

DPS-tilsynet godt i gang

I 2008 har det landsomfattende tilsynet i spesialisthelsetjenesten vært rettet mot distriktpsykiatriske sentre (DPS-er), og tilsynet skal fortsette gjennom hele 2009. Det ble i 2008 ført tilsyn med 28 DPS-er. I de aller fleste av landets helseforetak har det vært minst ett tilsyn. I 22 DPS-er ble det funnet brudd på myndighetskrav, og gitt ett eller flere avvik. Avvikene blir fulgt opp av Helsetilsynet i fylkene. I de seks øvrige DPS-ene ble det ikke konstatert avvik. Til hvert av de regionale tilsynslagene har Statens helsetilsyn oppnevnt en psykiater og en psykologspesialist som fagrevisorer, for å sikre at de faglige vurderingene gjøres av ekspertise med oppdatert fagkompetanse og legitimitet i fagmiljøet.

For første gang har Helsetilsynet i alle fylker oppmerksomheten rettet mot samme del av spesialisthelsetjenesten i en toårsperiode. Når tilsynet varer i to år, vil det også kunne foregå mer erfaringsoverføring fra gjennomførte tilsyn underveis i tilsynsperioden.

Håndteringen av henvisninger er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret

Tilsynet er rettet mot tjenester til voksne med alvorlige psykiske lidelser. Når et DPS mottar en henvisning, gir det pasienten rett til å få sin helsetilstand og sitt behov for helsehjelp vurdert av spesialisthelsetjenesten. Retten til vurdering gjelder alle henviste pasienter. Regelverket er utformet for at de pasientene som har størst behov for helsehjelp, skal bli prioritert og få nødvendig hjelp innen en forsvarlig frist. DPS-et må sørge for at vurdering og prioritering sikrer alvorlig syke pasienter rask behandling, og at det gis rask tilbakemelding til pasient og pasientens fastlege om hvordan pasienten vil bli tatt hånd om.

Ved 15 av de 28 DPS-ene skjedde ikke vurdering og prioritering av henvisninger i overensstemmelse med de kravene som er fastsatt i lov og forskrift. Dette kan føre til at det blir tilfeldig og uforutsigbart hvorvidt henviste pasienter med alvorlige psykiske lidelser faktisk blir prioritert. Flere DPS-er manglet et system for å sikre fortløpende

spesialistvurderinger av innkomne søknader, og for å kunne fange opp hastehenvvisninger. Ved noen DPS-er var ventetiden opptil et halvt år før første konsultasjon, og det ble satt behandlingsfrister som ikke tok tilstrekkelig hensyn til pasientens tilstand og situasjon. Det viste seg også at mange DPS-er avviste pasienter på feil grunnlag, for eksempel begrunnet med at henvisningene var mangelfulle, eller at pasienten ikke tilhørte opptaksområdet til DPS-et. Der det ble avdekket svikt knyttet til håndteringen av henvisninger, ble det også funnet mangler ved styring og ledelse av denne delen av DPS-ets oppgaver.

Funnene som hittil er gjort knyttet til håndtering av henvisninger, er velkjente fra tidligere tilsyn. Det ser ut til å være behov for langt tydeligere styring og oppfølging fra ledelsens side på dette området. Det er også viktig å merke seg at en god del DPS-er håndterer henvisninger på en systematisk måte.

For lite styring og planmessighet i utrednings- og behandlingsprosessene

For å sikre forsvarlig utredning og behandling må DPS-ene ha etablert systemer for hvordan disse prosessene skal foregå, hvordan de skal dokumenteres, og hva de skal inneholde. Denne systematikken må være kjent og forstått og må følges opp i praksis av alle som deltar i utredningsaktivitetene. DPS-ene må sørge for at det er personell med tilstrekkelig kompetanse som gjør dette arbeidet, og for at både det diagnostiske og det behandlingsmessige arbeidet kvalitetssikres av en spesialist. Ved 16 av de 28 DPS-ene ble det gitt avvik fordi foretaket ikke hadde sørget for at utredning og/eller behandling og oppfølging var forsvarlig på alle områder.

Ved mange DPS-er ble det avdekket mangelfull systematikk og kvalitetssikring av utredningsprosessene og hvordan disse ble dokumentert. Noen DPS-er manglet prosedyrer og/eller en omforent praksis for hvilke forhold som skal kartlegges ved en utredning. Ved andre DPS-er forelå det prosedyrer for utredning, men de var ikke i vanlig bruk. Det manglet også flere steder en etablert praksis som sikret at utredninger foretatt av ikke-spesialister, ble kvalitetssikret. Det samme

«Det viste seg også at mange DPS-er avviste pasienter på feil grunnlag, for eksempel begrunnet med at henvisningene var mangelfulle, eller at pasienten ikke tilhørte opptaksområdet til DPS-et.»



«I altfor stor grad synes det å være opp til den enkelte terapeut hvordan behandlingen skal legges opp og gjennomføres.»

gjaldt sikring av at det ble foretatt nødvendige somatiske utredninger og farlighetsvurderinger. Når det gjaldt selvmordvurderinger, tyder tilsynet på at disse nok ble foretatt og kvalitetssikret, men at dokumentasjonen av hvilke vurderinger som lå til grunn for konklusjonene, ofte var mangelfull. Ved flere DPS-er ble det påpekt at det var for stor variasjon i kvaliteten på utredningene av pasienter med psykose eller alvorlig depresjon, og at det ikke fantes noen omforent standard for utredning av disse pasientgruppene. Flere tilsynslag påpekte også at ledelsen ikke foretok systematiske gjennomganger for å finne frem til kritiske trinn i utredningene, og for å fange opp om det skjer svikt i disse prosessene. Konsekvensen kan bli at pasientene ikke får den hjelpen de trenger, og at den diagnostiske prosessen forsinkes eller blir ufullstendig og feilaktig. Det kan påføre pasienter unødig lidelse og få uheldige konsekvenser for pasientens prognose. Statens helsetilsyn vurderer det også som alvorlig dersom DPS-ene ikke følger opp og bruker anerkjente metoder i det diagnostiske arbeidet.

Pasientene må kunne forvente å møte et målrettet og strukturert behandlingstilbud i DPS-ene. Dette forutsetter at det i samråd med pasient og eventuelt pårørende utarbeides en plan for behandlingen, og at denne journalføres, enten som et eget dokument eller som momenter som lett kan gjenfinnes i journalen. Ved DPS-ene der det ble gitt avvik knyttet til behandling og oppfølging, var det fordi behandlingstilbudet manglet systematikk og planmessighet. Ved gjennomgang av journaler ble det ofte ikke funnet noen sammenhengende fremstilling av opplegg for videre behandling. Noen steder var det laget prosedyre eller maler for bruk av behandlingsplan, men disse var i liten grad i bruk. De fleste steder manglet det også slike maler.

En del av DPS-ene sikret ikke at pasientene jevnlig ble vurdert av spesialist gjennom behandlingsforløpet. Ved noen DPS-er førte også mangel på spesialister eller hyppige utskiftninger av leger til at det ble mangelfull kontinuitet i oppfølgingen av pasientene og i samarbeidet internt og eksternt. For pasienter med alvorlig depresjon manglet det ved flere DPS-er en systematisk beskrivelse i journa-

lene av hvilke behandlingsformer pasientene ble tilbudt, og mål, innhold og struktur i samtalebehandlingen ble i liten grad dokumentert. Flere tilsynslag påpekte også at det ikke forelå noen omforent standard for innholdet i samtalebehandlingen. Når det gjaldt epikriser, ble det ved flere DPS-er påpekt at det manglet systematikk for hvordan disse skulle utformes, og epikrisenes kvalitet varierte betydelig. Mange epikriser manglet blant annet diagnostiske vurderinger og råd om videre tiltak og oppfølging. Det ble påvist viktige mangler ved styring og ledelse i de DPS-ene som fikk avvik knyttet til behandling og oppfølging av pasientene.

Ut fra Statens helsetilsyns vurdering har det ved det første årets tilsyn fremkommet alvorlige svakheter når det gjelder pasientbehandlingen i en del av DPS-ene. I altfor stor grad synes det å være opp til den enkelte terapeut hvordan behandlingen skal legges opp og gjennomføres. Kritiske trinn mangler styring og oppfølging fra ledelsens side, både når det gjelder innhold og opplegg for behandlingen, bruk av standardiserte behandlingssopplegg, journalføring og kvalitetssikring av behandlingen som gjennomføres av ikke-spesialister. Samhandlingen med førstelinjetjenesten om oppfølgingen av pasientene kan også bli alvorlig påvirket av at mange DPS-er ikke kvalitetssikrer epikriseskrivingen.

Tilsynslagene har ved alle tilsyn der det ble gitt avvik, også foretatt en samlet vurdering av styringssystemet ved DPS-et. Vurderingen viser at mange DPS-er fortsatt har en vei å gå før de har en velfungerende internkontroll som sikrer at regelverket etterleves, og at tjenestene som ytes, er forsvarlige.