



HELSETILSYNET
I HORDALAND

Bok nr. 06/192

Mottatt HV RHF

20 NOV 2006

KOP/

Helse Vest RHF

Postboks 303 Forus

4066 STAVANGER

DYKKAR REF.:

VÅR REF. (TA MED VED SVAR):

DATO:

2005/7529 730

17.11.2006

Oppsummering etter tilsyn med tverrfagleg spesialisert behandling til rusmiddelmissbrukarar - 2006

På vegne av Helsetilsynet i Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland oversendes ein oppsummering etter tilsyna med tverrfagleg spesialisert behandling til rusmiddelmissbrukarar 2006 i Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland.

Med helsing

Helga Arianson

Helga Arianson
fylkeslege

Marit Stornes

Marit Stornes
konsulent

Vedlegg

Kopi med vedlegg:
Helsetilsynet i Rogaland
Helsetilsynet i Sogn og Fjordane
Statens helsetilsyn

Helsetilsynet i Sogn og Fjordane
Helsetilsynet i Hordaland
Helsetilsynet i Rogaland

Bergen, 17. november 2006

Oppsummering etter tilsyn med tverrfagleg spesialisert behandling til rusmiddelmisbrukarar - 2006

Tilsynet med tverrfagleg spesialisert behandling til rusmiddelmisbrukarar viser for store forskjellar i behandlingstilbodet, sjølv om vi tek omsyn til at dette er ei teneste under oppbygging. Det er store skilnader i kor langt institusjonane har kome i omlegginga frå sosialteneste til spesialisthelseteneste. Institusjonsleiinga si forståing og styring er avgjerande for framdrifta i denne omstillinga.

Ikkje alle pasientane får vurdering, utgreiing og behandling på spesialisthelsetenenivå. Ein viktig grunn til det er at institusjonane manglar kompetanse. Det er få eller ingen brot på fristane for ventetid, men det er likevel grunn til å sjå nærare på pasientforløpa og om ventetidene er for lange.

Denne oppsummeringa av tilsyna tek for seg viktige funn og hovudtrekk i det tilbodet rusmiddelmisbrukarane får ved dei tre institusjonane.

Bakgrunn

På oppdrag frå Statens helsetilsyn er det gjennomført landsomfattande tilsyn med tverrfagleg spesialisert behandling til rusmiddelmisbrukarar i 2006. Rusreforma blei sett i verk 1. januar 2004. Ansvar for å sørge for at rusmiddelmisbrukarar får forsvarleg tverrfagleg spesialisert behandling, blei då overført frå sosialtenestene til spesialisthelsetenesta. Stortingets overordna mål med reforma er at rusmiddelmisbrukarar med samansette problem skal få betre og meir samordna tenester, og at resultat av behandlinga skulle bli betre. Eit anna mål var å betre behandlingsskapiteten.

Rusreforma inneber endring i ansvarsforhold og innhald. Etter meir enn to år er det venta at organisering av tenestene no har funne si form. Difor gjennomførte Helsetilsynet landsomfattande tilsyn med desse tenestene i 2006. I Helse Vest er tilsynet gjennomført ved to institusjonar i Rogaland, Vikedal ressursenter og Rogaland A-senter. I Hordaland er det ført tilsyn med Stiftelsen Bergensklinikkene. Sogn og Fjordane har ikkje rusinstitusjonar som del av spesialisthelsetenestene.

Tilsynsområde

Tilsynet har konsentrert seg om fire fasar i behandlinga:

- Mottak og vurdering av tilvisingar
- Utgreiing
- Behandling
- Avslutning av behandling/utskriving

I dei tre institusjonane som det er ført tilsyn med, er tilsynet gjennomført i ei eller fleire av desse einingane:

- Avrusing
- Poliklinikk
- Døgnbasert behandling under 6 månader
- Døgnbasert behandling over 6 månader

Rapportane frå kvart tilsyn er tilgjengelege på www.helsetilsynet.no eller www.fylkesmannen.no

Ikkje fristbrot for behandling

To av institusjonane har fått fullmakt frå Helse Vest til å vurdere tilvisingane, prioritere, tildele tenester og avgjere ventetid. I dei to vurderingseiningane blir vurderingane av tilvisingane gjort av eit tverrfagleg team.. Hovudkonklusjonen er at tilvisingane stort sett blir vurderte og prioriterte i samsvar med krav i pasientrettslova. Pasient og tilvisande instans får melding om avgjerda. Pasientane får tilbod om behandling innan den tida som er vurdert som fagleg forsvarleg. Fleire pasientar ved Rogaland A-senter (over 95 %) får innvilga rett til nødvendig helsehjelp enn ved Bergensklinikkane (ca 80 %). Det var ikkje undersøkt om prioriteringane og ventetida er fagleg forsvarlege eller om det ligg ulike kriterium til grunn for prioriteringane. Det blir ikkje alltid gitt eit samanhengande tilbod om behandling der avrusing går over i og blir følgd opp av vidare behandling i institusjon.

Sjølv om grunnlaget for samanlikning er noko usikkert, er det lite som tyder på at det er dramatiske skilnader i vurderingane av kven som får innvilga rett til nødvendig helsehjelp. Ein viss forskjell er det likevel, slik at det kan være grunn for å sjå nærare på denne problemstillinga.

Ikkje alle får tverrfagleg spesialisert vurdering, utgreiing og behandling

Dårleg tilgang til psykiatrisk/medisinsk kompetanse medfører at pasientar ved to av institusjonane ikkje alltid får forsvarleg vurdering, utgreiing og behandling. Hovudårsaka til dette er at det er vanskeleg å rekruttere kvalifisert personell, særleg legar med spesialkompetanse i rus og psykiatri. I Vikedal mangla dei psykolog og hadde ikkje tilstrekkeleg tilgang til psykiater. Ved Rogaland A-senter var det i realiteten berre lege/psykiater ved avrusingsavdelinga. Ved Bergensklinikkene hadde alle avdelingane tilgang til tverrfagleg spesialisert kompetanse.

Dette tilsynet har vist at det er vanskeleg å få til gode behandlingsforløp. Det er fleire grunnar til dette. Det er liten kapasitet både når det gjeld avrusing og behandling. Mange får tilbod om avrusing, mens tilbodet om vidare behandling kanskje ikkje er tilgjengeleg før veker etter avrusingsopphaldet. Det var ikkje uvanleg med fleire avrusingsopphald i påvente av institusjonsplass og langtidsbehandling. Det kan føre til at motivasjonen for å ta imot behandling forsvinn.

Mangelen på kvalifiserte fagfolk er eit anna grunnleggjande problem. Rusfeltet har vore prega av ulike behandlingssideologiar, og kunnskapsgrunnlaget for behandlinga er dårleg utvikla. Det gjer at metodane som blir brukte er mange og svært ulike. Det gjeld både kommunale tilbod og spesialisttilbod.

Behandling og utskriving skjer i all hovudsak i samarbeid med kommunane og andre institusjonar

Samarbeidet med heimkommunane til pasientane var stort sett bra. Fastlegane er blitt viktigare samarbeidspartnarar og tek større ansvar for pasientane sine enn før. Utskriving blir ofte planlagt allereie frå innkomst.

Samarbeidet med andre delar av spesialisthelsetenesta var meir variert. Det er behov for tettare samarbeid med den psykiatriske spesialisthelsetenesta.

Dokumentasjon – krav i helselovene

Overgangen til helsetenesta inneber klare krav til journalsystem og til føring av journal. Det varierte i kva grad dette var kjent og innarbeidd. Journalen skal vere eit viktig arbeidsdokument i behandlinga. Institusjonane hadde ikkje det same kravet til journalføring og dokumentasjon som sosialtenester og før rusreforma, og dei nye krava er ei stor utfordring for leiinga. Behovet for kunnskap om krava, om nytt ansvar, nye prosedyrar og opplæring er stort. Institusjonane har i liten grad brukt kvarandre i dette arbeidet, noko som truleg kunne vere til nytte både for pasientane og institusjonane.

Gode styringssystem og tydeleg leiing - ein føresetnad for gode tenester

Gode styringssystem gjer tenesteytinga meir føreseieleg og skal sikre at tenestene er forsvarlege. Kva som skal inngå i helsetenestene sine styringssystem, går fram av forskrift om internkontroll i helsetenestene § 4 bokstav a til h. Styringa og resultatet av denne viser igjen i det faglege innhaldet i tenestene. Styringssystema blei vurderte ved tilsynet.

Berre ei av verksemdene hadde ei tilstrekkeleg styring og ei styring som omfatta heile styringssløyfa i høve til dei oppgåvene tilsynet omfatta. I kva grad oppdragsgjevarane har etterspurt styringssystema og resultat av dei, var ikkje del av tilsynet.

Tilråding – sikre styring og kompetanse

Dette tilsynet har sett på avgrensa delar av den tverrfaglege spesialiserte rusbehandlinga. Her er det avdekt forhold som ikkje er i samsvar med lovkrav og som har konsekvensar for den behandling pasientane får. På bakgrunn av dette vil vi derfor kome med følgjande tilrådingar.

- Institusjonane bør utvikle styringssystema og sikre at alle elementa som går fram i internkontrollforskrifta § 4 er ivaretekne, slik at innhaldet i tenesteytinga er forsvarleg.
- Det bør vurderast om behandlingsforløpa kan bli betre, om ventetidene er forsvarlege og kapasiteten god nok. Avgjerd om kven som får rett til nødvendig helsehjelp, bør harmoniserast.
- Særskilte tiltak for å rekruttere og utdanne spesialisert personell bør vurderast
- Samarbeid med psykiatriske spesialisthelsetenester bør utviklast og eventuelt formaliserast.

Petter Øgar (sign)
Fylkeslege i Sogn og Fjordane

Helga Arianson (sign)
Fylkeslege i Hordaland

Ole Mathis Hetta (sign)
Fylkeslege i Rogaland