



Fylkesmannen i Hordaland

FYLKESMANNEN
I ROGALAND

Fylkesmannen
i Sogn og Fjordane

28. juni 2017

Tenester til personar med psykisk lidning og mogleg samtidig rusliding - oppsummering etter tilsyn med ein allmennpsykiatrisk poliklinikk i kvart av helseføretaka på Vestlandet våren 2017

Tilsyna med DPS allmennpsykiatriske poliklinikkar er del av det landsomfattande tilsynet med spesialisthelsetenester i 2017 og 2018, og vart utført av eit tilsynslag med medarbeidarar frå kvart embete og psykologspesialist med særleg kompetanse på fagområdet. Erfaringskonsulent med brukarerfaring deltok i førebuing og gjennomføring av eitt tilsyn. Dette var første gongen vi hadde ein person med brukarerfaring med ved eit planlagt tilsyn.

For å få direkte informasjon om tilbodet ved poliklinikkane og korleis pasientane får medverke, inviterte vi pasientar til samtalar. Det var diverre ikkje mange som hadde høve til å delta.

Vi har ført tilsyn med ein allmennpsykiatrisk poliklinikk i kvart av helseføretaka på Vestlandet.

Ved tre av fire tilsyn fann vi brot på krav til styring og kvalitetsforbetring av tenestene i poliklinikken.

Ved kvar poliklinikk varierer det om og korleis pasientane sine rusmiddelproblem blir kartlagt, utgreidde og diagnostiserte, og om dei får tilbod om behandling for både psykisk lidning og samtidig rusliding.

Denne variasjonen i praksis utgjer ein risiko for pasienttryggleiken ved at behov for helsehjelp ikkje blir identifiserte og følgde opp.

Manglande forpliktande samarbeidsavtalar, uavklarte ansvarsforhold og rutinar for det praktiske samarbeidet mellom psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling aukar denne risikoen for svikt.

Det følgjer av krav til styring av helse- og omsorgstenestene at leiinga skal leggje til rette, følgje med på eige verksemd og setje i verk nødvendige forbetringstiltak ved behov. Forhold som er avdekte ved tilsyna, viser at leiinga ikkje har følgd opp denne delen av kjerneverksemda i nødvendig omfang.

Helga Arianson (sign.)
Fylkeslege i Hordaland

Janne Dahle-Melhus (sign.)
Fylkeslege i Rogaland

Per Stensland (sign.)
Fylkeslege i Sogn og Fjordane

1. Bakgrunn

Tilsyna er del av det landsomfattande tilsyn med spesialisthelsetenesta som etter oppdrag frå Statens helsetilsyn blir gjennomført i 2017 og 2018.

Tilsynsområda er valde på bakgrunn av ei risikovurdering som Statens helsetilsyn gjorde i 2015.

Rapport frå Helsetilsynet 3/2016 *Risikovurdering av tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse*;

https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2016/helsetilsynetrapport3_2016.pdf

Tilsynet er avgrensa til polikliniske tenester i distriktpsikiatrisk senter (DPS).

2. Målgruppe

Målgruppa for tilsynet er pasientar 18 år og eldre som har psykisk lidning og mogeleg samtidig rusmiddelproblematikk i form av behandlingstrengande rusmiddelproblem, uavhengig av om rusmiddelproblemet kan definerast som ei ruslidning (skadeleg bruk og/eller avhengigheit).

Med rusmiddel meiner vi alkohol, vanedannande legemiddel (feil bruk/overforbruk), illegale rusmiddel og anabole steroidar.

3. Tilsynet omfatta

Psykiske lidningar og ruslidningar inngår ofte i eit komplekst samspel der symptom påverkar kvarandre, kan forvekslast, blir tildekt og forverra. For å kunne gje helsehjelp som verkar, er det ein føresetnad at pasientane er tilstrekkeleg utgreidde for både psykisk lidning og rusmiddelproblematikk og får hjelp for baa lidingane.

Vi har undersøkt om helseføretaka legg til rette for og følgjer opp at pasientane får forsvarlege tenester som er kjenneteikna av:

- samordna og heilskapleg tilnærming til psykisk lidning og mogeleg samtidig ruslidning
- helsehjelpa er tilpassa tilstanden til pasienten og han/ho får høve til å medverke
- kvalitet og framdrift i arbeidet
- tilstrekkeleg kompetanse i alle ledd av behandlingsforløpet
- nødvendig samhandling mellom personell på ulike organisatoriske nivå

Tilsynet er inndelt etter fasar i eit behandlingsforløp:

- utgreiing
Vi undersøkte om følgjande var kartlagt: Eventuelle rusmiddelproblem, pasientane sin motivasjon for endring, somatisk helse, pårørande/nettverk, butilhøve, arbeid/aktivitet, samarbeid og samhandling med andre instansar samt risikoåtfærd (sjølv-mord, vald og overdose). I tillegg undersøkte vi om pasientar som ikkje møter til konsultasjonar blir følgde opp.

- diagnostisering
Vi undersøkte om diagnostiseringa byggjer på informasjon som kjem fram i utgreiinga, om diagnoser gjennomgåande er sett innan tre månader etter påbegynt utgreiing og om ruslidingar blir diagnostisert.
- behandling
Vi undersøkte om planar for behandling blir utarbeidde så snart det ligg føre nødvendig informasjon frå utgreiinga og om pasientane får samordna og eller integrert behandling for samtidig psykisk liding og rusliding.
- avslutting av behandling
Vi undersøkte om avslutting av behandling byggjer på vurdering av pasientane sine behov og måloppnåing og om oppfølgjande instans får informasjon når pasientane samtykker til slik oppfølging.

4. Vi har ført tilsyn med

- Helse Bergen, Divisjon psykisk helsevern, Bjørgvin DPS allmennpsykiatrisk poliklinikk Tertnes
- Helse Fonna HF, Klinikk for psykisk helsevern, Haugaland DPS allmennpsykiatrisk poliklinikk
- Helse Førde HF, Psykisk helsevern, Psykiatrisk klinikk, DPS Dag
- Helse Stavanger HF, Klinikk psykisk helsevern voksne, Stavanger DPS allmennpsykiatrisk poliklinikk

Rapportane frå kvart tilsyn er tilgjengelege på www.helsetilsynet.no og Fylkesmannen.no

5. Styringssystem - tilrettelegging og oppfølging av verksemda i poliklinikken

Styringssystem er dei aktivitetar, system og prosessar som vert tekne i bruk for å planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda slik at ho samsvarer med krav fastsett i eller i medhald av helse- og omsorgslovgjevinga¹.

Ved tre av fire tilsyn fann vi brot på krav til styring og kvalitetsforbetring av tenestene i poliklinikken.

Ved kvar poliklinikk varierer det kva fagleg kompetanse behandlarane har. Det varierer òg om og korleis rusmiddelproblem blir kartlagt, utgreidde, diagnostiserte og om pasienten får tilbod om behandling for både psykisk liding og samtidig rusliding.

Variasjonen i praksis som tilsynet har avdekt, utgjer ein risiko for pasienttryggleiken ved at behov for helsehjelp ikkje blir identifiserte og følgde opp i poliklinikken og eller i samarbeid med tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Manglande forpliktande samarbeidsavtalar, uavklarte ansvarsforhold og rutinar for det praktiske samarbeidet mellom psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling aukar risikoen for svikt.

Det følgjer av krav til styring av helse- og omsorgstenestene, jf. forskrift om leining og kvalitetsforbedring og lov om spesialisthelsetjenester § 2-2, at leinga legg til rette, følgjer med på eige verksemd og set i verk nødvendige forbetringstiltak ved behov. Forhold som er avdekte, viser at leinga ikkje har følgd opp denne delen av kjerneverksemda i nødvendig omfang.

¹ Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten IS-IS-2620

Fagleg kompetanse om rusmiddel, utgreiing og diagnostisering av rusmiddelproblem

Behandlarane i poliklinikkane arbeider svært sjølvstendig. Tilgangen på spesialistar er forskjellig. Nokre tilsette har dobbeltspesialitet, tilleggsutdanning og eller erfaring frå både fagområda, men elles er det ulikt kva kompetanse behandlarane har om utgreiing og diagnostisering av rusmiddelproblem hos pasientar med psykisk lidning.

Ved tre av poliklinikkane er det i stor grad er opp til den enkelte behandlaren om og når ho/han drøftar problemstillingar knytt til utgreiing, diagnostisering og behandling av pasientar i faste teammøte eller med kollega. Det er variasjon i korleis ruskartlegging vert gjort og om og på kva måte eit avdekt rusmiddelmissbruk vert følgd opp med vidare utgreiing, vurdering av samvariasjon med psykisk lidning, diagnostisering og behandling.

Samordna behandling mellom allmennpsykiatrisk poliklinikk og tverrfagleg spesialisert rusbehandling eller integrert behandling i allmennpsykiatrisk poliklinikk

I Helse Førde HF er tverrfagleg spesialisert rusbehandling integrert i DPS poliklinikk. I dei tre andre helseføretaka vert tverrfagleg spesialisert rusbehandling gitt av andre einingar i helseføretaket og institusjonar som tilbyr slik spesialisthelseteneste etter avtale med Helse Vest RHF.

Behandling av samtidig psykisk lidning og ruslidning kan gjevast av behandlar i allmennpsykiatrisk poliklinikk med relevant fagkompetanse på begge fagområda. Behandlar kan samarbeide internt med andre behandlarar i eigen poliklinikk, dersom hovudbehandlar ikkje har tilstrekkeleg fagkompetanse på eitt av fagområda. Behandlar i allmennpsykiatrisk poliklinikk kan vidare med samtykke frå pasienten samarbeide med annan behandlingsstad definert som tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Utgreiing og behandling der fleire behandlarar deltek, må vere føreseieleg og koordinert.

I ein del av pasientjournalane som vi gjennomgjekk, fann vi at identifiserte rusmiddelproblem ikkje vart vidare utgreidde og diagnostiserte ved poliklinikken. Vi fann og at somme pasientar med psykisk lidning og samtidig ruslidning, ikkje fekk tilbod om integrert eller samordna behandling. I nokre tilfelle hadde pasienten sjølv uttrykt ønskje om behandling for både lidningane.

Poliklinikkane har i ulik grad nødvendig fagleg kompetanse og tilrettelagt verksemda for å kunne gje integrert behandling. Det er i stor grad opp til dei einskilde behandlarane i poliklinikken å ta initiativ til samarbeid om pasientar.

Alle poliklinikkane har ikkje samarbeidsavtalar og klare retningslinjer for tilvising til tverrfagleg spesialisert rusbehandling og samarbeid om pasientbehandling. Dermed vert det opp til den einskilde behandlaren om og på måte det vert lagt til rette for samarbeid med tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Medverknad frå pasientar i utgreiing og behandling

Pasientane har rett til å få informasjon og få medverke. Dette må tilpassast til den einskilde pasientens situasjon. Poliklinikkane legg til rette for å vareta desse pasientrettane, men utan ordningar for systematisk innhenting av tilbakemeldingar frå pasientane, er det tilfeldig om behov for forbetring blir avdekt. Ein poliklinikk er i ferd med å ta i bruk verkty for systematisk tilbakemelding.

Informasjon frå samtalar med pasientar ved poliklinikkane tyder på at somme synest det er vanskeleg å seie frå til behandlar korleis dei opplever samarbeidet og behandlingssituasjonen, og spesielt ved ønskje om å få skifte behandlar.

Pasientane i målgruppa for tilsynet møter ikkje alltid til avtalte tider. Alle poliklinikkane informerer pasientane om timeavtalar og har rutinar for å kontakte pasientar som ikkje møter.

6. Regelverk

Kravet om forsvarleg verksemd og plikta til systematisk styring er sentrale ved dette tilsynet. Det same gjeld tilrettelegging for og varetaking av pasientens rett til medverknad.

Plikta til systematisk styring

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten gjeld frå 1. januar 2017. I praksis er dette ikkje nye krav, men presiseringar av krav i forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten, som gjaldt tidlegare. Plikta til å arbeide systematisk for kvalitetsforbetring og pasienttryggleik går også fram av spesialisthelsetenestelova § 3-4 a.

Helsetenesta er pålagt å sikre forsvarlege tenester gjennom si styring. Kravet til forsvarleg verksemd som er retta mot verksemdar omfattar fleire forhold som er samanfallande med kravet til leiging og kvalitetsforbetring. Dette omfattar også systematisk arbeid for å vareta pasienttryggleik.

Kravet om forsvarleg verksemd

Kravet om forsvarleg verksemd, jf. *lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-2*, er forankra i anerkjend fagkunnskap, faglege retningsliner og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Faglege retningsliner og rettleiarar kan vere eitt av fleire bidrag til å gi krav om forsvarleg verksemd eit innhald. Tilrådingar gitt i nasjonale faglege retningsliner er ikkje rettsleg bindande, men normerande og retningsgjevande ved at dei tilrår handlingsval, jf. <https://helsedirektoratet.no/metoder-og-verktoy>.

Helsedirektoratet har utarbeidd fleire publikasjonar som er aktuelle for dette tilsynet. Den mest sentrale er *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (IS-1948)*.

Elles har vi også nytta IS-1388, IS-1957, IS-1925, IS-1561, IS-2211, IS-1511 og IS-9/2007.

Helsetenesta bør prøve å yte tenester i samsvar med tilrådingane i slike publikasjonar, men ofte vil det vere eit handlingsrom kor helsehjelpa likevel kan vere forsvarleg sjølv om praksis avvik noko frå tilrådingane.

Pasientmedverknad

Retten til medverknad går fram av pasient- og brukarrettslova og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Pasientane skal få nødvendig informasjon om helsetilstanden sin og tenestetilbodet, og pasientane har rett til å medverke ved gjennomføringa av helsetenester.

På grunnlag av dette regelverket, må mellom anna følgjande ventast av forsvarlege spesialisthelsetenester til pasientar med psykisk lidning og mogeleg samtidig ruslidning:

- leiinga ved DPS sørgjer for innarbeidde rutinar for
 - systematisk utgreiingspraksis inkludert avdekking av moglege ruslidningar hos pasientane
 - oppfølging og diagnostisering av identifisert rusmiddelproblematikk
 - planlegging og gjennomføring av samordna og/eller integrert behandling
 - avslutting av behandling med avslutningssamtale
 - pasientmedverknad i behandlingsforløpet
- leiinga ved DPS følgjer opp at rutiane fungerer og blir følgde, og set i verk nødvendige tiltak dersom det har utvikla seg ein uønskt praksis
- helseføretaket sørgjer for samanheng i behandlinga av psykisk lidning og samtidig rusmiddelproblematikk.
 - nødvendig spesialistkompetanse er tilgjengeleg i heile behandlingsforløpet, uavhengig av om kompetansen finst i psykisk helsevern eller tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)
 - ansvar- og oppgåvefordeling mellom psykisk helsevern og TSB er avklart, uavhengig av om TSB er organisert i eller utanfor helseføretaket
- helseføretaket legg til rette for og følgjer med på at nødvendig samhandling og kompetanseutveksling fungerer
- i DPS-et er det trygt å melde om feil, manglar og uønskete hendingar, og leiinga brukar slik informasjon til kontinuerleg forbetring

7. Metode

Fylkesmennene i Rogaland, Sogn og Fjordane og Hordaland har sett saman eit felles tilsynslag. I tillegg deltok ein psykologspesialist med særleg kompetanse på fagområdet. Erfaringskonsulent med brukarerfaring deltok i førebuing og gjennomføring av eitt tilsyn.

Tilsyna er gjennomførte som systemrevisjon, ved gransking av styrande dokument og pasientjournalar og intervju med tilsette.

Som del av informasjonsinnhentinga inviterte vi pasientar ved kvar poliklinikk til samtale om deira erfaringar med hjelpa dei får, kva informasjon dei får og korleis dei får medverke. Av dei 38 pasientane som vart invitert til samtale, deltok 12.

Vi sende og spørjeskjema til avdelingar og verksemder som tilbyr tverrfagleg spesialisert rusbehandling for mellom anna å få informasjon om samarbeidet med DPS allmennpsykiatrisk poliklinikk og leiinga si oppfølging korleis samarbeidet fungerer.