

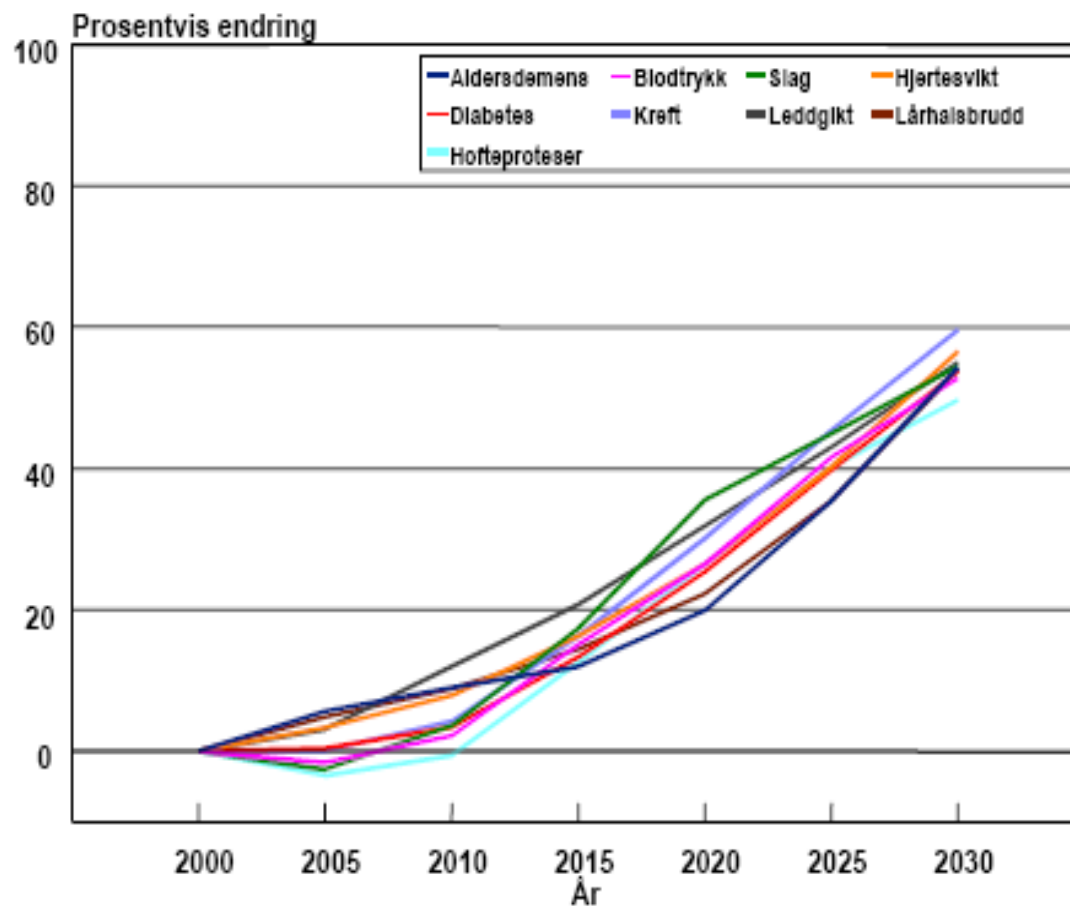
## Prosjekt "Framsynt tilsyn"

Resultater fra tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre i Nordland  
2006-2010

Møter med regionråd mai – juni 2011

Kjell Hjelle  
prosjektleder

Figur 6. Prosentvis endring av alle sykdommer/tilstander fram til 2030.  
Menn og kvinner samlet



- NRK (juli 2010):
  - 5263 lovbrudd i Helse-Norge  
(ved mer enn 3350 varslede tilsynsbesøk 1996- medio 2010)
  - Helsetilsynet har avdekket lovbrudd på lovbrudd
  - Sykehus, barneverninstitusjoner, eldresenter og andre institusjoner makter ikke å lære av hverandres feil

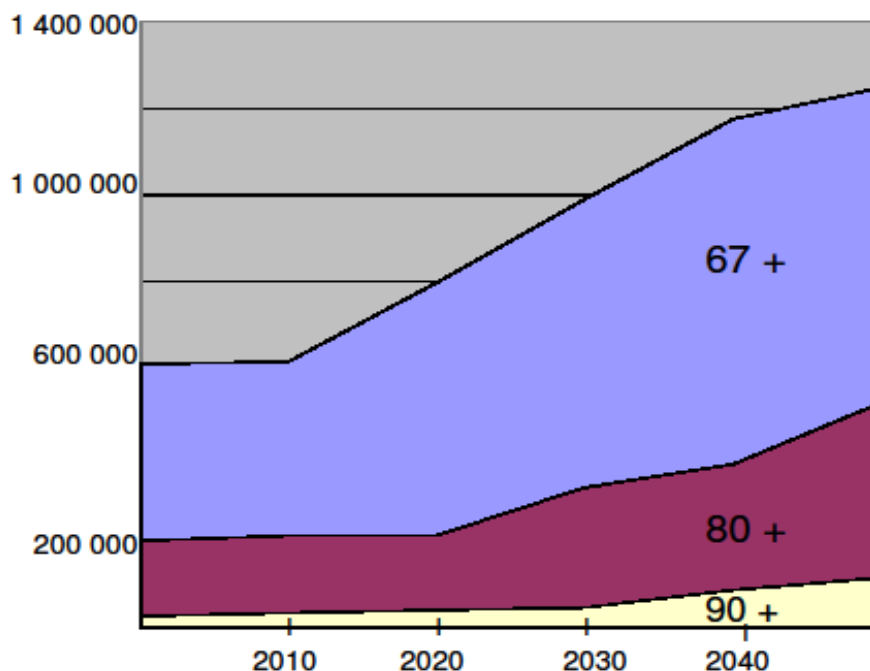
## Utfordringene

- Økende gap mellom forventninger og tilbud
- Brudd og svikt i tjenestene
- Vi blir stadig eldre



## Aldrende befolkning

- Eldre med omsorgsbehov øker kraftig ca 2025
- Demensutfordringen
- Nye eldre har bedre økonomi, helse og utdanning

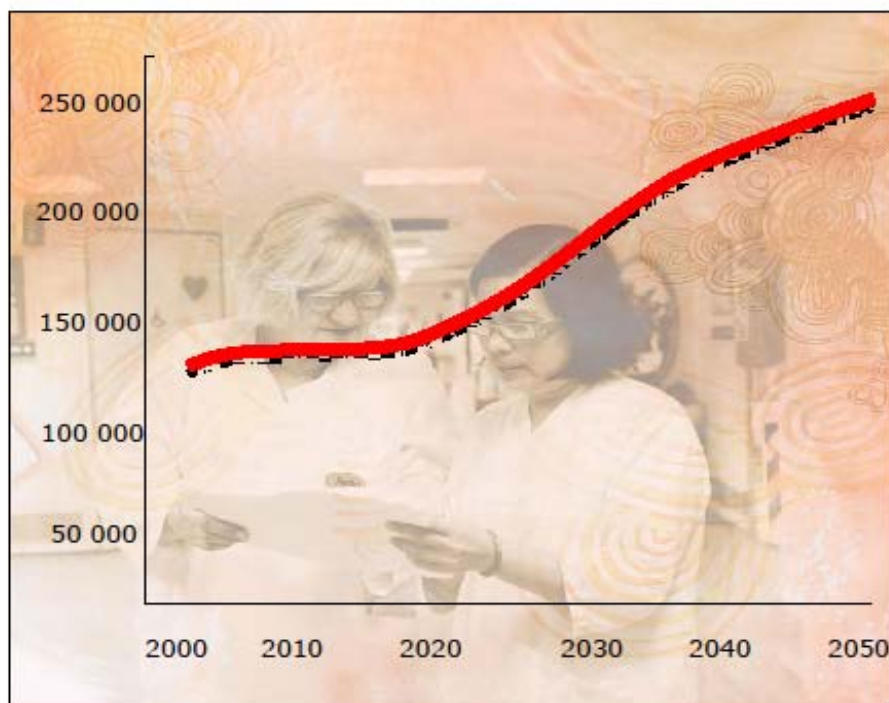


## Utfordringene

- Økende gap mellom forventninger og tilbud
- Brudd og svikt i tjenestene
- Vi blir stadig eldre
- Sykdomsbildet endrer seg
- Konkurransen om personell og kompetanse
- Sosiale forskjeller i helse
- Folkehelsearbeidet



## Behov for arbeidskraft i pleie- og omsorgstjenesten



Årsverk

2005: 110 000

2030: 165 000

2050: 230 000

## Noen eldre er særlig sårbare



- skrøpelige eldre med sammensatt tjenestebehov som bor i opprinnelig hjem eller omsorgsbolig
- eldre som bruker mange legemidler
- eldre med demenslidelser, herunder eldre som mangler samtykkekompetanse
- eldre med rehabiliteringsbehov og behov for aktivisering mer generelt
- eldre med psykiske/alderspsykiatriske lidelser eldre i sykehjem med behov for tett oppfølging av lege
- eldre med behov for systematisk oppfølging med hensyn til mat og drikke

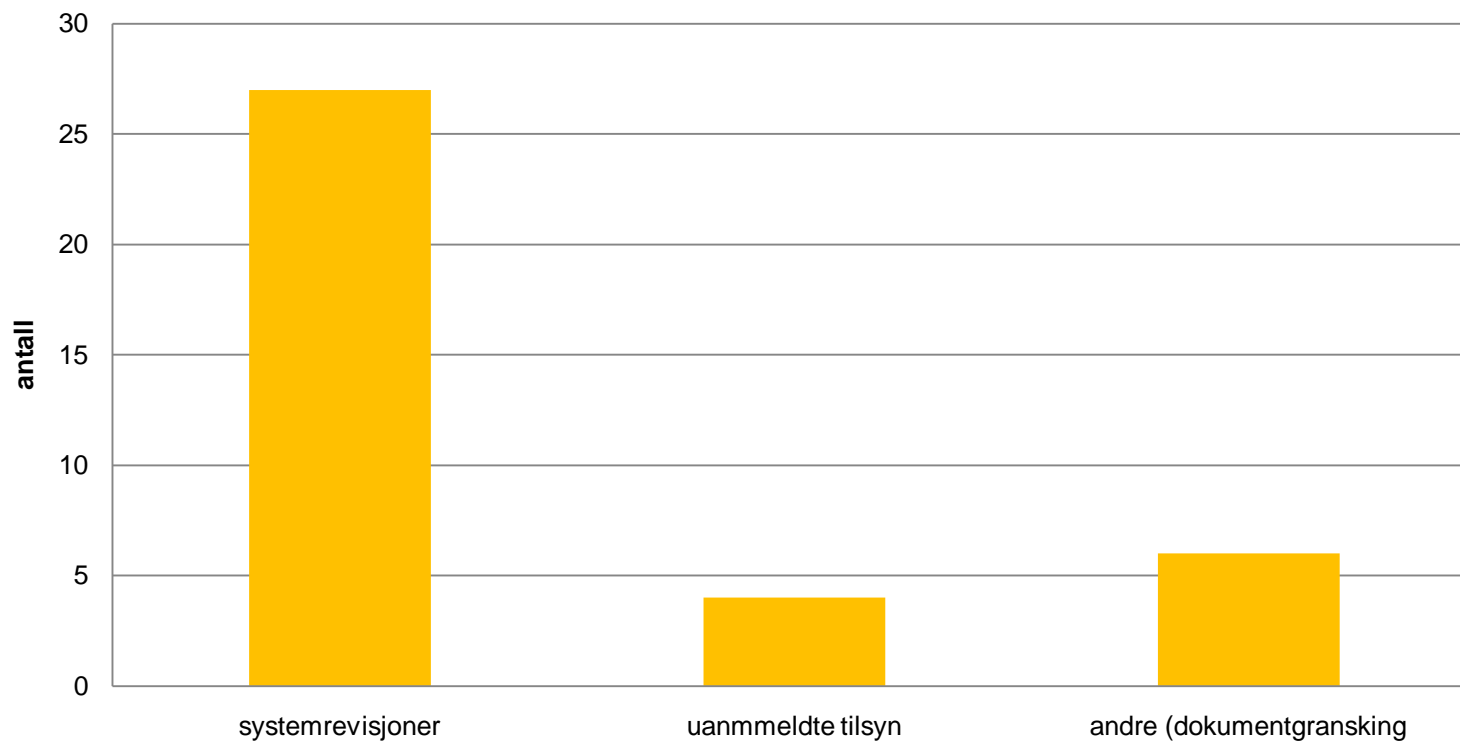


- utvikle bredere og mer målrettet bruk av erfaringer fra tilsyn i opplæring/veiledning og oppfølging overfor kommunene
- erfaringer fra tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre 2006-2010
- presentasjon av funn for regionrådene
- spredning av tilsynserfaringer til politisk og administrativ ledelse i alle kommunene - og til ledere og fagpersoner innen helse- og omsorgsetatene (få til bredere effekt av erfaringsdialog)
- kommunene kan lære av hverandre
- stimulere regionråd til å arbeide med helse- og omsorgsrelaterte tema



- systemrevisjoner
- sjølmeldingstilsyn
- stikkprøvetilsyn
- tilsyn med fastleger
- uanmeldt tilsyn

## Antall tilsyn



- 25 kommuner er tilsett
- Bare Bodø kommune har hatt tilsyn innenfor samme område flere ganger – læringseffekt internt?

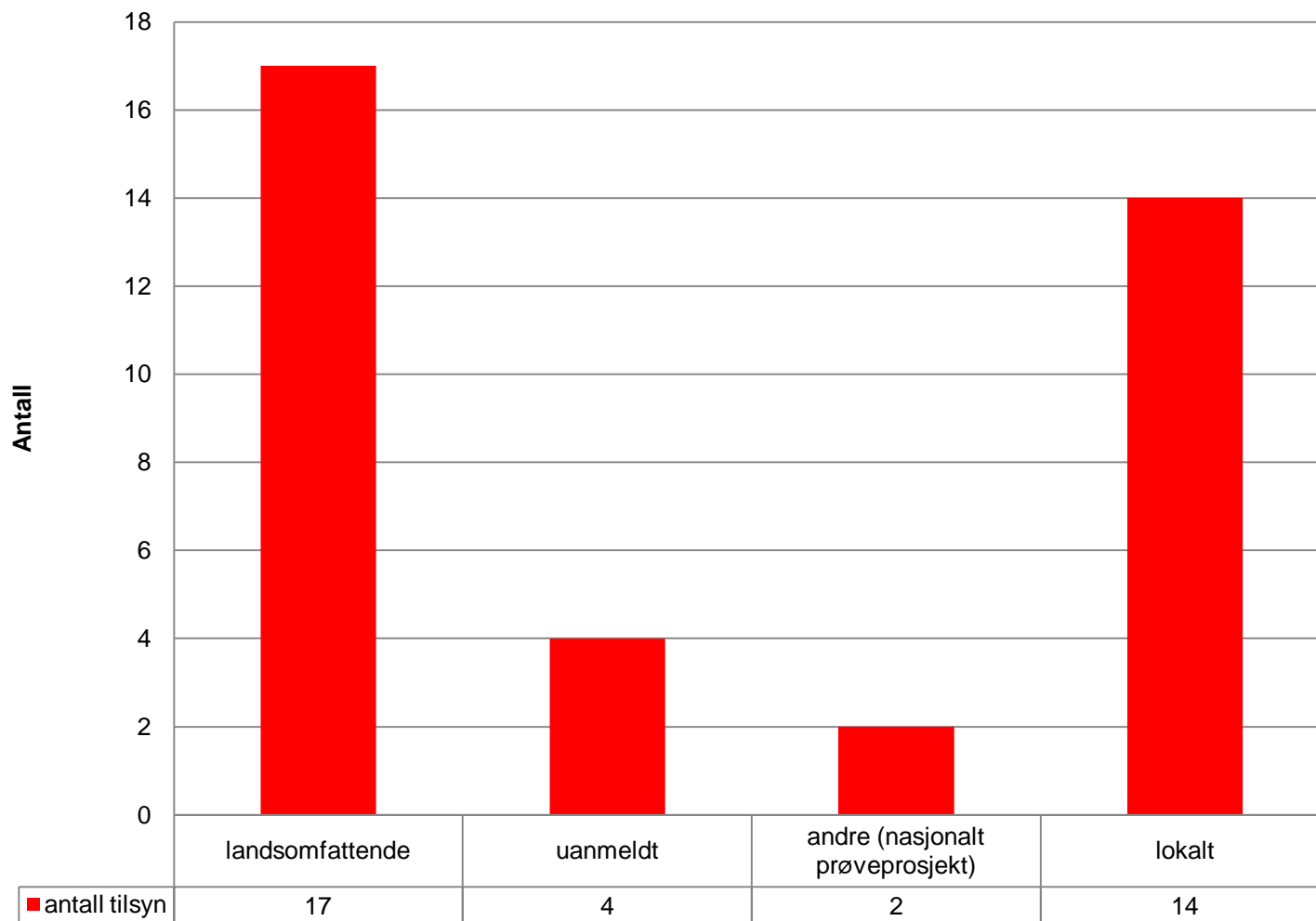
## Tilsyn – antall kommuner i forhold til geografi

- Nordfylket: 6 av 16 kommuner (1 kommune har hatt 3 tilsyn, 1 kommune har hatt 2 tilsyn)
- Midtfylket: 6 av 10 kommuner (Bodø har hatt 7 tilsyn, alle ved sykehjem, herav 4 uanmeldte)
- Sørfylket: 13 av 18 kommuner (3 kommuner har hatt 2 tilsyn hver)

## Tilsyn – antall tilsyn i forhold til kommunestørrelse

- < 3000 innbyggere: 22 tilsyn, 16 av 28 kommuner
- 3001-9999 innbyggere: 5 tilsyn, 5 av 10 kommuner
- > 10.000 innbyggere: 10 tilsyn, 4 av 6 kommuner (7 tilsyn i Bodø)

## Landsomfattende eller lokalt tilsyn



## § 2. *Helsetilsynet i fylket og Statens helsetilsyns oppgaver*

Helsetilsynet i fylket skal føre tilsyn med alt helsevesen og alt helsepersonell i fylket og i tilknytning til tilsynet gi råd, veiledning og opplysninger som medvirker til at befolkningens behov for helsetjenester blir dekket.

Helsetilsynet i fylket skal holde Statens helsetilsyn orientert om helseforholdene i fylket og om forhold som innvirker på disse.



## § 3. *Plikt til å opprette internkontrollsystem og tilsyn med at det føres internkontroll*

Enhver som yter helsetjeneste skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter.

Helsetilsynet i fylket skal påse at alle som yter helsetjenester har etablert internkontrollsystem og fører kontroll med sin egen virksomhet på en slik måte at det kan forebygge svikt i helsetjenesten.

- Organisering og fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet
- Kompetanse- og personellstyring
- Tiltak for å tilrettelegging for god praksis og forebygge svikt
- Ledelsens oppfølging

## § 4. Innholdet i internkontrollen

- a) hovedoppgaver og mål, organisering (ansvar, oppgaver og myndighet)
- b) tilgang til aktuelle lover og forskrifter
- c) tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter
- d) arbeidstakernes medvirkning
- e) gjøre bruk av pasienterfaringer mv.
- f) skaffe oversikt over områder hvor det er fare for svikt
- g) utvikle rutiner mv. for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen
- h) systematisk overvåke og gjennomgå internkontrollen

- Lov 30. mars 1984 om statlig tilsyn med helsetjenesten
- Lov av 19. november 1982 om helsetjenesten i kommunene
- Lov av 13.12.1991 om sosiale tjenester
- Lov 2. Juli 1999 om helsepersonell m.v
- Forskrift av 27. juni 2003 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift av 21. desember 2000 om pasientjournal
- Forskrift av 20. desember 2002 om internkontroll i sosial- og helsetjeneste
- Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie 14.11.1988 nr.932
- Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner – sykehusinfeksjoner 05.07.1996 nr.699
- Forskrift av 27. juni 2011 om legemiddelhåndtering for virksomheter som yter helsehjelp
- Veiledere: saksbehandling/ ernæring / sykehjemsleger /demensutredning etc

- Avvik: Brudd på lov eller forskrift
- Merknad: Forbedringspotensiale med utgangspunkt i lovens krav

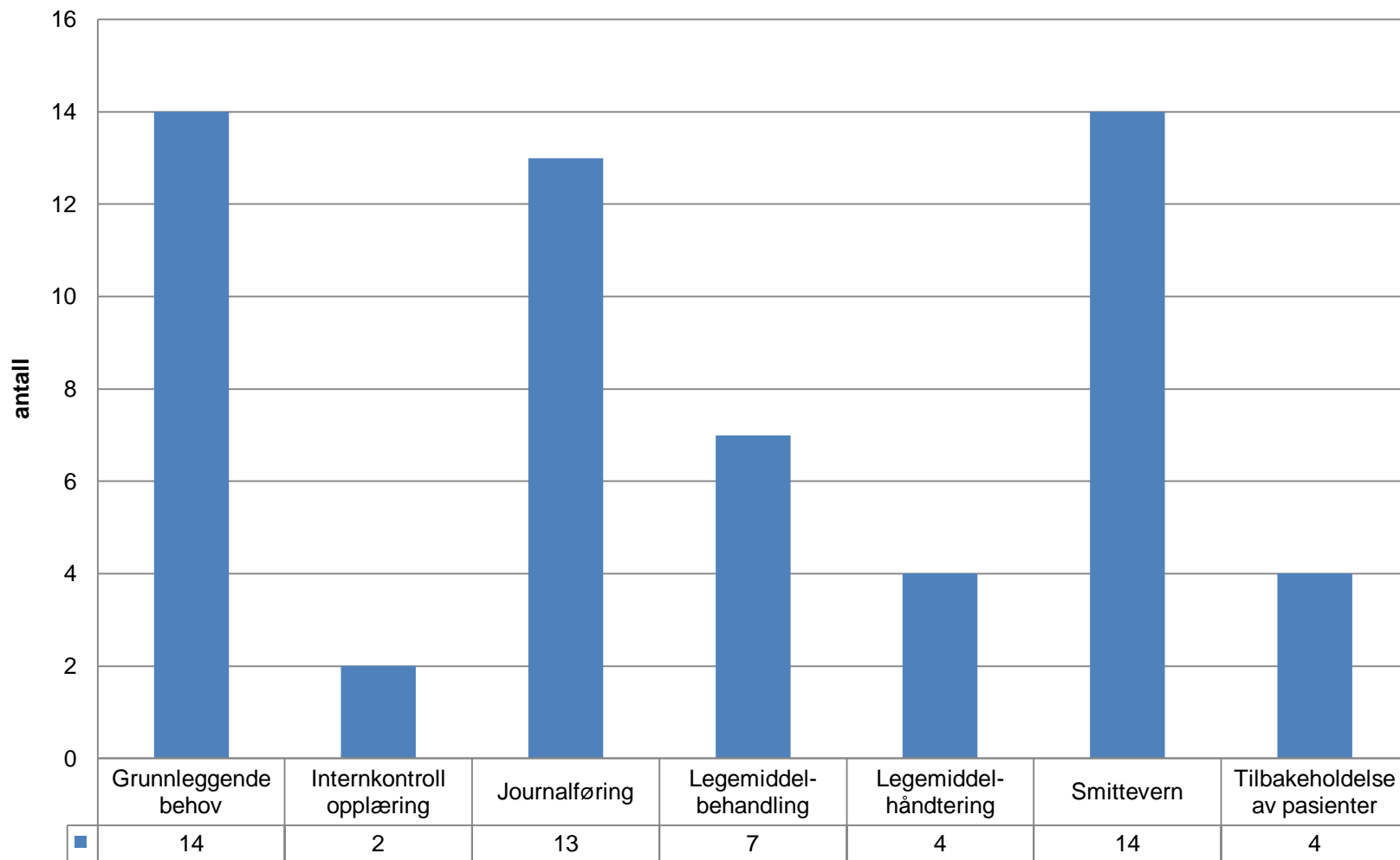
## Tilsyn og avvik i forhold til kommunestørrelse

	Kommune størrelse	Kommuner antall	Tilsyn	Avvik	Merknad	Avviksforekomst Frekvens
Helse	liten	11	17	26	8	1,5
	middels	4	4	6	5	1,5
	stor	4	10	15	4	1,5
<b>Sum</b>		<b>19</b>	<b>31</b>	<b>47</b>	<b>17</b>	
Sosialtj.	liten	5	5	Avvik ikke definert		
	middels	1	1	”		
<b>Sum</b>		<b>6</b>	<b>6</b>			
<b>TOTAL</b>		<b>25</b>	<b>37</b>			

## Tilsyn tjenesteområder

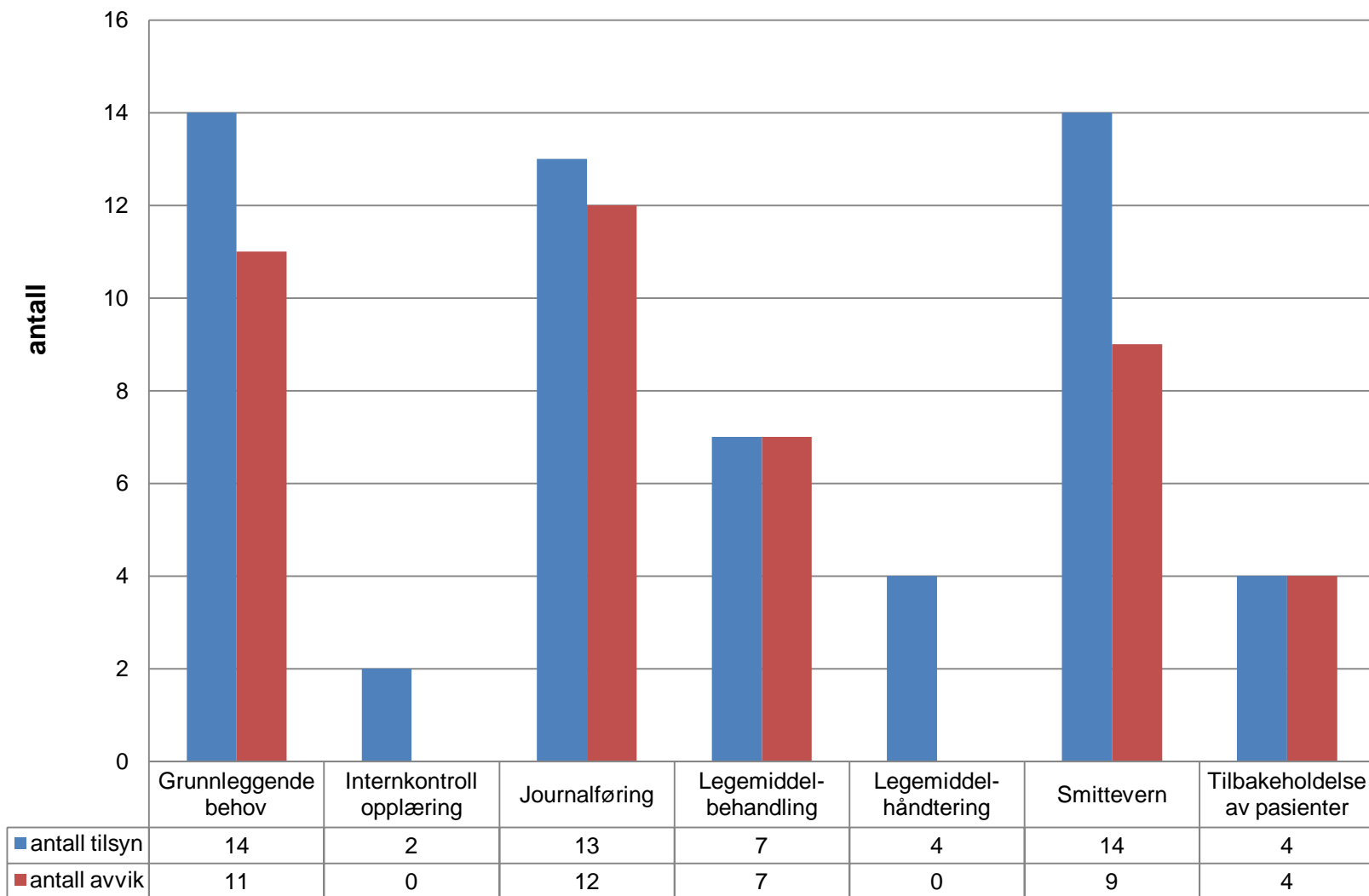
	Helsetjeneste	Helse- og sosialtjeneste	Sosialtjeneste
Sykehjem	25		
Hjemmetjenester		3	
Fastlege	3		
Sum	28	3	6

## Sykehjem - tilsynstema





## Antall avvik fordelt på tilsynstema



## Tilsyn sykehjem – antall avvik relatert til tema

Tema	Avvik	% tilsyn med avvik (innen temaet)
Grunnleggende behov	11	79
Internkontroll opplæring	0	0
Journalføring	12	92
Legemiddelbehandling	7	100
Legemiddelhåndtering	0	0
Smittevern	9	64
Tilbakeholdelse av pas.	4	100

## Tilsyn sykehjem – antall merknader relatert til tema

Tema	Merknader	% tilsyn med merknader (innen temaet)
Grunnleggende behov	2	14
Internkontroll opplæring	2	100
Journalføring	0	0
Legemiddelbehandling	4	57
Legemiddelhåndtering	1	25
Smittevern	0	0
Tilbakeholdelse av pas.	0	0

## Hva handler avvikene om

- Ved TILSYN SYKEHJEM

## Hva handler avvikene om?

- Grunnleggende behov
  - ikke etablert system av prosedyrer som sikrer at beboere får ivaretatt grunnleggende behov x 6
  - ikke etablert system av prosedyrer som sikrer et individuelt tilrettelagt tilbud for beboere x 4
  - manglende sikring av at myndighetskrav og vedtatte prosedyrer relatert til medisinsk undersøkelse etterleves

## Hva handler avvikene om?

- Journalføring
  - journalsystem ikke i tråd med krav i journalforskriften x 12
  - ikke etablert rutiner som sikrer forsvarlig journalføring

## Hva handler avvikene om?

- Legemiddelbehandling
  - ikke sikret forsvarlig system for vurdering av pasientenes legemiddelbruk x 2
  - ikke sikret forsvarlig system for dokumentasjon av legemiddelbehandling x 4
  - ikke sikret forsvarlig legemiddelbehandling pga mangelfull styring, lite legeressurser og uklarheter vedr. organisering av legetjenesten

## Hva handler avvikene om?

- Smittevern
  - Mangler infeksjonskontrollprogram x 9
  - ikke etablert tilfredsstillende tiltak for å forebygge og begrense infeksjoner ved virksomheten



## Hva handler avvikene om?

- Tilbakeholdelse
- Kommunen har ikke sørget for at sykehjemmet fatter vedtak hvis pasienter uten samtykkekompetanse tilbakeholdes x 4

## Andre tilsyn enn sykehjemstilsyn – antall og avvik

	Helsetjeneste	Helse- og sosialtj.	Sosialtj	Antall avvik
<b>Hjemmetjenester</b>				
Identifisering og oppfølging av demens			3	2
Grunnleggende behov			3	2
<b>Fastlege</b>				
Identifisering og oppfølging av demens	3			0
<b>Sosialtjeneste</b>				
Saksbeh. ved søknad avlastning omsorgsytere			6	--

## Andre tilsyn - hva handler avvikene om?

- Ikke etablert system som sikrer at brukere av hjemmetjenester blir identifisert og fulgt opp ved mistanke om demenssykdom
- Ikke etablert system som sikrer at endringer i behov hos personer med demens fanges opp og at tjenestetilbudet til denne gruppen er tilfredsstillende individuelt tilpasset x 2
- Kommunen sikrer ikke at ernæringsmessig risiko hos pasienter/brukere kartlegges og følges opp på en tilfredsstillende måte

## Funn ved tilsyn med saksbehandling vedr. avlastning for pårørende med omsorgsoppgaver (sosialtjenesteloven)

- Behov for endring i saksbehandlingsrutiner: 5 av 6
- Oppfyller ikke forvaltningsloven\*): 6 av 6
- Feil lovanvendelse: 6 av 6

\*) riktig lovhenvising  
individuell vurdering  
krav til begrunnelse  
forsvarlig utredning av omsorgsyters/pårørendes behov for avlastning

## ▪ EKSEMPLER PÅ AVVIK

**Kommunen sørger ikke for at endring av behov hos personer med demens fanges opp i tilstrekkelig grad og at tjenestetilbudet er tilfredsstillende individuelt tilpasset**

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Kommunehelsetjenesteloven § 2-1 jf §§ 1-3a og 6-3

Kvalitetsforskriften §3 Internkontrollforskriften § 4

Avviket bygger på følgende observasjoner

- Det er ikke utarbeidet individuelle tiltaksplaner/pleieplaner
- Gjennomgåtte vedtak viser at det innvilges tjenester ut fra behov som til enhver tid er dokumentert i pleieplaner. Pleieplaner finnes ikke
- Det er ikke etablert noen rutiner for å vurdere økende funksjonssvikt hos personer med demenssykdom (anbefalt at dette gjøres hver 6. – 12 mnd)
- Manglende rutiner/system for regelmessig evaluering av tjenestetilbudet til alle brukere
- Mangelfull IPLOS – registrering, til dels fraværende (pålagt gjennom egen forskrift)
- Det er ikke dokumentert i journalen at hjelpebehovet vurderes kontinuerlig

- Journalsystemet er fragmentert, fordelt på elektronisk journal, papirjournal, "svartpermen", permer med ulike sjekklister
- Mangelfull opplæring i bruk av elektronisk journalsystem
- Det er ikke gjort risikovurderinger i forhold til at det i perioder er høyt sykefravær
- Det er ikke gitt føringer for hvilke oppgaver som skal prioriteres ved personalmangel
- Avvikmeldinger brukes ikke i systematisk forbedringsarbeid
- Ledelsen er kjent med at det ikke sørges for at endring av behov hos personer med demens fanges opp og at tjenestetilbudet ikke er individuelt tilpasset
- Det er ikke utarbeidet mål for kommunens tjenestetilbud jf stillingsbeskrivelser



### **Kommunen sikrer ikke at pasientenes ernæringsmessige risiko kartlegges og følges opp**

Avvik fra følgende myndighetskarv:

Kommunehelsetjenesteloven §§ 1-1, 1-3 og 2-1 jf 1-3a og 6-3

Kvalitetsforskriften § 3 Internkontrollforskriften § 4

Avviket bygger på følgende:

- Mangelfull kjennskap til nye faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring
- Kommunen kartlegger ikke systematisk ernæringsmessig risiko hos hjemmeboende eldre med vedtak om hjemmesykepleie
- Brukernes ernæringsstatus inklusiv høyde og vekt vurderes ikke rutinemessig ved innvilgelse av tjenester
- Ingen faste rutiner for oppfølging av vektkontroll hos personer lav vekt og som spiser dårlig
- Ledelsen har ikke etablert systematisk internundervisning eller etablert fungerende system for hvordan nye lover / forskrifter og retningslinjer skal gjøres kjent for de ansatte

# Vurdering av kommunens kvalitetsstyringssystem (internkontroll)

- Kommunen har ikke utarbeidet mål for kommunens tjenestetilbud til personer med demens, og tjenestene er i liten grad underlagt styring. Ledelsen har ikke fungerende rutiner for hvordan nye lover, forskrifter og faglige retningslinjer skal fanges opp og gjøres kjent for de ansatte.
- Det er høyt sykefravær blant de ansatte. Likevel er det ikke gjort risikovurdering i forhold til dette, og heller ikke gitt føringer for hvilke oppgaver som skal prioriteres i pressede situasjoner.
- Feil og svikt i tjenestetilbudet registreres i liten grad til tross for at det er etablert et avvikssystem. Følgelig mangler ledelsen mulighet til systematisk læring som kan brukes aktivt i deres forbedringsarbeid.
- Ledelsen er kjent med påviste forhold uten at det er iverksatt nødvendige korrigerende tiltak.

## Vurdering av kommunens kvalitetsstyringssystem (internkontroll), forts

- Påviste mangler i kommunens internkontroll (ledelse, organisering og styring) innebærer at det blir mye opp til den enkelte ansatte hvordan disse pasientene ivaretas. Risikoen for svikt er for høy; det sikres ikke at personer med demens får individuelt tilpassede tjenester.

## Merknader

- Totalt 17 merknader
- 13 merknader (9 tilsyn) ved tilsyn sykehjem, 4 ved andre tilsyn

## Ved tilsyn sykehjem: hva handler merknadene om?

### Grunnleggende behov:

- tilbud om fys akt blir i varierende grad ivaretatt
- bedre systematisere og dokumentere tjenestetilbudet som blir gitt til den enkelte pasient

### IK-opplæring:

- lite system for informasjon og opplæring vedr. prosedyrer og regelverk x 2

### Legemiddelhåndtering:

- utlevering av legemidler ikke optimal, ikke alltid avviksmelding ved feil

## Ved tilsyn sykehjem: hva handler merknadene om? forts.....

### Legemiddelbehandling:

- bedre definere innhold i funksjon som sykehjemslege
- bedre gjennomgang og vurdering av pasientens samlede legemiddelbruk
- bedre sikring/system for oppfølging av turnusleges arbeid på sykehjemmet i sykehjemslegens fravær
- bedre fullstendig overlevering av nødvendig klinisk informasjon om pasienten ved vaktskifte
- bedre grundig utredning raskt etter innleggelse i sykehjemmet
- bedre sikring av at legetjenesten inngår som integrert del av tjenestetilbudet i sykehjemmet
- sykehjemslege brukes ikke til institusjonsrettede oppgaver, vedk. organisasjonsmessig plassering er uklar
- forbedring av sykehjemmets ik - system vedr. legemiddelbehandling

- orientering til FMNOs tilsynsforum – erfaringer fra møter med regionråd
- erfaringer fra prosjektet implementeres i hele embetet
- etablering av regionale læringsnettverk for pleie- og omsorgstjeneste ( via RKK?)
- tema regionale samlinger:
  - funn fra tilsyn, virksomhetenes arbeid med oppfølging
  - internkontroll, kvalitetsutvikling, kontinuerlig forbedringsarbeid
  - hvordan nå målene i Omsorg 2015
- gjenta tilsyn
- framtidige tilsyn planlegges fortrinnsvis regionalt
- konferanse for kommunene i Omsorg 2015-regi (tilsynserfaringer tema)



- FMNOs/Helsetilsynets oppfølging av framtidige tilsyn
- Kvalitetsutvikling vedr. kommunale tjenestetilbud
- FMs veilederrolle
- Kommunens ønsker/forventninger



## [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

- Regelverk for helsetjenesten i Norge
- Tilsynsrapporter fra Helsetilsynet i fylkene og Fylkesmannen
- Oversikt over publikasjoner gitt ut av Helsetilsynet – de fleste i fulltekst
- Pressemeldinger

## [www.fmno.no](http://www.fmno.no)

**Omsorgsplan 2015** skal **bidra til** å bedre kvaliteten, kompetansen og kapasiteten i omsorgstjenesten, herunder gode steder å bo for de som må flytte fra eget hjem for å få dekket sine bistandsbehov

**Bidra til** å styrke kunnskapsgrunnlaget, - bedre det medisinske tilbudet til omsorgstjenestens brukere -Styrke kulturelle og sosiale aktiviteter i tjenestene, og utvikle partnerskap med brukere, pårørende og lokalsamfunn.

I Omsorgsplan 2015 er det flere konkrete tiltak som skal bidra til å tilpasse og endre omsorgstjenestene for å møte dagens og ikke minst framtidens utfordringer. De fire største "prosjektene" er; 12 000 flere engasjerte og kunnskapsrike medarbeidere, investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger, Kompetanseløftet 2015 og Demensplan 2015. Hver for seg viktige pilarer for gode tjenester.