

Tilsyn og vidsyn

Fag, ledelse og regelverk – hånd i hånd?

«Oppvekst – en risikosport»

Tariffkonferanse NPF – Holmen Fjordhotell 20. september 2016

Direktør Jan Fredrik Andresen
Statens helsetilsyn

Tilsyn og vidsyn – erfaringer fra tilsynet med psykisk helsevern for barn og unge

- Rolle- og oppgavefordeling i arbeidet med pasientsikkerhet – hvem har ansvar for hva?
- Sammenhengen mellom fag/klinikk, orden i eget hus og tilsyn
- Etterlevelse av regelverket – overordnet og belyst med eksempler fra BUP-tilsynet



NTB, juli 2014:

"NTB har gjennomgått 23 tilsynsrapporter der fylkesmennene har undersøkt om helseforetakene sørger for framdrift og kontinuitet i barne- og ungdomspsykiatrien. Av de 23 BUP-avdelingene får 20 anmerkningen for brudd på loven."

*"... Jeg forventer at helseministeren griper inn overfor **de regionale foretakene.** ..."*

(Kjersti Toppe, første nestleder i Stortingets helse- og omsorgskomite)

Statlige virkemidler

- Lover og forskrifter
- Finansiering
- Organisering
- Utdanning
- Råd/veiledning



RHF og HF skal tilrettelegge for forsvarlig tjenestetilbud

...**Spesialisthelsetjenesten** skal tilrettelegge sine tjenester slik at **personell** som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at **den enkelte pasient eller bruker** gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

(Fra spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 Plikt til forsvarlighet)

Helsetjenestens eiere og ledelse...

har ansvar for **tilrettelegging av virksomheten** slik at anbefalinger gitt i nasjonale faglige retningslinjer kan følges.

<http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/nasjonale-retningslinjer/Sider/default.aspx>

Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med..

de krav til **faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp** som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. ...

Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved **samarbeid og samhandling** med annet kvalifisert personell.

(Fra helsepersonelloven § 4. Forsvarlig virksomhet)

De regionale helseforetakenes ansvar...

innebærer en **plikt** til å

- planlegge
- gjennomføre
- evaluere og
- korrigere

virksomheten slik at tjenestenes **omfang og innhold** er i samsvar med **krav fastsatt i lov eller forskrift**.

(Fra spesialisthelsetjenesteloven, § 2-1 a. De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester)

Evaluer – korrigjer..
ikke glem høyre side av Demings sirkel



Helseforetaket skal legge til rette,
og lederne i den enkelte BUP skal utøve daglig organisatorisk
og faglig ledelse.

**Ledelsesprinsippene i
internkontrollforskriften § 4:**

- Sett operative mål.
- Sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter.
- Avklar ansvar og roller.
- Identifiser fare for svikt, følg tett opp sårbare områder.
- Avklar behovet for ressurser, kompetanse, utstyr og opplæring.
- Sørg for at uønskede hendelser følges opp.
- Bruk tilbakemeldinger systematisk for å forbedre.



"Morderiske krav – anorektisk støtte"

Ukjent – om forventninger fra overordnet

Funksjonelt regelverk

Funksjonelle regelverkskrav beskriver hvilke mål som skal oppnås, og det blir i stor grad opp til virksomhetene selv å velge løsninger for å innfri målene!

**Nasjonale faglige retningslinjer er en
"veiviser" mot målet!**

Funksjonelt regelverk

Regelverkskrav beskriver hvilke mål som skal oppnås.

Det er i stor grad opp til virksomhetene selv å velge løsninger for å innfri målene!

Nasjonale retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet

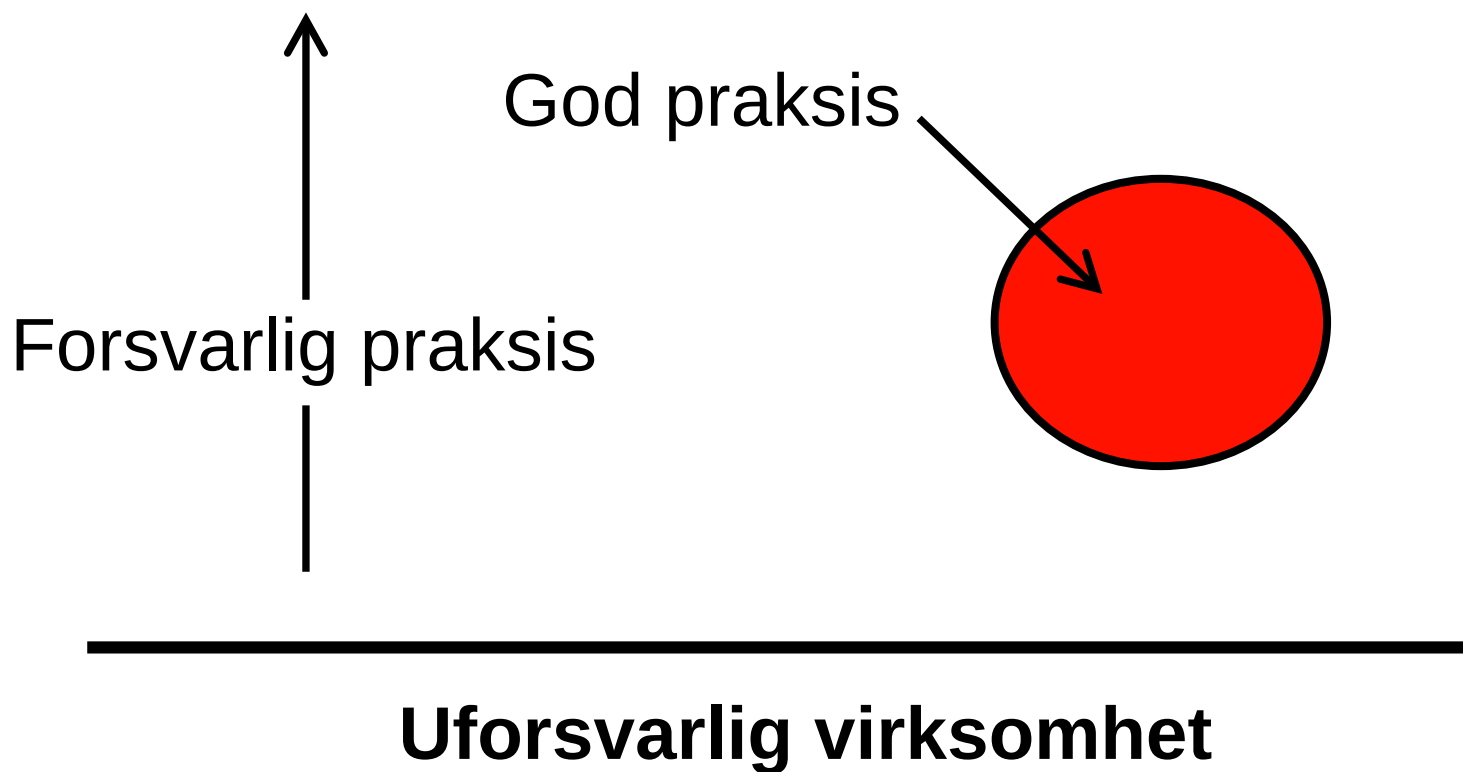
Anbefalingene er ikke rettslig bindende,

men **normerende og retningsgivende** ved å peke på
ønskede og **anbefalte** handlingsvalg. **Individuelle
vurderinger skal imidlertid alltid gjøres** i forbindelse med
hvert handlingsvalg.

Fagpersoner er ikke alltid enige om hva som er gode retningslinjer



God praksis og forsvarlig virksomhet



Hvordan kan ansvaret ivaretas?

Virksomhetenes og profesjonsutøverenes ansvar for faglig forsvarlig tjenesteyting utfyller hverandre i pasientsikkerhetens tegn.

Lederen skal legge til rette for god praksis!



Hvordan kan ansvaret ivaretas?

*Internkontroll er
"... koplingen mellom ledelse og kvalitet."*

(Elisabeth Arntzen i Ukeavisen Ledelse 46, fredag 6. desember 2013)

IK og fag – spiller på samme lag!

Internkontroll = gode ledelsesprinsipper

*”Ordet «internkontroll» høres ut som et kontrollregime.
I virkeligheten er dette **et system med velkjente
ledelsesprinsipper...**”.*

Får pasientene de tjenestene de har krav på?

Lover og forskrifter =

samfunnets krav til tjenestene på vegne av brukerne

**Tilsynsmyndigheten skal undersøke
om samfunnets krav blir oppfylt**

Tilsynet **MÅ** forholde seg til lover og forskrifter

Hva er det realistisk å undersøke i et tilsyn?

Det må kunne relateres til **lov eller forskrift**

Områder og handlinger hvor det er mulig å "måle", og dermed vurdere og **bedømme** om virksomheten er forsvarlig eller ikke.

Retningslinjer (og tilsvarende faglig konsensus) bidrar normgivende.

Landsomfattende tilsyn - Fylkesmennene utfører Statens helsetilsyn tilrettelegger og oppsummerer

- Faglig forankring og bidrag fra bruker- og fagorganisasjoner
- Statens helsetilsyn har hovedansvar for **felles veiledere**
- Fylkesmennene: gjennomfører, følger opp, formidler
- Statens helsetilsyn: tilrettelegger, oppsummerer, formidler
- Statens helsetilsyn og revisjonslagene evaluerer eget arbeid

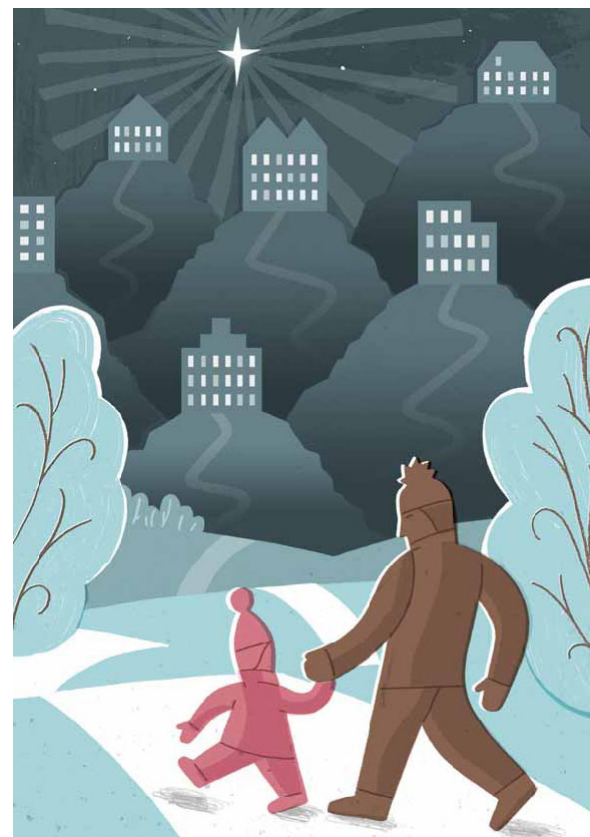
Hva forteller resultater fra et tilsyn?

- Om virksomheten er forsvarlig eller ikke **på områdene som er undersøkt!**
- I systemrevisjoner undersøker tilsynet (også) om **ledelsen styrer virksomheten** på en forsvarlig måte.
- Tilsynet går etter antatte **risikoområder**.



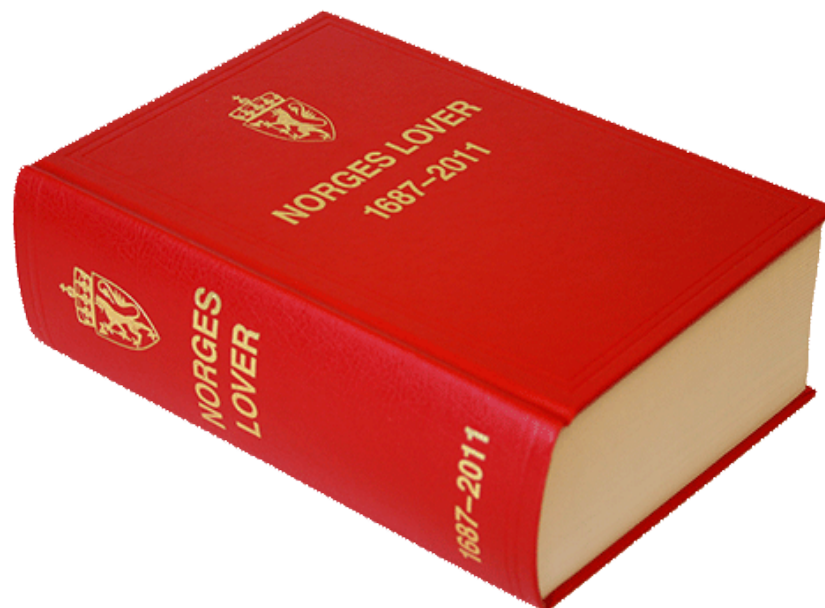
Valg av tilsynsområde BUP?

- en sårbar pasientgruppe
- verdien av tidlig intervensjon
- konsekvens av svikt i tjenestene er alvorlig
- bekymring for svikt



Mest sentrale lover og forskrifter i dette tilsynet

- Spesialisthelsetjenesteloven
- Pasient- og bruker-rettighetsloven
- Internkontrollforskriften i helsetjenesten
- Prioriteringsforskriften



Tilsynstemaer i BUP-tilsynet – overskriftsnivå

- Mottak og vurderinger av henvisninger
- Utredning og diagnostisering
- Behandling
- Avslutning og oppfølging av behandling



Pasientgrupper (avgrensning)

- Barn mellom 7 og 15 år med behov for helsehjelp på grunn av uro og utagerende adferd og mistanke om ADHD
- Barn og ungdom over 12 år med behov for helsehjelp på grunn av tristhet og mistanke om depresjon



BUP-tilsynet var landsdekkende

Omfang og tilsynsmetoder:

- Alle landets 87 BUPer var/er involvert
- Alle landets helseforetak var/er involvert
- Egenvurderinger i tilnærmet alle BUP-er
- Tilsyn med systemrevisjoner i 23 BUPer
- Oppfølging med stikkprøver mv. - ved Fylkesmannen
- Evalueringer

Hovedmålsetting for BUP-tilsynet

Sikrer spesialisthelsetjenestens ledelse at tjenestene til barn og unge er forsvarlige?

Sørger helseforetaket for at pasientforløpet preges av:

- God framdrift og kontinuitet?
- God kvalitet i arbeidet – inkludert samhandling?

**"Seier venter den, som på
forhånd har alle sakerne i
orden - folk kaller det hell!**

**Nederlag er sikret den, som
ikke i tide har truffet de
nødvendige forholdsregler
- det kalles for uhell."**

- Roald Amundsen



Overordnede tendenser – landsbasis

- Mangelfull styring – særlig mht kontroll og korrigerering av praksis
- Mangelfull oppfølging av (egne) rutiner/prosedyrer
- Gode intensjoner – mangelfull dokumentasjon



Svakest på utredning og diagnostisering

Flest funn gjaldt utredning og diagnostisering

Fremdriften må bli bedre

Flertallet av henvisningene var vurdert innen 10 virkedager, men oppfølgingen ble ikke godt nok ivare tatt av alle:

- Oppstart av nødvendig helsehjelp skjedde ikke alltid innen rimelig tid – og ikke etter individuelle vurderinger.
- I ca. hver tredje BUP var fremdriften ikke forsvarlig.



Tenk det, gjør det, dokumenter det!

50 prosent av BUPene fikk konstatert lovbrudd som gjaldt mangler knyttet til:

- **utrednings-/behandlingsplaner**
- **kartlegging av selvmordsrisiko**
- **tverrfaglig arbeid og diagnostisering**

Nokså gjennomgående:

For lite oppmerksomhet knyttet til kartlegging av ev. rusproblemer (de over 10-12 år)

Utredning og diagnostisering – eksempler fra tilsynsrapporter

”Det foreligger få utredningsplaner og lite skriftlig informasjon ... om hvilke utredninger som planlegges, hvordan den skal gjøres, hvem som skal delta og når utredningen er planlagt gjennomført.”

”Det er ikke etablert rutiner som sikrer at spesialist involveres i diagnostisk vurdering og diagnosesetting – heller ikke ved avslutning av pasientbehandlingen.”

Kartlegging av selvmordsrisiko og rusproblemer – eksempler fra tilsynsrapporter

"Ved gjennomgang ... fremgår det at det ikke foretas systematisk kartlegging av selvmordsproblematikk. Det foreligger en prosedyre på dette området kun når det gjelder øyeblikkelig hjelp."

"Virksomheten har etablert skriftlig rutine for kartlegging av alkohol- og annen rusmiddelbruk ... Kartlegging i henhold til egne rutiner gjenfinnes i liten grad... Det er uklart hvordan eventuell identifisert rusproblematikk følges opp."

Tverrfaglig arbeid – og vurdering av 6 akser – eksempler fra tilsynsrapporter

”... det er opp til den enkelte behandler å melde pasientsaker opp for drøfting i tverrfaglig team,... og ... ikke ...en styrt praksis for når saker skal drøftes i tverrfaglig team.”

”... følger ikke egne prosedyrer og faglige retningslinjer for bruk av det multiaksiale diagnosesystemet. ... Det foreligger bare unntaksvis diagnostiske konklusjoner etter alle seks akser. ...”

Når vedtatte fremgangsmåter ikke følges – eller noe hoppes over ...

"Det er ikke faglig begrunnet hvorfor noen av aksene ikke er vurdert eller konkludert."

"Der suicidalvurdering ikke er gjennomført er begrunnelsen for dette ikke dokumentert."

Det skal være skriftlige spor av vurderinger og konklusjoner.

Fra en pårørendes ståsted

”... Pasienten har i praksis ingen mulighet for vurdering av en sak om ikke helsehjelpen er journalført.”

(Else-Marie Molund, pårørende og psykologspesialist, Univ.sykehuset i Nord-Norge HF. I Tidsskrift for Norsk Psykologforening 2014, 51)

(Hvordan kan leder, kolleger og pasienten vite hva som er tenkt og gjort – når det ikke er spor etter det?)

Det ble gjort en flott jobb med egenvurderinger!

Det var godt samsvar mellom funn i systemrevisjoner og funn i egenvurderinger.

"Egenvurderinger... er gode læringsarenaer for riktig registrering og felles praksis."

(Sitat fra evaluering av tilsynet, BUP leder)

Meninger om egenvurderingen, eksempler

Et stort flertall ga positiv respons på følgende:

- temaene var relevante for pasientsikkerhet og kvalitet
- **forsto hva som måtte forbedres**
- **ble inspirert til å gjøre forbedringer**
- ga grunnlag for koordinert oppfølging i helseforetaket
- legge til rette for å gjenta egenevalueringen på seinere tidspunkt
- anbefale Statens helsetilsyn å bruke egenvurdering igjen

Meninger om egenvurderingen, eksempler forts.

"...vi er strengere med oss selv enn ... systemrevisjonen..."

"Svært tidkrevende..."

*"Det positive ved dette tilsynet var
egenvurderingsskjema..."*

Tid som gikk med til egenvurderingene

51 respondenter i evalueringen – store variasjoner!

Respondentene brukte fra 6-7 timer (en arbeidsdag) – til nærmere 70 timer (nesten to ukeverk).

Var det lett eller komplisert å finne viktig informasjon i journalene?

Hvor mye handler ulikheten om ordninger/rutiner?

Om poenget er å lære av erfaringer ...

*”Pasienter har enorm toleranse for feil
– åpenhet i forkant og ærlighet i
etterkant er forutsetningen”*

Helse- og omsorgsminister Bent Høie, 12.11.13

Finne løsninger på områder med lovbrudd...

– et svar fra en av dere:

"Det har vært lett å tenke ut og utarbeide forslag til løsninger på problemer, men det er implementeringen som er utfordringen - faktisk endre atferd blant behandlere..."

Tror nok svaret ligger i å fortsette å gjennomføre stikkprøver og om nødvendig ta opp mangler med aktuelle individer."

Holde orden i huset - det er mye å vinne på god organisatorisk ledelse

"Opp mot 70–90 prosent av forbedringsområdene i helsetjenesten er organisatoriske, mens bare 10–30 prosent er faglige."

"Ledelse handler ... vel så mye om administrativ tilrettelegging for god service og opplevd kvalitet som tilrettelegging for god faglig utøvelse."

Elisabeth Arntzen i Ukeavisen Ledelse 46, fredag 6. desember 2013

**Mennesker feiler, slurver, glemmer
... men mye kan forebygges**

God og trygg pasientbehandling er



tilfeldighetene rår

**Hva er gode måter å forebygge, utøve og forbedre på –
hva fungerer hos oss?**

Evalueringen av tilsynet

Respondenter som har svart på hele eller deler av evalueringen:

- 58 BUP-ledere
- 13 overordnede ledere for BUPene i helseforetak

Ulike synspunkter på tilsynet, ros og ris - eksempler

"Meget godt gjennomført, også samtaler og tilsynet lokalt."

"Tenker dette var et nokså snevert fokus..."

"Tilsynet fremstår som rigid og lite nyansert..."

"...dette tilsynet ble en god hjelp i ... forbedringsarbeidet."

"Tilsynet gjør at vi får en god dialog med Fylkesmannen..."

"Fortiden er fremtidens utsiktspunkt"

Eliezer (Elie) Wiesel