

## Har rusreformen gitt et bedre behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere?

Den politisk prioriterte rusreformen skulle gi bedre behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere. Reformen ble iverksatt i 2004, men det er fremdeles mye arbeid som gjenstår før alle behandlingstilbudene har nådd et nivå svarende til en god spesialisthelsetjeneste. Spesielt vil vi peke på at tilsynet viste at pasienter ikke får sine rettigheter oppfylt og at det skorter på nødvendig faglig kompetanse i mange tilbud.

Området ble valgt ut til et landsomfattende tilsyn av tre grunner:

- gjennomført reform som omfattet både endring av ansvar og nye krav til innhold
- politisk prioritert område
- vi hadde kunnskap om behov for å bedre kvaliteten i behandlingen av rusmiddelavhengighet.

Rusreformen ble iverksatt 1.1.2004. Målet med reformen er at rusmiddelmissbrukere med sammensatte problemer skal få bedre og mer samordnede tjenester, samt at behandlingsresultatene skal bli bedre. Det dreier seg både om en ansvarsreform og en innholdsreform. Ansvaret for å sørge for at rusmiddelmissbrukere sikres forsvarlig tverrfaglig spesialisert behandling ble lagt til spesialisthelsetjenesten. Stortinget understreket blant annet at tverrfaglig spesialisert tjenesteyting til rusmiddelmissbrukere skulle inkludere ulike fagdisipliner som sosialfag, psykologi og medisin. Det er knyttet store forventninger til rusreformen. Kombinasjonen av at tjenesteområdet langt på vei var en ny oppgave for spesialisthelsetjenesten og at store ambisjoner ble signalisert fra politisk hold, gjorde at området pekte seg ut som interessant for et landsomfattende tilsyn. Det at behandling av rusmiddelavhengighet ofte retter seg mot en gruppe med mange helseproblemer som i tillegg er sårbare og ofte har et vanskelig liv, bidro også til at vi fant det viktig å føre tilsyn med dette fagområdet.

Rapporten "Rusmiddelmissbrukernes helseproblemer og helsetjenestetilbud i et overordnet tilsynsperspektiv" (Rapport fra Helsetilsynet 2/2005) påviste behov for kvalitetsforbedring av rusbehandling. Kunnskapsgrunnlaget kan sies å være noe mangelfullt, men det var et hovedinntrykk at mange rusmiddelmissbrukere ikke fikk de tjenestene de hadde behov for. Kapasitetsproblemer og ventetider ga mange steder grunn til bekymring, ikke minst for de såkalte dobbelt-diagnosepasientene (alvorlig psykisk lidelse og rus), og for de som var aktuelle for legemiddelassistert rehabilitering. Det var grunnlag for å tro at tjenestene fortolket pasientrettighetsreglene ulikt, særlig når det gjaldt vurderinger av hvilke pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp. Manglende samordning innen og mellom nivåene var ofte til hinder for at målene ved behandling ble oppnådd. Det var behov for oppdaterte og kunnskapsbaserte faglige retningslinjer for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet.

Rusreformen innebar at de regionale helseforetakene (RHF-ene) overtok 32 fylkeskommunale behandlingstiltak. RHF-ene trådte inn i tidligere fylkeskommunale avtaler med 42 private behandlingstiltak. En særegenhet ved dette tjenesteområdet er det store innslaget av private aktører. De regionale helseforetakene fikk også ansvaret for organiseringen av legemiddelassistert behandling (LAR).

Landsomfattende tilsynsaktiviteter ville kunne bidra til å sikre kunnskap om hvorledes regelverket etterleves og bidra til å si noe om hvorledes intensjonene med rusreformen ble ivaretatt. Omorganiseringen av behandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere i henhold til rusreformen burde ha funnet sin form i 2006.

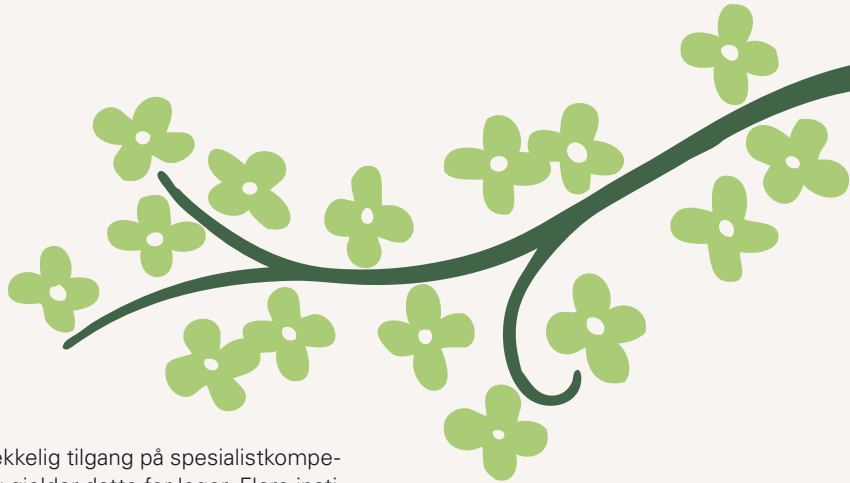
### Avgrensninger

For å sikre et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag og for å identifisere tema/områder med risiko for svikt, ble det avholdt møte med representanter fra brukerorganisasjoner og fagmiljøer. Det ble også avholdt møte med Helsetilsynets fagråd for kjønnsperspektiv i tilsyn. De ulike aktørene bidro til å bekrefte tilsynsmyndighetens kjennskap til tjenesteområdets risiko og sårbarhet for svikt.

Det er knyttet særlige utfordringer til det å sikre sammenhengende tiltakskjeder når ulike forvaltningsnivåer er involvert i tjenesteytingen. Dette er også tilfelle i forhold til rusmiddelmissbrukere der det er avgjørende at spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene har etablert gode samhandlingsrutiner. Det ble derfor fremmet ønske om at et landsomfattende tilsyn med tjenestefeltet burde omfatte både de spesialiserte tjenestene og de kommunale tjenestene. Et tilsyn som inkluderte begge forvaltningsnivåene ble vurdert til å bli for omfattende og man valgte ut fra kapasitetsmessige vurderinger å avgrense dette tilsynet til kun å omfatte de tverrfaglige spesialiserte tjenestene.

Tilsynet tok utgangspunkt i gitte kriterier og operasjonaliseringer av forsvarlighet innen de ulike delområdene:

- samhandling med andre nivå
- brukeres medvirkning
- ansattes kompetanse og tjenestenes utforming
- dokumentasjon av individuelle forløp (journalplikt) og av kontinuerlig forbedringsarbeid. Hvilke systemer eller tiltak hadde virksheten utviklet/utarbeidet for å sikre at ulike krav ble ivaretatt (styringskravet)



- når det gjaldt vurdering av henvisningene la tilsynet vekt på hvordan det sikres at 30-dagersfristen ble overholdt og på hvilke kriterier som ble vektlagt i forhold til behovet for nødvendig helsehjelp.

Tilsynsaktivitetene var konsentrert om fire ulike faser i behandlingen av rusmiddelmissbrukere:

- henvisning og vurdering
- utredning
- behandling
- avslutning av behandling

#### Mangfold av tilsynsobjekter

I hver region ble det gjennomført tilsyn med seks ulike funksjoner:

- to virksomheter som på oppdrag fra RHF-ene utførte vurderinger av behovet for nødvendig helsehjelp i henhold til lov om pasientrettigheter
- en virksomhet som hadde tilbud om avrusning
- en poliklinisk virksomhet
- en behandlingsinstitusjon som ga døgnbasert behandling under seks måneders varighet
- en behandlingsinstitusjon som ga døgnbasert behandling over seks måneders varighet

Minimum en av de nevnte virksomhetene burde behandle alkoholrelaterte lidelser og en av virksomhetene burde være privat. Vi tok ikke sikte på å vurdere virksomheter som kun ga tilbud om legemiddelassistert behandling (LAR). LAR-tiltak gjøres til gjenstand for fortløpende evaluering i regi av andre.

#### Funn

Tilsynsobjektene ble ikke valgt med tanke på et representativt utvalg. Helsetilsynet mener likevel at funnene gir verdifull informasjon om hvordan tjenesteområdet fungerer. Det ble utført tilsyn med i alt 22 virksomheter og det ble gitt til sammen 32 avvik og 22 merknader. I fire av de 22 virksomhetene ble det ikke funnet avvik. Det ble påvist avvik innen alle de fire ulike fasene i tverrfaglig spesialisert rusbehandling som tilsynet var konsentrert om.

Det ble påvist svikt i forhold til å overholde tidsfristen på 30 virkedager for å avgjøre om pasientene har rett til nødvendig helsehjelp. Det ble avdekket mangler i forhold til nødvendig kompetanse både ved vurdering, utredning og behandling. Det har vist seg spesielt vanskelig

å sikre tilstrekkelig tilgang på spesialistkompetanse, særlig gjelder dette for leger. Flere institusjoner har en utilstrekkelig diagnostisk praksis ved at pasientene ikke får diagnose i henhold til WHO's diagnoseklassifikasjonssystem (ICD-10). Arbeidet med individuell plan ivaretas ikke i alle virksomheter. Helsetilsynet ble møtt med utsagn om at dette er noe kommunene bør ta hånd om. Journaldokumentasjon viste svakheter når det gjaldt innhold. Oppbevaringen av journaler har flere steder ikke sikret nødvendig adgangsbegrensning. Legemiddelhåndtering var ikke i samsvar med regelverkets krav. I flere tilfeller sikres ikke en forsvarlig utskrivning, blant annet ved at epikrise ikke foreligger innen forsvarlig tid og at det ikke er utviklet samarbeidsformer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. Helsetilsynet har også erfart at en rekke virksomheter ikke har tilstrekkelige styringssystemer for å sikre etterlevelse av regelverket.

Tilsynet har vist at det er et stykke igjen før rusmiddelmissbrukere fullt ut får sine rettigheter etter pasientrettighetsloven. Deler av tjenesteområdet har ikke sikret seg tilgang til nødvendig fagkompetanse. Dette svekker fagligheten i alle deler av behandlingen og truer forsvarligheten i tilbudene. Helsetilsynet vil utfordre fagmiljøene til å utvikle meritteringsystemer som bidrar til at innsats i tverrfaglig spesialisert rusbehandling er relevant i forhold til å skaffe seg spesialistkompetanse. Dette vil kunne medvirke til å bedre rekruttering til et tjenesteområde som er etterspurt og prioritert fra samfunnets side. Helsetilsynet har ved dette tilsynet fått bekreftet at en tydelig, kvalifisert og engasjert ledelse er en avgjørende faktor i utviklingen av et kvalitetsmessig godt tilbud til pasientene.

Det er fortsatt en vei å gå for en rekke virksomheter før kvaliteten i alle deler av behandlingen kan sies å være på et nivå svarende til en kvalitetsmessig god spesialisthelsetjeneste. Dette tilsynet har vist at flere virksomheter arbeider systematisk med å forbedre sine tjenester slik at intensjonen med rusreformen av 2004 kan oppfylles.