

Modum Bad – 3. juni 2019

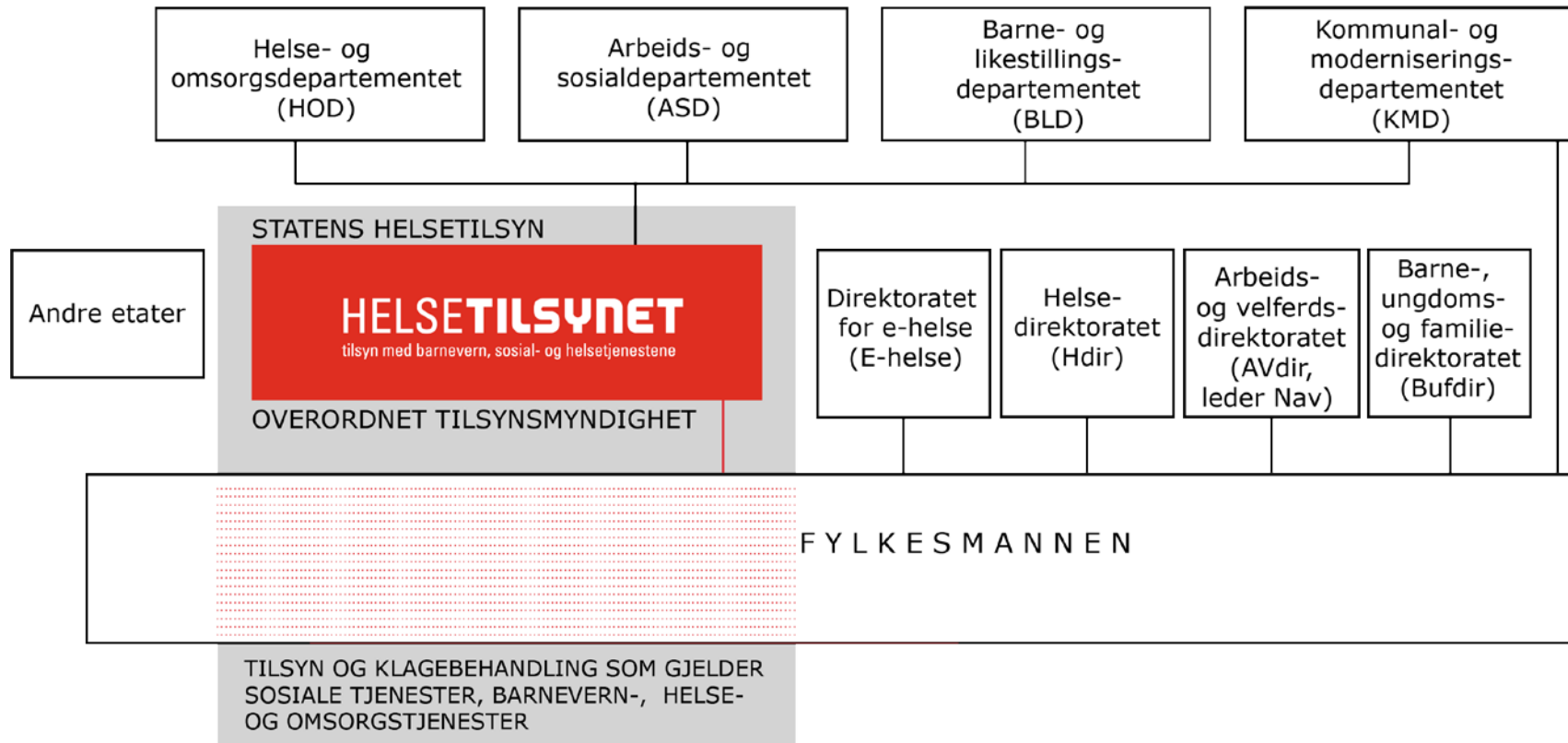
Hvordan forventer Helsetilsynet at et sykehus innen psykisk helsevern jobber med kvalitet og pasientsikkerhet?

- Ledelsens rolle og ansvar for gode og trygge tjenester

direktør Jan Fredrik Andresen
Statens helsetilsyn



Helsetilsynets plass i helseforvaltningen



Statlige virkemidler

- lover og forskrifter
- finansiering
- organisering
- utdanning
- råd/veiledning



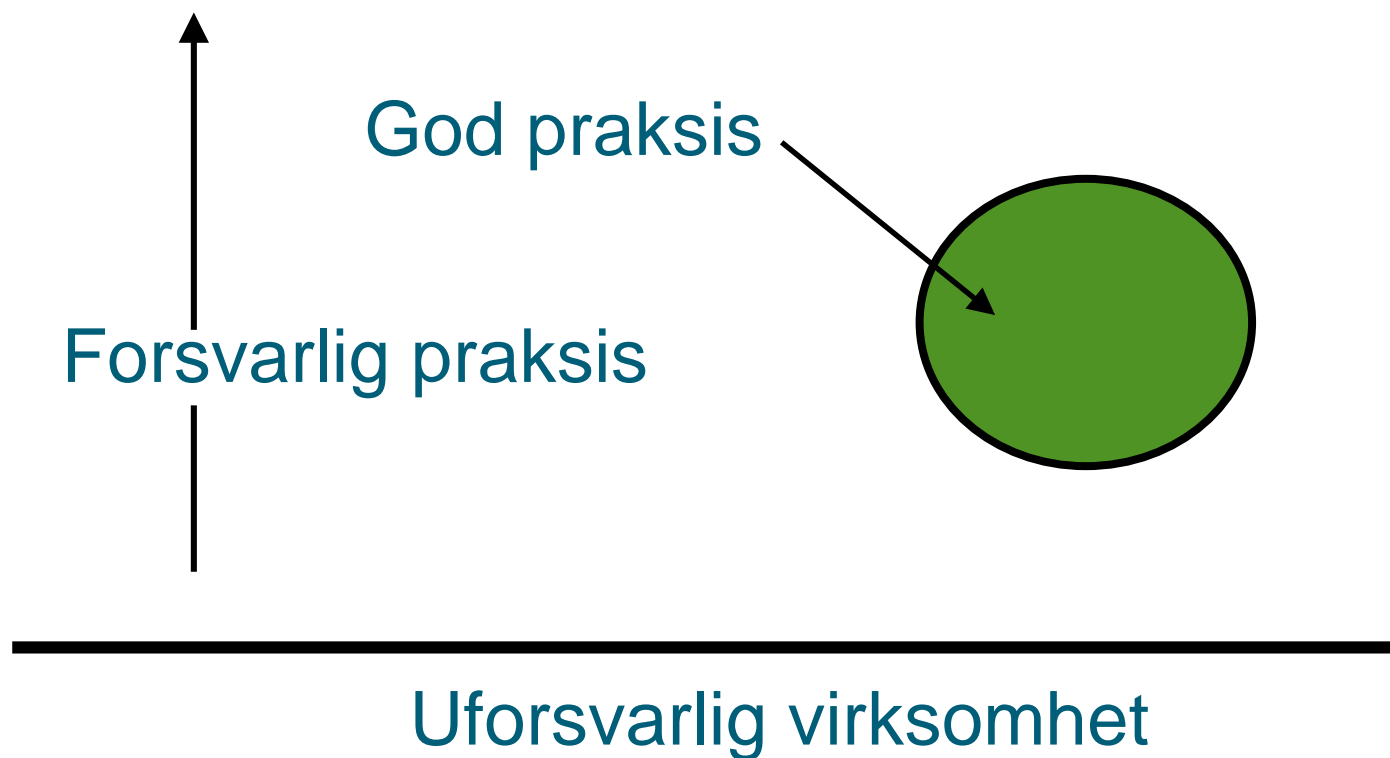
Verdimessige utfordringer?

Mellom

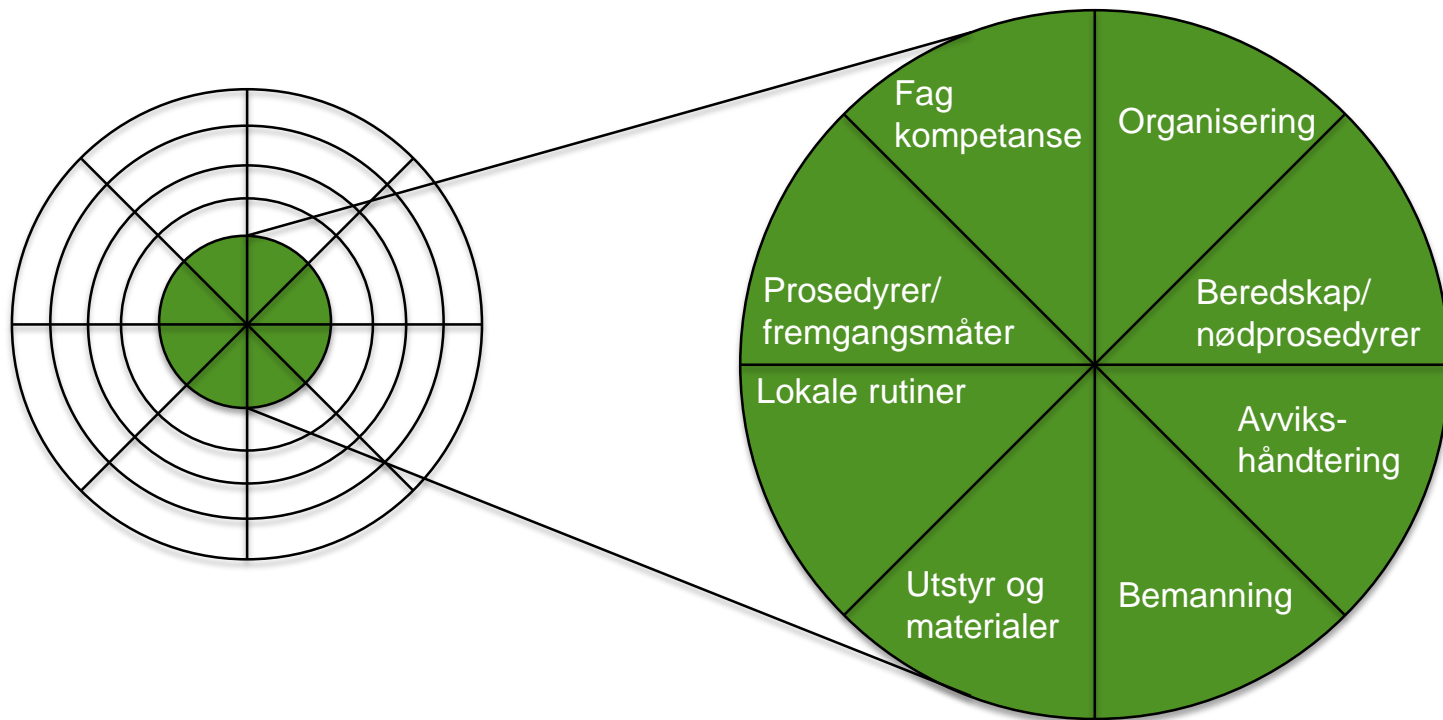
- den normrasjonelle tilnærmingen (juridisk tilnærming)
- og
- den formålsrasjonelle tilnærmingen (medisinsk tilnærming)

Love og forskrifter = samfunnets krav til tjenestene på vegne av brukerne

God praksis og forsvarlig virksomhet

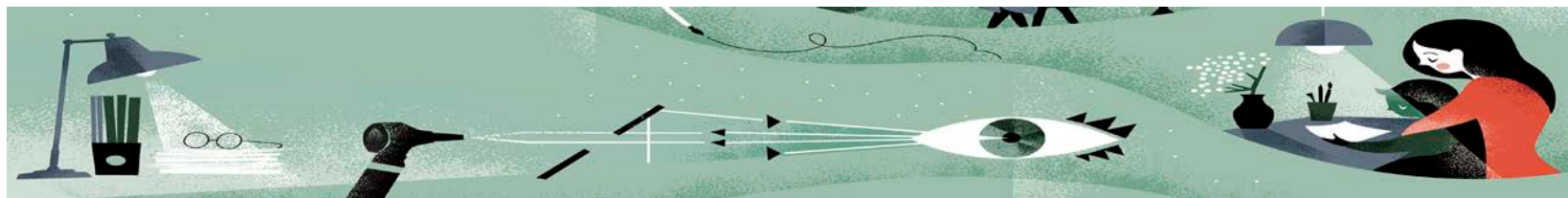


God praksis og forsvarlig virksomhet



Tjenester av god kvalitet kjennetegnes av at de er:

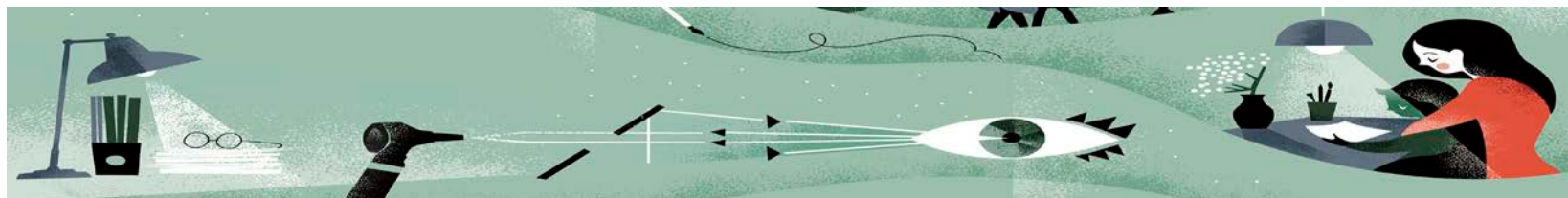
- virkningsfulle (fører til en helsegevinst)
- trygge og sikre (unngår uønskede hendelser)
- **involverer brukerne og gir dem innflytelse**
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelige og rettferdig fordelt



Et stykke igjen til likeverdige tjenester

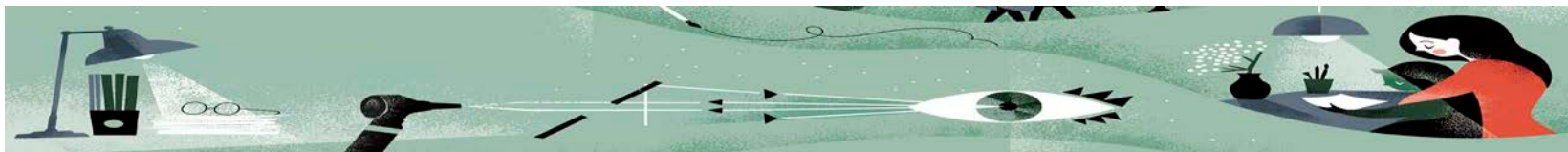
«Et gram eksempel er bedre enn et tonn med teori.»

tidl. helseminister Gudmund Hernæs



Gode og sikre tjenester?

- Rapport fra Helsetilsynet 3/2007 – Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2006 med tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere
- Rapport fra Helsetilsynet 4/2009 DPS: Landsdekkende tjenester, men varierende kvalitet? – Oppsummering av første halvdel av landsomfattende tilsyn 2008-2009 med spesialisthelsetjenester ved distriktpsykiatriske sentre
- Rapport fra Helsetilsynet 3/2010 Distriktpsykiatriske tenester – likeverdige tilbod? – Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008-2009 med spesialisthelsetenester ved distriktpsykiatriske senter
- Rapport fra Helsertilsynet 3/2015 Mye å forbedre – vilje til å gjøre det – Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med spesialisthelsetjenesten: psykisk helsevern for barn og unge, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker
- Rapport fra Helsetilsynet 5/2019 **Et stykke igjen til likeverdige tjenester** – Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2017-2018 med spesialisthelsetjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse
- Rapport fra Helsetilsynet 6/2019 Det heng dårleg saman – Landsomfattande tilsyn i 2017-2018 med kommunale tenester til personar med samtidig rusproblem og psykisk liding – oppsummeringsrapport
- Rapport fra Helsetilsynet 7/2019 – Sammenfatning av funn fra to landsomfattende tilsyn i 2017-2018 med tjenester til personer med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblem – eller mulig samtidig ruslidelse



Et stykke igjen til likeverdige tjenester

Hva tilsynet undersøkte

- Om helseforetakene legger til rette for og følger opp at pasienter med psykiske lidelser og mulige samtidige ruslidelser får **helhetlige, individuelt tilpassende** og **forsvarlige** polikliniske tjenester i psykisk helsevern, der pasientene får mulighet til å **medvirke**.
- Gjennomført tilsyn med **DPS-poliklinikker** – i dette tilsynet forutsatte vi at den psykiske lidelsen var forsvarlig utredet. Omfattet ikke tjenesteutøvelsen i TSB – informasjon innhentet via spørreskjema.
- 20 tilsyn i 19 helseforetak – 70 pasienter intervjuet



Et stykke igjen til likeverdige tjenester

Hva tilsynet undersøkte

En systematisk utredning omfatter følgende:

- avdekking av rusmiddelproblemer - utredning av mulig ruslidelse
- pasientens motivasjon for endring
- somatisk helse
- pårørende/nettverk, inkl. mindreårige barn
- boforhold og arbeid/aktivitet
- samarbeid og samhandling med andre instanser
- risikoatferd (selvmord, vold og overdose)



Et stykke igjen til likeverdige tjenester

Hva fant vi:

Mangelfulle utredninger – et dårlig utgangspunkt for å gi tjenester av rett kvalitet

- *bredde og systematikk i utredning (sikre helhetsbilde av pasientenes livssituasjon, herunder problemer og ressurser)*
- *utredning er utgangspunktet for diagnosesetting og planlegging av behandling*



Et stykke igjen til likeverdige tjenester

Hva fant vi:

Mangelfull avdekking og utredning av rusmiddelproblemer

- i om lag halvparten av DPS-ene var det pasienter som ikke hadde blitt spurt om rusmiddelbruk/-problemer, eller ingen dokumentasjon av at slik kartlegging var gjort
- bekreftet av pasienter i intervju, mangelfull bruk av kartleggingsverktøy, svakheter i behandlerens kompetanse (utfordrende å spørre – redd for å krenke)
- tilfeldige variasjoner i praksis mellom behandlere («solopraksiser») – uønsket variasjon



Et stykke igjen til likeverdige tjenester

Hva fant vi:

Den somatiske helsetilstanden fikk ikke tilstrekkelig oppmerksomhet

- *i over halvparten av DPS-ene manglet eller var kartleggingen av og utredning av den somatisk helsetilstanden utilstrekkelig*
- *neppe godt nok grunnlag for å vurdere sammenheng mellom psyke og soma*
- *vurderinger knyttet til somatisk helse foretatt av ikke-medisinskfaglig personell*
- *uklar ansvarfordeling mellom poliklinikk og fastlege*



Et stykke igjen til likeverdige tjenester

Hva fant vi:

Pasienters mindreårige barn ikke alltid fulgt opp

- i om lag ett av fire DPS-er var praksis ikke god nok
- ulik praksis for kartlegging og oppfølging
- uklart for de ansatte hvordan barn skulle følges opp

Det er alvorlig av mindreårige barns behov for informasjon og bistand ikke er godt nok ivaretatt!

Obs! Meldeplikten



Et stykke igjen til likeverdige tjenester

Hva fant vi:

Svakt grunnlag for diagnostisering og samordnet behandling

- *i ett av fire DPS-er var det stilt påfallende få rusdiagnoser*
- *funnene tyder på at betydelig rusmiddelproblematikk ikke var utelukket*
- *ikke tilstrekkelig kompetanse inn i pasientforløpene (mye opp til den enkelte behandler om pasienter/problemstillinger ble tatt opp og drøftet i team-/behandlingsmøter)*
- *uklart (ikke dokumentert/godtgjort) om spesialist hadde vært involvert i diagnostiseringen*



Et stykke igjen til likeverdige tjenester

«Rusdiagnose var ikke vurdert hos pasienter hvor kliniske funn og annen informasjon fra utredningen ga klare indikasjoner for en ruslidelse. Dette gjaldt for eksempel der både henviser og pasient oppga rusmiddelbruk som aktuell.»

Sitat fra tilsynsrapport



Et stykke igjen til likeverdige tjenester

Hva fant vi:

Mangelfull styring utgjorde en risiko for pasientsikkerheten

- *variasjoner i praksis som ikke var klinisk begrunnet*
- *ledere lot det i stor grad være opp til behandlerne hvordan og hvor grundig pasientene ble utredet og fulgt opp*
- *i over halvparten av DPS-ene manglet vedtatt praksis/-beskrivelser på sentrale områder for utredning og oppfølging av pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig rusproblem*



Et stykke igjen til likeverdige tjenester

Hva fant vi – hva var positivt:

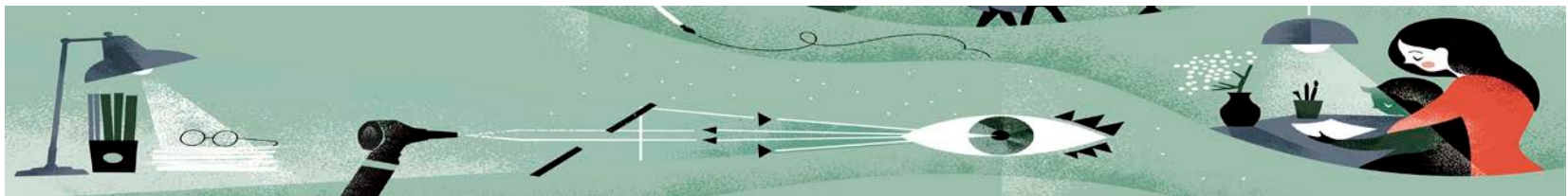
- *Ingen gjennomgående svikt i DPS-enes kartlegging av risikoatferd (Obs. eksempler på at rusens betydning ikke alltid var tillagt vekt i vurderinger av risikoatferd.)*
- *Ingen tydelig svikt i behandlernes involvering av pasientene*
- *Ikke tegn til alvorlig svikt i oppfølgingen av pasienter som ikke møter til konsultasjon.*



Et stykke igjen til likeverdige tjenester

«Ledelsen ved DPS-ene og helseforetakene har ikke god nok kontroll og oppfølging til å sikre likeverdige og forsvarlige tjenester.»

Sitat – tilsyn med DPS-ene i 2008-2009



Vårt tilsyn – din trygghet

Helseforetakene må sørge for at:

- Utredningspraksis gir grunnlag for tjenester av rett kvalitet til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse
- Pasienter med psykisk lidelse og samtidig ruslidelse får samordnet og/eller integrert behandling



”Alternativet til åpenhet er avsløring.”

tidl. statsråd Jonas G. Støre

Pasientsikkerhet

*Vern mot unødig skade som følge av
helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser*

God pasientsikkerhet innebærer å lære av
uønskede hendelser og aktivt forebygge at de
gjentar seg.

Strukturer og kultur i tjenesten!



Pasientsikkerhetskultur

- en kultur preget av åpenhet og sikkerhetstenkning
- felles ønske om å forstå hvordan brukerne kan få best mulige tjenester innenfor de eksisterende rammene og uten unødige skader
- kontinuerlig vurdering og diskusjon: hvordan er tjenestene våre, hvordan kan det bli tryggest mulig
- prosedyrer er ikke nok – de må også samsvare med praksis
- når sikkerhet er en naturlig del av alle faglige vurderinger og diskuteres i kollegiet, snakker vi om en **sikkerhetskultur**

Sikkerhetskultur må bygges og vedlikeholdes i «fredstid»!

”Morderiske krav – anorektisk støtte.”

Ukjent – om forventninger fra overordnet

Kan sjefen gjøre en forskjell?



Ja, hvis sjefen er

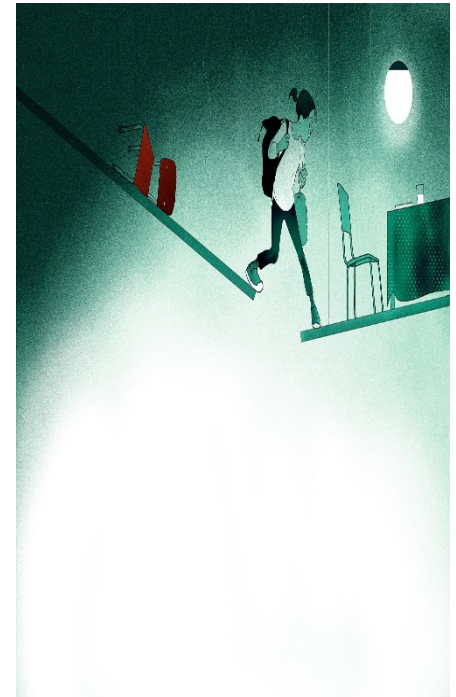
- dedikert og bevisst
- nysgjerrig og systematisk
- målorientert og evaluerende
- kunnskapsbevisst og lærende

**Og er tett på egen virksomhet –
hver dag!**

Et stykke igjen til likeverdige tjenester

Hvordan få det til – suksesskriterier:

- Erkjenne behov for endring, og sette av tid til endringsarbeid
- Oversikt over status, og hva som er årsakene til at det svikter
- Sette mål, gjøre tiltak og følge resultatene av endringer
- Gjøre justeringer og følge opp til resultatene er gode nok



Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten – ikrafttredelse 1. januar 2017

Erfaringer fra tilsyn

- **Ledelse**
(tett på egen virksomhet – hver dag)
- **Læring i organisasjonen**
(åpenhet og refleksjon)
- **Kommunikasjon**
(mellom pasient/personell/enheter)
- **Kompetanse**
(til rett tid og rett sted)



Når er Statens helsetilsyn fornøyd?

- gode tjenester fordrer at tjenesteyteren har interesse for tjenestemottagerens **livshistorie**, ikke bare for **sykdomshistorien** (anamnesen)
- først når det er tydelig at det forsvarlige også tar hensyn til menneskeverdet ved å verne om integriteten, både autonomien og det sårbare i menneskelivet, kan Statens helsetilsyn sies å være fornøyd!

”...men størst blant dem er kompetansen.”

Fritt etter Paulus første brev til Kor. 13,13

(Det nye testamentet)

Her finner du oss:



www.facebook.com/Statens-helsetilsyn



twitter.com/Helsetilsynet



www.helsetilsynet.no