

Proaktive tilsyn – valg av tema er risikoinformert

Nordisk tilsynskonferanse

Reykjavik

28. September 2017

Wenche Skjær, seniorrådgiver

Statens helsetilsyn

Norge

Litt om organisering og oppgaver (1)

Statens helsetilsyn er

- overordnet faglig tilsynsmyndighet for sosiale tjenester, barneverntjenester og helse- og omsorgstjenester
- overordnet myndighet for fylkesmannen når det gjelder tilsyn

Fylkesmannen er

- regional tilsynsmyndighet
- 17 embeter

Litt om organisering og oppgaver (2)

Tilsynsoppgaver:

- Tilsyn etter hendelser – helsepersonell og/eller virksomhet
- Tilsyn etter varsel om alvorlig hendelse i spesialisthelsetjenesten
- **Proaktivt (planlagt) tilsyn**

Tilsyn er lovlighetskontroll



Om proaktivt (planlagt) tilsyn

- Tilsyn Fylkesmannen gjennomfører på eget initiativ
- **Landsomfattende tilsyn** - initierte fra Statens helsetilsyn, alle fylkesmenn gjennomfører tilsyn på samme området
- Valg av områder og temaer for landsomfattende tilsyn er **risikoinformert**



Tilsynsressursene skal styres mot områder

- av stor betydning for enkeltmenneskers rettssikkerhet
- der **sannsynligheten for svikt er stor**
- der **konsekvensene av svikt** for barn og deres familier og andre tjenestemottakere **er alvorlig**
- der de som trenger tjenester ikke kan forventes å ivareta sine egne interesser

Prioriteringsprosessen

Prosess i tre faser:

- Innhente forslag og velge område for tilsyn (år 1)
- Forberede tilsynet, velge tema/undertema (år 2)
- Gjennomføring av tilsynet (år 3)

Vurdering av risiko gjennom hele prosessen!



1: Innhente forslag og beslutte område for tilsyn

- Forslag innhentes fra fylkesmenn, direktorater, departementer, pasient- og brukerombud, pasient- og brukerorganisasjoner og åpen invitasjon på nettside.
- Alle forslag skal være **begrunnet i kunnskap om risiko.**
- Forslagene blir vurdert og prioritert av fagavdelingene i Statens helsetilsyn. I tillegg til risiko legges det vekt på tidligere tilsyn, regelverksituasjonen, om temaet er mulig å undersøke o.a., og det legges vekt på **vesentlighet og relevans.**
- Forslag drøftes i møte med fylkesmennene.
- Ledelsen tar endelig beslutning.

2: Forberede tilsynet, velge tema/undertema

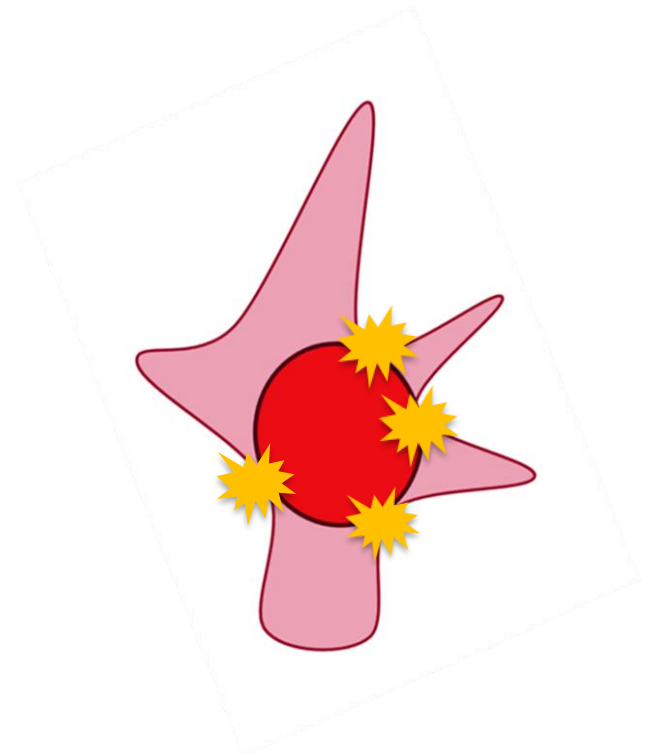
Prioritere deltemaer - vanskelige valg

- Hva er risikofaktorer, hvor er det størst fare for svikt?
- Gjennomgang av funn og erfaringer fra tilsynssaker og tidligere tilsyn
- Faglitteratur, forskningsrapporter, nasjonale veiledere, statistikk mv.
- Møter med representanter for brukere, kompetansesentra, fagpersoner, kommuner/sykehus mv.



Noen ganger behov for mer omfattende risikovurdering

- Formål; ved prioritering av tilsynsoppgaver, ved utforming av det enkelte tilsyn og for å styrke tjenesteyternes eget kvalitetsarbeid
- Metodikk med utgangspunkt i *Norsk Standard 5814: 2008 Krav til risikovurderinger*, men tilpasset vårt behov



Risikovurdering av tjenester til mennesker med samtidig psykisk lidelse og ruslidelse (2015)

- Forarbeider i Statens helsetilsyn, grunnlagsdokument
- Panel med fagfolk og brukerrepresentanter
- Drøfting, vurdering og vekting
- Konsensusprosess – trinnvis prosess med veksling mellom plenum og grupper
- Resultat: en omforent rangert liste, der hvert punkt er vurdert etter alvorlighet og hyppighet (sannsynlighet)

Fase 2 (forts.) **Utarbeide veileder – til bruk av alle fylkesmenn ved tilsynet**

- Hva skal være med, og hva skal være utenfor tilsyn – lette og vanskelige avgrensninger
- Samarbeid jurister og aktuelle fagpersoner
- Avklare og omtale gjeldende regelverk
- Avklare og omtale god praksis
- Fra lovkrav til hva dette betyr i møtet med virkeligheten og faget
- Lage kriterier for hva som er godt nok, som fylkesmannen kan måle praksis mot

3: Gjennomføring av tilsynet

- På bakgrunn av lokal kjennskap og risikovurdering beslutter fylkesmennene i hvilke virksomheter tilsynet skal gjennomføres.
- Tilsynet gjennomføres likt, etter veileder fra Statens helsetilsyn

Et tilstrekkelig og pålitelig kunnskapsgrunnlag for å vurdere risiko – ferskvare!

Vi trenger:

- Holdbare og etterrettelige situasjonsbeskrivelser fra fagpersoner og brukere/pasienter
- Erfaringer og funn fra tidligere tilsyn og tilsynssaker
- Innhente, systematisere og bearbeide kunnskap fra; oppdatert forskning, litteratur, statistikk, rapporter mv.

Vi må hele tiden være på leting etter risiko; hvor kan det svikt, og hvor ofte og hvor alvorlig kan svikten være?

Nødvendig kompetanse for god kunnskapsforvaltning

- Etterspørre relevant kunnskap
- Lese og vurdere forskningslitteratur
- Lese og vurdere statistikk
- Sammenstille og analysere kunnskap



For tilsynet handler det om å finne fram til de tilsynstemaer der vi kan gjøre mest nytte ved bruk av våre tildelte ressurser



Her finner dere oss:



www.facebook.com/Statens-helsetilsyn



twitter.com/Helsetilsynet



www.helsetilsynet.no