

To regionale tilsyn med spesialisthelsetjenesten

I 2010 valgte Helsetilsynet i fylkene selv tilsynsystema for sin helseregion, basert på egne risikovurderinger. Resultatene fra to regionale tilsyn er presentert i denne artikkelen.

I helseregion Vest gjorde Helsetilsynet i fylkene tilsyn med utredning av brystkreft. Tilsynet følger opp en nasjonal risikovurdering av kreftbehandling som Statens helsetilsyn gjennomførte i 2009.

I helseregion Sør-Øst ble det ført tilsyn med avtalespesialistenes virksomhet. Avtalepraksis utgjør en betydelig del av regionens samlede polikliniske spesialisttilbud innen psykisk helsevern. Gjennom tilsynet med avtalespesialister har Helsetilsynet i fylkene høstet erfaringer som kan være nyttige for tilsynsmyndigheten i landet for øvrig.

Tilsyn med utredning av brystkreft hos kvinner på Vestlandet

Hvert år får ca. 2800 kvinner brystkreft. For hver kvinne som får diagnosen er det mange flere som må utredes. Riktig behandling gir svært gode prognoser. Behandlingsresultatene har sammenheng med antall tilfeller brystkreft som behandles. Erkjennelsen av dette har ført til store endringer i behandlingstilbudet de senere årene, og antallet sykehus som utreder og behandler brystkreft er derfor redusert fra 60 til 20.

Et grunnleggende prinsipp i utredning av brystkreft er et forpliktende og tett samarbeid mellom kirurg, radiolog og patolog. Faglige anbefalinger fra Norsk Bryst Cancer Gruppe (NBCG) har blitt førende for all utredning med spørsmål om brystkreft. Mammografi-programmet har ført til en betydelig kvalitetsheving for virksomheten totalt sett, noe tilsynet bekreftet.

Risikovurdering av kreftbehandling
Høsten 2009 gjennomførte Statens helsetilsyn en nasjonal risikovurdering av kreftbehandling. 24 spesielt kvalifiserte fagfolk deltok i utvelgelse av områder med fare for svikt innenfor kreftbehandling. Gruppen mente faren for svikt var størst ved forsinket diagnostikk. Gjennomgang av saker hos Norsk pasientskadeerstatning viste at brystkreft var én av de kreftformene der dette var et stort problem.

«Vår anbefaling til de regionale helseforetakene er at når de inngår avtaler med private institutter, bør dette omfatte full trippeldiagnostikk, slik det er faglig enighet om.»

På denne bakgrunn ble diagnostisering og utredning av brystkreft valgt som tema for tilsyn med Helse Førde, Helse Stavanger, Helse Bergen og Helse Fonna. Tilsynet ble utført med enhetene som inngår i trippeldiagnostikk, nemlig kirurgisk, røntgen- og patologisk avdeling. Fordi også flere private røntgeninstitutter utfører undersøkelser som inngår i utredning av brystkreft, ble det i tillegg ført tilsyn med ett privat røntgeninstitutt i Bergen.

Tilsyn virker

Tilsynet bekreftet at anbefalingene i mammografi-programmet ble fulgt. I Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Førde var utredningen i samsvar med nasjonale anbefalinger. Ved Haukeland Universitetsklinikk, Helse

Bergen tok det for lang tid før det forelå svar på vevsprøver fra patologisk avdeling. Ventetiden der var den lengste i landet og ble vurdert å være en urimelig belastning for pasientene. Her ble det derfor konstatert et avvik for lange ventetider på patologisvar. I løpet av et par måneder reduserte Helse Bergen ventetiden til et akseptabelt nivå, og tilsynet er avsluttet. Ventetid for svar på vevsprøver ved annen kreftdiagnostikk var også lang, og sykehuset startet arbeidet med å redusere ventetider på prøvesvar for all kreftdiagnostikk. Det er gledelig at tilsynet ser ut til å ha bidratt til dette, også utover det som var tema for tilsynet.

Anbefalinger etter tilsynet

Tre av helseforetakene får en god del pasienter henvist fra private røntgeninstitutter. Disse utfører mammografi, men ikke trippeldiagnostikk. Vår anbefaling til de regionale helseforetakene er at når de inngår avtaler med private institutter, bør dette omfatte full trippeldiagnostikk, slik det er faglig enighet om.

Et annet funn i tilsynet var at sykehusebene benytter ulike IT-systemer for å prioritere henviste pasienter. Henvisninger til kirurgisk avdeling fører til vanlig registrering og prioritering. Disse henvisningene blir synlige på ventelistene til sykehuset og kvinnen får rettigheter etter pasientrettighetsloven. Hvis henvisningene styres til røntgenavdelingen, registreres pasientene i et annet system (RIS). Her blir de ikke synlige på sykehusets ventelister, og pasientene får ikke pasientrettigheter. Dette er meldt til Statens helsetilsyn som en nasjonal problemstilling.

Tilsyn med psykiatere og psykologspesialister i avtalepraksis

Helsetilsynet i fylkene i helseregion Sør-Øst gjennomførte i 2010 tilsyn med virksomheten til avtalespesialister i psykisk helsevern. Brudd på lovkrav og avdekking av behov for forbedringer forekom særlig på områdene samhandling med fastlege, journalføring og lagring av helseopplysninger samt kartlegging og vurdering av selvmordsfare.

Mange mennesker med psykiske lidelser venter på poliklinisk utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Avtalespesialistene står for omtrent en tredjedel av den totale polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne.

«Flere spesialister arbeidet ikke systematisk med kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko. I mange tilfeller var ikke slik kartlegging og vurdering journalført.»

Temaer for regionale tilsyn med spesialisthelsetjenesten i 2010:

- Slagbehandling (helseregion Nord)
- Kommunikasjon (helseregion Midt-Norge)
- Små fødeavdelinger (helseregion Midt-Norge)
- Barne- og ungdomspsykiatri (helseregion Midt-Norge)
- Diagnostisering og utredning av brystkreft (helseregion Vest)
- Avtalespesialister innen psykisk helsevern (helseregion Sør-Øst)
- Behandling av hoftebrudd og hofteprotesekirurgi (helseregion Sør-Øst)

Det ble gjennomført tilsyn med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske lidelser ved i alt 20 avtalepraksiser (en psykiater og en psykologspesialist i hvert fylke). Temaene var mottak og håndtering av henvisninger, utredning, behandling, samhandling med fastlege, journalføring og lagring av helseopplysninger. Det ble påvist i alt tre brudd på lovkrav (avvik) og påpekt 17 forbedringsområder (merknader). I ni praksiser ble det verken funnet brudd på lovkrav eller påpekt forbedringsområder.

Lite samhandling med fastlege

Tilsynene viste at mange avtalespesialister samhandlet lite med pasientenes fastlege. De ga ikke alltid svar til fastlegen på henvisninger eller beskjed om at pasienten var tatt inn til behandling. Ved langvarige behandlingsforløp ble det sjelden gitt tilbakemeldinger underveis. Noen psykiatere forskrev legemidler, også vanedannende legemidler, uten å informere fastlegen. Epikrise ble ikke alltid sendt til rett tid.

Mangelfull dokumentasjon

I enkelte praksiser fantes det ikke et forsvarlig system for dokumentasjon og lagring av pasientopplysninger. Hos flere spesialister var journalføringen uoversiktlig og lite systematisk. Noen journalførte ikke alltid nødvendige og relevante opplysninger.

Manglende systematikk ved kartlegging og vurdering av selvmordsfare

Flere spesialister arbeidet ikke systematisk med kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko. I mange tilfeller var ikke slik kartlegging og vurdering journalført. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern var ofte ikke kjent eller aktivt etterlevd.

Andre funn

Gjennomgående var det lite samarbeid mellom avtalespesialistene og andre deler av spesialisthelsetjenesten. Kompetansen til avtalespesialistene kan trolig utnyttes bedre gjennom en ytterligere integrering i foretakenes virksomhet. Psykologspesialister med barne- og ungdomspsykologi som ferdypningsområde fikk i liten grad henvist barn og unge.

Henvisninger ble sendt direkte til den enkelte avtalespesialist. Ved avslag eller beskjed om lang ventetid må henvisende instans eventuelt henvise til annen avtalespesialist. For mange pasienter og leger blir henvisningsprosessen på denne måten tungvint og tidkrevende.

Rapportene fra de enkelte tilsynene og oppsummeringsrapporter ligger på www.helsetilsynet.no