

Tilsyn med distriktpsikiatriske sentra (DPS) syner at dei ikkje har lært

Helsetilsynet i fylka gjennomførte tilsyn i 56 av DPS-a i landet, det vil seie godt over to tredelar av DPS-a. Funn frå tilsyna viser at det er peikt på lovbrøt på eitt eller fleire område i tre firedelar av dei 56 DPS-a som er undersøkte. Mange av dei same forholda går att både i 2008 og 2009. Statens helse-tilsyn kan dermed ikkje sjå at helseføretaka (HF) og dei regionale helseføretaka (RHF) har brukt dei lovbrota som det er peikt på i eitt DPS, til å korrigere og førebyggje svikt i andre DPS innanfor same HF.

I 2008 og 2009 blei det gjennomført landsomfattande tilsyn med distriktpsikiatriske senter (DPS). Det er første gongen Helse-tilsynet i fylka gjennomfører landsomfattande tilsyn med same området over to år. Føremålet har blant anna vore å rette merksemd mot eit tenesteområde over lengre tid, og bidra til ei overføring av både læring og erfaring i tenestene. Regionale tilsynslag utførte tilsynet som systemrevisjon. I tillegg har to eksterne fagpersonar, ein psykologspesialist og ein psykiater, hjelpt kvart av tilsynslaga som fagrevisorar.

Tilsyna har undersøkt om DPS-a sikrar forsvarleg vurdering og prioritering av tilviste pasientar og utgreiing, behandling og oppfølging av pasientane som får helsehjelp. Til saman har 16 HF hatt tilsyn i to eller fleire DPS både i 2008 og 2009. Tilsyna viser at DPS-a blir organiserte, styrte og leidde forskjellig, og at det er forskjellar i tilgangen på og bruken av spesialistkompetanse og i kvaliteten på dei tenestene som DPS-a yter. Slike forskjellar i tenester til vaksne med psykiske lidningar kan gi utfordringar når det gjeld å sikre befolkninga forsvarlege helse-tenester og lik tilgang på nødvendig helsehjelp når ein treng det.

Retten til vurdering og nødvendig helsehjelp

Når eit DPS får ei tilvising, gir det pasienten rett til å få vurdert helsetilstanden sin og kva behov han eller ho har for helsehjelp. Retten til ei slik vurdering gjeld alle tilviste pasientar. Dei pasientane som har størst behov for helsehjelp, skal prioriterast og få nødvendig

helsehjelp innan ein forsvarleg frist. DPS-et må syte for at vurdering og prioritering sikrar at alvorleg sjuke får rask behandling, og at ein gir tilbakemelding til pasienten sjølv og fastlegen om korleis vidare utgreiing og behandling skal følgjast opp.

Tilsyna har påvist brot på lovkrav både i 2008 og 2009 når det gjeld vurdering og prioritering av pasientar som er viste til DPS. Vi har funne svikt i det å sikre at søknader og tilvisingar blir vurderte av spesialist, og i det å sikre at dei pasientane det hastar mest med, blir fanga opp og vurderte etter kvart. Somme DPS sette behandlingsfristar og sende tilbakemeldingar som ikkje tok nok omsyn til dei individuelle behova til pasienten, og utan tilstrekkeleg dokumentasjon på at det var gjort individuelle vurderingar. Nokre DPS har ikkje etablert system som sikrar at ein passar på å halde vurderingsfristen. Nokre få manglar også system som sikrar oversikt over produksjonsdata, som talet på pasientar som har fått godkjent rett til nødvendig helsehjelp, pasientar som har fått godkjent behov for helsehjelp utan frist, og talet på avslag. Ein del DPS avviste pasientar på feil grunnlag. Tilbakemelding til pasienten blei i nokre DPS berre send til han eller ho som hadde vist pasienten dit, med beskjed om å gi informasjonen vidare til pasienten.

Statens helsetilsyn ser alvorleg på at det framleis ser ut til å vere utbreidd svikt når det gjeld å sikre korleis ein handterer tilvisingar i DPS. Det kan føre til at DPS-a ikkje sikrar at dei pasientane som treng helsehjelp mest, blir prioriterte før dei som ikkje har eit like stort behov, og som kan vente litt på behandling. I tillegg til at dette kan ha konsekvensar for helsehjelpa til kvar enkelt pasient, kan det svekke samhandlinga mellom DPS-a og tilvisande instansar. Funna er særleg alvorlege sett på bakgrunn av at tidlegare landsomfattande tilsyn også har avdekt svikt i retten til nødvendig helsehjelp og prioritering i spesialisthelsetenesta.

«Tilsyna har påvist brot på lovkrav både i 2008 og 2009 når det gjeld vurdering og prioritering av pasientar som er viste til DPS»



Utgreiing, behandling og oppfølging

Forsvarleg utgreiing, behandling og oppfølging av pasientar føreset at DPS-a har etablert ei systematisk tilnærming til kva prosessane skal innehalde, korleis dei skal gå føre seg, og korleis dei skal dokumenterast. Dei tilsette må vere kjende med tilnærminga, og alle som har ansvar for og deltek i prosessane, må innarbeide tilnærminga i praksis. Ikkje minst må leiinga følgje opp at dette faktisk skjer. DPS-a må sjå til at dei tilsette har tilstrekkeleg med kunnskapar og ferdigheiter til å gjennomføre arbeidet forsvarleg, og at ein spesialist kvalitetssikrar både utgreiing og behandling.

Funn frå tilsynet viser at det er utarbeidd prosedyrar på ulike område, for eksempel rutinar for å sikre forsvarleg kartlegging og bruk av ulike diagnostiske verktoy med meir. Men DPS-a har utfordringar knytte til å gjere desse kjende for dei tilsette, og følgje opp at dei tilsette tek dei i bruk. Ved fleire DPS blei det peikt på manglar knytte til utgreiing av pasientar med psykose eller alvorleg depresjon, og på at kvaliteten på utgreiingane varierte for mykje. I nokre DPS mangla journalane omtale og dermed dokumentasjon av mål, innhald og struktur i samtalebehandlinga. Tilsynet viser at lova blir broten når det gjeld dokumentasjon og journalføring av utgreiings- og behandlingsprosessar. Kvaliteten i desse prosessane er avhengig av at dei blir dokumenterte, og dersom der er manglar i slik dokumentasjon, kan det blir sårbart dersom ein annan behandlar må ta over. Konsekvensane kan vere skifte i tilnærming til behandling og dermed dårleg kontinuitet. Mangelfull dokumentasjon svekkjer også høva for at behandlinga blir evaluert.

Nokre stader blir ikkje behandlinga sikra i tilstrekkeleg grad av spesialist eller samarbeid med andre behandlarar.

At utgreiings- og behandlingsgangen ikkje blir tilstrekkeleg kvalitetssikra gjennom systematiske tiltak, kan svekkje pasienttryggleiken og gjere pasientane uakseptabelt sårbare.

Organisering, styring og leiing

Funn frå tilsynet tyder på at det framleis er eit stykke att til DPS-a har ei systematisk tilnærming til lærings- og forbetningsarbeid. Leiinga ved DPS-a og HF-a har ikkje god nok kontroll og oppfølging for å sikre forsvarlege tenester. Der tilsynsorgana har kome tilbake til same HF året etter, har det ikkje vore peikt på færre lovbrøt, men i ein del tilfelle er lovbrota mindre alvorlege. Leiinga ved kvart enkelt HF og RHF har ansvar for å fange opp og lære av det som blei påpeikt ved eitt DPS, og bruke desse erfaringane systematisk i arbeidet med å forbetre heile verksemda.

Statens helsetilsyn forventar at helseføretaka ser til at styringa er god nok til å sikre at lova blir følgd, og at oppgåvene til DPS-a blir ivaretatt. Dette vil vi ta opp med departementet som eigar og RHF-a.