



STORTINGET

Innst. 179 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:5 (2018–2019)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Helse- og omsorgsdepartementet Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om eldre får kommunale helse- og omsorgstjenester i samsvar med Stortingets vedtak og forutsetninger om likeverdig tilgjengelighet og god kvalitet, og hvordan de statlige virkemidlene er innrettet for å understøtte kommunenes arbeid med å forbedre tjenestene.

Den enkelte kommune er gjennom lov om kommunale helse- og omsorgstjenester pålagt å tilby nødvendige tjenester til personene som oppholder seg der. Prinsippet om kommunalt selvstyre gir kommunene stor frihet til å innrette tjenestetilbudet sitt ut fra lokale forhold og prioriteringer, forutsatt at de oppfyller Stortingets krav til tilgjengelighet og kvalitet. Tiltak og virkemidler på nasjonalt nivå skal støtte kommunene. Helse- og omsorgsdepartementet har et overordnet ansvar for å sikre at de nasjonale målene for helse- og omsorgstjenestene blir nådd.

Omtrent 60 pst. av dem som blir tildelt helse- og omsorgstjenester i kommunene, er over 67 år. Tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen innebærer blant annet at riktige tjenester skal gis i tilstrekkelig omfang og til rett tid. Vedtak om tjenester skal være basert på en

faglig vurdering av den enkeltes behov, og kommunene skal legge stor vekt på hva den eldre selv mener. Kommunene skal arbeide kontinuerlig og systematisk med å forbedre kvaliteten i eldreomsorgen og sørge for at tjenestene er trygge og sikre.

Undersøkelsen omfatter hovedsakelig perioden 2014–2018 og tar utgangspunkt i blant annet følgende vedtak og forutsetninger fra Stortinget:

- lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Innst. 424 L (2010–2011), jf. Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Innst. 477 S (2012–2013), jf. Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg
- Innst. 40 S (2015–2016), jf. Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
- Innst. 217 S (2015–2016), jf. Meld. St. 12 (2015–2016) Kvalitet og pasientsikkerhet 2014
- Innst. 11 S (2016–2017), jf. Prop. 1 S (2016–2017) Helse- og omsorgsdepartementet

Rapporten ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev 17. august 2018. Departementet har i brev 11. september 2018 gitt kommentarer til rapporten. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og i Riksrevisjonens dokument.

Rapporten, riksrevisorkollegiets oversendelsesbrev til departementet 17. oktober 2018 og statsrådets svar

31. oktober 2018 følger som vedlegg til Riksrevisjonens dokument.

1.2 Hovedfunn

- Eldre blir tildelt helse- og omsorgstjenester uten at behovene og ønskene deres er godt nok utredet.
- Det mangler nødvendig kunnskap om kvaliteten i eldreomsorgen.
- Det er store utfordringer med pasientsikkerheten i eldreomsorgen.
- Mer kunnskap om forbedringsarbeid vil bidra til å styrke kvaliteten i eldreomsorgen.
- Staten har ikke god nok oversikt over kommunenes arbeid med å sikre riktig kapasitet i eldreomsorgen.

1.3 Riksrevisjonens merknader

1.3.1 Eldre blir tildelt helse- og omsorgstjenester uten at behovene og ønskene deres er godt nok utredet

Helse- og omsorgstjenesteloven forutsetter at kommunene tildeler sykehjemsplass og helsetjenester i hjemmet på bakgrunn av individuelle behovsvurderinger. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven skal det legges stor vekt på hva brukeren mener.

Kommunen må gjøre nødvendige undersøkelser for å sikre at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon, jf. forvaltningsloven. Vedtak om tjenester som forventes å vare ut over to uker, skal begrunnes.

Gjennomgangen av et utvalg saker fra tolv kommuner viser at den eldre selv ikke blir godt nok involvert før kommunen tildeler tjenester. I tre av ti saker der kommunen har fattet vedtak om helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie), går det ikke fram av saken hvilken hjelp brukeren selv ønsker. I én av fire saker har ikke kommunen vært i kontakt med brukeren før vedtaket ble gjort.

Dersom en person er ute av stand til å ivareta sine interesser og å forstå hva et samtykke innebærer, kan vedkommende mangle samtykkekompetanse. I minst 20 pst. av sakene som er gjennomgått, burde samtykkekompetanse vært omtalt, for eksempel fordi brukeren åpenbart har demens eller pårørende opptrer på vegne av den eldre. I knapt noen av disse sakene er samtykkekompetanse nevnt. Det går også fram av undersøkelsen at samtykkekompetanse er et tema det er for lite kunnskap om i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Økt aldring i befolkningen vil føre til at flere får demens, noe som gjør at behovet for god kunnskap om samtykkekompetanse vil bli stadig viktigere. Vurderinger om samtykkekompetanse har betydning for hvordan kommunen legger til rette for medvirkning fra den eldre selv og fra pårørende.

Undersøkelsen viser videre at det i flere saker mangler relevante opplysninger om søkerens funksjonsnivå.

Kommunen har ikke utredet godt nok hva den eldre klarer selv og trenger hjelp til. Bare én av kommunene i saksgjennomgangen har utformet et eget kartleggingsverktøy. Det er kommunen som har ansvar for at saksbehandlingen og tildelingen av tjenester er i samsvar med kravene i lover og forskrifter, men staten kan bidra med virkemidler som kan være til hjelp for kommunene. Helsedirektoratet har for eksempel utarbeidet en veileder som skal være et hjelpemiddel i saksbehandlingen. I prosjektet Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene tester fire kommuner ulike verktøy som kan bidra til at kommunene innhenter informasjon mer systematisk, blant annet samtaleguider.

Undersøkelsen viser at vedtak om hjemmesykepleie ofte er ufullstendig begrunnet. I over halvparten av sakene som er gjennomgått i undersøkelsen, er det for lite relevant informasjon i vedtaket om fakta som ligger til grunn, og om hvilke vurderinger kommunen har gjort av brukerens ønsker og behov. Videre gir vedtakene lite konkret informasjon om hvilken bistand brukeren vil få, og hva som er hensikten med hjelpen.

Dette gjelder tre av ti saker der den eldre har blitt tildelt hjemmesykepleie. Det betyr at det er vanskelig for brukeren å forstå hvilken hjelp han eller hun i praksis vil motta.

Når kommunen mangler informasjon om søkerens ønsker og funksjonsnivå, er det Riksrevisjonens vurdering at tjenester ikke blir tildelt etter individuelle behovsvurderinger. Videre mener Riksrevisjonen at ufullstendige og lite informative vedtak gjør det vanskelig for brukeren og de pårørende å vite om de tildelte tjenestene møter behovene, og om det er grunnlag for å klage.

1.3.1.1 KLAGERETTIGHETENE BLIR IKKE GODT NOK IVARETATT

Vedtak om helsetjenester i hjemmet eller sykehjemsplass kan påklages, jf. forvaltningsloven. Det gjelder både avslag og innvilgelse av tjenester. Det kan for eksempel være aktuelt å klage på et vedtak om helsetjenester i hjemmet dersom brukeren mener at tjenestene som er tildelt, ikke er i samsvar med behovene. Klagen skal behandles av den kommunen som har fattet vedtaket. Dersom kommunen opprettholder vedtaket, skal klagen sendes videre til Fylkesmannen.

Undersøkelsen viser at fylkesmannsembetene mottar få klager på helse- og omsorgstjenester til eldre sammenlignet med antall vedtak som kommunene fatter (ca. én promille). I 2017 kom det i gjennomsnitt inn færre enn én klage fra hver kommune. Det går også fram av undersøkelsen at kommunene ikke har god nok kompetanse om brukernes klagerettigheter, noe som kan bety at de eldre ikke får tilstrekkelig veiledning om rettighetene sine.

Nær halvparten av embetene nådde i 2017 ikke målet om at klagen skal bli behandlet innen tre måneder.

Samtidig gjorde de om vedtaket i tre av ti saker som gjelder eldre. Det betyr at rask behandling av klagen er viktig for at brukerne skal få de tjenestene de trenger til rett tid.

Klageordningene er et virkemiddel som skal bidra til at rettigheter blir ivaretatt, og at tjenester blir tildelt etter behov. Riksrevisjonen mener det er nødvendig at kommunene og fylkesmennene følger bedre opp at eldre får god veiledning om klagerettighetene, og at klagen blir behandlet innen rimelig tid.

1.3.2 Det mangler nødvendig kunnskap om kvaliteten i eldreomsorgen

Helsedirektoratet har ifølge helse- og omsorgstjenesteloven ansvar for å utvikle objektive kvalitetsindikatorer. Undersøkelsen viser at selv om det er utviklet noen nye indikatorer de siste årene, er det få kvalitetsindikatorer for eldreomsorgen. Det gjelder særlig i hjemmetjenestene, samtidig som mange kommuner i økende grad tildeler hjemmetjenester istedenfor plass i sykehjem.

Det går fram av undersøkelsen at mange av kvalitetsindikatorerne har dårlig datakvalitet. Indikatorerne er basert på data fra kommunene, i hovedsak IPLOS-registret (individbasert helse- og omsorgsstatistikk). Mange kommuner har ikke gode nok rutiner for å sikre at IPLOS-variablene blir registrert som forutsatt. Det betyr at det er usikkert om indikatorerne gir et riktig bilde av kvaliteten i tjenestene, og at det er vanskelig å sammenligne kvaliteten i eldreomsorgen mellom kommuner.

Kommunene er pålagt gjennom forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten å bruke erfaringer fra brukere og pårørende. Undersøkelsen viser at noen kommuner gjennomfører brukerundersøkelser for å få informasjon om opplevd kvalitet, og at det vil bli utviklet en nasjonal bruker- og pårørendeundersøkelse.

Kunnskapsbasert praksis er viktig for å sikre god kvalitet i omsorgstjenestene. Forskning er en sentral kunnskapskilde. Forskning kan også bidra til at Helse- og omsorgsdepartementet får informasjon om hvordan de nasjonale målene realiseres i kommunene. Undersøkelsen viser at det har blitt mer forskning om kommunale helse- og omsorgstjenester, men at det fortsatt forskes lite på disse tjenestene. Lite forskning på kvaliteten i tjenestene har flere konsekvenser, blant annet at kunnskapsgrunnlaget for å utvikle indikatorer og faglige retningslinjer er begrenset.

Fylkesmannens tilsyn er et statlig virkemiddel som blant annet skal bidra til økt kvalitet og understøtte kommunenes arbeid med kvalitetsforbedring. Det går fram av undersøkelsen at Helse- og omsorgsdepartementet ser på tilsyn som sin viktigste kilde til kunnskap om kvaliteten i tjenestene. Samtidig viser undersøkelsen

at det gjennomføres få planlagte tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre. Mange embeter er lite tilfreds med det antallet tilsyn de har gjennomført, og viser blant annet til begrenset kapasitet som forklaring på lav tilsynsaktivitet.

Riksrevisjonen mener det er kritikkverdig at staten ikke har kommet lenger i arbeidet med å utvikle gode måter å måle kvalitet i eldreomsorgen på. Objektive kvalitetsindikatorer er viktige for at staten skal kunne vurdere om det er behov for tiltak på nasjonalt nivå for å redusere uønskede kvalitetsforskjeller, og for å gi kommunene informasjon om resultater som grunnlag for kvalitetsforbedring. Også for brukere, pårørende og offentligheten er det viktig å ha informasjon om kvaliteten i eldreomsorgen. Etter Riksrevisjonens vurdering mangler det nødvendig kunnskap om kvaliteten i eldreomsorgen på grunn av lav tilsynsaktivitet, lite forskning og få gode kvalitetsindikatorer.

1.3.3 Det er store utfordringer med pasientsikkerheten i eldreomsorgen

God kvalitet i eldreomsorgen forutsetter at pasientsikkerheten blir ivaretatt. Det innebærer å gi faglig forsvarlige tjenester og verne eldre mot skader som følge av helsehjelp eller mangel på helsehjelp. Kravene til forsvarlighet følger av helse- og omsorgstjenesteloven og helsepersonelloven.

Undersøkelsen viser at det er store utfordringer med pasientsikkerheten i eldreomsorgen, blant annet når det gjelder ernæring, legemidler og fall. Mange eldre er underernært, og det er behov for å styrke arbeidet med å forebygge og behandle underernæring. Problemerknyttet til legemidler handler blant annet om bruk av for mange legemidler, uheldige kombinasjoner av legemidler og manglende oversikt over legemiddelbruken. Fall er en vanlig årsak til at eldre skader seg og må legges inn på sykehus eller i sykehjem.

Helse- og omsorgstjenesteloven stiller krav om systematisk arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet. Det statlige pasientsikkerhetsprogrammet inneholder flere virkemidler som kommunene kan ta i bruk for å forbedre pasientsikkerheten, blant annet tiltakspakker og læringsnettverk. Det er for eksempel utviklet tiltakspakker med anbefalte metoder for å forebygge underernæring, sikre riktig legemiddelbruk og forebygge fall i sykehjem. Kommunene som deltar i læringsnettverk, får bistand i forbedringsarbeidet sitt og lærer av hverandre. Undersøkelsen viser at én av tre kommuner ikke har deltatt i et læringsnettverk, og at det er vanskelig for pasientsikkerhetsprogrammet å nå ut med virkemidlene sine til alle kommunene.

Samtidig går det fram av undersøkelsen at sentrale forutsetninger for god pasientsikkerhet i mange kommuner ikke er på plass, og at dette henger sammen med organisering og arbeidsmåter. Selv om stillingsandelen

blant sykepleiere har økt, er det fortsatt høyt sykefravær og omfattende bruk av deltidsstillinger. I hjemmetjenestene er det ofte mange ulike personer som følger opp brukeren. Det betyr blant annet at det blir vanskelig å få til god informasjonsutveksling og å oppdage endringer i brukerens funksjonsnivå og helsetilstand. Mange ufaglærte arbeider med brukerne, og det gjenstår mye før kompetansen i eldreomsorgen er i samsvar med behovene.

Etter Riksrevisjonens vurdering er det alvorlig at det er store utfordringer med pasientsikkerheten i eldreomsorgen, og at disse utfordringene har vedvart over tid. Riksrevisjonen mener at mange kommuner kan forbedre forutsetningene for god pasientsikkerhet ved å organisere arbeidet i tjenestene på andre måter, særlig i hjemmetjenesten. Riksrevisjonen viser også til at pasientsikkerhetsprogrammet er et viktig statlig virkemiddel, men at mange kommuner ikke har tatt i bruk tiltakene i programmet som kan forbedre pasientsikkerheten.

1.3.4 Mer kunnskap om forbedringsarbeid vil bidra til å styrke kvaliteten i eldreomsorgen

Helse- og omsorgstjenesteloven og forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring stiller krav om systematisk arbeid med kvalitetsforbedring i tjenestene.

Undersøkelsen viser at kunnskap om hvordan forbedringsarbeid bør ledes og gjennomføres, er en stor fordel i arbeidet med kvalitetsforbedringer i eldreomsorgen. Slik kunnskap har blant annet vært viktig for lederne som har lykket med å ta i bruk velferdsteknologi i Grimstads eldreomsorg, og for lederne som har forbedret pasientsikkerheten ved Oppsalhjemmet i Oslo. Begge steder har forbedringsarbeidet i stor grad fulgt anerkjente modeller for kvalitetsforbedring, som også forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring og pasientsikkerhetsprogrammet er basert på. Måling av resultater står sentralt i systematisk forbedringsarbeid og kommer til uttrykk blant annet i planene for gevinstrealisering i Grimstad og i Oppsalhjemmets arbeid med legemiddelgjennomgang. Forbedringskunnskap omfatter også kunnskap om hvordan medarbeidere kan involveres i endringsprosesser på en god måte, noe som er viktig for å lykkes med endringer. Kunnskap om systematisk forbedringsarbeid inngår i den nasjonale lederutdanningen som er et tiltak i Kompetanseløft 2020.

Etter Riksrevisjonens vurdering vil mer kunnskap om hvordan forbedringer bør ledes og gjennomføres bidra til å styrke kvaliteten i eldreomsorgen. Forbedringskunnskap kan blant annet gi kommunene bedre forutsetninger for å kunne etterleve kravene til systematisk arbeid med pasientsikkerhet. Riksrevisjonen mener derfor at det er en oppgave for staten å bidra til at kommunene styrker sin kompetanse om forbedringsarbeid.

1.3.5 Staten har ikke god nok oversikt over kommunenes arbeid med å sikre riktig kapasitet i eldreomsorgen

1.3.5.1 INVESTERINGSTILSKUDET HAR BIDRATT TIL UTBYGGING OG MODERNISERING AV OMSORGSPLASSER, MEN DET ER USIKKERT OM KAPASITETEN I HELDØGNS OMSORG FOR ELDERE ER ØKT

Alle kommuner må sørge for at de kan gi sykehjemsplass eller annet heldøgns omsorgstilbud til dem som ikke kan få nødvendige og forsvarlige tjenester på andre måter. Husbanken forvalter et statlig investeringstilskudd til utbygging og modernisering av heldøgns omsorgsplasser i kommunene. Helse- og omsorgsdepartementet skal følge opp bruken av de statlige midlene og sikre seg informasjon om måloppnåelsen, slik økonomiregelverket i staten forutsetter.

Undersøkelsen viser at investeringstilskuddet har bidratt til utbygging og modernisering av omsorgsplasser, men det er usikkert om kapasiteten innen heldøgns omsorg for eldre har blitt bedre. I 2017 var det en netto tilvekst av plasser, men det finnes ikke tall for netto tilvekst før dette. Det er derfor ikke mulig å vite hvor mange nye plasser investeringstilskuddet over tid har bidratt til. Det går også fram av undersøkelsen at kommunene, Husbanken og Statistisk sentralbyrå legger ulikt innhold i begrepet «heldøgns omsorg». Helse- og omsorgsdepartementet og kommuneorganisasjonen KS samarbeider om å avklare hva et heldøgns omsorgstilbud er, og hvilken kapasitet som vil være nødvendig i årene framover.

Riksrevisjonen har merket seg at investeringstilskuddet har bidratt til utbygging og modernisering av sykehjem og omsorgsboliger, men konstaterer at det er usikkert om kapasiteten innen heldøgns omsorg for eldre er økt. Riksrevisjonen legger til grunn at samarbeidet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS vil gi mer kunnskap om hvorvidt utbyggingen av omsorgsplasser er tilstrekkelig.

1.3.5.2 KOMMUNENE BRUKER I VARIERENDE GRAD VIRKEMIDLER SOM KAN GI ET BEDRE TILBUD TIL ELDERE SOM BOR HJEMME

Mange kommuner reduserer bruken av institusjoner i eldreomsorgen og tildeler i større grad hjemmetjenester. Det finnes flere virkemidler som bidrar til at eldre kan bo hjemme lenger, men undersøkelsen viser at det varierer mellom kommunene hvor mye de bruker disse virkemidlene.

Undersøkelsen viser at selv om flertallet av kommunene har tatt i bruk velferdsteknologi, er det mange kommuner som fortsatt ikke gjør det. Velferdsteknologi kan bidra til større trygghet for hjemmeboende og pårørende, gjøre det mulig for eldre å bo lenger hjemme og effektivisere arbeidet i hjemmetjenestene.

Dagaktivitetstilbud er viktig for den eldre selv, men kan også bidra til å utsette behovet for heldøgns omsorg. I 2017 ble tilskudd til dagaktivitetstilbud for personer med demens tildelt sju av ti kommuner. Det finnes foreløpig ikke oppdatert oversikt over hvor mange som mottar et slikt tilbud. Innen 2020 skal alle kommuner ha dette, men ifølge regjeringen er det fortsatt langt igjen før tilbudet er utbygget over hele landet.

Etter Riksrevisjonens vurdering er det en viktig oppgave for Fylkesmannen og Helsedirektoratet å motivere og legge til rette for at kommunene bruker tilskudd og andre tilgjengelige virkemidler som bidrar til at eldre kan bo hjemme lenger med gode tjenester. Det er særlig viktig å følge med på om statlige virkemidler blir tatt i bruk i de kommunene der antallet eldre vil øke sterkt.

1.3.5.3 FYLKESMANNEN HAR LITE INFORMASJON OM KOMMUNENES PLANER FOR ELDTREOMSORGEN

Alle kommuner skal sikre at langsiktige utfordringer, mål og strategier er beskrevet i kommunens planverk, jf. lov om planlegging og byggesaksbehandling. Siden 2005 har Helse- og omsorgsdepartementet i flere stortingsmeldinger pekt på at framtidens omsorgsutfordringer bør være tema i kommunenes planarbeid.

Framskrivninger av befolkningsutviklingen viser at antallet eldre vil øke sterkt. Aldringen vil være betydelig sterkere i noen kommuner enn i andre, særlig i mindre distriktskommuner der andelen eldre allerede er høy.

Fylkesmennene skal følge opp kommunenes arbeid med planlegging. Undersøkelsen viser at de har begrenset informasjon om hvor mange kommuner som har planer, og om innholdet i og kvaliteten på planene. Helse- og omsorgsdepartementet har i tildelingsbrevet til Fylkesmannen satt som mål at minst 70 pst. av kommunene skal ha planer for å møte framtidens utfordringer på helse- og omsorgsfeltet, blant annet kompetanse- og rekrutteringsplaner. Undersøkelsen viser at det i flere år har vært vanskelig å beholde og rekruttere nok kvalifisert personell.

Etter Riksrevisjonens vurdering er det viktig at staten sikrer seg god informasjon om kommunenes arbeid med analyser og planer. I flere kommuner synes det å være behov for mer arbeid med analyser av det framtidige behovet for helse- og omsorgstjenester og planer for hvordan kommunen skal sikre riktig kapasitet i tjenestene, både når det gjelder omsorgsplasser, hjemmetjenester og bemanning. Det er særlig viktig at statlige myndigheter følger med på situasjonen i de kommunene der andelen eldre vil øke sterkt, og der det er vanskelig å rekruttere helsepersonell.

1.4 Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet

- sikrer at statlige virkemidler bidrar til at kommunene utreder de eldres behov og ønsker bedre, før de tildeler helse- og omsorgstjenester
- sikrer at de eldres klagerettigheter blir bedre ivarettatt, både i kommunene og gjennom fylkesmennenes behandling
- bidrar til mer presis kunnskap om kvaliteten i eldreomsorgen, blant annet ved å utvikle flere og bedre nasjonale kvalitetsindikatorer
- bidrar til å spre anerkjent kunnskap i kommunene om hvordan arbeid med kvalitetsforbedringer bør ledes og gjennomføres
- sørger for å ha god informasjon om hvordan kommunene forbereder seg på konsekvensene av den forventede økningen i antall eldre, og vurderer hvordan statlige virkemidler best kan brukes for å bistå kommunene i arbeidet
- vurderer hvordan departementets virkemidler kan hjelpe kommunene i deres arbeid med å redusere det høye sykefraværet og den omfattende bruken av deltid
- avklarer, i samarbeid med KS, hva «heldøgns omsorg» for eldre innebærer, og hvordan begrepet skal brukes i planlegging og statistikk

1.5 Departementets oppfølging

Eldre- og folkehelseministeren gir i sitt svar uttrykk for at Riksrevisjonens rapport beskriver viktige tema og utfordringer som har betydning for tilgjengelighet og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Statsråden viser til at det er behov for større kunnskap om de faktiske forholdene ute i tjenestene, og mener at Riksrevisjonens rapport og anbefalinger er et viktig bidrag til bredere forståelse av tjenestene og hva som kan vurderes av forbedringer.

Statsråden beskriver Riksrevisjonens funn om utfordringene med pasientsikkerheten i eldreomsorgen som alvorlig. Hun viser til at regjeringen har sendt på høring et forslag om å etablere et nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud. Ombudet skal bidra til å styrke oppmerksomheten om eldres behov, være et talerør for eldre og bedre rettssikkerheten og pasientsikkerheten. Statsråden viser også til at Stortinget har vedtatt en utvidelse av varslingsordningen om alvorlige hendelser, som vil styrke eldres rettigheter. Videre viser statsråden til at bevilgningene til grunn-, etter- og videreutdanning er økt, noe som vil bidra til bedre samsvar med kompetansebehovene, og dermed styrket pasientsikkerhet. Statsråden peker på fallskader med brudd hos eldre som et stort folkehelseproblem, og opplyser at regjeringen arbeider med tiltak som skal støtte kommunene i arbeidet med å forebygge fallulykker.

Når det gjelder Riksrevisjonens vurdering om behovet for mer arbeid med analyser og planer i kommunene for å sikre riktig kapasitet, viser statsråden til samar-

beidet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Statistisk sentralbyrå om framskrivninger av ressursbruk og tilbud av arbeidskraft innen helse og omsorg. Statsråden peker også på at regjeringen samarbeider med KS – kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon – om analyser av behovet for heldøgns omsorgsplasser.

Ifølge statsråden er kvalitetsindikatorer det viktigste instrumentet for å måle kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Statsråden peker på at antallet indikatorer har økt, og at Helsedirektoratet jobber systematisk med å utvikle og forbedre indikatorene. Statsråden viser videre til at det lokale kvalitetsforbedringsarbeidet i kommunene er viktig, og at kvalitetsreformen Leve hele livet skal sette gode erfaringer i system og spre dem til andre kommuner.

Statsråden mener at styrking av heltidskultur og reduksjon av sykefravær er en forutsetning for god kvalitet på tjenestene, økt pasientsikkerhet og bedre kontinuitet i oppfølgingen av brukerne i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Hun viser til at lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. ble endret i 2015, slik at det er mulig for partene lokalt å avtale lengre vakter, og at spørsmål knyttet til lønns- og arbeidsvilkår først og fremst er en sak for partene i arbeidslivet.

Statsråden opplyser at hun vil se nøye på hvordan departementet kan følge opp Riksrevisjonens anbefalinger.

1.6 Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonen har ingen ytterligere merknader.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, lederen Dag Terje Andersen, Magne Rommetveit og Kristian Torve, fra Høyre, Svein Harberg og Bente Stein Mathisen, fra Fremskrittspartiet, Ulf Leirstein og Hanne Dyveke Søttar, fra Senterpartiet, Nils T. Bjørke, og fra Sosialistisk Venstreparti, Torgeir Knag Fylkesnes, viser til Dokument 3:5 (2018–2019) Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen.

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om eldre får kommunale helse- og omsorgstjenester i samsvar med Stortingets vedtak og forutsetninger om likeverdig tilgjengelighet og god kvalitet. Det har også vært fokus på hvordan de statlige virkemidlene er innrettet for å understøtte kommunenes arbeid med å forbedre tjenestene.

Komiteen viser til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., som pålegger kommunene å tilby nødvendige tjenester til personer som bor eller opp-

holder seg i kommunen. Kommunene har stor frihet til å innrette tjenestetilbudet sitt ut ifra lokale forhold og prioriteringer, forutsatt at de oppfyller Stortingets krav til tilgjengelighet og kvalitet. Komiteen viser også til at norsk helsetjeneste er organisert etter LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå-prinsippet). Ifølge samhandlingsreformen, som ble innført i 2012, skal en større del av pasienters utredning, behandling og oppfølging utføres i primærhelsetjenesten i kommunene. Det innebærer at ingen skal henvises til spesialisthelsetjenesten hvis helsehjelp og omsorg kan gis på en forsvarlig og god måte i kommunenes primærhelsetjeneste. Mange eldre får utført sine helse- og omsorgstjenester i kommunene. Over 60 pst. av dem som blir tildelt helse- og omsorgstjenester i kommunene, er over 67 år.

Komiteen vil understreke at når eldre søker om helse- og omsorgstjenester, må det i tillegg til faglige vurderinger og behov legges vekt på deres ønsker og meninger. Dessverre viser undersøkelsen at mange kommuner svikter når det gjelder dette viktige punktet. I de 12 kommunene som Riksrevisjonen har undersøkt, kom det frem at i tre av ti saker var det fattet vedtak uten at brukerens ønsker ble hensyntatt, og i én av fire saker var ikke kommunen i kontakt med brukeren før vedtaket ble gjort.

Komiteen viser til hovedfunnene i undersøkelsen, som kan oppsummeres slik:

- Eldre blir tildelt helse- og omsorgstjenester uten at behovene og ønskene deres er godt nok utredet.
- Det mangler nødvendig kunnskap om kvaliteten i eldreomsorgen.
- Det er store utfordringer med pasientsikkerheten i eldreomsorgen.
- Mer kunnskap om forbedringsarbeid vil bidra til å styrke kvaliteten i eldreomsorgen.
- Staten har ikke god nok oversikt over kommunenes arbeid med å sikre riktig kapasitet i eldreomsorgen.

Komiteen viser til at mange kommuner fortsatt ikke prioriterer å ta i bruk ny velferdsteknologi. Dette er nedslående lesing, for det er en kjensgjerning at utviklingen på dette området har bidratt til at vi har fått nye verktøy og virkemidler som bidrar til at eldre kan bo hjemme lenger. I tillegg bidrar bruk av velferdsteknologi til økt grad av trygghet for den eldre og de pårørende og en mer effektiv drift av hjemmetjenestene.

Komiteen mener det er bekymringsfullt at undersøkelsen avdekker store utfordringer med pasientsikkerheten i eldreomsorgen. Det vises til underernæring hos mange eldre, feil i bruk av legemidler og fallskader.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at det en rekke ganger har vært av-

slørt svært alvorlige tilstander i norske sykehjem og i hjemmetjenesten. Det er derfor ikke nytt, men likevel et stort alvor knyttet til Riksrevisjonens funn, hvor det avdekkes store utfordringer med pasientsikkerheten i eldreomsorgen. Sosialistisk Venstreparti har flere ganger fremmet forslag om en full gjennomgang av menneskerettssituasjonen i norske sykehjem og i hjemmetjenesten, uten at flertallet har støttet dette. Dette medlem er bekymret over den manglende viljen blant flertallet på Stortinget til å undersøke omfanget av brudd på menneskerettighetene i eldreomsorgen.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti også har fremmet en rekke forslag for bedre ernæring i eldreomsorgen i kommunene, uten at disse fikk flertall. Et eksempel er forslaget om å fremskynde lanseringen av tilskuddsordningen for lokale kjøkken på sykehjem til 2019. Regjeringen skal bruke enda et år på å vurdere hvordan et slikt tilskudd skal innrettes. Dette medlem mener at dette illustrerer problemet med meldingen *Leve hele livet*: at gode intensjoner ikke følges opp med midler, og at ansvaret for å gjennomføre kostbare tiltak skyves over på kommunene.

Komiteen merker seg at Riksrevisjonen løfter frem kommuner som har lyktes med å forbedre kvaliteten i eldreomsorgen. Det vises til gode eksempler på hvordan forbedringsarbeid bør ledes og gjennomføres. Grimstad kommune og Oppsalhjemmet i Oslo trekkes frem som gode eksempler. I Grimstad har det vært fokus på å ta i bruk ny velferdsteknologi, og på Oppsalhjemmet har de jobbet med pasientsikkerheten. Selv om målene med forbedringsarbeidet i Grimstad og på Oppsalhjemmet har vært ulike, viser undersøkelsen at det er flere felles suksessfaktorer i måten ledere i tjenestene har gjennomført endringer på.

Fellestrekk er at lederne:

1. viser vilje til å gjennomføre kvalitetsforbedringer og støtter medarbeidere som tar initiativ til endring
2. tar i bruk etablert kunnskap om forbedringsprosesser og arbeider systematisk med endringer
3. utnytter muligheter for erfaringsutveksling og samarbeid med andre aktører
4. sørger for god involvering av ansatte i alle faser av forbedringsprosessen

Komiteen mener det må være større oppmerksomhet og fokus på tilgjengelighet og kvalitet i tjenestene til eldre. Kommunene har i dag et stort ansvar for helse- og omsorgstilbudet til innbyggerne, jf. innføring av samhandlingsreformen. Derfor er det viktig at kommunene sikrer seg nødvendig kunnskap og faglig kompetanse på fagområdet. For å få oversikt over behov og kapasitet må det jobbes strategisk med planarbeid når det gjelder omsorgsutfordringer for eldre og kvalitet i tjenestene. Det finnes statlige virkemidler som kommu-

nene i større grad bør benytte. Et eksempel er det statlige pasientsikkerhetsprogrammet som har tiltakspakker med anbefalte metoder for å forebygge underernæring, sikre riktig legemiddelbruk og forebygge fall i sykehjem.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til rapportens omtale av at det er behov for flere ansatte i helse- og omsorgssektoren framover. Det gjør det ekstra viktig at den tilgjengelige arbeidskraften brukes best mulig. Derfor er det bekymringsverdig at det har utviklet seg en deltidkultur i denne sektoren, av hensyn til både kvaliteten i tjenestene og lønns- og arbeidsvilkårene til de ansatte. Sosialistisk Venstreparti fremmet nylig en rekke forslag for å styrke retten til heltid i Dokument 8:11 S (2018–2019). Dette medlem mener det er et paradoks at regjeringspartiene stemte ned disse forslagene uten å legge alternative forslag på bordet såpass kort tid etter at Riksrevisjonen har slått fast at omfattende bruk av deltid er en stor utfordring i de kommunale helse- og omsorgstjenestene som krever stor oppmerksomhet fra nasjonale myndigheter. Dette medlem mener at denne situasjonen neppe vil endre seg av seg selv, men at det vil kreves flertall for nye politiske initiativer framover for å sikre at flere kan og vil jobbe heltid i eldreomsorgen.

Komiteen viser til Riksrevisjonens anbefalinger. Helse- og omsorgsdepartementet må:

- sikre at statlige virkemidler bidrar til at kommunene utreder de eldres behov og ønsker bedre før de tildeler helse- og omsorgstjenester
- sikre at de eldres klagerettigheter blir bedre ivare tatt
- bidra til mer presis kunnskap om kvaliteten i eldreomsorgen, blant annet ved å utvikle flere og bedre kvalitetsindikatorer
- bidra til å spre anerkjent kunnskap i kommunene om hvordan arbeid med kvalitetsforbedringer bør ledes og gjennomføres
- sørge for å ha god informasjon om hvordan kommunene forbereder seg på konsekvensene av den forventede økningen i antall eldre, og vurdere hvordan statlige virkemidler best kan brukes for å bistå kommunene i arbeidet
- se på hvordan departementets virkemidler kan hjelpe kommunene med å redusere det høye sykefraværet og den omfattende bruken av deltid
- avklare, i samarbeid med KS, hva «heldøgns omsorg» for eldre innebærer, og hvordan begrepet skal brukes i planlegging og statistikk.

Komiteen forutsetter at statsråden tar funnene i rapporten på alvor, og anbefaler at statsråden og departementet følger opp Riksrevisjonens anbefalinger.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet merker seg at statsråden i sitt svar gir uttrykk for at Riksrevisjonens rapport beskriver viktige utfordringer innen eldreomsorgen. Statsråden ser på anbefalingene som viktige bidrag til bredere forståelse av tjenestene og hva som kan vurderes av forbedringer.

Disse medlemmer merker seg at statsråden tar Riksrevisjonens funn om utfordringene med pasientsikkerheten i eldreomsorgen på alvor. Statsråden viser til at regjeringen har sendt et forslag om å etablere et nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud på høring. Ombudet skal bidra til å styrke oppmerksomheten om eldres behov og rettigheter. Hun viser også til at regjeringen arbeider med tiltak som skal støtte kommunene i arbeidet med å forebygge fallulykker hos eldre.

Disse medlemmer viser til at statsråden er opp-tatt av at det jobbes med å utvikle og forbedre kvalitetsindikatorerne i tjenestene. Det vises til kvalitetsreformen «Leve hele livet», som skal sette gode erfaringer i system og implementeres i alle kommuner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener rapporten er alvorlig, og viser til Riksrevisjonens anbefalinger. Flertallet registrerer at statsråden viser til Meld. St.15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre som tiltak for å følge opp anbefalingene.

Flertallet er tvilende til at dette er tilstrekkelig, og mener at denne meldingen ikke er en reform for kvalitet i helsetjenesten, slik regjeringen fremstiller den som.

Flertallet viser til at et flertall i Innst. 43 S (2018–2019) skrev at det var bekymringsfullt at de store utfordringer som samfunnet står overfor i helse- og omsorgssektoren i kommunene, i liten grad er problematisert med løsninger i meldingen. En rekke høringsinstanser savnet fokus og tiltak rettet mot syke, pleietrengende eldre og multisyke, og flertallet etterlyste flere og helhetlige forslag som kunne imøtekomme disse utfordringene.

Flertallet viser også til at KS omtalte reformen som «mest mulig politikk for minst mulig penger» på den åpne høringen i Stortinget 1. oktober 2018. Flertallet vil spesielt understreke at Stortinget vanskelig kan gjøre gode vedtak uten å ha god informasjon om kvaliteten i eldreomsorgen. Flertallet vil i tillegg til å peke på gode kvalitetsindikatorer vise til behovet for bedre og verdibasert ledelse kombinert med en tillitsreform, der en gir økt ansvar og tillit til folk i førstelinjetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at i arbeidet med kvalitetsreformen «Leve hele livet» har det vært fokus på å

samle og systematisere arbeidet i noen av de kommunene som har funnet nye og bedre løsninger i tilbudet til eldre. Sammen med allerede igangsatte og gjennomførte satsinger og tiltak signaliserer regjeringen gjennom «Leve hele livet» en ny og bærekraftig politikk som skal sikre alle innbyggere en god og trygg alderdom. Det innebærer både bedre tjenester og tilbud, men også et samfunn der eldre får brukt sine ressurser.

Disse medlemmer mener at kvalitet i tjenesten handler mye om at de som arbeider i eldreomsorgen, har relevant kompetanse. For å utvikle gode kvalitetsindikatorer må fagkunnskapen være oppdatert hos de som utøver tjenesten. Det vises i den forbindelse til tall fra SSB som viser en vekst på om lag 5 000 årsverk i 2017, hvorav over 80 pst. hadde helse- og sosialfaglig utdanning. Andelen årsverk med helse- og sosialfaglig utdanning har økt i omsorgstjenestene. Samlet var det i 2017 om lag 143 000 årsverk i omsorgstjenestene, hvorav om lag 75 pst. hadde helse- og sosialfaglig utdanning. Det har vært en stor satsing på og styrking av bevilgningen til grunn-, videre- og etterutdanning i omsorgstjenestene de siste årene. I 2018 ble det bevilget om lag 355 mill. kroner til formålet, som er videreført i 2019. Til sammen bevilges det 1,5 mrd. kroner til Kompetanseløft 2020 i 2019.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at pasientsikkerhetsprogrammet må videreføres og utvides i alle kommuner, og er bekymret for at regjeringen i en slik situasjon vil avvike meldeordningen og ikke utvide den til kommunene. Meldeordningen som foreslås avvirket, er anonyme meldinger til Helsedirektoratet om hendelser som har eller kunne ført til betydelig skade på pasient.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet synes det er viktig at pasientsikkerhetsprogrammet videreføres og tas i bruk i alle kommunene. Disse medlemmer mener at etablering av en undersøkelseskommissjon og utvidelse av varselordningen gjør ordningen med å melde fra til Helsedirektoratet overflødig. En utvidelse av varselordningen er viktigere enn å opprettholde dagens meldeplicht. Den vil innebære at alle som yter helse- og omsorgstjenester, også kommuner og private, får plikt til å varsle Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser som fører til betydelig skade og død.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet ikke har støttet innføring av et nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud, da Senterpartiet i stedet vil styrke dagens pasient- og brukerombud. Dette medlem vil understreke at det i dag er et problem at ombudsordningen er for lite kjent og for lite brukt av pasienter fra den kommunale helse-

tjenesten. Det samme vil kunne være tilfelle når et nytt ombud skal etableres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener det er kritikkverdig at regjeringen ikke har kommet lengre når det gjelder legemiddelhåndtering og forebygging av fallulykker i og med at det har vært politisk fokus på dette i flere år.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at legemiddelbruken hos eldre er omfattende. Mange eldre har ofte flere sykdommer, tar mange medisiner og av og til feil medisiner, noe som kan føre til dårligere helse og lavere livskvalitet. Eldre er ekstra sårbare for skader og bivirkninger med fall dersom man kombinerer flere legemidler. Derfor er det viktig at legene jevnlig går gjennom pasientens medisinliste og gjør en legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang ved behov. Fastlegen er forpliktet til å gjøre en legemiddelgjennomgang for

sine pasienter når pasienten bruker fire legemidler eller mer. Disse medlemmer viser til pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender», som har som mål å redusere pasientskader ved hjelp av målrettede tiltak på risikoområder i hele helsetjenesten. Sykehus og kommuner er godt i gang med å innføre i alt 16 tiltakspakker på ulike risikoområder. Tre tiltakspakker handler om samstemming av legemiddellister og riktig legemiddelbruk i sykehus, hjemmetjeneste og sykehjem.

3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 3:5 (2018–2019) – Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 19. februar 2019

Dag Terje Andersen

leder

Bente Stein Mathisen

ordfører

