

Svake utredninger - konsekvenser for den videre pasientbehandlingen

«Manglende oppfølging og kontroll gir ledelsen liten kunnskap om det reelle innholdet i den helsehjelpen som gis.» Dette sitatet fra en tilsynsrapport gir innblikk i svikt fylkesmennene avdekket i det landsomfattende tilsynet med spesialisthelsetjenester til personer med psykisk lidelse og mulig samtidig rusmiddelproblem. I en rekke virksomheter var pasientenes rusmiddelproblemer og somatiske helse ikke godt nok kartlagt og utredet. Når kartlegginger og utredninger er mangelfulle, kan det medføre svikt i videre diagnostisering og behandling. Da er grunnlaget for å gi helhetlig behandling til pasienter med sammensatte problemer ikke godt nok.

Over en toårsperiode (2017 - 2018) gjennomførte fylkesmennene 20 tilsyn med helseforetakenes tjenester til mennesker med psykisk lidelse og mulig samtidig rusmiddelproblem. Tilsynet ble rettet mot poliklinikker i distriktpsykiatriske sentre (DPS-er). DPS-er gir tjenester til en bred pasientgruppe med psykiske lidelser av alle alvorlighetsgrader.

Helhetlig helsehjelp

Pasienter med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblem (ROP-pasienter) er særdeles sårbare for mangel på kontinuitet og samhandling i tjenestene. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (IS-1948), anbefaler at psykisk helsevern i utgangspunktet har hovedansvar for tjenester til personer med slike samtidige lidelser. Ved alvorlig ruslidelse, uten kjent samtidig alvorlig psykisk lidelse, bør hovedansvaret ligge hos tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Psykiske lidelser og ruslidelser opptrer ofte samtidig, med påfølgende gjensidig uheldig samspill mellom de to lidelsene. Ved utredning og behandling av pasientgruppen er samhandling internt i helseforetakene vesentlig. Helseforetakene må ta hensyn til at pasientene kan ha sammensatte lidelser, også somatiske tilstander. Foretakene må legge til rette slik at pasientene får helhetlig helsehjelp, enten tjenestene gir av én eller flere enheter.

Valg av tilsynsområder og mål for tilsynet

Helsetilsynet valgte ut tilsynsområdene på bakgrunn av en risikovurdering, gjennomført før selve tilsynet (Rapport fra Helsetilsynet 3/2016). Man-

glende samtidig og integrert behandling i psykisk helsevern og TSB er et område der det ofte svikter. Avdekking av rusproblem hos pasienter med psykisk lidelse, er en viktig forutsetning for å kunne gi tilpasset behandling. Rusproblemer kan være krevende å avdekke, blant annet fordi pasienten selv ikke erkjenner problemer eller ikke ønsker at det skal komme fram. Helsepersonellens kompetanse og erfaring er vesentlig i arbeidet med å avdekke rusproblemer.

Rusproblemer kan være krevende å avdekke.”

Hovedmålsetting for tilsynet var å undersøke om helseforetaket sørger for forsvarlige tjenester som var kjennetegnet av

- samordnet og helhetlig tilnærming til psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse, der pasienten får mulighet til å medvirke.
- kvalitet og fremdrift i arbeidet, med tilpasning til pasientenes lidelser og forutsetninger.

Den nasjonale faglige retningslinjen som gjelder ROP-lidelser er en av flere publikasjoner fra Helsedirektoratet som gir uttrykk for hva som er god praksis – og som gir innhold til hva som er forsvarlig.

Funn i tilsynet

Et nokså gjennomgående funn i tilsynet er at kartlegginger og utredninger av pasienter var mangelfulle. Når behandlerne ikke har god nok innsikt i pasientens samlede problemer og lidelser er det usikkert om pasienten tilbys treffsikker behandling.



Avdekking og oppfølging av rusproblemer?

«Informasjon fra ansatte bekrefter at mulig rusproblematikk ikke alltid kartlegges eller følges opp. Det opplyses også i intervjuene at allmennpoliklinikken mangler kompetanse på rusbehandling.»

For noen pasienter vil relativt små mengder rusmidler forverre den psykiske lidelsen og redusere evnen til å mestre symptomene. DPS må ha en praksis som sikrer at mulige rusproblemer hos pasientene fanges opp, og at involvert personell har nødvendig kompetanse. Ut fra funnene i tilsynet, hvor mangelfullt grunnlagsarbeid går igjen, har vi grunn til å tro at rusmiddelproblemer i en god del tilfeller ikke avdekkes. Funnene viser også at erkjente rusproblemer ikke alltid blir fulgt opp. Pasientene blir ofte spurt om rus, men i mange tilfeller forlates temaet for raskt, slik at pasientens samlede utfordringer ikke kommer frem.

En av pasientene som ble intervjuet i forbindelse med tilsynet sa noe slikt: Det er viktig at behandler tar opp problemet rus, og det er viktig at behandler ikke gir seg. I dette tilfellet var informanten en fornøyd pasient som hadde gode erfaringer med at behandler hadde forfulgt temaet rus i tilstrekkelig grad.

Somatiske sykdommer og lidelser?

I en rekke DPS-er var kartlegging/utredning av somatisk helse ikke gjennomført i tråd med god praksis.

«I 14 av 15 journaler kan ikke tilsynet se at DPS har kartlagt/utredet pasientens somatiske helse i tilstrekkelig grad. Intervjuer med brukere og ansatte ved DPS bekrefter dette.»

«Pasientenes somatiske helse kartlegges og utredes ikke for å kunne gjøre en vurdering av om det er en sammenheng mellom pasientens somatiske og psykiske helsetilstand.»

Samtidig psykisk lidelse og ruslidelse er ofte forbundet med dårlig somatisk helse. God somatisk helse kan være en av faktorene som bidrar til bedring.

DPS må sørge for at pasientene blir kartlagt for somatiske lidelser og tilbys nødvendig oppfølging. Somatisk helse må få større oppmerksomhet.

Mangelfull oppfølging av mindreårige barn

Det er viktig å kartlegge om pasientene har mindreårige barn, slik at tiltak kan iverksettes ved behov. Virksomheten må ha en kjent og etablert praksis for når tiltak skal iverksettes overfor pasientenes mindreårige barn, hvilke tiltak som er aktuelle og hvordan de ansatte går frem.

Oppfølgingen av mindreårige barn var ikke gjennomgående ivaretatt på en tilfredsstillende måte: «Intervjuene viste ulik praksis for å følge opp mindreårige barn som pårørende, det var uklart for de ansatte hvordan dette skulle følges opp.»

Ledelse, ledelse, ledelse!

«De ansatte kjenner ikke til at noen følger med på om rutiner følges og de gjør det de skal med hensyn til utredning, journalføring m.v.» Tilsynet avdekket uønskede variasjoner i praksis innen det enkelte DPS. I mange tilfeller var det opp til den enkelte behandler om tilstrekkelig kompetanse ble trukket inn. Manglene og svakhetene var i mange tilfeller ikke avdekket av lederne, og grunnlaget for å korrigere praksis var dermed ikke til stede.

Vurdering, oppfølging og korrigerende av uønsket praksis er et lederansvar. En konsekvens av fraværende ledere, kan være uønskede variasjoner i tjenestetilbudet til pasientene. Viktige forutsetninger for forsvarlige tjenester er at helseforetaket sørger for tilstrekkelig kompetanse i alle ledd av pasientforløpet, og nødvendig samhandling mellom personell.

Sitatene i denne artikkelen er hentet fra tilsynsrapporter.

”Somatisk helse må få større oppmerksomhet”