

Valg av tilsynsobjekter.

Who and what to supervise.

Anne-Sofie Syvertsen

Fylkeslege i Aust-Agder

Chief County Medical Officer, Norwegian Board of Health in Aust-Agder County

Viktige premisser for valg av tilsynsobjekt

- Organisering av tilsynsvirksomheten i Norge
- Ressurser og kompetanse
- Faglige, ideelle betraktninger
- Regelverket
- Lokalkunnskap

Målsetting:

Tilsyn skal

- utøves likt i landet
- være risikobasert
- gjøre en forskjell

Organisering av tilsynsvirksomheten

- All tilsynsvirksomhet innenfor helse-, sosial og barnevern er organisert under Fylkesmannen (18)
- Fylkesmannen organiserer sin virksomhet som han finner hensiktsmessig
- Nesten all tilsynsvirksomhet utøves i fylkene
- 14-44 kommuner i hvert fylke med 75' – 1mill innb pr embete



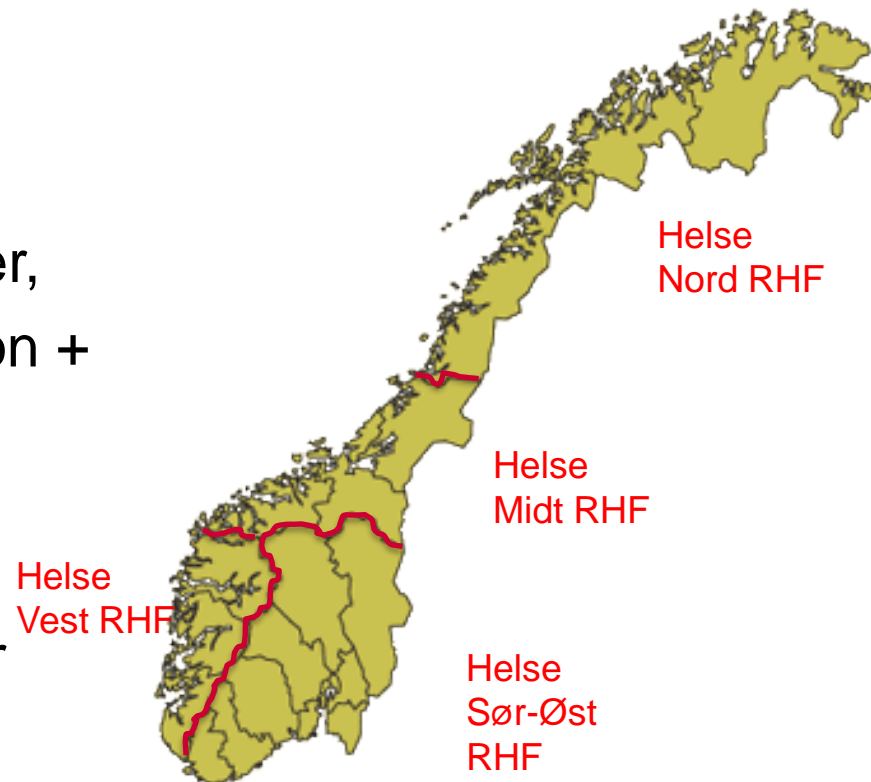
Fylkesmannen i x fylke:

- *Helsetilsynet i x fylke:*
 - Tilsyn med helsetjenestene
 - Tilsyn med helsepersonell
 - Klager på rettigheter og faglig forsvarlighet etter helselovgivningen
- *Fylkesmannen i x fylke:*
 - ❖ Tilsyn med barnevern
 - ❖ Tilsyn og klagesaker med hjemmel i lov om sosiale tjenester i NAV
 - ❖ Tilsyn og klagesaker etter sosialtjenesteloven

Organisert som Helseavdeling (4); Helse,- sosial og barnevern(11); Sosial- og barnevern (4); Helse – og omsorgsavdeling (1); Utdanning og barnevern(2)

Organisering av tilsynsvirksomheten forts

- Helsetilsynet i fylket har ansvar for tilsyn med spesialisthelsetjenesten
- 4 regionale helseforetak, opptaksområde 3-10 fylker,
- 2-11 Helseforetak pr region + private tjenester
- 460 000 – 2,7 mill innb pr region
- 6 (4+2) kontaktfylkesleger samordner tilsynsvirksomheten mot spesialisthelsetjenesten



Organisering av tilsynsvirksomheten

- Helseavdelingen skal ledes av en fylkeslege
- Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvar for tilsyn med helse-, sosial og barnevern
- Statens helsetilsyn har ansvar for blodbankene, medisinsk og helsefaglig forskning, laboratorier for celler og vev, forsvarrets tjenester i utlandet, samt en egen utrykningsgruppe ved særlig alvorlige hendelser (12 / år)

Tilsynsobjekter (1)

- Kommuner:
 - Kommunehelsetjeneste: fysioterapi, helsestasjon, sykehjem, hjemmesykepleie, fengselshelsetjeneste, legevakt
 - Sosialtjeneste: Avlastning, støttekontakt, hjemmehjelp, økonomisk stønad, rus, andre sosiale tjenester (bolig, bistand i bolig mv)
 - Barnevern
- Privatpraktiserende helsepersonell (leger, fysioterapeuter mv)
- Tannleger
- Institusjoner (private og offentlige): barnevernsinstitusjoner, alders- og sykehjem

Tilsynsobjekter (2)

- **Spesialisthelsetjeneste:**
 - ✓ Sykehus
 - ✓ Distriktpsikiatriske sentre
 - ✓ Distriktsmedisinske sentre
 - ✓ Ambulansetjenesten
 - ✓ Private klinikker
 - ✓ Avtalespesialister
 - ✓ Spesialistsentra og praktiserende leger og psykologer uten avtaler

Krav til planlagte tilsyn i fylkene

Volumkrav:

300 tilsyn med helsetjenester totalt, herav

198 i kommunehelsetjenesten

102 i spesialisthelsetjenesten

180 tilsyn med sosiale tjenester

100 tilsyn med sosiale tjenester i NAV

Landsomfattende tilsyn gjennomføres med samme antall i alle fylker og etter fastsatt veileder, og er inkludert i volumkravet. 1-2 områder i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, 1 i barnevern og 1-2 innenfor sosialtjenester.

Våre kilder:

- Tilsyn med helsepersonell som følge av klage, feil, avviksmeldinger og lignende,
- Rettighetsklager
- Oppfølging av tidligere tilsyn; møtevirksomhet som følge av bekymringsmeldinger om "dysfunksjonelle" enheter mv
- Overvåking av særskilte områder
- Tilsyn med barnevernsinstitusjoner (klare lovkrav)
- Tilsyn med etterlevelse av tvangsbestemmelsene
 - er ikke inkludert i volumkravet, og inngår ikke i oppstillingen over planlagte tilsyn
- Kommunemøter
- Media
- «varsler»; bekymringsmeldinger mv

Kjernespørsmål ved valg av tilsynsobjekter

- Risiko for svikt (eventuelt kjent svikt)
- Konsekvenser av svikt
- Sårbare grupper?
- Myndighetskrav?
- Hva finnes av andre opplysninger?
- Hensiktsmessighet
- Egnen for planlagt tilsyn?
- Overførbart til andre tilsvarende virksomheter?
- Generaliserbart?
- Politisk oppmerksomhet?
- Kommuneøkonomi

Kjernespørsmål ved valg av tilsynsobjekter (hvem)

- Valg av objekt bygger på risikovurdering og lokalkunnskap.
- Risikobildet; tema foreligger.
 - Landsomfattende tilsyn:
Hvem velger vi som tilsynsobjekt? Er tilsynet egnet i små kommuner?
 - Egeninitierte: fastlagt, men tilpasset virksomheten basert på lokalkunnskap

Passer tilgjengelig metodikk med valg av tema og objekt?

Systemrevisjoner, egeninitierte (flertall) og landsomfattende tilsyn

Stikkprøver (kontroller)

Uanmeldte tilsyn (kontroller)

Sjølmeldingstilsyn (skjema)

-passer dette for tema som brukermedvirkning; pasient- og brukerforløp over forvaltningsnivåene

Hvor ideelle kan vi være?

- Kontrollbehovet: Omorganiseringer? Turnover i ledelsen?
- Spredningspotensiale / generaliserbarhet
- Samlet tilsynsbelastning på virksomheten (samtidig)
(Fylkesmannens rolle etter kommunelovens § 60 om koordinering)
- Kommuneøkonomi (Fylkesmannens mange roller)
- Avdelingens ressurser til rådighet
- Besøk tidligere (målsetting at alle virksomheter får besøk med jevne mellomrom)

Takk for oppmerksomheten