

Samhandlingsreforma og utdanning av sosial- og helsepersonell

Føresetnader for å lukkast i eit tilsynsperspektiv

Geir Sverre Braut

Statens helsetilsyn

Bergen, 21. september 2010

Kva er (statleg) tilsyn ?

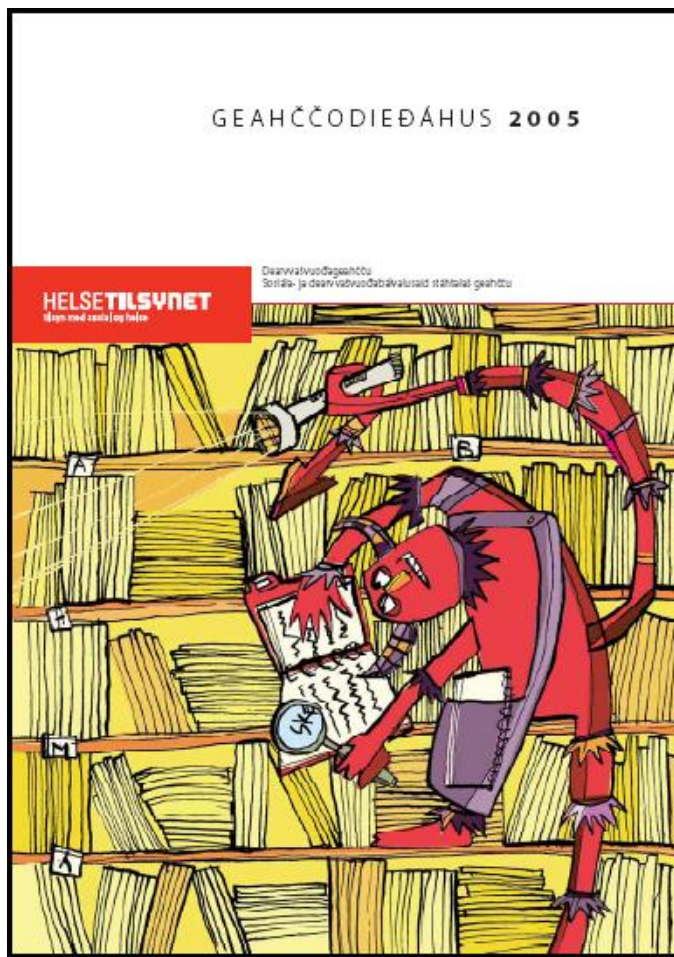
- Utåtretta aktivitetar for å **sjå til at krav stilt i eller i medhald av lovgjevinga** blir etterlevde
- Ulike typar lovkrav gir ulike utfordringar for tenesteytar, som for tilsyn:
 - Detaljkrav, styringskrav, saksbehandlingskrav
 - **Funksjonskrav** (f.eks. hpl § 4, speshtl § 2-2)
- Tilsynets tekstar (*"tilsynssjangeren"*)
 - Noko som er observert / empirisk fenomen
 - Ei norm eller ein trend
 - Med ei vurdering frå tilsynsføraren

■ Summativ

- Tilsynsmeldinga – erfaringane våre gjennom eit år
- Årsrapporten – aktivitetane våre og ressursbruken i året som gjekk
- Samlerapportar – tematiske oppsummeringar
- Brev o.l. – høyringar, innspel i særlege saker...

■ Kasuistisk

- Revisjonsrapportar
- Vedtak og vurderingar i tilsynssaker
- Vedtak i klagesaker
- Granskingar



”Tilsyn handlar om å vise korleis forholda er i høve til korleis dei bør vere”

Vesentlege utfordringar:

- Grenseflater
- Fagleg styring/leiing
- Internkontroll
- Læring i organisasjonen

Oppsummering av landsomfattande tilsyn i 2008 og 2009 med spesialisthelsetenester ved distriktpsikiatriske senter
Distriktpsikiatriske tenester – likeverdige tilbud?



Begge syner problem med:

- Styring av det faglege innhaldet
- Prioritering av ressursane
- Opplæring av personell
- Oppfølging av manglar
- Ujamn kvalitet
- Manglande medvít om risiko, t.d.
 - Lækjemiddelhandtering
 - Sjølvmordsvurderingar

Treng vi å vite meir?

Tilsyn utfordrar styringssystema. Det er den raude tråden gjennom ei rekkje av tekstane i denne tilsynsmeldinga. Både for oss som har skrive slike meldingar i fleire år, og for lesarane er ikkje det noko nytt. Dessverre.

**God styring krev godt leiarskap –
og kunnskap om lokale tilhøve**

Kor er bruken av eigne data?

Det er eigar og drivar si oppgåve å gjere kvalitetsmåla synlege og vise korleis ein systematisk arbeider for å nå desse. Dette er internkontroll. Det er i botn slike saker vi ønskjer svar på når vi er på tilsyn. Og det ser vi dessverre alt for lite til.

**Men variasjonane er store – mange
har god styring**

**Kvifor ikkje større grad av læring
mellom verksemdene?**

Dei fleste verksemdene som vi fører tilsyn med er finansierte gjennom offentlege middel. Det tyder at pengane som blir stilte til disposisjon både er ei ramme for kva som kan nyttast og samstundes eit pålegg om å yte ei viss mengd av tenester. Såleis er det å bruke økonomiske data åleine som styringsgrunnlag i og for seg eit tvilsamt prosjekt.

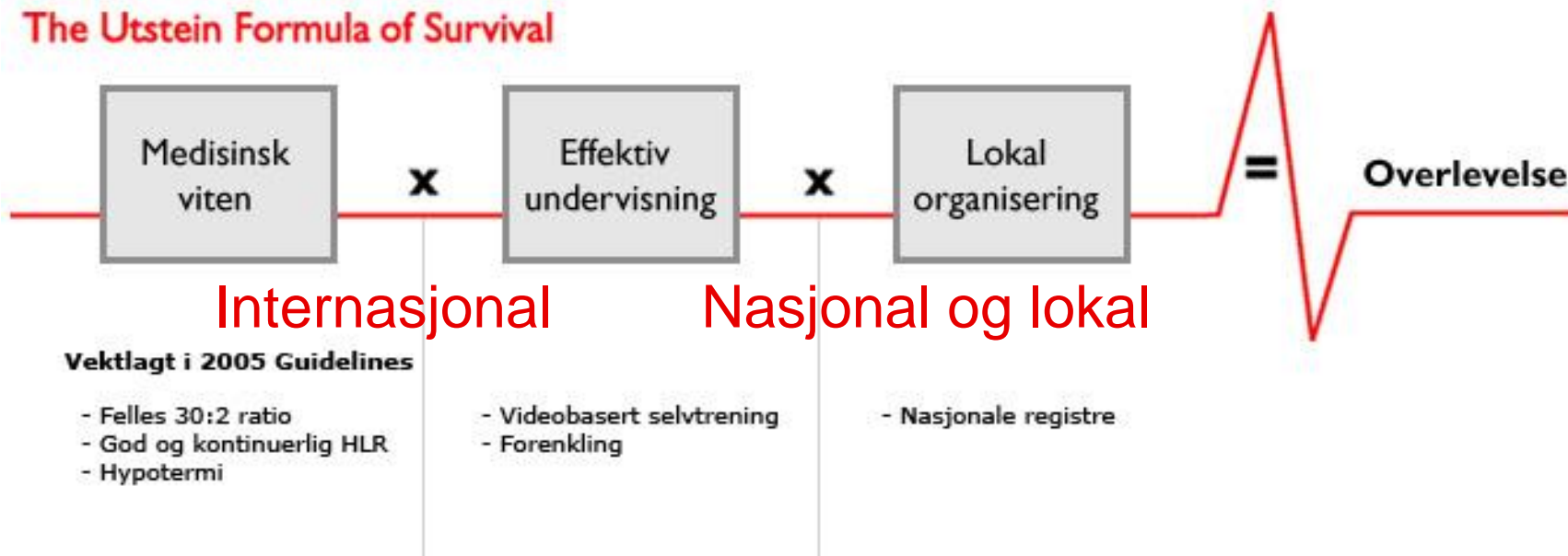
**Internkontroll er styring av
fagressursar**

**Korleis brukar ein fagkompetansen
når ein utviklar internkontrollen?**

-er det rimeleg å leggje til grunn at det skjer best når erfaringsformidlinga/granskinga:
 - Kjem nær reelle situasjonar i tid og stad
 - Sikrar aktiv deltaking frå involverte
 - Presenterer ei god framstilling (les: forteljing) av hendingsgangen og årsaksoppfatingane; gjerne multimodalt, som relevante personar kan forstå og kjenne seg att i
 - Held ope for undring der ein ikkje er sikker
 - Opnar for spørsmål utanfrå (les: høyring)

Det handlar om organisering (leiing)

The Utstein Formula of Survival



D.A. Chamberlain, M.F. Hazinski / Resuscitation 59 (2003) 11–43

12

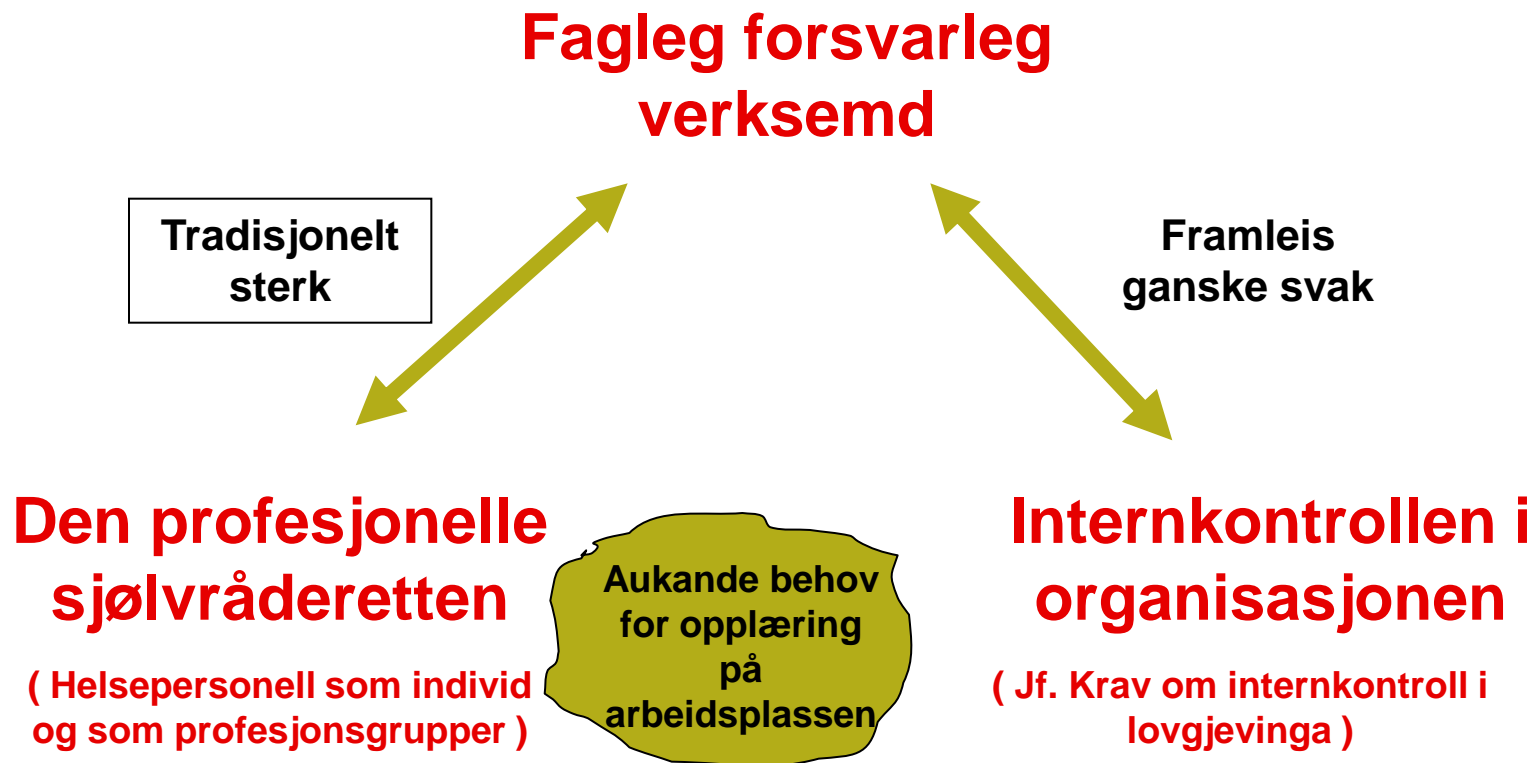
Table 1

Theoretical model of factors in patient outcome

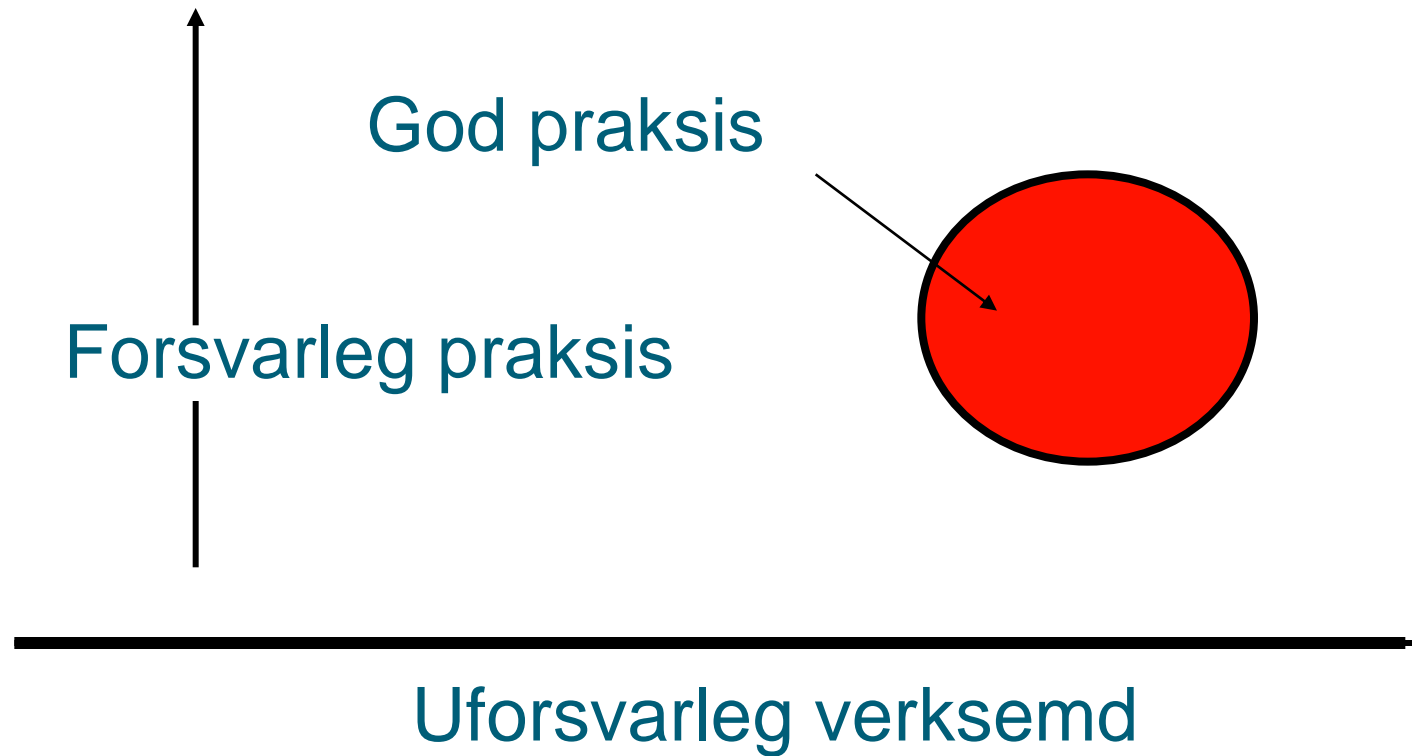
	1. Guideline quality	2. Efficient education of patient caregivers	3. A well-functioning chain of survival at a local level	Patient survival relative to theoretical potential (factors multiplied)
Utopia	1	1	1	= 1.00
Ideal?	0.9	0.9	0.9	= 0.72
Actual?	0.8	0.5	0.5	= 0.20
Attainable?	0.8	0.9	0.5	= 0.32

Personleg eller institusjonelt ansvar ?

- Ein analysemodell:



God praksis og forsvarleg verksemd



- **Mål for verksemda og utviklingsarbeidet**
 - Meir enn økonomiske parametrar og nasjonale indikatorar
- **Medarbeidarrøynsler**
 - Meir enn dialog med tillitsvalde ved organisasjonsendringar
- **Røynsler frå pasientar og pårørande**
 - Meir enn handtering av klagar og (gode) kvantitative data
- **Fare for svikt**
 - Meir enn å overvake kjente risikoforhold
- **Korrigerering av avvik**
 - Meir enn å rette opp feila
- **Gjennomgang av internkontrollen**
 - Meir enn å krevje rapport frå kvalitetsutvalet

- **Mål for verksemda og utviklingsarbeidet**
 - Kva tenkjer leiinga om fall, infeksjonar, rifter, responstider, suicid?
- **Medarbeidarrøynsler**
 - Korleis er samspelet mellom leiinga og dei tilsette ved fastlegginga av kva som skal sjåast på som godt (nok)?
- **Røynsler frå pasientar og pårørande**
 - Kva med dei daglege småsukka som kjem fram i førstelinja?
- **Fare for svikt**
 - Korleis vurderer ein innføring av ny teknologi, opplæringsbehov?
- **Korrigerering av avvik**
 - Korleis informerer ein pasient, pårørande, andre tilsette, andre verksemder? Og korleis analyserer ein hendingane?
- **Gjennomgang av internkontrollen**
 - Kva brukar ein årsrapportane til?