeiderne hos fylkesmennene virket motiverende og stimulerte endringsarbeidet. Statens helsetilsyn ser på dette som viktige elementer for at vi skal kunne bidra til robuste endringer – og for at tilsyn ikke blir sett på som ”blind” formalisme og at endringsarbeidet i etterkant kun blir øyentjeneri. Både Statens helsetilsyn og fylkesmennene må ha god helse-, sosial- og barnevernfaglig kompetanse og god juridisk kompetanse. Det er nødvendig for at vi skal kunne jobbe systematisk og grundig med risikovurderinger ved valg av tilsynsområder. Og for at vi skal kunne jobbe systematisk og grundig med kompetansebygging hos de som skal gjennomføre tilsyn.

5 Referanser

Bieder C, og Bieder M, (red.) Trapping safety into rules: how desirable or avoidable is proceduralization. Farnham: Ashgate, 2013.

Engebretsen E, og Heggen K. Makt på nye måter. Oslo: Universitetsforlaget, 2012.

Krevende oppgaver med svak styring. Samlerapport fra tilsyn i 2010 med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre. Rapport fra Helsetilsynet 5/2011. Oslo: Statens helsetilsyn, 2011.

Tilsyn med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre i 2011. Brev fra Helsetilsynet til Helse- og omsorgsdepartementet 19. mars 2012. Oslo: Statens helsetilsyn, 2012.

Statens helsetilsyn har på sitt nettsted www.helsetilsynet.no en egen meny med materiale fra eldretilsynssatsingen, se under Tilsyn / Eldretilsynssatsing.

Del II

Agenda Kaupangs rapport

Statens helsetilsyn

Tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre

Deskriptiv undersøkelse av flerårig tilsynssatsing sett fra kommunenes ståsted

**RAPPORT
21. desember 2012**

Oppdragsgiver: Statens helsetilsyn

Rapportnummer: 7820

Rapportens tittel: Tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre.
Deskriptiv undersøkelse av flerårig tilsynssatsing sett fra kommunenes ståsted

Ansvarlig konsulent: Per Schanche

Kvalitetssikret av: Morten Stenstadvold

Dato: 21. desember 2012

Forord

Vårt oppdrag har vært å gjennomføre en deskriptiv undersøkelse av hva som skjedde i kommunene i tilknytning til ulike tilsynsaktiviteter i 2010 og 2011. Statens helsetilsyn har ønsket kunnskap om hvordan tilsynet ble mottatt, og om tilsynsaktivitetene har virket inn på kommunenes helse- og omsorgstjenester. Resultatet av arbeidet er dokumentert i denne rapporten.

Våre kontaktpersoner i Statens helse-tilsyn har vært Wenche Skjær, Marianne Noodt og Bente Smedbråten. Vi har fått hjelp til gjennomføringen av de innledende intervjuene og med å tilrettelegge for spørreundersøkelsen som er gjennomført. Vi takker for hyggelig samarbeid og gode faglige diskusjoner underveis.

I Agenda Kaupang har arbeidet vært utført av Per-Trygve Hoff, Morten Stenstadvold og Per Schanche, med sistnevnte som ansvarlig konsulent.

Høvik, 21. desember 2012
Agenda Kaupang AS

1 Bakgrunn, tilnærming og sammendrag

1.1 Bakgrunn

Statens helsetilsyn har gjennomført en 4-årig satsing på tilsyn med tjenester til eldre i perioden fra 2009 til 2012. Mål for satsingen har vært å tydeliggjøre lovkravene og kontrollere at de blir etterlevd, motivere tjenestene til å gjøre et arbeid for å overholde regelverket i nåtid og framtid, og å legge til rette for formidlingsformer som kan stimulere til økt læring av tilsyn.

Statens helsetilsyn har ønsket å få gjennomført en deskriptiv undersøkelse av hvordan kommunedelen av satsingen har virket. Undersøkelsen kan rettes mot kommuner som har blitt berørt av kontrollaktiviteter og kommuner som har deltatt i formidlingen i regi av fylkesmennene.

Oppdragsgiver har ønsket at undersøkelsen skal belyse følgende problemstillinger:

- For kommuner som har hatt tilsyn og/eller har vært involvert i andre tilsynsaktiviteter: Har tilsynssatsingen hatt innvirkning på kommunenes virksomhet og tjenestetilbudet til eldre?
- Ble tilsynet oppfattet som et aktuelt og relevant bidrag? Var det allerede i gang arbeid med noen av tilsynets temaer?
- Hva gjorde kommunene helt konkret for å iverksette endringer etter tilsynet for å rette opp forholdene? Hvem var involvert? Ble det skapt ringvirkninger i andre deler av tjenestene?

- Var det noe som hindret eller vanskeliggjorde at kommunene kunne bruke funn og erfaringer fra tilsynssatsingen som bidrag i eget arbeid med regelverksetterlevelse og kvalitetsforbedring?

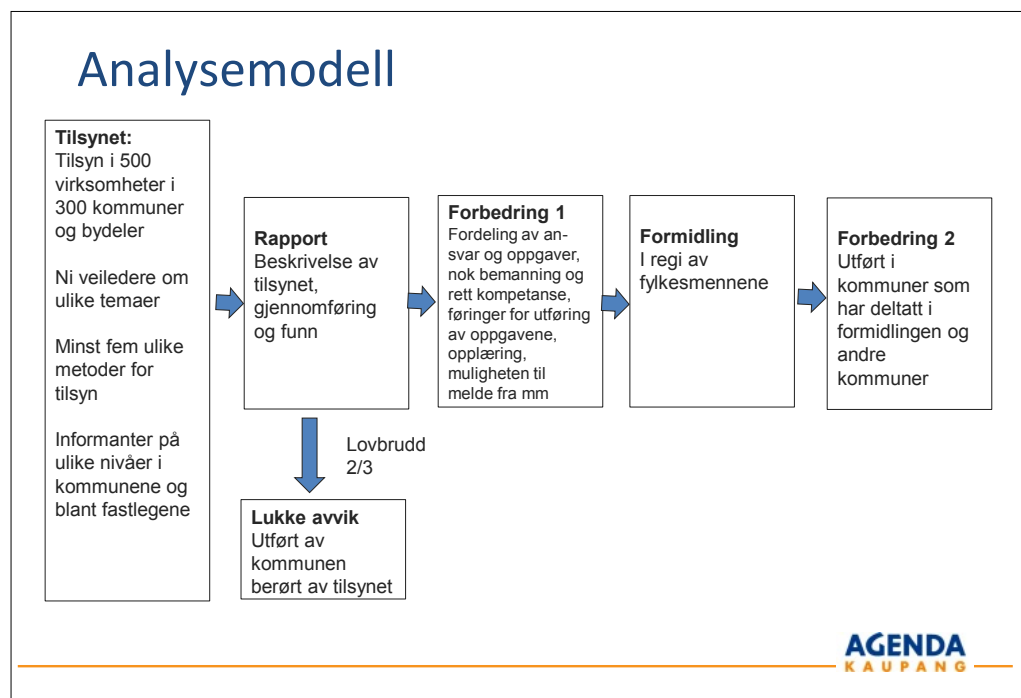
Resultatet av tilsyn i 2010 er oppsummert i rapporten “Krevende oppgaver med svak styring”. Det ble avdekket at de aktuelle lovkrav ikke var oppfylt i 2/3 av tilsynene som ble gjennomført i 232 kommuner. Konklusjonen var at mange av kommunene til dels har betydelige utfordringer med å sørge for en tydelig ansvars- og oppgavefordeling, nok personell med rett kompetanse til å utføre oppgaven, nødvendige føringer for hvordan oppgavene skal gjennomføres, tilstrekkelig opplæring, gode systemer for dokumentasjon og muligheten til å melde fra når noe går galt.

Tilsynene i 2011 er oppsummert i et brev fra Statens helsetilsyn til Helse- og omsorgsdepartementet. Det blir slått fast at bildet i 2011 gir en bekreftelse av resultatene for 2010, samtidig som enkelte sviktområder kan dominere mer eller mindre enn året før.

1.2 Analysemodell

Som et grunnlag for vår tilnærming har vi utarbeidet en analysemodell. Modellen vist i figuren under er et overordnet grunnlag for å forstå aktiviteter vi har undersøkt i prosjektet.

Figur 1 Analysemodell



I det følgende gir vi en kort omtale av de ulike stegene i modellen:

- **Tilsynet:** I 2010 og 2011 er det foretatt mer enn 500 tilsyn i over 300 kommuner og bydeler. Statens helsetilsyn har utarbeidet ni veiledere om ulike temaer. De er laget for å lette fylkesmennenes arbeid med tilsynet og de omfatter blant annet kriterier for bedømmelse i kommunene. Fylkesmennene har blitt oppfordret til å prøve ut nye metoder i gjennomføringen og oppfølgingen av tilsyn.
- **Rapport:** Fra hvert tilsyn blir det laget en rapport som dokumenterer gjennomføring og funn fra tilsynet. Rapportene er lagt ut på nettsiden til Helsetilsynet, hvor de er sortert etter tilsynsmetode og deretter etter tilsynstema og fylke.
- **Lukke avvik:** Det er kommunens ansvar å sørge for å foreta endringer slik at de aktuelle lovkravene oppfylles.
- **Forbedring 1:** I kommunene hvor det har vært gjennomført tilsyn kan det gjennomføres forbedringer som går ut over det å "lukke avvik". Slike forbedringer kan for eksempel gjennomføres i virksomheter som ikke har hatt tilsyn. I noen tilfelle har tilsynet "merknader" hvor det blir det pekt på muligheter for forbedringer som går ut over kravene i lov eller forskrift. Forbedringene kan ta utgangspunkt i disse merknadene. Det er også mulig å tenke seg at gjennomføringen av tilsynet har ført til prosesser i kommunene som ikke nødvendigvis tar utgangspunkt i rapporten fra Statens helsetilsyn.
- **Forbedring 1-områder:** I analysemodellen har vi skissert noen forbedringsområder basert på hovedfunnene fra 2010: Fordeling av ansvar og oppgaver, nok bemanning og rett kompetanse, føringer for utføring av oppgavene, opplæring, muligheten til melde fra m.m.
- **Formidling:** Flere fylkesmanns-embeter har benyttet muligheten til å prøve ut ulike metoder for formidling av funn fra tilsyn og fremme læring. Denne formidlingen er også rettet mot kommuner og virksomheter som ikke har hatt tilsyn.
- **Forbedring 2:** Det er et mål at formidlingen skal føre til forbedringer for kommunene som har deltatt i formidlingen.

I arbeidet dokumentert i denne rapporten gir vi en beskrivelse av aktiviteter og prosesser kommunene har igangsatt som ledd i (1) lukking av avvik, (2) som egne initiativ inspirert av tilsyn i kommunen, og (3) som tiltak inspirert

av formidling av tilsynsfunn og forbedringsarbeid i andre kommuner, jfr. ”Forbedring 2” i analysemodellen.

Vår undersøkelse er gjort i kommuner der det har vært gjennomført tilsyn. Vi har undersøkt i hvilken grad det blir satt i gang arbeid med forbedringer i kommuner uten avvik (forbedring 1 og 2). Slikt arbeid kan enten være et resultat av merknader i rapporten fra tilsynet eller et resultat av selve tilsynet. Vi har sammenliknet deltakelse og aktiviteter for kommuner med og uten avvik. I prosjektet har vi *ikke* sett på arbeid som har vært satt i gang som følge av formidling fra fylkesmannsembetene alene (forbedring 3).

Bruk av begreper: I denne rapporten blir ”avvik” og ”lovbrudd” brukt som to synonyme begreper.

Retningslinjer for avslutning av tilsyn

Statens helsetilsyn har utarbeidet retningslinjer for oppfølgingen av tilsyn hvor det har vært lovbrudd. Her heter det at tilsynsmyndigheten vanligvis skal be virksomheten om:

- å gjøre sin egen vurdering av hvilke forhold som påvirker og bidrar til lovbruddet
- å utarbeide plan med tiltak for å rette lovbrudd
- å bekrefte at tiltak er iverksatt
- resultatet av ledelsens gjennomgang og ledelsens vurdering av om tiltakene har virket som planlagt etter at de har vært virksomme noe tid

I retningslinjene er det også beskrevet hvilket innhold det vanligvis skal være i planen som skal lages for å rette lovbruddet:

- tiltak som settes i verk for å rette lovbruddet
- hvordan ledelsen vil følge med på og kontrollere at tiltakene er iverksatt
- hvordan ledelsen vil gjennomgå om tiltakene har virket som planlagt etter at de har fått virke en stund
- virksomhetens egne frister for å sikre fremdrift.

Det stilles altså krav til at virksomhetene skal vurdere hvorfor avvik oppstår og at det skal drives et planmessig arbeid for å lukke avviket.

1.3 Aktiviteter

I det følgende gir vi en beskrivelse av aktivitetene som er gjennomført i prosjektet.

Innledende intervjuer

Det ble gjennomført innledende intervjuer med tre informanter fra Statens helsetilsyn sentralt og fire informanter fra fylkesmennene. Formålet med intervjuene var å få en dypere forståelse av problemstillingene i prosjektet som grunnlag både for den kvantitative og den kvalitative gjennomføringen av prosjektet. Temaer for intervjuene var den overordnede strategien for eldretilsynssatsingen, opplegget for gjennomføring av det enkelte tilsyn, ønskede effekter av tilsyn og innspill til spørsmål til en eventuell spørreundersøkelse.

På grunnlag av intervjuene ble det laget en skisse til spørreskjema som ble drøftet med oppdragsgiver. Det ble så bestemt at spørreundersøkelsen skulle gjennomføres. Utformingen av spørreskjema ble gjort i dialog med oppdragsgiver.

Spørreundersøkelse for alle tilsyn gjennomført i 2010 og 2011

Statens helsetilsyn utarbeidet en oversikt over alle aktuelle tilsyn som ble gjennomført i 2010 og 2011. For hvert enkelt tilsyn fikk vi informasjon om tilsynsystema, tilsynsmetode og hvem som hadde vært revisjonsleder.

Statens helsetilsyn sendte en forespørsel pr. e-post til alle revisjonslederne hvor det ble spurt om hvem var virksomhetsleder for det enkelte tilsyn. For det var lagt opp til at undersøkelsen primært skulle besvares av virksomhetsleder i enheten der tilsynet ble gjennomført. Det ble også åpnet for at skjemaet kunne besvares av den som var kontaktperson i kommunen da tilsynet ble gjennomført.

Mange revisjonsledere svarte på hvem som var virksomhetsleder for tilsynene. Men etter denne runden var det godt over halvparten av tilsynene der vi manglet navnet på en person som kunne svare på undersøkelsen. For å finne de resterende navnene ble det brukt en kombinasjon av ulike metoder.

Rapporten fra det enkelte tilsyn ble brukt som kilde for å finne de aktuelle navnene. Når navnet var funnet, ble nettet brukt som kilde for å finne mail-adressen. En relativt stor andel av rapportene gir imidlertid ikke informasjon om hvem som har deltatt fra kommunen i de aktuelle tilsynene. For disse tilsynene ble spørreundersøkelsen sendt til postmottakene i de aktuelle kommunene. Vi ba da postmottakene om å spore opp den rette personen og videre-sendende undersøkelsen til denne personen. 98 av undersøkelsene ble sendt på denne måten.

Første runde av spørreundersøkelsen ble gjennomført i månedsskiftet mellom oktober og november 2012. I denne runden var det 51 % som svarte. Det ble bestemt å gjennomføre en ekstra runde med purring. Dette ble gjort ved at det ble sendt et brev fra Statens helsetilsyn til rådmennene i kommuner som ikke har svart. Her ble det blant annet pekt på interessante foreløpige resultater fra undersøkelsen, som også kunne være nyttig for kommunene. Kommunen ble oppfordret til å svare. For undersøkelser som var sendt til postmottaket i kom-

munen ble rådmennene spurt om å hjelpe til med å finne de rette personene som kunne svare på undersøkelsen. Etter purringen økte svarprosenten til 68 %. Purringen kan altså sies å være vellykket.

Telefonintervjuer og gjennomgang av dokumenter i ti kommuner

Etter at resultatene fra den første runden av spørreundersøkelsen var klare, ble det gjennomført telefonintervjuer og gjennomgang av dokumenter. Formålet med disse aktivitetene har vært å få mer inngående innsikt av situasjonen enn det som er mulig gjennom spørreundersøkelsen rettet mot alle tilsyn gjennomført i 2010 og 2011.

Disse studiene ble gjennomført i 10 kommuner. Kommunene ble valgt med sikte på en viss spredning etter ulike kjennetegn som størrelse, revisjonsmetode og tilsynstema. Det ble valgt kommuner med og uten avvik og både kommuner som hadde svart på spørreundersøkelsen og kommuner som ikke hadde gjort dette.

I starten av prosjektet var vi inne på også å spørre kommuner som hadde deltatt i spredningsaktiviteter i regi av fylkesmennene. I samråd med oppdragsgiver valgte vi ikke å spørre denne gruppen. Den viktigste grunnen var at vi ville konsentrere innsatsen i prosjektet om oppfølgingen av ordinære tilsyn.

Tabell 1.1 Posisjon i organisasjonen for informantene i telefonintervjuer

<i>Posisjon i organisasjonen</i>	<i>Antall</i>
Revisjonsleder hos Fylkesmannen	10
Virksomhetsleder, assisterende virksomhetsleder, avdelingsleder	15
Rådmann, assisterende rådmann eller kommunalsjef	7
Medarbeidere som jobber med kvalitets- og fagutvikling	9
I alt	41

Det ble gjennomført telefonintervjuer med i alt 41 informanter som representerte ulike aktører i kommunene, jfr. tabellen over. Vi intervjuet rådmenn og kommunalsjefer som representanter for den administrative ledelsen i kommunen, virksomhetslederen hvor tilsynet ble gjennomført, representanter for bestillerkontoret i kommunen og personer som arbeider med fagutvikling på sentralt og lokalt nivå. I tillegg intervjuet vi revisjonslederen hos fylkesmennene for det aktuelle tilsynet.

Før intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide som dannet grunnlag for intervjuene. Spørsmål om de samme temaene som i spørreundersøkelsen: Om tilsynet, ansvar og deltakelse, tiltak og hindringer for å iverksette tiltak, nytte, politisk behandling og muligheter for forbedring.

Vi har også sett på den skriftlige dokumentasjonen fra tilsynet. Den viktigste er rapporten fra fylkesmannen som dokumenterer hvordan tilsynet er gjennomført og resultatene fra tilsynene. For tilsyn med avvik har vi også i de fleste tilfelle fått tilgang til den skriftlige kommunikasjonen mellom Fylkesmannen og kommunene i prosessen med å lukke avvikene.

Som nevnt tidligere blir det stilt krav om at kommunene skal drive et planmessig arbeid for å lukke et avvik. I gjennomgangen av det skriftlige materialet har vi sett på forhold som et slikt planarbeid normalt vil omfatte:

- *Hensikt/analyse:* Beskrivelsen av hensikten med arbeidet og en analyse av hvorfor avviket har oppstått
- *Fremdriftsplan med tiltak og aktiviteter*
- *Organiseringen av arbeidet med fordeling av oppgaver*

Det er vanlig at fylkesmennene følger opp de to første av disse forholdene. I tillegg har vi vært opptatt av om planen gir en beskrivelse av organisering og fordeling av oppgaver som er et av temaene for vår undersøkelse.

Gjennomgangen av det skriftlige materialet ble gjort før intervjuene ble

gjennomført. For det enkelte tilsyn ble det utformet noen egne spørsmål på bakgrunn av den skriftlige dokumentasjonen. Den skriftlige dokumentasjonen gir ellers nyttig innsikt i hvordan tilsynet er fulgt opp i den enkelte kommune og om særskilte utfordringer i oppfølgingen av det enkelte tilsyn.

I oppsummeringen av disse aktivitetene har vi hatt valget mellom en oppsummering av situasjonen i de ti kommunene eller en oppsummering sortert etter temaene som er berørt. Vi har valgt det siste alternativet. Grunnen er at det har vært viktigere for oss å si noe generelt om oppfølgingen i de ti kommunene enn å gi en samlet fremstilling av oppfølgingen i den enkelte kommune. Samtidig har vi lagt vekt på å bruke relativt mange eksempler fra enkeltkommuner. Disse eksemplene er ment å gi konkret innsikt i hva som faktisk skjer i kommunene.

1.4 Sammendrag

Det er gode resultater og høy gjennomsnittlig skår på alle spørsmål om følgende tema: Viktig tema for virksomheten, respektfull behandling av ansatte i kommunen, funnene beskrevet på en forståelig måte og rapporten godt grunnlag for forbedringer.

Et av de kanskje mest overraskende resultatene er at 90 % av kommunene uten avvik likevel setter i gang forbedringstiltak. Omfanget av tiltak er noe mindre enn for kommuner med avvik.

Rådmannen har det overordnede ansvaret i over halvparten av tilfellene, men er i liten grad involvert i arbeidet. Aktører som i størst grad er involvert er lederen og medarbeidere i den aktuelle virksomheten og ansatte som arbeider med fagutvikling.

De klart vanligste tiltakene er enten å utarbeide nye rutiner/prosedyrer eller å ta i bruk de som finnes fra før. Arbeidet med kompetanseforbedring og avvikhåndtering er tiltak som blir iverksatt i over halvparten av virksomhetene med avvik.

Hindringene for iverksetting av avvik kan sies å være relativt små med en skår for de fleste temaene som ligger godt under midten av skalaen. Tid til arbeidet er den største hindringen med en skår midt på skalaene både for kommunene med og uten avvik.

Under en tredjedel av rapportene har svart ja på spørsmålet om rapporten fra tilsynene blir politisk behandlet. Forbedringstiltakene for kommuner uten avvik blir i liten grad behandlet politisk.

Informantene opplever at de viktigste positive effektene av tilsynet er at det har ført til en økt bevissthet og kunnskap om krav i lov og forskrift og at det har blitt satt i gang forbedringstiltak. På spørsmålet om forslag til forbedring har mange svart at de ønsker at tilsynet i større grad kan bistå med mer veiledning og deling av kunnskap.

2 Spørreundersøkelsen

2.1 Innledning

Dette kapitlet omtaler vi gjennomføring (avsnitt 2.3) og resultater fra spørreundersøkelsen (avsnitt 2.4). Spørreskjemaet som ble brukt følger som vedlegg. Vedlegget omfatter også detaljerte resultattabeller som viser hvordan resultatene er fordelt på kommuner av ulik størrelse, tilsynsmetode og tilsynstema. Først gir vi en kort beskrivelse av noen innledende intervjuer, som blant annet ble gjennomført som grunnlag for å utforme spørreundersøkelsen (avsnitt 2.2).

2.2 Resultater fra spørreundersøkelsen

Svarprosent

Det ble sendt ut i alt 325 undersøkelser. Vi fikk svar fra 220 kommuner. Det er altså 68 % av respondentene som har svart. Fordelingen på ulike kategorier er vist i tabellen under.

Tabell 2.1 Utvalg, svar og andel svar fordelt på tilsynstema, tilsynsmetode og kommunestørrelse

	Utvalg	Svar	Andel svar
<i>Tilsynstema</i>			
Demens	31	19	61 %
Demens og legemiddelhåndtering	9	9	100 %
Demens og underernæring	22	14	64 %
Legemiddelhåndtering	102	66	65 %
Legemiddelbehandling og underernæring	2	2	100 %
Legemiddelbehandling til demente	4	1	25 %
Legemiddelhåndtering og underernæring	4	2	50 %
Rehabilitering	20	16	80 %
Saksbehandling, avlastning	112	76	68 %
Saksbehandling, korttidsopphold og avlastning	4	3	75 %
Underernæring	12	10	83 %
Mangler	3	2	67 %
I alt	325	220	68 %

(forts.)

	<i>Utvalg</i>	<i>Svar</i>	<i>Andel svar</i>
<i>Tilsynsmetode</i>			
Systemrevisjon	112	79	71 %
Stikkprøve	112	76	68 %
Sjølmelding	98	63	64 %
Mangler	3	2	67 %
I alt	325	220	68 %
<i>Kommunestørrelse</i>			
Under 2 500	84	47	56 %
2 500 til 5 000	62	38	61 %
5 000 til 10 000	68	49	72 %
10 000 til 50 000	83	65	78 %
Mer enn 50 000	28	21	75 %
I alt	325	220	68 %

Vår erfaring er at svarprosenten for denne typen undersøkelser vanligvis ligger mellom 30 og 60 %. Svarprosenten i vår undersøkelse er altså på et meget godt nivå sammenliknet med andre undersøkelser.

Før den siste purrerunden var svarprosenten på 44 % for de rundt 100 kommunene der undersøkelsen ble sendt til postmottak i kommunen. Det kunne tyde på at ikke alle postmottakene har klart å finne frem til de aktuelle personene. Etter den siste purrerunden økte svarprosenten for denne gruppen til 65 %. Det ser altså ut til at den siste purrerunden har bidratt til at vi i større grad har funnet frem til de rette personene.

Det er en tydelig tendens til at svarprosenten øker med størrelsen på kommunen, jfr. tabellen over. Resultatene er altså mer pålitelige for større enn for små kommuner.

For enkelte av tilsynstemaene (jfr. tabellen over) er det relativt få tilsyn. I rapporteringen har vi slått enkelte av gruppene sammen for at usikkerheten knyttet til resultatene skal bli redusert.

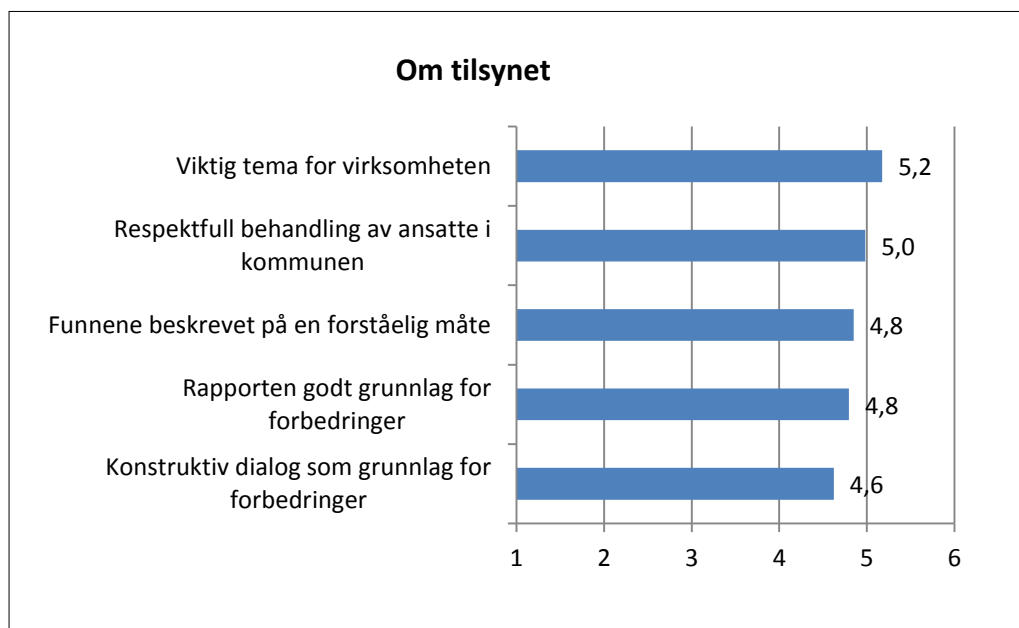
2.3 Resultater

Omtalen av resultatene i dette avsnittet er knyttet til figurer som oppsummerer de viktigste resultatene. Noen av kommentarene er basert på tabellene i vedlegg 2 hvor resultatene er fordelt på kommunestørrelse, tilsynsmetode og tilsynstema.

Om tilsynet

Først i undersøkelsen ble det stilt noen generelle spørsmål om tilsynet. De samme spørsmålene ble besvart både av kommuner med og uten avvik. Resultatene for disse spørsmålene er vist i figuren under.

Figur 2.1 Gjennomsnittlig skår for generelle spørsmål om tilsynet



Det er gode resultater og høy skår på alle spørsmål. Skåren er også gjennomgående høy for kommuner av ulike størrelse, ulike tilsynstema og ulike tilsynsmetoder. Den høye skåren kommer også klart til uttrykk når man ser på spredningen på ulike svaralternativer. For disse fem spørsmålene er det i gjennomsnitt 26 % som har gitt en sekser og 47 % som har gitt en femmer. Til sammen er det bare 9 % som har gitt en ener, toer eller treer.

Noen andre hovedresultater:

- Lavest skår for kommuner med mer enn 50 000 innbyggere
- Demens og saksbehandling skårer lavest og rehabilitering høyest

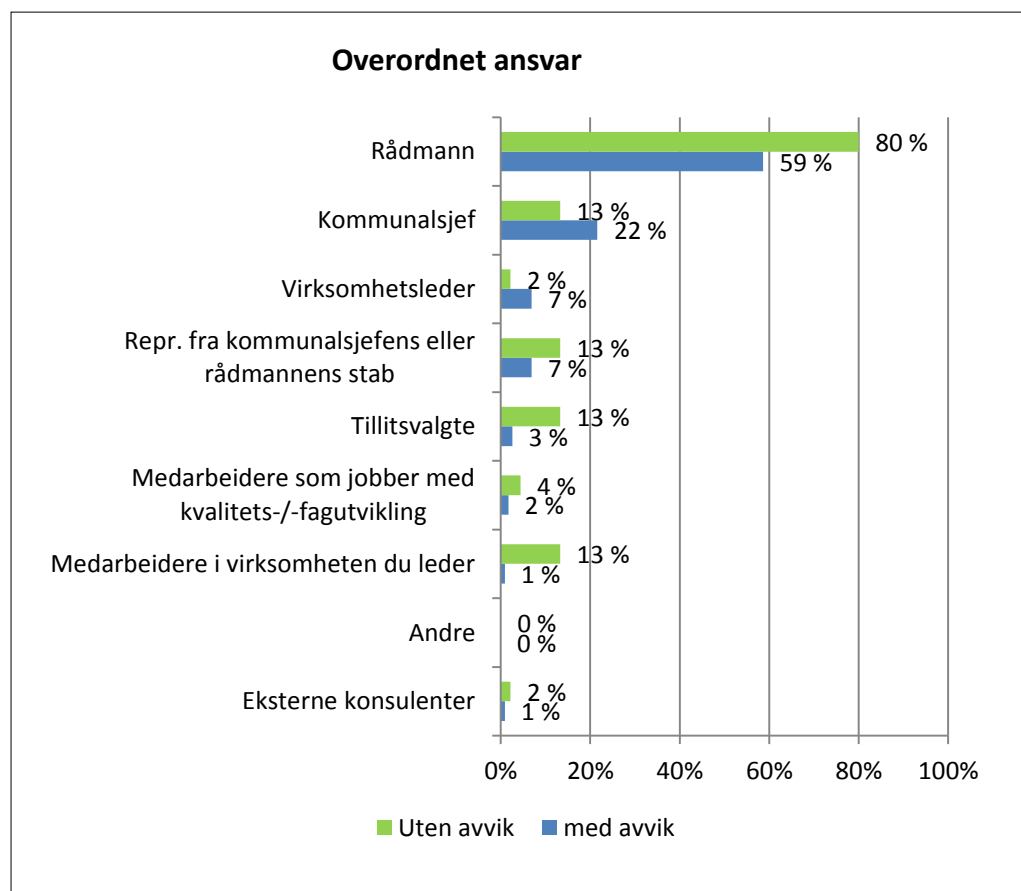
For kommuner med avvik spurte vi om i hvilken grad det ble avdekket avvik som kommunene visste om fra før. På dette spørsmålet var det rundt en tredjedel av informantene som ga en femmer eller en sekser, rundt en tredjedel ga en firer og rundt en tredjedel ga en skår fra 1 til 3. Det er med andre ord relativt stor spredning for dette spørsmålet.

69 informanter (32 %) har svart at det *ikke* ble avdekket avvik innenfor områdene som tilsynet undersøkte. Disse informantene ble spurt om det likevel ble satt i gang forbedringstiltak. Det er bare 7 informanter som har svart at det ikke har blitt satt i gang forbedringstiltak. For de øvrige 61 informantene har vi for de fleste spørsmålene stilt helt parallelle spørsmål til informantene i kommuner som har hatt avvik. I den videre oppsummeringen har vi sammenliknet svarene til kommuner med og uten avvik.

Det er avdekket avvik i 68 % av kommunene i undersøkelsen. I de minste kommunene er det en noe lavere andel som har rapport om avvik. Hvis vi også tar med kommunene som ikke har svart, finner vi også at andelen uten avvik er noe lavere enn gjennomsnittet i de minste kommunene.

Ansvar og deltakelse

Figur 2.2 Overordnet ansvar for kommunens oppfølging av tilsynet for kommuner med og uten avvik. Prosentvis fordeling¹.

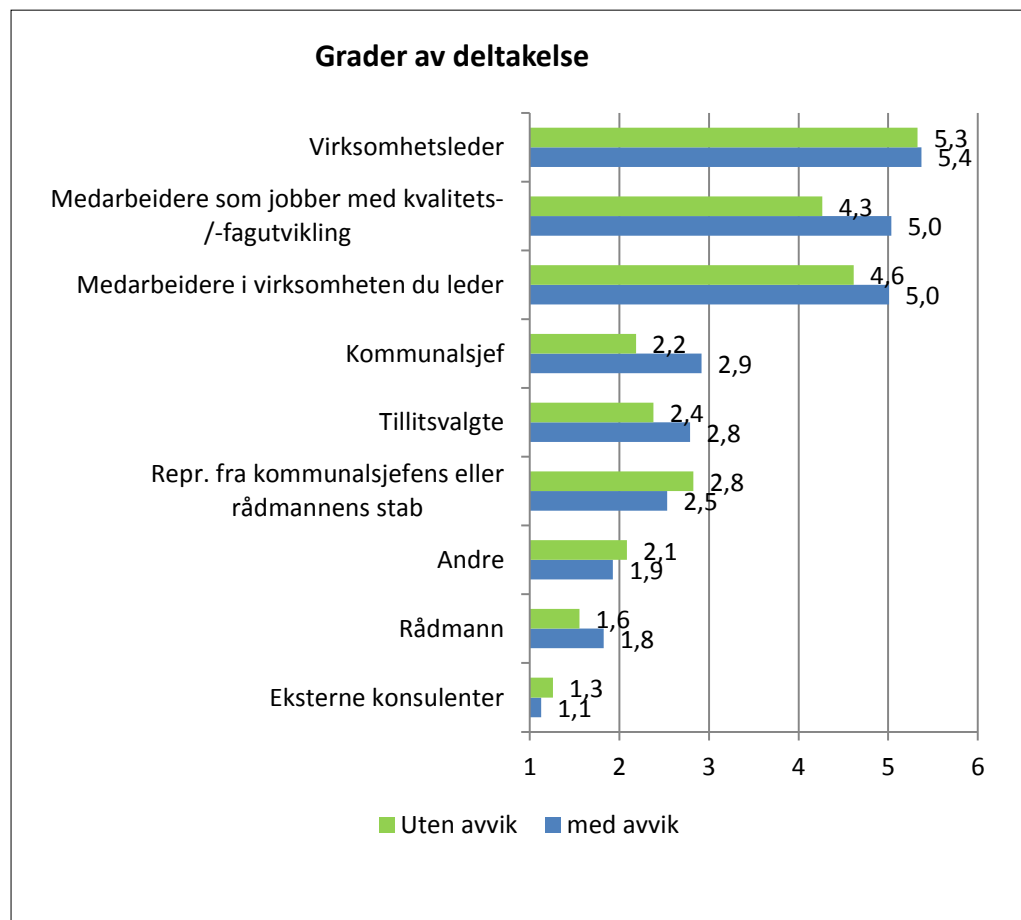


Noen hovedresultater:

- Det er mer vanlig at rådmannen har det overordnede ansvaret i kommuner med avvik enn i kommuner uten avvik.

¹ Svarene er ikke direkte sammenliknbare fordi informantene i kommuner uten avvik fikk anledning til å krysse av flere alternativer. Summen for denne gruppen er derfor noe høyere enn 100.

Figur 2.3 Grader av deltakelse for oppfølging av tilsynet for kommuner med og uten avvik. Gjennomsnittlig skår

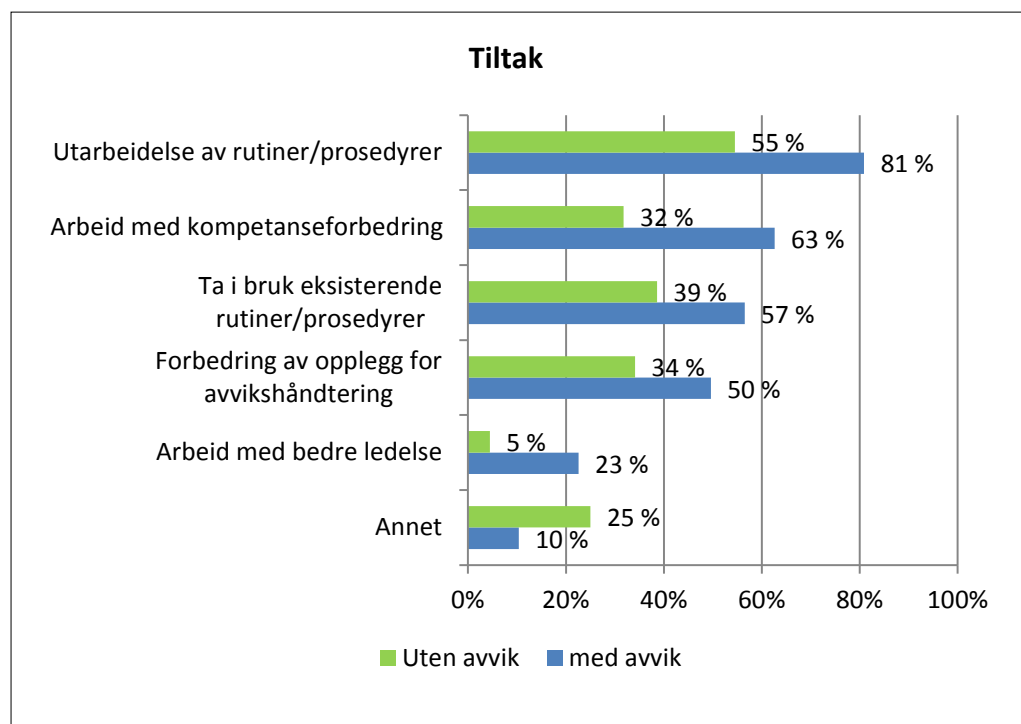


Noen hovedresultater:

- Rådmannen har det overordnede ansvaret i over halvparten av tilfellene, men er i liten grad involvert i arbeidet. Informantene vurderer at mangel på støtte på overordnet nivå i liten grad er en hindring for å sette i verk tiltak (jfr. figur 2.5). Liten involvering fra rådmennene i arbeidet blir med andre ord sett ikke sett på som et problem.
- Aktører som i størst grad er involvert er lederen og medarbeidere i den aktuelle virksomheten og ansatte som arbeider med fagutvikling.
- Kommuner med avvik har en større grad av deltakelse enn kommuner uten avvik. Det er nærliggende å se dette i sammenheng med at behovene for tiltak naturlig nok er størst i kommuner med avvik som følge av at disse kommunene har brutt loven.
- Det er mer vanlig at rådmannen har det overordnede ansvaret i små enn i større kommuner. I større kommuner er det mer vanlig at det er en fra kommunalsjefens eller rådmannens stab som har ansvaret. Det kan ha sammenheng med at denne typen stillinger trolig er mer vanlig i store kommuner.
- I kommuner med færre enn 2 500 innbyggere er deltakelsen fra alle aktører markert lavere enn gjennomsnittet og markert lavere enn alle de andre kommunegruppene.

Tiltak og hindringer for å iverksette tiltak

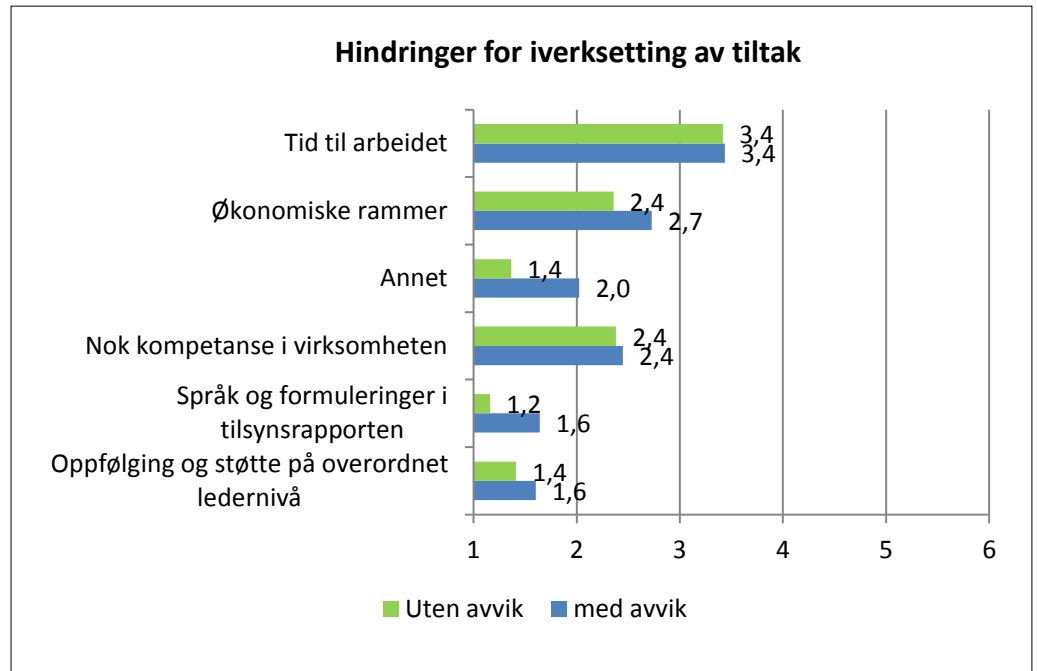
Figur 2.4 Fordeling på ulike tiltak iverksatt for kommuner med og uten avvik.
Prosentvis fordeling.



Noen hovedresultater:

- De klart vanligste tiltakene er enten å utarbeide nye rutiner/prosedyrer eller å ta i bruk de som finnes fra før.
- Arbeidet med kompetanseforbedring og avvikshåndtering er tiltak som blir iverksatt i over halvparten av virksomhetene med avvik.
- Arbeid med bedre ledelse blir iverksatt i rundt en firedel av virksomhetene med avvik. Kommuner uten avvik har en langt lavere andel.
- Det blir satt i gang flere tiltak for kommuner med avvik enn for kommuner uten avvik. En mulig forklaring kan være at behovene for tiltak er større i kommuner som har brutt loven enn i kommunene som tilfredsstiller kravene i lov og forskrifter.
- Flest tiltak blir satt i gang for demens og færrest for saksbehandling.
- For legemiddelhåndtering har selv-melding vært benyttet som metode. Det blir meldt om avvik for rundt 70 % (34 av 47) av kommunene hvor denne metoden er brukt. Legemiddelhåndtering med selv-melding har ført til flere tiltak enn det som ellers er vanlig.

Figur 2.5 Hindringer for iverksetting av tiltak for kommuner med og uten avvik.
Gjennomsnittlig skår

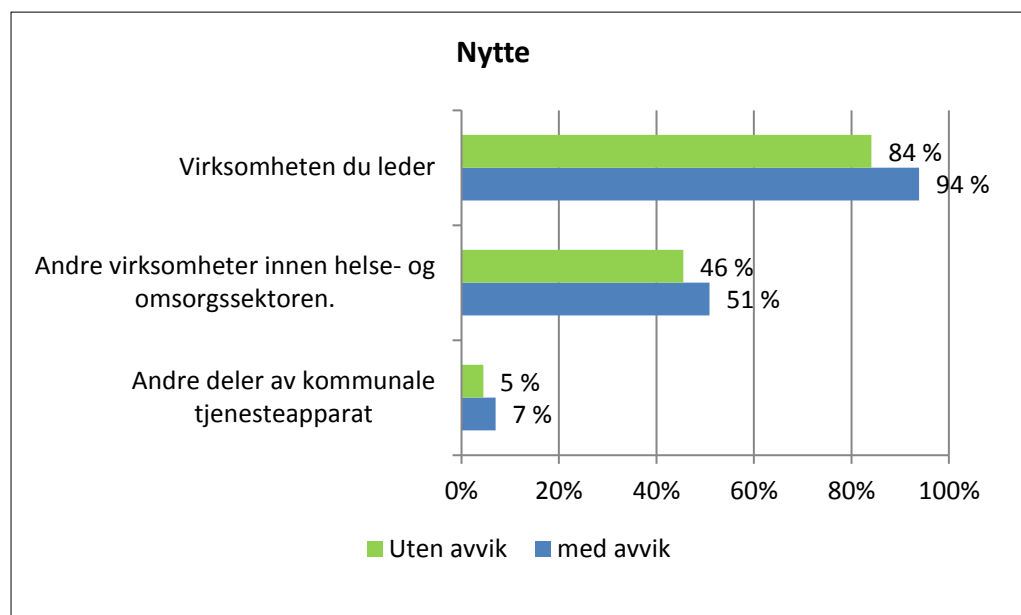


Noen hovedresultater:

- Hindringene for iverksetting av avvik kan sies å være relativt små med en skår for de fleste temaene som ligger godt under midten av skalaen.
- Tid til arbeidet er den største hindringen med en skår midt på skalaene både for kommunene med og uten avvik.
- Oppfølging på overordnet ledernivå oppleves i svært liten grad som en hindring.
- Hindringene er noe større for kommuner med avvik enn for kommuner uten avvik.
- De minste kommunene opplever økonomiske rammer som en mindre hindring enn større kommuner. Dette henger godt sammen med resultater fra andre undersøkelser som viser at små kommuner har en god økonomi, men mangler fagmiljøer og spesialiserte fagfolk.

Nytte, effekter og politisk behandling

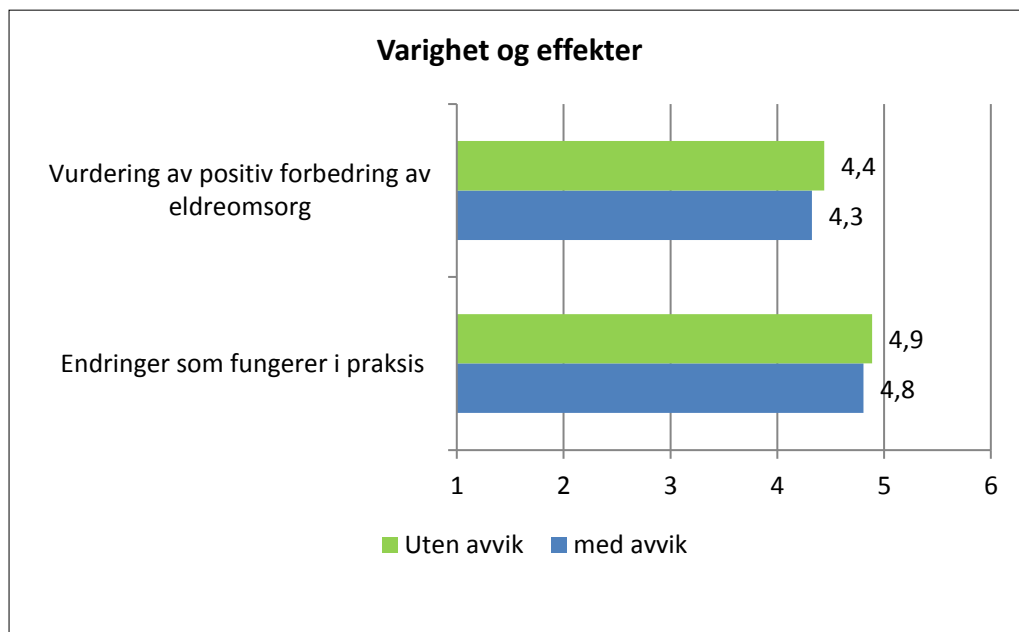
Figur 2.6 Enheter som har nytte av tiltak som er iverksatt for kommuner med og uten avvik. Prosent.



Noen hovedresultater:

- I ni av ti tilfelle har tiltakene vært til nytte for virksomheten som har hatt tilsyn. I rundt halvparten av tilfellene har nytten også vært stor for andre virksomheter i helse og omsorgssektoren. Resultatene kommer i liten grad til nytte for resten av det kommunale tjenesteapparat.
- Nyttene er noe større for kommuner med avvik enn for kommuner uten avvik.
- For virksomheten med tilsyn er nytten større i små enn i store kommuner.
- Spredningen til andre enheter innen helse og omsorg er større i store enn i små kommuner. Det kan ha sammenheng med at større kommuner naturlig nok har flere likeartede virksomheter enn små kommuner.

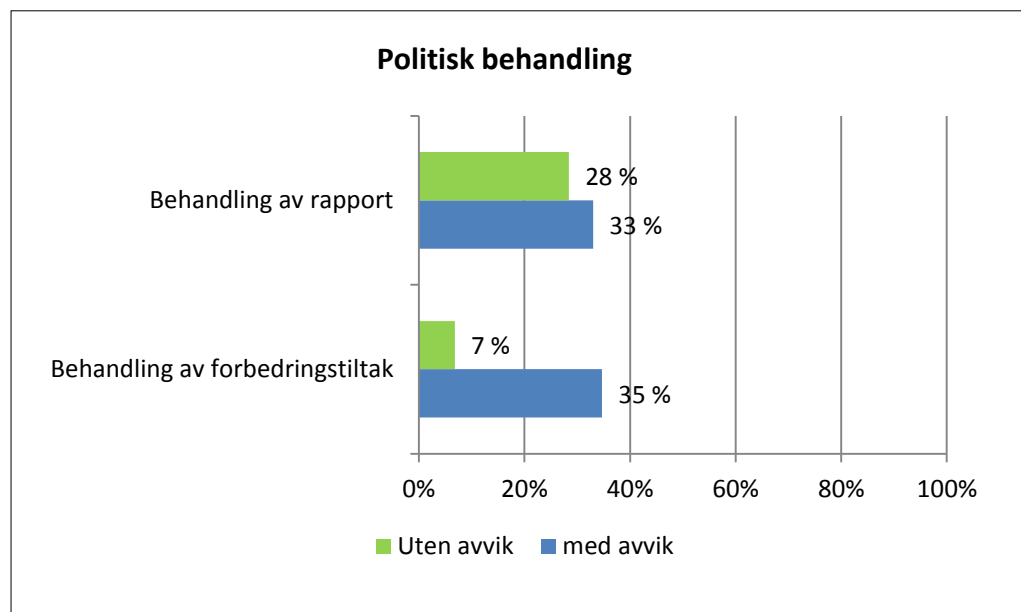
Figur 2.7 Varighet og effekter av tiltak for kommuner med og uten avvik.
Gjennomsnittlig skår



Noen hovedresultater:

- Brukbar skår på spørsmålene om positiv effekt for eldreomsorgen og for om endringene fungerer i praksis.
- Noe bedre skår for begge spørsmålene for kommuner uten avvik enn for kommuner med avvik.
Forklaring?
- Informantene i de minste kommunene vurderer jevnt over effekten for eldreomsorgen som bedre enn informantene i større kommuner. Dette gjelder både kommuner med og uten avvik.
- Tilsynene med rehabilitering blir vurdert som å ha den beste effekten for eldreomsorgen. Dette gjelder både kommuner med og uten avvik.

Figur 2.8 Andel kommuner som har behandlet rapporten og forbedringstiltak for kommuner med og uten avvik.



Figuren over viser andelen som har svart ja på spørsmålene om rapporten og forbedringstiltakene er lagt frem for politiske organer. På disse spørsmålene er det mellom 15 og 25 % som har svart “vet ikke”. Den høye andelen “vet ikke” kan være et uttrykk for at virksomhetslederne som er målgruppen for undersøkelsen i mange tilfelle er lite involvert i den politiske behandlingen.

Noen hovedresultater:

- Under en tredjedel av kommunene har svart at rapporten fra tilsynene blir politisk behandlet. På grunn av den høye andelen “vet ikke” er nok den reelle andelen høyere. Likevel ser det altså ut til at over halvparten av rapportene ikke blir behandlet politisk.
- Forbedringstiltakene for kommuner uten avvik blir i liten grad behandlet politisk.

2.4 Positive virkninger og forslag til forbedringer

I spørreundersøkelsen hadde vi to åpne spørsmål om hva som var de viktigste positive virkningene av tilsynet og om hvordan tilsynet kunne bidra til forbedring av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Spørsmålene ble stilt både til kommuner med og uten avvik.

Vi har foretatt en kategorisering av temaene som er tatt opp i disse svarene. Hvert svar er kategorisert etter hva som er hovedtema i svaret. Det er nær sammenheng mellom de ulike kategoriene slik at det kan være litt tilfeldig hvordan det enkelte svar er kategorisert. Resultatet av kategoriseringen er vist i tabellen under.

Tabell 2.2 Temaer tatt opp i åpne svar fra kommunen med og uten avvik basert på en kategorisering foretatt av Agenda Kaupang. Antall kommentarer og prosentvis fordeling

	Antall kommentarer		Prosentvis fordeling	
	Med avvik	Uten avvik	Med avvik	Uten avvik
<i>Fungerer bra</i>				
Bevisstgjøring	44	12	52 %	44 %
Forbedringstiltak	25	5	29 %	19 %
Kompetanse	10	5	12 %	19 %
Identifisere mangler	2		2 %	
Informasjon	2		2 %	
Legitimering	1	2	1 %	7 %
Synliggjøring	1		1 %	
Bekreftelse	3		11 %	
I alt	85	27	100 %	100 %
<i>Forslag til forbedringer</i>				
Veiledning	23	9	40 %	38 %
Kunnskapsdeling	17	14	30 %	58 %
Respekt for kommunene	9		16 %	
Satse mer på sjølmeldingstilsyn	4	1	7 %	4 %
Felles forståelse	1		2 %	
Følge opp tilsyn bedre	1		2 %	
Prioritere utførelse framfor dokumentasjon	1		2 %	
Samordning med andre tilsyn	1		2 %	0 %
I alt	57	24	100 %	100 %

I alt er det avgitt 142 åpne svar for kommuner med avvik og 51 åpne svar for kommuner uten avvik, jfr. tabellen over. Det er de samme kategoriene som har fått mange merknader for kommunene med og uten avvik.

Informantene opplever at de viktigste positive effektene av tilsynet er at det har ført til en økt bevissthet og kunnskap om hvilke krav som følger av loven og at det har blitt satt i gang forbedringstiltak. På spørsmålet om forslag til forbedring har mange svart at de ønsker at tilsynet i større grad kan bistå med mer veiledning og deling av kunnskap.

I det følgende gir vi en nærmere omtale av kategoriene som har fått flest svar.

Bevisstgjøring

Informanter opplever at tilsynet har ført til en økt kunnskap og bevissthet om kravene som følger av loven, som har gitt grunnlag for å sette i gang forbedringer. Noen eksempler på innspill:

- Skaper større bevissthet rundt rutiner og systemer, og dermed større fokus på kvalitetsforbedrende tiltak i tjenestene.
- Vi har vært nødt til å sette fokus på området og personalet forstår at avvik må lukkes. Det er på denne måten med på å gi drahjelp til forbedringer som ledelsen prøver å få til.
- Det blir satt fokus på områder som må prioriteres, og dette fører til forbedring. Virksomheten får en prøve på hvordan vår praksis ligger an i forhold til gjeldende lovverk.

- Økt forståelse for kvalitetsarbeid og utarbeiding av prosedyrer nedover i organisasjonen. Spesielt legene endret holdning fra å være skeptiske til tilsynsvirksomheten til å bli motiverte til arbeid med rutiner og system.
 - Setter i gang en prosess i kommunen, blir mer bevisste på problemstillingene, har endret fokus og oppfølging.
 - Hverdagen er travel, og oppgavene mange. De viktigste virkningene av tilsynet er kanskje at vi har fått satt fokus, og blitt nødt til å prioritere dette arbeidet.
 - Det er positivt med tilsyn, det gjør at vi må skjerpe faget vårt ekstra, selv om vi gjør det kontinuerlig i det daglige.
 - Fokus på et viktig område. Tilsatte fikk eierskap til sin egen dokumentasjon. Det ble flyttet ”ned” i organisasjonen.
- Forbedring av skriftlige rutiner. Mer kunnskap og bevisstgjøring omkring ernæring.

Kompetanse

Noen har pekt på at tilsynet har ført til økt kompetanse både som følge av aktiviteter som kommunen selv har satt i gang og som følge av dialogen med fylkesmennene. Noen eksempler på innspill:

- Sjølmeldingstilsyn var lærerikt – Tre virksomheter var plukket ut av Fylkesmannen, men vi brukte spørreskjema ut til alle virksomhetene våre. På denne måten fikk vi på en enkel og grei måte sjekket ut alle.
- Med fokus på forbedring, formøte og oppsummeringsmøte med kommunene og Fylkesmannen – kompetanse og dialog – gjorde at dette tilsynet opplevdes som et godt tilsyn.
- Generell meir kompetanse innan feltet. Godt med info som når alle.
- Det beste de tar initiativ til er møter der de forteller hva de setter fokus på, forteller hvordan det skal være og tilbakemeldinger etter tilsyn og hva de fant. Så kan vi gå tilbake og se om så er tilfelle i vår bedrift også og forbedre oss uten at vi har tilsyn.
- Erfaringskonferanser positive og imøtekomende.

Forbedringstiltak

Mange opplever det som positivt at det har blitt satt i gang forbedringstiltak som følge av tilsynet. Tiltakene som blir nevnt er i all hovedsak de samme tiltakene som er oppsummert tidligere i rapporten i tilknytning til figur 2.4. Noen eksempler på innspill:

- Etablert demensgrupper i sonene, etablert ambulant team demens som har ansvar for kartlegging og fokus på dokumentasjon. Etablert rutine for utredning av demens i samarbeid med fastlegene.
 - Tatt tak i rutiner som har vært der og laget nye der det manglet.
 - De viktigste positive virkningene av tilsynet er: Bevissthet og økt kunnskap omkring tema for tilsynet. Tilsynet har medført utarbeidelse av rutiner/prosedyrer, seksjonen har tatt i bruk eksisterende rutiner/prosedyrer, arbeid med kompetanseforbedringer er igangsatt og videreføres 2013 og det blir kontinuerlig arbeidet med å utøve bedre ledelse.
 - Avvikene brukes som et styringsverktøy for å nå mål. Alle i kommunen er enige i grunnlaget for avvikene, og det er derfor lett å samles om tiltak for å rette opp avvik og forbedre tjenestene.
- Knappt halvparten av forslagene til forbedring handler om at kommunene ønsker mer veiledning i tilknytning til tilsynet. Eksempler på tiltak som blir foreslått er et fagmøte i forkant av tilsynet, årlige samlinger, oppfølgingsamtaler etter tilsynet. Noen eksempler på innspill:
 - Hadde ønsket oss mer veiledning og dialog utover selve tilsynet. Et fagmøte om temaet i forkant av tilsynet med bl.a. veiledning om nødvendige rutinebeskrivelser.
 - Tilsyn er vel og bra, men samarbeid basert på årlige treffpunkt vil nok stimulere mer til kontinuerlig utvikling og forbedring. Stort sett mener jeg kommunen jeg jobber i har et stort fokus på forbedring, og den

Veiledning

- Knappt halvparten av forslagene til forbedring handler om at kommunene ønsker mer veiledning i tilknytning til tilsynet. Eksempler på tiltak som blir foreslått er et fagmøte i forkant av tilsynet, årlige samlinger, oppfølgingsamtaler etter tilsynet. Noen eksempler på innspill:
- Hadde ønsket oss mer veiledning og dialog utover selve tilsynet. Et fagmøte om temaet i forkant av tilsynet med bl.a. veiledning om nødvendige rutinebeskrivelser.
- Tilsyn er vel og bra, men samarbeid basert på årlige treffpunkt vil nok stimulere mer til kontinuerlig utvikling og forbedring. Stort sett mener jeg kommunen jeg jobber i har et stort fokus på forbedring, og den

- enheten jeg er en del av har målsetting om kvalitet i alle ledd.
- Konkrete tilbakemeldinger etter tilsynet (var svært bra i vårt tilsyn). Bli utfordret på framlegg til tiltak og retting av avvik og kvalitetsforbedring. Tilbakemelding på tiltak som blir gjennomført. Tidsfrister for gjennomføring. Bevisstgjøring av avvikssystem og håndtering av dette og dette, er et viktig verktøy for kvalitetsforbedring. Involvering av personale i alle ledd i organisasjonen.
 - Kunne gjerne etter tilsynet hatt en oppfølgingssamtale med tilsynsmyndighetene for tydeliggjøring av kommentarene - før redegjørelse ble sendt tilbake fra kommunen.
 - Vi satte stor pris på at tilsynspersonene var hyggelige, viste respekt for alle involverte, og vi opplevde at de hadde et ønske om å bidra/hjelpe, og være konstruktive!
Tilsynsmyndighetene har såpass lang erfaring etter mange tilsyn, at en skulle ønske de kunne "tipse" oss om gode løsninger de har funnet hos andre.
 - Fortsette med tilsyn og kursvirksomhet, i tillegg til rapporter på nett om tilsyn i andre kommunen. Rådgiving fra fylkesmannen er en viktig del av forbedringsarbeidet
 - Det hadde vært fint hvis det kunne gis noen praktiske tips til forbedring. Det er ikke alltid lett å forholde seg til alt som er pålagt, særlig da det mangler tid og kompetanse, samtidig som virksomhetene er ulike både i størrelse og oppbygning, mens lovene er de samme for alle.
 - Ønsker mer veiledning fra fylkesmannen. De anså jobben sin som gjort da tilsynet var ferdig.
 - Opplevde at det var vanskelig å få oppfølging, veiledning i etterkant av tilsynet. Vanskelig å få tak på de personene som hadde vært her. Det hadde vært til stor hjelp for oss om vi hadde fått mer oppfølging/veiledning i etterkant. Opplevde tilsynet som vel tydelige på at de kun var der for å påpeke avvik. Vi hadde hatt mer behov for dialog. For vår del med liten stab, ingen egne ansatte som jobber med kvalitetsutvikling, så er dette en stor jobb i tillegg til daglig drift.

Kunnskapsdeling

Mange opplever tilsynet som et kompetent organ og ønsker at kunnskapen i større grad blir delt med kommunene. Noen eksempler på innspill:

- Tilsynet sitter kanskje med kunnskap om hvilke kommuner som gir en god tjeneste til sine brukere som andre kommuner kan gjøre seg nytte av.
- Tilsynene ser mye bra rundt omkring i de ulike kommunene. De burde utarbeide en "ide-bank" der kommunene kan hente gode løsninger på utfordringer i hverdagen. Lite effektivt at alle kommuner må utarbeide egne dokumenter der andre allerede har gode løsninger på plass.
- Gi innspill på hvordan andre virksomheter løser ulike utfordringer, og gjerne også formidle prosedyrer som kan være et grunnlag for vårt arbeide.
- Ha dialogmøter med kommunene både på fylkesnivå og lokalt.
- Fortsette med erfaringskonferanser etter tilsyn, da vi lærer mye av hverandre.
- De kunne i enda større grad veiledet faglig i forbindelse med tilsynet.
- Spredningsprosjektet som ble gjennomført iht. § 4a, og pasient- og brukerrettighetsloven, har vært veldig positivt. Man fikk delta på en annen kommunes planlagte tilsyn. Samtidig som det har bidratt til undervisning/fokus på aktuelle tema i ettertid (også etisk refleksjon).
- Formidle beste praksis, erfaringer fra andre, fokusere på hva man kan oppnå, balansere mellom perfekt og "godt nok" innenfor de rammene man har.
- Gi kurs og informasjon til kommuner, og ikke bare gjennomføre tilsyn slik at kommunen får avvik. Men, synes at de er blitt mye flinkere til det de siste årene.
- Fortsette med den positive måte å føre tilsyn på. Invitere til gode og matnyttige kurs med mulighet til ideutveksling med tilsvarende kommuner. Fylkesmannen må invitere til kurs som tar opp de tema som kommuner sliter med. Kurs må legges til rette for at så mange kommuner som mulig kan delta, evt. på flere steder i Sogn og Fjordane.

- Fortsette å initiere ulike fagnettverk og bidra til å starte opp disse ved kurs/konferanser.
- Med stram kommuneøkonomi og geografiske lange avstander, er det ofte vanskelig å avsette tilstrekkelige midler til kurs i regi av Fylkesmannen. Skulle ønske at en i tillegg til tilsyn hadde mulighet for regionvise kurs med fokus på veiledning om kvalitetsforbedringer.

Respekt for kommunene

Noen informanter ønsker at tilsynet behandlet kommunene med større grad av respekt ved at tilsynet blant annet ga positive tilbakemeldinger på det som fungerer bra. Noen eksempler på innspill:

- Bedre kommunikasjon. Mer forståelse for hvordan det er å jobbe i en kommune. Det er viktig å bli sett i kortene, men fra tilsynets side blir det bare fokusert på det man ikke klarer. Mange kommuner gjør en god jobb og burde fått positiv tilbakemelding på det bra de gjør, ikke bare det de gjør feil.
- Tettere kontakt i ”lukkefasen”, gjerne konstruktive samtaler/tilbakemeldinger muntlig. I det minste direkte tilbakemeldinger på fornuftige/riktige tiltak i en tidlig fase slik at veien til forbedring kommer i gang på beste måte.

3 Intervjuer og dokumentgjennomgang

3.1 Innledning

I dette kapitlet oppsummerer vi telefonintervjuer og gjennomgang av dokumenter i ti kommuner, jfr. omtale i avsnitt 1.3. Intervjuene ble gjennomført etter en intervjuguide med de samme temaene som i spørreundersøkelsen.

3.2 Om tilsynet

Konklusjon spørreundersøkelse: Det er gode resultater og høy gjennomsnittlig skår på alle spørsmål: Viktig tema for virksomheten, respektfull behandling av ansatte i kommunen, funnene beskrevet på en forståelig måte og rapporten godt grunnlag for forbedringer.

Telefonintervjuene bekrefter at tilsynene i all hovedsak blir gjennomført på en god måte. I flere kommuner oppleves dialogen med fylkesmennene god og bedre enn før. Flere revisjonsledere bekrefter at de er opptatt av å få til en god dialog og at det etter hvert tilsyn blir foretatt en evaluering av hvordan møtet med kommunen har fungert. Hos flere av fylkesmennene blir revisjonsteamene satt sammen nettopp med sikte på at dialogen skal bli god.

I noen av tilsynene har gjennomføringen tatt lengre tid enn planlagt. I de fleste tilfellene er det kommunene som bruker lengre tid enn gitt frist fra fylkesmannen, jfr. avsnitt 3.2. I to av tilfellene er det imidlertid fylkesmannen som bruker lang tid på å gi tilbakemeldinger. De to

revisjonslederne begrunner dette med stort arbeidspress og personlige årsaker.

I det følgende gir vi noen eksempler på svar og innspill gitt under intervjuene:

- Ikke noe å si på gjennomføringen. Avviket er godt dokumentert, vi har blitt behandlet med respekt og fått en rimelig tidsfrist til å rette opp avviket.
- Vi vil gi ros for rapporten. Den var oversiktlig og ikke for lang. Merknaden kombinert med dialogen underveis har gitt et tydelig innspill til vårt arbeid med forbedringer. Samtidig må jeg få si at det er med en skrekkblandet fryd vi starter et tilsyn. Men det har altså vært en nyttig gjennomgang.
- Tilsynet ble gjennomført på en god måte og jeg har ingen forslag til forbedringer. Merknaden var konkret og nyttig. Statens helsetilsyn bør absolutt fortsette å gi merknader. Det er mer lystbetont å følge opp merknader enn avvik, blant annet for at det ikke er gitt en tidsfrist for oppfølging av merknader.
- Opplegget med selvmelding er en nyttig form for tilsyn som har karakter av en internkontroll. Antakelig er det få som lurar seg unna, for man risikerer bare å få avvik i neste omgang. Selvmelding er et fint supplement til ordinære tilsyn som fortsatt bør gjennomføres.
- Det er dyktige folk som gjennomførte tilsynet. De har også et øye for det praktiske, noe som er viktig for at tiltakene skal fungere.

- Vi har gruet oss før tilsynet ble gjennomført. Tilsynet har imidlertid vært utført på en god måte og vi har hatt en fin dialog underveis.
- Vi hadde grei dialog med fylkesmannen, som hjalp oss å forstå feil og hva som er rett lovgrunnlag. Det ble gitt ryddige og klare svar og tilbakemeldinger.
- Tilsynet ble gjennomført veldig greit med gode samtaler underveis.
- Vi er en liten kommune med knappe ressurser. Vi opplevde at tilsynet viste liten forståelse for dette og kom til kommunen som rene inkvisisjonen. Den enkelte syke- og hjelpepleier ble kalt inn en og en til et panel på 4 fra fylkesmannen. Som leder reagerte jeg sterkt på denne formen for grilling, som ikke ga et godt grunnlag for dialog.
- Vi merker at det i den senere tid har kommet mange nye folk hos fylkesmannen som det er vanskeligere å få støtte fra. Men det fungerte bra da dette tilsynet ble gjennomført.

Revisjonsledere hos fylkesmannen ga følgende innspill:

- Ansatte her hos fylkesmannen blir lært opp i metoden for tilsyn og rolleforståelsen under et tilsyn. Vi evaluerer hvordan hvert tilsyn har vært gjennomført. Disse tiltakene kan ha bidratt til at tilsynet har blitt opplevd som positivt i det aktuelle tilfellet.
- Det er generelt et godt klima i denne typen saker. Vi blir respektert og det er en god dialog. Fylkesmannen har selv bidratt til å skape et godt samarbeidsklima med kommunene. Tilsynet i den aktuelle kommunen har tatt lang tid, også for oss fra fylket. Det henger sammen med at vi har hatt for mye å gjøre. Dette beklager vi.

3.3 Ansvar og deltakelse

*Konklusjon spørreundersøkelse:
Rådmannen har det overordnede ansvaret i over halvparten av tilfellene, men er i liten grad involvert i arbeidet. Aktører som i størst grad er involvert er lederen og medarbeidere i den aktuelle virksomheten og ansatte som arbeider med fagutvikling.*

Gjennom telefonintervjuene har vi fått et tydeligere bilde av at de ulike aktørene i kommunen representerer følgende tre viktige funksjoner i oppfølgingen av et tilsyn:

1. *Overordnet ansvar:* Rådmannen har det overordnede formelle ansvaret for å følge opp et tilsyn. I større kommuner er det vanlig at dette ansvaret blir delegert til en kommunalsjef eller pleie- og omsorgssjef. Det er store forskjeller mellom kommunene for hvordan ansvaret blir praktisert. I noen kommuner blir oppgaven delegert videre til virksomhetsleder uten noen særlig oppmerksomhet fra den administrative ledelsen i kommunen. I andre kommuner har rådmann eller kommunalsjefen en aktiv oppfølging av tilsynet og tiltakene.
2. *Ansvar for oppfølging av tilsynet:* Det er lederen for virksomheten berørt av tilsynet som vanligvis har hovedansvaret for å følge opp tilsynet, mens det pågår og for å lukke eventuelle avvik. Dette arbeidet involverer særlig ansatte for aktiviteten som blir berørt av tilsynet. For eksempel vil et tilsyn hvor rehabilitering er et tema, naturlig nok involvere ansatte som arbeider med rehabilitering.
3. *Faglig støtte:* I de fleste tilfeller har også stabspersoner en viktig rolle i gjennomføringen og oppfølgingen av et tilsyn. Slike personer kan ha ulik organisatorisk plassering. Typiske plasseringer er i stab hos rådmann eller kommunalsjef eller i staben hos virksomhetsleder. Disse personene ser ut til å ha en viktig funksjon i oppfølgingen av alle oppgavene i forbindelse med et tilsyn.

I det følgende kommenterer vi nærmere innspill gitt i telefonintervjuene om disse tre funksjonene.

1. *Overordnet ansvar (rådmann, kommunalsjef og lignende)*
Følgende sitater fra telefonintervjuene viser typiske eksempler på hvordan rådmannen og kommunalsjefen er involvert i et tilsyn:

- Den første henvendelsen fra fylkesmannen ble sendt til rådmannen. Deretter har vi hatt løpende kontakt med virksomhetsleder.
- Bydelsdirektøren har det øverste ansvaret, men er lite involvert i oppfølgingen. Ansvaret er delegert til virksomhetsleder, i tråd med prinsippet om bred delegasjon av fullmakter.
- Tilsynet er et nyttig bidrag for meg som kommunalsjef i lederdialogen med virksomhetslederne i kommunen. Jeg deltar på åpnings- og sluttmøte og er opptatt av innholdet i rapporten.
- Rådmannen har hele tiden vært involvert, blant annet som følge av at det er han som legger saken fram for kommunens politiske organer.
- Rådmannen blir også alltid orientert. Han pleier å være med på oppstart og avslutning av tilsynet, men ikke denne gangen.
- Tidligere måtte vi gå gjennom rådmann eller kommunalsjef for å få nødvendig kontakt med fastlegene. I denne omgang var dette ikke nødvendig.
- Kommunalsjefen presenterte en plan vi lagde i felleskap for politisk nivå,
- Omsorgssjefen godkjente og underskrev de nye prosedyrene som ble utarbeidet.

Vi får altså bekreftet resultatene fra spørreundersøkelsen om at den øverste administrative ledelsen er lite involvert i oppfølgingen av tilsynet. Svarene fra to informanter illustrerer at det er store forskjeller i hvor opptatt den øverste ledelsen er av oppfølgingen av kvaliteten i tjenesten. En informant kan fortelle om en ledelse som er lite opptatt av kvalitet.

- Våre ledere er flinke til å følge opp økonomien, men ikke forhold knyttet til kvaliteten av tjenesten. Det er viktig at lederne også er opptatt av kvalitet.

I en annen kommune kan en kommunalsjef fortelle at han har satt i gang et omfattende arbeid med kvalitet som er inspirert av ulik dokumentasjon fra Statens helsetilsyn:

- Kommunen har gjennomført en omfattende satsing på kvalitet basert på tilsyn i kommunen og rapporten utarbeidet i Statens helsetilsyn sentralt.

Det er satt ned 15 kvalitetsgrupper som arbeider med ulike temaer. Deltakerne er medarbeidere fra ulike deler av tjenesten. Resultatet av arbeidet skal være standarder som brukes i kvalitetssystemet. En rådgiver i stab hos kommunalsjefen bistår gruppene.

- Kommunalsjefen og ledergruppen utgjør en styringsgruppe for arbeidet. Dessuten er den enkelte gruppe en leder som følger med på og etterspør resultater fra gruppene.
- Arbeidet har utløst mye positiv energi hos medarbeiderne og bidrar til at resultatene er forankret i tjenesten. Det er lettere å finne tid til slikt arbeid når det oppleves som inspirerende. Samtidig ønsker vi at det kunne vært brukt noe mer ressurser til å frikjøpe tid til arbeidet. Arbeidet er inspirert av et tilsvarende medarbeiderdrevet utviklingsarbeid i et helseforetak, hvor også erfaringene var gode.

2. Ansvar for oppfølging av tilsynet (virksomhetsleder)

Lederen for virksomheten berørt av tilsynet har naturlig nok en viktig rolle i dialogen med fylkesmannen når tilsynet blir gjennomført og med å lukke et eventuelt avvik. Dette arbeidet ser ut til å bli gjennomført med lite involvering underveis av kommunalsjefen eller rådmannen. Virksomhetsledere forteller ofte at de i praksis involverer avdelings- sykepleiere, fagkonsulenter eller andre støttepersoner som har frigjort tid til administrative oppgaver. I mange tilfeller har virksomhetslederen liten oversikt over den politiske behandlingen av rapporten fra et tilsyn. Rollen til virksomhetsleder blir illustrert ved følgende svar:

- I arbeidet med å styrke rutineene har først og fremst jeg som virksomhetsleder og en avdelingssykepleier vært involvert. Det har ikke vært nødvendig å involvere flere for å få gjennomført de aktuelle tiltakene.
- Virksomhetsleder og fagkonsulenten hadde de mest sentrale rollene i gjennomføringen av tiltakene.
- De mest aktive har vært jeg som virksomhetsleder og avdelingssykepleieren som arbeider i stab hos meg.

3. Faglig støtte

Behovet for faglig støtte henger sammen med at selve tilsynet som regel krever en god del arbeid med å finne frem til informasjonen som fylkesmennene spør etter. Gjennomføringen av tiltak krever også administrativ kapasitet som blir ivaretatt av personer i støttefunksjoner. Disse personene kan også være viktige for å sikre forankring av arbeidet med kvalitet. Følgende svar illustrerer rollen til personer som arbeider med fagutvikling:

- I vår bydel har vi personer som arbeider med fagutvikling i stab hos meg som direktør og i stab i den enkelte virksomhet. I det aktuelle tilsynet ble sistnevnte i stor grad involvert. Disse stabspersonene gjør en svært viktig innsats på mange områder. De bidrar med statistikk og styringsinformasjon, utarbeiding av rutiner, deltakelse i arbeidsgrupper og annet arbeid med å forbedre kvaliteten. Disse stillingene er viktige og vi har valgt å beholde dem selv om vi kutter på andre områder.
- Arbeidet med merknaden inngår som en del av vårt ordinære arbeid med kvalitet. Min rolle som fagkonsulent er å komme med skriftlig bidrag basert på kunnskap om nasjonale standarder og hva som skjer andre steder. Mitt bidrag utformes i dialog med en ressursgruppe for demens og legges frem for ledergruppa og et eget kvalitetsutvalg som er satt sammen av ledere og ansatte.
- Tidligere hadde vi ansatt en egen HMSK-konsulent, der K'en står for kvalitet. Denne konsulenten hadde en sentral rolle i vårt forbedringsarbeid og ved gjennomføring av tilsyn. De politiske organene har mot våre ønsker fjernet denne stillingen. Det har betydd en betydelig svekkelse av vårt arbeid med forbedringer.
- Vi satte ned en arbeidsgruppe med medlemmer fra ulike arbeidsplasser i kommunen. Arbeidsgruppen diskuterte alle prosedyrer, nye skjema og møteplasser. Avdelingssykepleieren oppsummerte og utformet praktiske løsninger basert på dette. Arbeidsgruppen er ikke oppløst, selv om tilsynet er lukket. Vi ønsker å holde trykket oppe!

I et av intervjuene med en revisjonsleder som opplevde manglende rolleforståelse av en person i en stabsfunksjon:

- Et av svarene fra kommunen kom direkte fra en avdelingssykepleier. Det var ikke skrevet på kommunens brevark og det var rettet både til kommunen og til Statens helsetilsyn. Det var i stor grad en forklaring på forholdene og det gikk i liten grad inn på fordeling av ansvar. Det manglet også en tidsplan for oppretting av avviket. Avdelingssykepleieren gjorde helt sikkert så godt hun kunne. Svaret fra kommunen gir imidlertid et uttrykk for uklar rolleforståelse og fraskrivelse av ansvar fra ledelsen.

Betydningen av system/struktur vs relasjon/samspill

Arbeidet med forbedringer i kommuner kan sies å være avhengig av "systemer og struktur" og dels av "relasjons- og samspillkompetanse". Den første dimensjonen omfatter forhold som organisering, ledelses- og styrings-systemer, rutiner og prosedyrer. Den andre dimensjonen omfatter forhold som individuelle lederferdigheter og kompetansen ledere og medarbeidere har til å oppnå resultater sammen.

Rapportene fra fylkesmennene omtaler nesten utelukkende strukturelle forhold hvor rutiner, prosedyrer og styring er begreper som ofte blir brukt. I intervjuene har vi spurt revisjonslederne om det også blir fokusert på de "myke" sidene av et forbedringsarbeid. Spesielt har vi vært opptatt av betydningen av individuelle ferdigheter hos lederne. Et vanlig svar fra revisjonslederne er at de har opplevd tilsyn hvor svak ledelse er en viktig årsak til at avvik har oppstått, men at dette ikke er omtalt i rapporten fra tilsynet. Følgende svar fra revisjonsledere i fylket illustrerer dette forholdet:

- For kommunen er det viktig med styring og ledelse for at resultatene skal bli som ønsket. I noen tilfeller kan det være en dårlig leder eller en kultur med uheldige sider som er problemet. Slike forhold vil imidlertid

- ikke fremkomme av vår rapport.
Det må kommunene selv finne ut av.
- Man kan tenke seg at det er en udugelig leder som er forklaringen til at det ikke har skjedd endringer. Vi fra Statens helsetilsyn har vært lite opptatt av denne type forklaringer.
 - Vi er som tilsynsmyndighet forsiktige med å peke på svakheter i ledelsen. Imidlertid finner kommunen av og til selv ut at ledere må gå etter et tilsyn. I et av tilsynene jeg har vært med på har vi pekt på at det har vært en gjennomgående svikt i både styring og ledelse. Ellers er altså ledelse bare et tema som bare blir indirekte berørt.
 - Det er viktig at ledelsen bidrar til at arbeidet med å unngå avvik blir prioritert. Samtidig finnes det eksempler på at kommuner med en svak ledelse kan lykkes dersom man har dyktige og engasjerte medarbeidere.
 - Mitt inntrykk er at det er forskjeller mellom kommunene hva gjelder "forbedringskultur". Dette er et lederansvar. Noen kommuner er veldig flinke til å arbeide med utviklingsoppgaver – andre synes lite opptatt av dette. Men dette er jo også et ressursspørsmål.
 - Det er viktig at rådmannen følger opp. Han bør fokusere på mer enn økonomi i styringen av kommunen. Innenfor pleie og omsorg bør han sørge for en internkontroll og et avvikssystem som er på plass. Dessuten bør han etterspørre kvalitetsindikatorer som omfanget av infeksjoner på sykehjem etc.

I spørreundersøkelsen kommer det frem at arbeid med bedre ledelse blir satt i gang i 23 % av tilsynene uten avvik og 5 % av tilsynene med avvik. Våre informanter i telefonintervjuene har i liten grad nevnt lederutvikling som et tiltak som har vært satt i gang i forbindelse med et tilsyn. I noen av kommunene ble det iverksatt opplæringstiltak rettet mot lederne, som så igjen fikk i oppgave å spre kunnskapen til medarbeiderne. Men dette var ikke opplæring i ledelse, men i kunnskap lederne måtte ha om regelverk, kunnskap om demens/medisiner. Dessuten ble det lagt vekt på ledernes ansvar som "kunnskapsdrivere" i organisasjonen.

Intervjuene har derfor ikke gitt mer innsikt i grunnen til at kommuner uten avvik i størst grad har lederutvikling som et tiltak. En mulig forklaring kan imidlertid være at fokus på lederutvikling nettopp kan være en grunn til at kommunen unngår avvik. Og kanskje kan det være fornuftig at fylkesmennene også omtalte dette forholdet i rapportene fra tilsynet.

3.4 Tiltak og hindringer for å iverksette tiltak

Årsak til avvik

Vi spurte ikke om årsaken til avvikene i spørreundersøkelsen. Det gjorde vi derimot i telefonintervjuene. Vårt inntrykk er at revisjonsleder og informantene i kommunene stort sett har hatt den samme analysen av årsakene til et avvik. I de fleste tilfellene ser det ut til at informantene i kommunene har hatt en anelse om årsakene til at det ble avvik allerede før tilsynet ble gjennomført. I det følgende gjengir vi noen av svarene fra våre informanter:

- Avviket med manglende dokumentasjon kom av mangler i vårt system for saksbehandling. Vi var allerede i gang med å rette opp dette avviket.
- Kommunen har hatt prosedyrer, men de er ikke fulgt opp i praksis og de ansatte kjenner ikke til prosedyrene. De inngår ikke som en integrert del av styringssystemet, noe som nok skyldes en mangel på ledelse. Det kan se ut som kommunalsjefen ikke er flink nok til å stille krav om hvordan tilsynet skal følges opp.
- Vi har vært for lite flinke til å formalisere våre rutiner. Dessuten har vi et saksbehandlingssystem som ikke fungerer. I praksis fungerer det nok bedre, men mangel på rutiner gjør at det kan bli litt tilfeldig.
- De skriftlige begrunnelsene for vedtakene var for knappe. Av og til ble det vist til feil lovverk. Vedtaket var ikke godt nok begrunnet i tilfelle det ble søkt om både korttid og avlastning.
- Det har vært vanskelig å rekruttere relevant kompetanse i vår kommune

(liten, ute i distriktene), og vi har få ressurser å spille på.

- Avviket med manglende rutiner i rehabilitering henger sammen med at disse plassene blir fulgt opp av langtidsbrukere.
- Vi visste at dette var et område vi burde jobbe mer med, men var ikke i gang før tilsynet kom. Avviket skyldes trolig at vi arbeider uten skriftlige rutiner. Jeg tror likevel at i praksis har en god oppfølging av pasientene. Manglende dokumentasjon kan gi økt risiko.
- Avviket henger sammen med mangel på ledelse. Nå har vi imidlertid fått nye ledere for enhetene innen pleie og omsorg.
- Det har vært en svikt i styringen av tjenestene.

Vi har også intervjuet en virksomhetsleder i en av avviks-kommunene som ikke svarte på vår spørreundersøkelse. Virksomhetslederen opplever at han i begrenset grad kan være bundet av budsjettvedtakene i kommunestyret og regelverket:

- Da jeg begynte i 2009 så jeg at det nettopp var tatt bort 12–14 årsverkene på papiret for å nå budsjettet – men det var bare på papiret – av forrige rådmann som nå har sluttet. Og politikerne overser behovet. Selv om vi er en Robek-kommune er vi nødt til å ha disse stillingene og valgte å fortsette med å ha dem. Resultatet var store underskudd. Som virksomhetsleder måtte jeg bare ”ta meg til rette” for å kunne levere lovpålagte tjenester. Vi var allerede ”på tuppa” da ”det arrogante” tilsynet kom. Jeg er vant til å måtte ta meg til rette og er nødt til å overse uvesentlige formaliteter både her og der.

Tiltak som er gjennomført

Konklusjon spørreundersøkelse:

Utarbeidelse av rutiner/prosedyrer er det klart viktigste tiltaket. Det å ta i bruk eksisterende rutiner er også et vanlig tiltak. Arbeidet med kompetanseforbedring og avvikshåndtering er tiltak som blir iverksatt i over halvparten av virksomhetene med avvik.

Vårt inntrykk er at tiltakene henger godt sammen med analysen av årsakene til avvikene. Mange av våre informanter har gitt mer detaljert innsikt i hvordan kommunen har arbeidet med å bedre rutiner og prosedyrer og andre tiltak som kommunen har gjennomført. I det følgende gjengir vi noen av svarene vi fikk.

- Vi har skjerpet rutinene ved utskrivning av sykehus.
- Prosedyrene for å følge opp ernæring på sykehjemmet har blitt bedre. Dessuten er det nå tatt inn formuleringer om ernæring i vedtakene. I tillegg burde kommunen etablert et avvikssystem. Det er imidlertid ikke gjort.
- Vi har rettet opp malene i fagsystemene etter siste lovendring. Vi hadde samme mal for både korttid og avlastning, det var feil og er rettet. Nå skriver vi og begrunner vedtakene bedre.
- Samarbeidet med fastlegene ble tatt opp i Samarbeidsutvalget med legene, der også ordfører og rådmann er til stede. Tilsynet har bidratt til å etablere bedre rutiner med fastlegene. Tilsynet ble en nyttig brekkstang for å nå frem til legene.
- Tjenesten avlastning fikk et annet fokus etter tilsynet. Det ble etablert to avlastningsplasser, som har bidratt til å avlaste hjemmetjenesten. De er i kontinuerlig bruk og vi må se på om vi bør øke dette tilbudet.
- Vi har innført et system for e-læring for nyansatte. Tidligere har slike systemer ikke hatt tilstrekkelig kvalitet. Systemet gjør at vi i større grad sikrer opplæring av nyansatte. Dessuten har kommunen innført et nytt system for avvikshåndtering, som bidrar til at avvik i større grad blir registrert og fulgt opp. Det er viktig at kommunen kontinuerlig arbeider med å forbedre rutiner.

En av revisjonsledere hos fylkesmannen kom med følgende innspill:

- Sammen med nabokommunen blir det gjennomført et prosjekt for kompetanseheving og bygging av system for kartlegging, jfr. Nasjonal veileder for forebygging av underernæring. Kommunen foretar en lokal

tilpasning av kartleggingsverktøyet i den nasjonale veilederen. Vi hos fylkesmannen har et inntrykk av at kommunen gjør et godt arbeid.

Hvorfor det blir satt i verk tiltak selv om det ikke er avdekket avvik

Det er kanskje litt overraskende at det gjennomføres tiltak i 90 % av kommunene uten avvik. I tre av de ti kommunene vi gjennomførte intervjuer var det ikke påvist avvik, men Fylkesmannen hadde gitt en merknad. Våre informanter i de tre kommunene uten avvik har fortalt at tilsynet har bidratt til innsikt, som har inspirert og gitt grunnlag for forbedringer. Tilsynet har tatt opp forhold som informantene opplevde som viktige og som det til dels var planlagt et utviklingsarbeid allerede før tilsynet ble gjennomført. Det er til og med en av informantene i eksemplene under som opplever at det er lettere å fortsette arbeide med forbedringer når det ikke er påvist avvik:

- Vi var selv i gang med et arbeid med forbedringer med dokumentasjon og dialogen med fastlegene. Merknaden fra Statens helsetilsyn har trigget oss til å arbeide mer med disse forholdene.
- I det aktuelle tilsynet fikk vi en merknad. Vi bruker både merknader og avvik som grunnlag for å forbedre oss. Det er kanskje ikke så store forskjeller på tiltakene som settes i verk. En forskjell er at det er en frist for avvikene og vi må rapportere til fylkesmannen. En ulempe med avvikene er at det noen ganger kan være vanskelig å fortsette arbeide med forbedring når avviket er lukket. Oppfølgingen av merknader blir derfor i større grad en del av vårt eget opplegg med forbedringer.
- Bydelen har gjennom flere år arbeidet med å styrke demensarbeidet. Vi har gjennomført tiltak som gjennomgående opplæring, bedre samarbeid mellom bestiller og utfører, styrket norskopplæring etc. Forholdene som ble avdekket gjennom tilsynet ble opplevd som et relevant bidrag i dette arbeidet.
- Vi synes det er nyttig å benytte tilsynet som anledning til å forbedre

oss og organiserer alltid aktiviteter i tilknytning til dette.

- Vi var i gang med å opprette tjenestekontor og hadde en tjenestegjennomgang med sikte på kvalitetssikring. Likevel var tilsynet en pådriver.

En av revisjonsledere hos fylkesmannen kom med følgende innspill:

- Den nasjonale veilederen for demens ble lagt frem i 2009. Tilsynet ble gjennomført vel tidlig slik at man ikke kunne forvente at normene i veilederen er innført. Den aktuelle bydelen driver et systematisk arbeid med forbedringer og var kommet godt i gang. Selv om det ikke var avvik har bydelen fortsatt mulighet for fordringer. Vårt arbeid har kanskje fungert som en katalysator for disse forbedringene.

Hindringer

Konklusjon spørreundersøkelse:

Hindringene for iverksetting av avvik kan sies å være relativt små med en skår for de fleste temaene som ligger godt under midten av skalaen. Tid til arbeidet er den største hindringen med en skår midt på skalaene både for kommunene med og uten avvik.

Flertallet av våre informanter har fortalt at arbeidet med tiltakene har gått som planlagt. Ofte er fristene satt i dialog med fylkesmannen. En sak ligger hos fylkesmannen fremdeles ett år etter at kommunen sendte over ønsket dokumentasjon for lukking av tilsynet (personlige årsaker hos fylkesmannen). I noen av kommunene har det vært forsinkelser som har ført til at kommunen ikke har klart å lukke avviket innen fristen fra fylkesmannen. I intervjuene har vi fått følgende innspill om gjennomføringen av tiltakene:

- Arbeidet gikk som planlagt. Rutinene har blitt skjerpet og de ansatte har fått god opplæring.
- Gjennomføringen går som planlagt. Av og til kan jeg blitt litt utålmodig, men samtidig er det viktig å erkjenne at arbeidet tar tid.
- Ja, gjennomføringen har gått som planlagt. Samtidig må vi erkjenne at

tiltakene er et ledd i et langsiktig arbeid som nok aldri helt blir sluttført. I vår bydel er det mellom 250 og 300 ansatte og det er relativt mange deltidsansatte. En av de største utfordringene er å nå alle.

- Gjennomføringen har tatt tid og har ikke gått som forventet. Det kan nok dels skyldes uklar rollefordeling internt i kommunen, mangel på prioritering av kommunalsjef og virksomhetsleder og generelt svak styring i kommunen.
- Det tok lenger tid enn planlagt, noe som delvis henger sammen med at tilsynet også tok lang tid hos fylkesmannen. Vi fikk beskjed i april om at tilsynet var avsluttet.
- Vårt system for saksbehandling fungerer ikke som det skal. Etableringen av en egen IKT-stilling vil trolig føre til bedring.
- Vi har for lite erfaring med å lage rutiner slik at vi ”kaver” nok litt i gjennomføringen. Det er imidlertid bra at vi får litt press på oss.
- Tiltakene har ikke fungert som planlagt. Korttidsplassene er fortsatt fylt opp med langtidsbrukere. Rutinene skal nå styrkes og det blir vurdert å etablere et tiltaksteam.
- Nye rutiner krever opplæring og tid til utføring; altså ressurser. Vi fikk bevilget mer ressurser til dette.
- Skifte av leder på sykehjemmet har forsinket implementeringen.
- Utfordringen er å holde trykket oppe når vi skal få alle medarbeidere til å kjenne til og bruke nye prosedyrer. Innad i ledergruppen er arbeidet og behovet for tiltak tatt alvorlig. Ledere har i begrenset grad vært engasjert i arbeidet med å mobilisere medarbeiderne.
- Kanskje mer bekymret for ressursene dette krever. Men vi har fått økt rammene. Nytt møte med alle seksjonslederne før jul, hvor dette er tema. Ingen krav fra omsorgssjef etc. til rapportering på dette området oppover i linjen.

3.5 Politisk behandling

Konklusjon spørreundersøkelse: Under tredjedel av rapportene har svart ja på spørsmålet om rapporten fra tilsynene

blir politisk behandlet. Forbedrings-tiltakene for kommuner uten avvik blir i liten grad behandlet politisk.

Politisk behandling

Fylkesmennene gir ulike føringer på om de ønsker at saken skal behandles politisk. I noen tilfelle ber tilsynsmyndigheten om en politisk behandling, men det skjer ikke hver gang. I det følgende refererer vi noen av innspillene fra revisjonslederne:

- Vi har hatt et møte hvor alle rådmenn og ordførere har deltatt. Her har vi også snakket om den politiske håndteringen av sakene. Det er opp til den enkelte kommune om sakene skal behandles politisk. Vi har ingen anbefalinger på dette området.
- På vårt sluttmøte blir det ikke sagt noe om fylkesmannen ønsker at saken skal behandles politisk. Hvis våre prosedyrer ble endret, kunne vi gjort dette. For det er flere fordeler ved en politisk behandling.
- I det aktuelle tilsynet ba vi om at rapporten ble behandlet politisk. Grunnen var at det så ut til at det var nødvendig å fatte vedtak om økte ressursene for å gjennomføre de nødvendige tiltakene.

Informantene kan fortelle at kommunene har ulik praksis for om rapporten blir behandlet politisk eller ikke. Til en viss grad ser det ut til å være tilfeldig om rapporten blir politisk behandlet. Det er med andre ikke alle som har foretatt en prinsipiell avklaring av dette. Her er noen av innspillene fra de kommunale informantene:

- I vår bydel har det ikke vært en administrativ oppgave å følge opp avvik og det har ikke vært tradisjon for fremlegging for politiske organer. Noen ganger informerer vi imidlertid bydelsutvalget om at det har vært gjennomført tilsyn uten at det er avdekket avvik. Ved alvorlige avvik ville vi nok orientert bydelsutvalget.
- Hovedutvalget er holdt orientert om tilsynet og om at det er avsluttet.
- Som fagkonsulent har jeg lite oversikt over den politiske behandlingen.

Noen av våre informanter mener at en politisk behandling ikke ville vært særlig til nytte:

- Ordføreren møtte i åpningsmøtet og avslutningsmøtet. Vi orienterte ikke kommunestyret om rapport og prosess. Politikerne ville hatt liten nytte av mer detaljert informasjon fra tilsynet. Det kommer av at det er ingen politikere med helsebakgrunn.
- Vi har ikke en rutine for å legge rapporten fra tilsynet frem for de politiske organene. Imidlertid blir det nevnt at det har vært tilsyn i liten merknad til formannskapet og kommunestyret.
- Rapporten fra tilsynet ble lagt frem for hovedutvalget som en referatsak. Det er liten nytte av denne behandlingen.

Andre derimot mener av ulike grunner at en politisk behandling kunne vært nyttig:

- Politisk behandling vil sikre oppmerksomhet som kan bidra til sannsynligheten for at det blir iverksatt varige tiltak.
- Fra vår side har vi lagt vekt på å involvere rådmann eller bydelsdirektør. Involvering av det øverste administrative nivået vil kunne bidra til mer alvor i gjennomføringen og større sikkerhet for at tiltak ble gjennomført. Denne effekten kunne blitt ytterligere styrket ved å involvere det politiske nivået.
- Det er viktig at politikere er informert om slike sentrale saker. Dessuten kan det i enkelte tilfelle være nødvendig å fatte vedtak om økte ressurser.
- Rapporten ble lagt frem for de politiske organene både for å informere om pålegg og for å be om økte rammer.

3.6 Mulighet for forbedringer og suksesskriterier

Forbedringer

*Konklusjon spørreundersøkelse:
Informantene opplever at de viktigste positive effektene av tilsynet er at det har ført til en økt bevissthet og kunnskap*

om hvilke krav som følger av loven og at det har blitt satt i gang forbedrings-tiltak. På spørsmålet om forslag til forbedring har mange svart at de ønsker at tilsynet i større grad kan bistå med mer veiledning og deling av kunnskap.

Informantene i telefonintervjuene ga innspill av samme type som de åpne spørsmålene i spørreundersøkelsen. Her er noen eksempler på innspill:

- Nettsiden til Statens helsetilsyn inneholder mye bra informasjon. Jeg har blant annet nytte av å lese rapporter fra andre tilsyn.
- Tilsynet burde også peke på forhold som fungerer bra.
- Det burde i større grad vært gitt råd om hvordan avviket skal lukkes. Ansatte hos fylkesmannen har god kunnskap om løsninger som fungerer, som kunne vært delt med kommunene.
- Fagdage er for "runde", man burde kunne gitt mer konkrete råd.
- Tilsynet burde i større grad komme med forslag til hva som kunne vært gjort annerledes. I en liten kommune som vår har vi begrenset med ressurser til å følge med på hva som skjer i andre kommuner.
- Jeg synes det var et meget bra opplegg for selvmelding og har ingen forslag til forbedringer.
- Vi deltar på kurs og konferanser, som er svært nyttig hos oss. Noen kan bli bedre til å presentere stoffet.
- Vi har stor nytte av nettsiden til Statens helsetilsyn.
- Det hadde vært en fordel om innkallingen til tilsyn ikke blir sendt ut før jul. Ferien kan bli litt ødelagt. En innkalling i januar ville vært bedre.
- Det har vært sagt at Fylkeslegen skal være "olje i maskineriet" i forbindelse med samhandlingsreformen. Det hadde vært nyttig med kurs med blant informasjon om grensen mellom statlig og kommunalt ansvar.
- Fylkesmannen bør drive mer råd og veiledning om nye forskrifter som blir innført og konsekvenser for oss som kommuner. Det hadde vært nyttig med informasjon om kommuner som lykkes på området. Slike råd kan gjerne gis på besøk i en mindre alvorlig sammenheng enn et

tilsyn eller eventuelt på seminarer. Dersom fylkesmannen prioriterte dette arbeidet høyere, vil det kunne føre til at kommunene ble flinkere og til at det blir færre avvik.

- Samarbeidet med fylkesmannen er godt, og jeg ønsker mer samarbeid. Vi må i større grad selv prioritere samarbeidet og blant annet ta oss tid til å reise dit.
- Fortell oss gjerne også hva vi gjør godt - og gi mer råd i forbindelse med tilsynene.
- Kunne ønsket oss mer veiledning om hvordan ting bør gjøres - ikke bare korreks på det som er galt. Tilsynet nå i høst ga oss mer veiledning i så måte.
- Passe på formen på intervjuene og hele settingen - invitere til dialog, ikke til grilling. Samarbeide som gruppe.
- I en tidligere sak fikk vi gode tips fra fylkesmannen etter at rapporten var slutført. Vi ønsker at kompetansen i større grad blir delt med oss i kommunene. I praksis er det ikke noe problem at fylkesmannen har roller som både tilsynsmyndighet og veileder.

Revisjonsledere hos fylkesmannen kom også med forslag til forbedringer:

- Våre krav til kommunen burde vært enda tydeligere. Blant annet burde vi pekt på mangler i styringssystemet. Vi bør i større grad satse på spredningsaktiviteter. Det bør være mulig at vi i større grad viser til kommuner med gode systemer. Så bør vi følge opp svake kommuner enda lenger enn i dag. En utfordring er imidlertid at vi har for knappe ressurser til å følge opp alle disse tiltakene.
- Det er kommunene selv som har ansvaret for intern styring og ledelse. Derfor er jeg litt skeptisk til at vi i større grad skal bidra på dette området enn vi allerede gjør på formidlingskonferanser.
- Legen som deltok fra oss i det aktuelle tilsynet burde hatt en bedre opplæring, blant annet i norsk. Det kan ha ført til språkproblemer ved intervjuene.
- Det tok nesten to år å få lukket tilsynet, vi måtte purre flere ganger og

gi dem maler og råd for hvordan de skulle arbeide med lukkingen.

Suksesskriterier

Vi spurte informantene i telefonintervjuene om de viktigste faktorene som kan bidra til en reell forbedring. Fra de kommunale informantene fikk vi følgende innspill:

- Det viktigste er det trykket og oppmerksomheten vi i kommunen har hatt på dette området de siste årene. I så måte var tilsynet bare en ytterligere spore til arbeidet.
- 1. Politisk behandling og at de politiske vedtakene blir fulgt opp
2. Handlingsrom til å gjennomføre nødvendige tiltak
3. Involvering av ansatte med informasjon underveis og mulighet til å påvirke valg av løsning,
4. Kompetanseheving med kurs og hospitering slik at de ansatte har kompetanse til å gi god rehabilitering.
- 1. Tilsynet oppleves som nyttig
2. Det må være gjennomførbart å gjennomføre endringer og
3. Endringene må være forankret i lederteamet.
- Innføringen av en elektronisk versjon av avvikssystemet har bidratt til bedring, blant annet som følge av at oppfølgingen av avvik blir mer synlig. Statistikken viser at antall avvik går ned.
- 1. Oppdatering av rutinebeskrivelsen
2. Tydeliggjøring av hvem som har ansvar og
3. Innføring av et elektronisk avvikssystem.
- Tettere dialog med tilsynsmyndigheten enn i dag hvor vi også får mer råd og veiledning.
- 1. Styrke kunnskapen hos ansatte
2. Sørge for at informasjonen når alle ansatte, noe som kan være en utfordring for de som arbeider deltid
3. At ledelsen gir oss ansatte god informasjon.
- Tidligere ble saker behandlet av personer uten helsebakgrunn. Nå har alle som behandler saker gjennomført kurs. Dessuten har vi innført riktige maler.

Revisjonsledere hos fylkesmannen ga følgende innspill:

- Det viktigste er at det er noen med kunnskap, engasjement og gjennomføringsevne. Disse personene kan ha ulike posisjoner. Dessuten er det viktig med ledere som støtter arbeidet. Erfaringen viser at også små kommuner kan lykkes på området dersom man arbeider aktivt for å rekruttere de rette personene. Tre hovedfaktorer: 1) leder som er engasjert, 2) medarbeidere med kunnskap og engasjement og 3) evnen til å identifisere et problem.
- 1) dedikerte ledere som er opptatt av forbedring, 2) arbeidet med forbedring må settes i system.
- 1) kommunalsjef som stiller krav og virksomhetsleder som er sitt ansvar bevisst, 2) rutinene inngår i den løpende styringen av aktiviteten, 3) bevissthet om roller og ansvar.
- 1) prioritert opplæring – møter i alle seksjoner/enheter, 2) skjema og prosedyrebeskrivelser som ligger lett tilgjengelig i EQF-systemet. Det er en utfordring at alle ikke er like dyktige til å bruke Profil til dokumentasjon.
- Engasjement fra rådmannsnivået og nedover - har helt annen effekt enn om mellomlederen sitter alene med oppgaven. Veldig ofte er evnen til å se enheter på tvers viktig. Rådmannsnivået bør generelt passe på at arbeidet blir gjort.

3.7 Prosessen med å gjennomføre endringsarbeidet

Fylkesmennene krever at kommunene skal drive et planmessig arbeid for å lukke avvik. Vi har gått gjennom den skriftlige dialogen mellom kommunene og fylkesmennene i prosessen med å lukke avviket. Som nevnt i avsnitt 1.3 har vi sett på om dette materialet omfatter en beskrivelse av hensikt/analyse, fremdriftsplan med tiltak og aktiviteter og en beskrivelse av organiseringen av arbeidet med fordeling av oppgaver.

Hensikt/analyse: I en av kommunene ble det skrevet en omfattende sak til kommunestyret med en analyse som konkluderte med at det var behov for å styrke bemanningen for at rehabilitering skulle fungere i henhold til lovkravene.

I en annen kommune ble det lagt frem en sak for kommunestyret om etableringen av et bestillerkontor hvor det var argumentert for at etableringen ville bidra til å lukke avviket kommunen hadde fått for saksbehandlingen for avlastning.

I de to sakene nevnt over ser det altså ut som det er behovet for politiske vedtak som har utløst analysen om hva lovbruddene skyldes. Kommunene har ellers i liten grad en skriftlig analyse av hvilke forhold som ligger bak lovbruddene. Forbedringsarbeidet i kommunene etter tilsynet er i hovedsak begrunnet i tilsynets konklusjon (som de færreste er uenige i), snarere enn i en egen analyse av årsaksforholdet bak avvik og/eller merknader. Oppsummeringen av årsakene til avvikene i avsnitt 3.4 bygger altså på hva informantene har svart når vi har spurt om dette.

Fremdriftsplan med tiltak og aktiviteter: For flere av kommunene med avvik ser det ut til å være sparsomt med planer for å lukke avvikene, til tross for at slike planer skal foreligge iht. Statens helsetilsyns retningslinjer. I stedet syntes kravet for mange kommuner dekket gjennom løpende mailutveksling, spørsmål og dialog mellom kommunen og fylkesmannen. I det skriftlige materialet vi har sett, er tiltakene beskrevet. Her beskrives hvilke tiltak som er planlagt satt i gang og det blir gitt beskjed om når tiltakene er gjennomført. Materialet gir i liten grad oversikt over virksomhetenes egne frister for å sikre fremdrift, i henhold til Statens helsetilsyns retningslinjer. Mottatt materiale gir i liten grad oversikt over aktiviteter som skal gjennomføres i prosessen med å lukke tiltakene.

Fylkesmennene gir normalt en frist for når avviket skal lukkes. For flere av kommunene har arbeidet tatt lengre tid enn forutsatt. I noen av kommunene er den skriftlige dialogen preget av at kommunen ber om utsettelse og fylkesmennene melder tilbake at fristene bør holdes – og i noen tilfelle i form av gjentatte purringer fra fylkesmannen.

Organisering av arbeidet: Ingen av kommunene har gitt en skriftlig beskrivelse av hvordan arbeidet med tiltakene er organisert. Det kan trolig være et uttrykk for at tiltakene blir gjennomført i den ordinære organisasjonen og ikke som et prosjekt. I et tilfelle omtaler fylkesmannen kommunens arbeid med tiltakene som prosjektorganisert – og bemerker at dette er et unntak. For oss har materialet vært en nyttig kilde for hvem som har vært involvert i arbeidet. Materialet har blant annet avdekket at personer i stabsroller ofte kan ha en viktig rolle i lukkingen av avvik. Disse stabsfunksjonene kan både være ivarettatt hos virksomhetsleder eller hos rådmannen eller kommunalsjefen.

Generelt: Det er ingen av kommunene som fullt ut synes å ha en plan for å rette opp avviket som tilfredsstiller kravene i retningslinjene fra Statens helsetilsyn, omtalt i avsnitt 1.3.

3.8 Noen avsluttende refleksjoner

Samme type tiltak for kommuner uten avvik?

Et av de kanskje mest overraskende resultatene er at 90 % av kommunene uten avvik likevel setter i gang forbedringstiltak. Omfanget av tiltak er noe mindre enn for kommuner med avvik.

Det virker logisk at kommuner som ikke har brutt loven setter i verk færre tiltak enn kommuner som har brutt loven. Ellers er det vanskelig å se noen klare forskjeller i karakteren av tiltakene for de to gruppene. Det ser ut til at det i stor grad er den samme typen tiltak som settes i verk enten man skal heve nivået for arbeidet i kommunen til minimumskravene i henhold til lov og forskrift eller om man har ambisjoner utover disse minimumskravene.

En mulig forklaring kan være at kommunene uten avvik er dyktige til å drive utviklingsarbeid og at de bruker tilsynet som en impuls i dette arbeidet. Samtidig er det trolig et uttrykk for at kommunene opplever tilsynet som et relevant og

viktig bidrag i arbeidet med å utvikle kvaliteten.

Behovet for skriftlige planer for gjennomføring

Arbeidet med å gjennomføre endringene er altså ikke gjort skriftlig i samme grad som Statens helsetilsyn ønsker. Spørsmålet er så hvilke konsekvenser dette får for arbeidet med å gjennomføre endringer. Vår generelle erfaring som konsulenter at det kan være nyttig med en slik skriftliggjøring. Det kan i seg selv være en faktor som kan bidra til en vellykket gjennomføring av tiltakene.

Samtidig er det fullt mulig med en vellykket gjennomføring av tiltakene uten en skriftlig plan. Noen kommuner ser ut til å ha et godt grep om arbeidet som en del av det ordinære arbeidet som utføres i linjen. I disse kommunene vil arbeidet med tiltak kunne integreres med arbeidet som kommunen likevel utfører. Temaene for tilsyn berører jo sentrale forhold ved kommunens pleie- og omsorgstjeneste. En mangel på en skriftlig plan er nok derfor mest kritisk for kommuner som ellers ikke arbeider systematisk med forbedringer.

Vedlegg 1: Spørreskjema

Spørsmål til deltakere med påviste avvik



AGENDA
KAUPANG

Spørreundersøkelse om kommunenes oppfølging av tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre

Takk for at du tar deg tid til å besvare denne undersøkelsen. Dine svar registreres fortløpende etter hvert som du klikker deg gjennom skjemaet. Blir du avbrutt underveis, kan du fortsette der du slapp ved å trykke på linken i e-posten.

Formålet med undersøkelsen

Statens helsetilsyn har engasjert konsulentfirmaet Agenda Kaupang til å gjennomføre en deskriptiv undersøkelse av hva som skjedde i kommunene i tilknytning til de ulike tilsynsaktivitetene i eldretilsynssatsingen, og hva de enkelte virksomhetene (tjenestestedene/enhetene) gjorde av «ryddearbeid» etter tilsyn.

Undersøkelsen vil bli gjennomført dels som spørreundersøkelse (denne undersøkelsen) og dels gjennom intervjuer med kommuner som er berørt av tilsynet gjennom direkte kontrollaktiviteter eller gjennom formidlingsaktiviteter i regi av Fylkesmannen. Intervjuene vil bli gjennomført etter at resultatene fra spørreundersøkelsen foreligger.

Det vil bli utarbeidet en rapport som dokumenterer resultatet av undersøkelsen. Alle svar vil i rapporten være aidentifisert.

Trykk på Neste-knappen for å begynne undersøkelsen.

Lykke til!

OM TILSYNET

Da tilsynet ble gjennomført hos dere, i hvilken grad opplevde du

	Svært liten grad				Svært stor grad		Vet ikke
	1	2	3	4	5	6	
at tilsynet undersøkte et tema som var viktig for virksomheten du leder?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at rapporten fra tilsynet ga et godt grunnlag for forbedringer?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at funnene var beskrevet på en forståelig måte ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at dialogen underveis med tilsynslaget var konstruktiv og ga et godt grunnlag for forbedringer?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at de ansatte i kommunen ble behandlet med respekt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Dersom det er noe du ønsker å tilføye i anledning gjennomføringen av tilsynet, kan du gjøre det i boksen under.

* Ble det avdekket avvik innenfor de områdene tilsynet undersøkte?

Avvik er her definert som: "Mangel på oppfyllelse av krav i lov og forskrift."

Spørsmålet gjelder *ikke* merknader eller anmerkninger, dvs. forhold som ikke omfattes av definisjonen for avvik, men der tilsynsmyndigheten mener virksomheten har et forbedringspotensial.

☒ Ja

☐ Nei

I hvilken grad avdekket tilsynet forhold dere visste om fra før?

	Svært liten grad				Svært stor grad	
	1	2	3	4	5	6
*	☐	☐	☐	☐	☐	☐

KOMMUNENS OPPFØLGING AV TILSYNSRAPPORTEN

Ble rapporten fra tilsynet behandlet av kommunens politiske organer?

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Vet ikke

Hvilke tiltak ble igangsatt i virksomheten din for å rette opp forholdene som tilsynet avdekket?

Vi er ute etter hva slags forbedringsarbeid som ble iverksatt i virksomheten du leder (flere kryss mulig)

- ☐ Utarbeidelse av rutiner/prosedyrer?
☐ Ta i bruk eksisterende rutiner/prosedyrer?
☐ Forbedring av opplegg for avvikshåndtering?
☐ Arbeid med kompetanseforbedring?
☐ Arbeid med bedre ledelse?
☐ Annet, bruk kommentarfelt

Hvem hadde overordnet ansvar for prosessen med å utvikle tiltak for å rette opp forholdene som ble avdekket?

Vi ønsker å vite hvor ansvaret for utviklings-/forbedringsarbeidet som ble iverksatt etter tilsynet, formelt var plassert (her kan du bare sette ett kryss).

- ☐ Rådmannen
☐ Kommunalsjefen
☐ Virksomhetsleder
☐ Ledere på lavere nivå i virksomheten
☐ Kommunalsjefens eller rådmannens stab
☐ Medarbeidere som jobber med kvalitets-/fagutvikling
☐ Medarbeidere i virksomheten din
☐ Andre, bruk kommentarfelt
☐ Vet ikke

Hvem deltok i prosessen med å utvikle tiltak for å rette opp forholdene som ble avdekket?

Vi er ute etter å kartlegge hvor aktive forskjellige enheter og nivåer i kommunen var i prosessen.

	Deltok ikke					Deltok sterkt	
	1	2	3	4	5	6	Vet ikke
Virksomhetsleder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunalsjef	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rådmann	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Repr. fra kommunalsjefens eller rådmannens stab	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbeidere som jobber med kvalitets-/fagutvikling	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tillitsvalgte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbeidere i virksomheten du leder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Eksterne konsulenter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andre, grader og bruk kommentarfelt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hvilke virksomheter har dratt nytte av resultatet av tiltakene?

Du kan sette flere kryss.

☐ Virksomheten du leder

☐ Andre virksomheter (enheter) innen helse- og omsorgssektoren. I så fall hvilke?

☐ Virksomheter (enheter) som tilhører andre deler av kommunens tjenesteapparat. I så fall hvilke?

Ble resultatet av forbedringsarbeidet lagt frem for kommunens politiske organer?

☐ Ja

☐ Nei

☐ Vet ikke

I hvilken grad vurderer du at endringene som er gjennomført, fungerer i praksis?

Svært liten grad **Svært stor grad**

* ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ Vet ikke

HINDRINGER FOR FORBEDRINGSARBEID

Hva har etter din vurdering vært hindringer for å kunne iverksette nødvendige tiltak?

	Ikke hindring					Stor hindring		
	1	2	3	4	5	6	Vet ikke	
Oppfølging og støtte på overordnet ledernivå	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Språk og formuleringer i tilsynsrapporten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Tid til arbeidet	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Økonomiske rammer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Nok kompetanse i virksomheten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Annet, grader og bruk kommentarfelt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

RESULTAT OG FORBEDRINGER

Alt i alt, i hvilken grad har fylkesmennenes (tidligere Helsetilsynet i fylket) tilsynsvirksomhet bidratt positivt til forbedring av eldreomsorgen i virksomheten du leder?

Svært liten grad **Svært stor grad**

* ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ Vet ikke

Hva har vært de viktigste positive virkningene av tilsynet?

Har du forslag til hvordan tilsynet kan gi konstruktive bidrag og stimulere til forbedring i kommunale helse- og omsorgstjenester?

Vi vil sette stor pris på om du kan gi dine forslag i kommentarfeltet under.

DU ER NÅ GJENNOM SPØRRESKJEMAET. TRYKK PÅ "FERDIG" UNDER FOR Å REGISTRERE DITT SVAR!

100%

Forrige Ferdig

Spørsmål til deltakere uten påviste avvik, men hvor det likevel er blitt iverksatt tiltak



AGENDA
KAUPANG

Spørreundersøkelse om kommunenes oppfølging av tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre

Takk for at du tar deg tid til å besvare denne undersøkelsen. Dine svar registreres fortløpende etter hvert som du klikker deg gjennom skjemaet. Blir du avbrutt underveis, kan du fortsette der du slapp ved å trykke på linken i e-posten.

Formålet med undersøkelsen

Statens helsetilsyn har engasjert konsulentfirmaet Agenda Kaupang til å gjennomføre en deskriptiv undersøkelse av hva som skjedde i kommunene i tilknytning til de ulike tilsynsaktivitetene i eldretilsynssatsingen, og hva de enkelte virksomhetene (tjenestestedene/enhetene) gjorde av «ryddearbeid» etter tilsyn.

Undersøkelsen vil bli gjennomført dels som spørreundersøkelse (denne undersøkelsen) og dels gjennom intervjuer med kommuner som er berørt av tilsynet gjennom direkte kontrollaktiviteter eller gjennom formidlingsaktiviteter i regi av Fylkesmannen. Intervjuene vil bli gjennomført etter at resultatene fra spørreundersøkelsen foreligger.

Det vil bli utarbeidet en rapport som dokumenterer resultatet av undersøkelsen. Alle svar vil i rapporten være anonymisert.

Trykk på Neste-knappen for å begynne undersøkelsen.

Lykke til!

2%

Neste

OM TILSYNET

Da tilsynet ble gjennomført hos dere, i hvilken grad opplevde du

	Svært liten grad				Svært stor grad		
	1	2	3	4	5	6	Vet ikke
at tilsynet undersøkte et tema som var viktig for virksomheten du leder?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at rapporten fra tilsynet ga et godt grunnlag for forbedringer?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at funnene var beskrevet på en forståelig måte ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at dialogen underveis med tilsynslaget var konstruktiv og ga et godt grunnlag for forbedringer?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at de ansatte i kommunen ble behandlet med respekt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Dersom det er noe du ønsker å tilføye i anledning gjennomføringen av tilsynet, kan du gjøre det i boksen under.

* Ble det avdekket avvik innenfor de områdene tilsynet undersøkte?

Avvik er her definert som: "Mangel på oppfyllelse av krav i lov og forskrift."

Spørsmålet gjelder *ikke* merknader eller anmerkninger, dvs. forhold som ikke omfattes av definisjonen for avvik, men der tilsynsmyndigheten mener virksomheten har et forbedringspotensial.

☐ Ja

☒ Nei

Selv om det ikke ble påvist avvik, ble det likevel satt igang forbedringstiltak?

☒ Ja

☐ Nei

I hvilken grad avdekket tilsynet forhold dere visste om fra før?

	Svært liten grad	1	2	3	4	5	Svært stor grad
*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ble rapporten fra tilsynet behandlet av kommunens politiske organer?

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Vet ikke

KOMMUNENS OPPFØLGING AV TILSYNSRAPPORTEN

Hvilke tiltak ble igangsatt i virksomheten din som følge av rapporten?

Vi er ute etter hva slags forbedringsarbeid som ble iverksatt i virksomheten du leder (flere kryss mulig)

- ☐ Utarbeidelse av rutiner/prosedyrer?
☐ Ta i bruk eksisterende rutiner/prosedyrer?
☐ Forbedring av opplegg for avvikshåndtering?
☐ Arbeid med kompetanseforbedring?
☐ Arbeid med bedre ledelse?
☐ Annet, bruk kommentarfelt

Hvem hadde overordnet ansvar for prosessen med å utvikle forbedringstiltak etter tilsynet?

Vi ønsker å vite hvor ansvaret for utviklings-/forbedringsarbeidet som ble iverksatt etter tilsynet, formelt var plassert (her kan du bare sette ett kryss).

- ☐ Rådmannen
☐ Kommunalsjefen
☐ Virksomhetsleder
☐ Ledere på lavere nivå i virksomheten
☐ Kommunalsjefens eller rådmannens stab
☐ Medarbeidere som jobber med kvalitets-/fagutvikling
☐ Medarbeidere i virksomheten din
☐ Andre, bruk kommentarfelt
☐ Vet ikke

Del II
Tilsyn med kommunale
helse- og omsorgs-
tjenester til eldre.
Rapport utarbeidet av
Agenda Kaupang på
oppdrag fra Statens
helsetilsyn.

Hvem deltok i prosessen med å utvikle forbedringstiltak etter tilsynet?

Vi er ute etter å kartlegge hvor aktive forskjellige enheter og nivåer i kommunen var i prosessen.

	Deltok ikke					Deltok sterkt	
	1	2	3	4	5	6	Vet ikke
Virksomhetsleder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunalsjef	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rådmann	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Representant(er) fra kommunalsjefens eller rådmannens stab	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbeidere som jobber med kvalitets-/fagutvikling	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tillitsvalgte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbeidere i virksomheten du leder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Eksterne konsulenter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andre, grader og bruk kommentarfelt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hvilke virksomheter har dratt nytte av resultatet av tiltakene?

Du kan sette flere kryss.

- ☐ Virksomheten du leder
- ☐ Andre virksomheter (enheter) innen helse- og omsorgssektoren. I så fall hvilke?
- ☐ Virksomheter (enheter) som tilhører andre deler av kommunens tjenesteapparat. I så fall hvilke?

Ble resultatet av forbedringsarbeidet lagt frem for kommunens politiske organer?

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

I hvilken grad opplever du endringene som er gjennomført, som varige?

	Svært liten grad					Svært stor grad	
	1	2	3	4	5	6	Vet ikke
*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

HINDRINGER FOR FORBEDRINGSARBEID

Hva har etter din vurdering vært hindringer for å kunne iverksette nødvendige tiltak?

	Ikke hindring					Stor hindring	
	1	2	3	4	5	6	Vet ikke
Oppfølging og støtte på overordnet ledernivå	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Språk og formuleringer i tilsynsrapporten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tid til arbeidet	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Økonomiske rammer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nok kompetanse i virksomheten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annet, bruk kommentarfelt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Del II
Tilsyn med kommunale
helse- og omsorgs-
tjenester til eldre.
Rapport utarbeidet av
Agenda Kaupang på
oppdrag fra Statens
helsetilsyn.

RESULTAT OG FORBEDRINGER

Alt i alt, i hvilken grad har fylkesmennenes (tidligere Helsetilsynet i fylket) tilsynsvirksomhet bidratt positivt til forbedring av eldreomsorgen i virksomheten du leder?

Svært liten grad Svært stor grad

1 2 3 4 5 6 Vet ikke

Hva har vært de viktigste positive virkningene av tilsynet?

Har du forslag til hvordan tilsynet kan gi konstruktive bidrag og stimulere til forbedring i kommunale helse- og omsorgstjenester?

Vi vil sette stor pris på om du kan gi dine forslag i kommentarfeltet under.



DU ER NÅ GJENNOM SPØRRESKJEMAET. TRYKK PÅ "FERDIG" UNDER FOR Å REGISTRERE DITT SVAR!

100%

Forrige Ferdig

Spørsmål til deltakere uten påviste avvik, og hvor det ikke er blitt iverksatt tiltak



Spørreundersøkelse om kommunenes oppfølging av tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre

Takk for at du tar deg tid til å besvare denne undersøkelsen. Dine svar registreres fortløpende etter hvert som du klikker deg gjennom skjemaet. Blir du avbrutt underveis, kan du fortsette der du slapp ved å trykke på linken i e-posten.

Formålet med undersøkelsen

Statens helsetilsyn har engasjert konsulentfirmaet Agenda Kaupang til å gjennomføre en deskriptiv undersøkelse av hva som skjedde i kommunene i tilknytning til de ulike tilsynsaktivitetene i eldretilsynssatsingen, og hva de enkelte virksomhetene (tjenestestedene/enhetene) gjorde av «ryddearbeid» etter tilsyn.

Undersøkelsen vil bli gjennomført dels som spørreundersøkelse (denne undersøkelsen) og dels gjennom intervjuer med kommuner som er berørt av tilsynet gjennom direkte kontrollaktiviteter eller gjennom formidlingsaktiviteter i regi av Fylkesmannen. Intervjuene vil bli gjennomført etter at resultatene fra spørreundersøkelsen foreligger.

Det vil bli utarbeidet en rapport som dokumenterer resultatet av undersøkelsen. Alle svar vil i rapporten være anonymisert.

Trykk på Neste-knappen for å begynne undersøkelsen.

Lykke til!

2%

Neste

OM TILSYNET

Da tilsynet ble gjennomført hos dere, i hvilken grad opplevde du

	Svært liten grad				Svært stor grad		
	1	2	3	4	5	6	Vet ikke
at tilsynet undersøkte et tema som var viktig for virksomheten du leder?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at rapporten fra tilsynet ga et godt grunnlag for forbedringer?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at funnene var beskrevet på en forståelig måte ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at dialogen underveis med tilsynslaget var konstruktiv og ga et godt grunnlag for forbedringer?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
at de ansatte i kommunen ble behandlet med respekt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Dersom det er noe du ønsker å tilføye i anledning gjennomføringen av tilsynet, kan du gjøre det i boksen under.

* Ble det avdekket avvik innenfor de områdene tilsynet undersøkte?

Avvik er her definert som: "Mangel på oppfyllelse av krav i lov og forskrift."

Spørsmålet gjelder *ikke* merknader eller anmerkninger, dvs. forhold som ikke omfattes av definisjonen for avvik, men der tilsynsmyndigheten mener virksomheten har et forbedringspotensial.

☐ Ja

☒ Nei

Selv om det ikke ble påvist avvik, ble det likevel satt igang forbedringstiltak?

☐ Ja

☒ Nei

I hvilken grad avdekket tilsynet forhold dere visste om fra før?

	Svært liten grad				Svært stor grad	
	1	2	3	4	5	6
*	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ble rapporten fra tilsynet behandlet av kommunens politiske organer?

☐ Ja

☐ Nei

☐ Vet ikke

Har du forslag til hvordan tilsynet kan gi konstruktive bidrag og stimulere til forbedring i kommunale helse- og omsorgstjenester?

Vi vil sette stor pris på om du kan gi dine forslag i kommentarfeltet under.

DU ER NÅ GJENNOM SPØRRESKJEMAET. TRYKK PÅ "FERDIG" UNDER FOR Å REGISTRERE DITT SVAR!

100%

Forrige

Ferdig

Vedlegg 2: Resultattabeller

Spørsmål	Alle	Kommunestørrelse					Tilsynsmetode			Tilsynsystema				
		Under 2 500	2 500 til 5 000	5 000 til 10 000	10 000 til 50 000	Mer enn 50 000	System- revisjon	Stikk- prøve	Sjøl- meld-ing	Demens mv	Legemid- delhånd- tering m	Rehabili- tering	Saksbeh- andling mv	Underer- næring
Om tilsynet														
Viktig tema for virksomheten	5,2	5,2	5,3	5,1	5,2	5,1	5,3	4,8	5,5	5,3	5,5	5,3	4,8	5,3
Rapporten godt grunnlag for forbedringer	4,8	4,5	4,9	4,7	5,1	4,7	4,8	4,7	4,9	4,7	4,9	5,1	4,7	4,4
Funnene beskrevet på en forståelig måte	4,8	4,8	5,0	4,9	4,9	4,4	4,9	4,8	4,9	4,8	4,9	5,1	4,8	4,4
Konstruktiv dialog som grunnlag for forbedringer	4,6	4,7	4,6	4,5	4,8	4,5	4,6	4,5	4,8	4,4	4,8	5,0	4,5	4,3
Respektfull behandling av ansatte i kommunen	5,0	5,0	5,1	5,0	5,0	4,7	4,8	5,0	5,2	4,9	5,2	4,8	5,0	4,2
Gjennomsnitt	4,9	4,8	5,0	4,8	5,0	4,7	4,9	4,7	5,1	4,8	5,1	5,1	4,8	4,5
Avvik														
Avdekket avvik?	68%	63%	62%	69%	74%	73%	59%	60%	82%	79%	63%	62%	75%	90%
Forbedringstiltak uten avvik?	90%	100%	79%	100%	82%	100%	84%	93%	93%	89%	84%	93%	100%	100%
Kjennskap (med avvik)														
Viste om fra før	3,8	3,5	3,8	3,9	4,0	3,7	4,1	3,6	3,7	4,0	3,7	4,7	3,7	3,4
Politisk behandling														
Behandling av rapport (med avvik)	32%	21%	22%	29%	44%	27%	14%	27%	45%	38%	23%	28%	42%	67%
Behandling av forbedringstiltak (med avvik)	29%	25%	27%	29%	35%	9%	17%	28%	37%	36%	23%	28%	17%	56%
Behandling av rapport (uten avvik)	29%	18%	36%	40%	24%	25%	15%	38%	36%	22%	15%	38%	75%	0%
Behandling av forbedringstiltak (uten avvik)	8%	0%	30%	7%	7%	0%	0%	15%	8%	13%	0%	15%	0%	0%
Tiltak (med avvik)														
Utarbeidelse av rutiner/prosedyrer	82%	93%	65%	79%	83%	91%	83%	70%	91%	94%	84%	70%	92%	89%
Ta i bruk eksisterende rutiner/prosedyrer	56%	33%	52%	62%	65%	46%	39%	47%	69%	73%	43%	46%	75%	67%
Forbedring av opplegg for avvikshåndtering	49%	41%	61%	62%	38%	36%	58%	33%	54%	61%	52%	33%	58%	56%
Arbeid med kompetanseforbedring	60%	56%	57%	62%	58%	64%	47%	49%	72%	70%	52%	50%	67%	89%
Arbeid med bedre ledelse	21%	15%	17%	29%	19%	27%	11%	14%	31%	27%	16%	15%	25%	44%
Annet	8%	4%	9%	18%	4%	9%	3%	12%	9%	15%	2%	11%	8%	0%
Tiltak (uten avvik)														
Utarbeidelse av rutiner/prosedyrer	56%	53%	50%	53%	71%	25%	41%	59%	75%	86%	41%	59%	50%	100%
Ta i bruk eksisterende rutiner/prosedyrer	41%	29%	30%	53%	50%	50%	36%	44%	42%	43%	36%	44%	50%	0%
Forbedring av opplegg for avvikshåndtering	28%	53%	30%	13%	21%	0%	46%	11%	33%	43%	46%	11%	0%	100%
Arbeid med kompetanseforbedring	34%	35%	60%	33%	14%	50%	18%	33%	67%	57%	18%	33%	75%	100%
Arbeid med bedre ledelse	5%	6%	10%	7%	0%	0%	0%	7%	8%	14%	0%	7%	0%	0%
Annet	20%	18%	20%	20%	29%	0%	27%	15%	17%	14%	27%	15%	25%	0%
Overordnet ansvar (med avvik) (et kryss mulig)														
Virksomhetsleder	6%	7%	17%	3%	4%	0%	6%	9%	5%	3%	5%	9%	0%	22%
Kommunalsjef	20%	4%	17%	27%	27%	18%	8%	18%	26%	24%	11%	19%	33%	22%
Rådmann	61%	71%	57%	56%	60%	55%	64%	55%	63%	70%	64%	53%	58%	56%
Repr. fra kommunalsjefens eller rådmannens stab	6%	7%	4%	9%	4%	0%	8%	7%	5%	3%	7%	9%	8%	0%
Medarbeidere som jobber med kvalitets-/fagutvikl	2%	0%	0%	0%	2%	18%	3%	5%	0%	0%	2%	4%	0%	0%
Tillitsvalgte	4%	7%	4%	6%	0%	9%	6%	7%	2%	0%	7%	6%	0%	0%
Medarbeidere i virksomheten du leder	1%	0%	0%	0%	2%	0%	3%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%
Eksterne konsulenter	1%	4%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%
Andre	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Overordnet ansvar (uten avvik) (flere kryss mulig)														
Virksomhetsleder	2%	0%	9%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	4%	0%	0%
Kommunalsjef	11%	0%	9%	7%	36%	0%	14%	11%	8%	13%	14%	11%	0%	0%
Rådmann	82%	94%	82%	87%	64%	75%	82%	82%	85%	88%	82%	82%	75%	100%
Repr. fra kommunalsjefens eller rådmannens stab	15%	6%	18%	7%	29%	25%	23%	7%	15%	13%	23%	7%	25%	0%
Medarbeidere som jobber med kvalitets-/fagutvikl	5%	12%	0%	7%	0%	0%	5%	7%	0%	0%	5%	7%	0%	0%
Tillitsvalgte	10%	18%	9%	7%	7%	0%	14%	4%	15%	25%	14%	4%	0%	0%
Medarbeidere i virksomheten du leder	11%	12%	27%	7%	7%	0%	14%	11%	8%	13%	14%	11%	0%	0%
Eksterne konsulenter	2%	6%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	0%
Andre	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Grad av deltakelse (med avvik)														
Virksomhetsleder	5,4	4,9	5,8	5,6	5,3	5,2	5,5	5,2	5,3	5,6	5,4	5,5	5,1	5,5
Kommunalsjef	2,9	1,9	4,0	2,9	3,1	2,9	3,1	3,0	2,3	3,0	3,0	3,1	3,0	2,0
Rådmann	1,8	1,6	2,3	1,7	1,9	1,8	1,9	2,2	1,2	2,0	1,3	1,9	2,1	1,4
Repr. fra kommunalsjefens eller rådmannens stab	2,5	1,6	2,3	1,9	3,1	4,1	2,7	2,7	2,0	2,7	2,1	3,1	2,7	2,9
Medarbeidere som jobber med kvalitets-/fagutvikl	5,0	4,8	5,2	5,2	5,0	5,1	5,1	4,7	5,2	5,2	5,1	4,9	4,8	5,2
Tillitsvalgte	2,8	2,9	3,4	2,8	2,5	2,9	3,0	2,6	2,5	3,2	2,5	3,2	2,5	2,7
Medarbeidere i virksomheten du leder	5,0	4,6	5,6	4,8	5,2	5,0	5,3	4,5	5,0	5,1	5,1	5,5	4,7	5,3
Eksterne konsulenter	1,1	1,0	1,6	1,0	1,1	1,0	1,2	1,0	1,2	1,3	1,2	1,0	1,0	1,0
Andre	1,9	1,6	3,7	1,3	2,0	2,0	2,1	1,6	2,0	1,8	2,0	2,7	1,6	2,0
Grad av deltakelse (uten avvik)														
Virksomhetsleder	5,3	5,5	5,5	5,4	5,3	4,4	5,3	5,3	5,3	5,4	5,3	5,0	5,3	6,0
Kommunalsjef	2,2	1,1	2,9	2,2	3,2	1,8	1,9	2,6	1,9	1,0	1,9	2,7	2,6	2,0
Rådmann	1,6	1,3	2,3	1,6	1,6	1,0	1,9	1,5	1,5	2,2	1,5	1,5	1,5	1,0
Repr. fra kommunalsjefens eller rådmannens stab	2,8	1,3	3,3	2,9	4,5	3,0	2,9	3,2	2,4	2,0	2,4	4,5	3,2	1,0
Medarbeidere som jobber med kvalitets-/fagutvikl	4,3	4,0	4,9	4,1	4,4	4,0	4,2	3,8	4,9	4,9	4,9	3,0	3,8	4,0
Tillitsvalgte	2,4	2,3	2,9	1,0	2,7	3,7	3,7	1,9	2,1	3,2	2,1	4,3	1,9	4,0
Medarbeidere i virksomheten du leder	4,6	4,6	4,7	4,2	4,7	5,8	4,7	4,6	4,6	4,7	4,6	5,0	4,6	4,0
Eksterne konsulenter	1,3	1,4	1,0	1,0	1,4	1,0	1,0	1,0	1,6	1,0	1,6	1,0	1,0	1,0
Andre	2,1	1,8	2,0	2,7	2,0		1,0	2,3	2,1	1,0	2,1	1,0	2,3	

Del II
Tilsyn med kommunale
helse og omsorgs-
tjenester til eldre
Rapport utarbeidet av
Agenda Kaupang på
oppdrag fra Statens
helsetilsynet.

Spørsmål	Alle	Kommunestørrelse					Tilsynsmetode			Tilsynsystema						
		Under 2 500	2 500 til 5 000	5 000 til 10 000	10 000 til 50 000	Mer enn 50 000	System-revisjon	Stikk-prøve	Sjøl-meld-ing	Demens mv	Legemid delhånd tering m	Rehabili tering	Saksbeh andling mv	Underer næring		
Virksomheter som har dratt nytte av resultatene av tiltakene (med avvik)																
Virksomheten du leder	95%	100%	96%	97%	90%	91%	94%	96%	94%	94%	94%	93%	96%	100%	89%	
Andre virksomheter innen helse- og omsorgssektor	44%	18%	36%	46%	56%	73%	26%	43%	53%	59%	30%	40%	42%	67%		
Andre deler av kommunale tjenesteapparat	8%	0%	14%	9%	10%	0%	3%	5%	13%	13%	5%	4%	17%	11%		
Virksomheter som har dratt nytte av resultatene av tiltakene (uten avvik)																
Virksomheten du leder	85%	88%	82%	93%	79%	75%	86%	81%	92%	100%	86%	81%	75%	100%		
Andre virksomheter innen helse- og omsorgssektor	43%	35%	55%	36%	50%	50%	32%	62%	23%	13%	32%	62%	50%	0%		
Andre deler av kommunale tjenesteapparat	3%	0%	9%	0%	7%	0%	5%	0%	8%	13%	5%	0%	0%	0%		
Varighet og effekter																
Endringer som fungerer i praksis (med avvik)	4,8	5,0	4,6	4,8	4,7	5,0	4,7	5,0	4,7	4,6	4,8	4,5	5,0	4,8		
Endringer som fungerer i praksis (uten avvik)	4,9	5,1	5,0	4,5	5,1	4,6	4,8	4,8	5,0	4,9	5,0	4,5	4,8	5,0		
Positiv forbedring av eldreomsorg (med avvik)	4,3	4,5	4,0	4,3	4,4	4,2	4,3	4,2	4,4	4,2	4,5	4,6	4,2	4,1		
Positiv forbedring av eldreomsorg (uten avvik)	4,4	4,6	4,8	4,6	4,0	3,6	4,8	4,4	4,3	4,5	4,3	5,3	4,4	5,0		
Viktigste hindringer for å kunne sette i verk tiltak (med avvik)																
Oppfølging og støtte på overordnet ledernivå	1,6	1,4	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	1,6	1,3	1,6	1,4	2,0	1,6	2,1		
Språk og formuleringer i tilsynsrapporten	1,6	1,4	1,5	1,4	1,7	2,8	1,7	1,6	1,5	2,0	1,4	1,2	1,6	2,0		
Tid til arbeidet	3,4	2,8	4,0	3,8	3,4	2,8	3,8	3,0	3,3	4,0	3,2	3,7	3,0	4,3		
Økonomiske rammer	2,7	1,6	3,0	3,0	3,0	2,6	3,3	2,5	2,0	3,3	2,1	3,4	2,5	3,9		
Nok kompetanse i virksomheten	2,4	2,3	2,1	2,5	2,6	2,6	2,8	2,2	2,1	2,7	2,1	2,7	2,3	3,1		
Annet	2,0	1,0	2,6	2,2	2,1	1,0	2,7	1,6	1,6	2,4	1,8	2,7	1,5	5,0		
Viktigste hindringer for å kunne sette i verk tiltak (uten avvik)																
Oppfølging og støtte på overordnet ledernivå	1,4	1,1	1,7	1,6	1,5	1,2	1,4	1,4	1,5	1,3	1,5	1,8	1,4	1,0		
Språk og formuleringer i tilsynsrapporten	1,2	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,3	1,2	1,0		
Tid til arbeidet	3,4	3,8	3,5	3,4	3,1	2,8	3,6	3,5	3,2	3,4	3,2	3,8	3,5	4,0		
Økonomiske rammer	2,4	1,9	2,7	2,2	2,5	3,0	2,6	2,4	2,1	2,1	2,1	3,8	2,4	2,0		
Nok kompetanse i virksomheten	2,4	2,4	2,1	2,8	2,3	2,2	2,9	2,5	1,9	2,6	1,9	3,8	2,5	2,0		
Annet	1,4	1,0	1,0	1,3	1,2	1,0	1,3	1,0	1,4	1,3	1,4	3,0	1,0			
Samlet vurdering av effekt																
Positiv forbedring av eldreomsorg (med avvik)	4,3	4,5	4,0	4,3	4,4	4,2	4,3	4,2	4,4	4,2	4,5	4,6	4,2	4,1		
Positiv forbedring av eldreomsorg (uten avvik)	4,4	4,6	4,8	4,6	4,0	3,6	4,8	4,4	4,3	4,5	4,3	5,3	4,4	5,0		

“Mii čuvget, šaddat dihtomielalaččat ja fertet iežamet doaimma čavgestit vel eambbo...”

Deskriptiiva iskkadeapmi suohkanlaš dearvvašvuoda- ja fuolahusbálvalusain boarrásiidda

Dearvvašvuodageahču Raportta 6/2013 čeahkkáigeassu

Eanas suohkanat atnet Fylkkamánni 2010 ja 2011 bearráigeahču dearvvašvuoda- ja fuolahusbálvalusain boarrásiidda buorren vuodđun buoridit iežaset barggu. Dan čájeha deskriptiiva iskkadeapmi man Agenda Kaupang čadahii Stáhta dearvvašvuodageahču ovddas 2012 čavčča. Oktiibuot 325 suohkanii sáddejuvvui elektrovnnalaš jearahallanskovvi dan birra makkár váikkuhus bearráigeahčus lea leamaš. 220 suohkana (68 proseantta) vástidedje. Dasa lassin leat doaimmahagaid jodiheaddjit, ráđdeolbmát ja mielbargit 10 suohkanis jearahallojuvvon telefonna bokte.

Snoagga 90 proseantta doaimmahagain vástidedje ahte dialoga fylkkamánniiguin ja bearráigeahččoraporta oktiibuot leat addán buori vuodu suohkana bargui buoridit bálvalusfálaldaga hejoš boaresolbmuide. Doaimmahagat lohket ahte bearráigeahčču lea dagahan sin eambbo dihtomielalažžan ja addán rávvagiid buoridan- ja rievddanbargui. Lea illudahtti oaidnit ahte doaimmahagat oaivvildit dan ležžet dál fuomášuvvon láhkarihkkumat dahje eai.

Áigodagas 2009-2012 čadahedje Stáhta dearvvašvuodageahčču ja fylkkamánnit 4-jagi bearráigeahču bálvalusaid hárrái boarrásiidda. Bearráigeahču loahpas háliideimmet vel iskat makkár proseassaid ja doaimmaid suohkanat álggahedje ja lei go mihkke mii dagahii váttisin geavahit bearráigeahču bohtosiid bálvalusaid buorideapmái. Suohkanat bivdojuvvjedje maiddái

buktit oainnuid dasa mo bearráigeahčču sáhtášii leat konstruktiiva veahkki suohkanlaš dearvvašvuoda- ja fuolahusbálvalusaid buorideamis.

Suohkaniid vástádusain oaidnit ahte leat erenoamážit guokte beali mat berrejit leat láidesteadjin Stáhta dearvvašvuodageahču ja fylkkamánniid barggus boahhteáiggi bearráigeahču:

- Systemáhtalaš bargu riskaárvvoštallamiiguin bearráigeahču temáid válljemis dagahii ahte suohkanat oidne bearráigeahččotemáid áigeguovdilin ja mearkkašahhtin sin doibmii.
- Dialoga fylkkamánniid mielbargiiguin ja sin gelbbolašvuolta ovddidii rievddadusbarggu.

"We became more aware of the relevant issues...."

A descriptive study of supervision of municipal health and welfare services for elderly people

Summary of Report of the Norwegian Board of Health Supervision 6/2013

Most municipalities regard the supervision of health and welfare services for elderly people, carried out in 2010 and 2011 by the Offices of the County Governors, as a good basis for improving the services. This was shown by a descriptive study carried out in 2012 by Agenda Kaupang for the Norwegian Board of Health Supervision. Altogether, 325 municipalities received an electronic questionnaire about the effects of supervision. 220 municipalities (68 per cent) answered. In addition, telephone interviews were carried out with leaders, deputy mayors and employees in ten municipalities.

Almost 90 per cent of the respondents reported that the supervision reports and dialogue with the Offices of the County Governors provided a sound basis for working with quality improvement of services for frail elderly people. Supervision raised the level of consciousness about quality improvement, and gave the municipalities new impulses. It is positive that this was the case both in municipalities in which breaches of the regulations were detected and in those where no breaches were detected.

During the period 2009–2012, the Norwegian Board of Health Supervision and the Offices of the County Governors focussed on supervision of services for elderly people. At the end of this period, we wanted to examine which processes and measures had been initiated by the municipalities, and whether the results of supervision were

difficult to use for improving services. The municipalities were also asked to give their views about how supervision can make a constructive contribution to improving municipal health and welfare services.

Feedback from the municipalities identified two conditions in particular that should be taken into account by the Norwegian Board of Health Supervision and the Offices of the County Governors when developing supervision in the future:

- Systematic work with risk assessment when choosing the topics for supervision was important so that the municipalities regarded the topics as relevant and important for their services.
- Dialogue with the Offices of the County Governors and the competence of the staff stimulated change.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2012

1/2012 Styre for å styrke. Rapport fra tilsyn med helsestasjonsvirksomheten

2/2012 Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering

3/2012 Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med spesialisthelsetjenesten: behandling av eldre pasienter med hjerneslag

4/2012 Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2008–2011

5/2012 Mytar og anekdotar eller realitetar? Barn med tiltak frå barnevernet og tenester frå psykisk helsevern for barn og unge. Ei kunnskapsoppsummering

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no. Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no.

Utgivelser 2013

1/2013 Oppsummering av tilsyn med verksemder som er godkjende for å handtere humane celler og vev til assistert befruktning

2/2013 Glemmer kommunene barn og unge i møte med økonomisk vanskeligstilte familier? Kartlegging og individuell vurdering av barns livssituasjon og behov ved søknader om økonomisk stønad. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2012

3/2013 “Ikke bare ett helseproblem.....” Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011–2012 med spesialisthelsetjenesten: behandling av skrøpelige eldre pasienter med hoftebrudd

4/2013 Spesialisthelsetjenestens håndtering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2012

5/2013 Tvil om tvang. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012 med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem

6/2013 ”Vi får satt fokus, blir bevisstgjort og må skjerpe faget vårt ekstra...” En deskriptiv undersøkelse av tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre

Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles funn og erfaring fra klagebehandling og tilsyn med sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester.

Serien utgis av Statens helsetilsyn.
Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no

HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 6/2013

“Vi får satt fokus, blir bevisstgjort og må skjerpe faget vårt ekstra...” En deskriptiv undersøkelse av tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre

Størsteparten av kommunene oppfatter Fylkesmannens tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre i 2010 og 2011 som et godt grunnlag for forbedringsarbeid. Det viser en deskriptiv undersøkelse som Agenda Kaupang gjennomførte for Statens helsetilsyn høsten 2012. I alt 325 kommuner fikk tilsendt et elektronisk spørreskjema om hvilken innvirkning tilsynet hadde hatt. 220 kommuner (68 prosent) svarte. I tillegg ble det gjennomført telefonintervjuer med virksomhetsledere, rådmenn og medarbeidere i 10 kommuner.

Snaut 90 prosent av virksomhetene svarer at dialogen med fylkesmennene og rapporten fra tilsynet samlet sett har gitt et godt grunnlag for kommunens arbeid med å forbedre tjenestetilbudet til skrøpelige eldre. Ifølge virksomhetene virket tilsynet bevisstgjørende og gav impulser til forbedrings- og endringsarbeid. Gledelig nok mener virksomhetene det samme enten tilsynet har påvist lovbrudd eller ikke.

I perioden 2009–2012 gjennomførte Statens helsetilsyn og fylkesmennene en 4-årig satsing på tilsyn med tjenester til eldre. Ved avslutningen av satsingen ønsket vi å få undersøkt hvilke prosesser og tiltak kommunene satte i gang og om det var noe som gjorde det vanskelig å bruke resultatene fra tilsynet i forbedring av tjenestene. Kommunene ble også bedt om å komme med synspunkter på hvordan tilsyn kan være et konstruktivt bidrag til forbedring i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tilbakemeldingene fra kommunene tilsier at det er særlig to forhold som må være førende for Statens helsetilsyn og fylkesmennenes arbeid med utvikling av tilsyn framover:

- Systematisk arbeid med risikovurderinger ved valg av tilsynstemaer bidro til at kommunene oppfattet tilsynstemaene som relevante og vesentlige for deres virksomhet.
- Dialogen med og kompetansen hos medarbeiderne hos fylkesmennene stimulerte endringsarbeidet.