



**Fylkesmannen i
Hordaland**

Sakshandsamar, innvalstelefon
Anne Grete Robøle, 5557 2231

Mottatt HV RHF

17 JAN 2012

Vår dato
12.01.2012
Dykkar dato

Vår referanse
2011/12426 734.1
Dykkar referanse

Helse Fonna HF
Postbok 2170
5504 HAUGESUND

Oversending av rapport frå tilsyn med Helse Fonna HF, Klinikk for psykisk helsevern, Karmøy DPS 8.- 9. desember 2011

Vi sende utkast til rapport til Karmøy DPS i brev av 17. desember 2011. Det er ikkje gitt tilbakemelding om eventuelle faktiske feil.

Rapporten er endeleg og følgjer som vedlegg.

Tema for tilsynet var verksemda si styring og kontroll med at pasientar med sjølvmondsrisiko får forsvarlege tenester i ulike fasar under opphaldet.

Innan dei områda som tilsynet omfatta, vart det ikkje avdekt forhold som er i strid med krav i helselovgjevinga. Dette tilsynet er avslutta.

Rapporten blir lagt ut på nettsida til Statens helsetilsyn, www.helsetilsynet.no, og på vår nettside, www.fmho.no.

Vi takkar tilsette og leing ved Karmøy DPS for tilrettelegging og hjelp i samband med tilsynet.

Med helsing

Helga Arianson e.f.
fylkeslege

Anne Grete Robøle
seksjonsleiar

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor inga underskrift.

Kopi med vedlegg til:

| | | | |
|---------------------|--------------------|------|-----------|
| Karmøy DPS | Postboks 224 | 4291 | KOPERVIK |
| Helse Vest RHF | Postboks 303 Forus | 4066 | STAVANGER |
| Statens helsetilsyn | Postboks 8128 Dep | 0032 | OSLO |



HELSETILSYNET
I HORDALAND

Rapport frå tilsyn med

Helse Fonna HF, Klinikk for psykisk helsevern, Karmøy DPS

Adressa til verksemda: Postboks 224
4291 KOPERVIK

Tidsrom for tilsynet: 8.-9. desember 2011

Kontaktperson i verksemda: Seksjonsleiar/overlege Kenneth Eikeset

Samandrag

Helsetilsynet i Hordaland gjennomførte tilsyn med Helse Fonna HF, Klinikk for psykisk helsevern, Karmøy DPS, psykoseposten den 8.-9. desember 2011. Rapporten gjer greie for funna innan dei områda som tilsynet omfatta.

Tema for tilsynet var verksemda si styring og kontroll med at pasientar med sjølvmondsrisiko får forsvarlege tenester i ulike fasar under opphaldet.

- Utgreiing/vurdering ved innlegging
- Behandling og oppfølging under opphald i avdelinga og ved overgangar
- Utskriving

Vi undersøkte også kva ordingar som er sette i verk for å sikre nødvendig kompetanse hos tilsette, informasjon til pasient- og pårørande, samarbeid med andre institusjonar og kommunale tenester, og journalføring.

Innan dei områda som tilsynet omfatta, vart det ikkje avdekt forhold som er i strid med krav i helselovgevinga. Ansvarsforhold er klare. Tilsette har fått opplæring i høve til oppgåvene dei skal utføre. Rutinar for utgreiing, behandling og oppfølging, overflytting og utskriving av pasientar med sjølvmondsrisiko var kjende for dei som deltok i tilsynet.

Tilsynet er avslutta.

Dato: 12. januar 2012

Anne Grete Robøle
revisjonsleiar

Signe Marit Tørressen Gajek
revisor

Innhald

| | |
|--|---|
| Samandrag..... | 1 |
| 1. Innleiing | 3 |
| 2. Omtale av Klinikk for psykisk helsevern, Karmøy DPS | 3 |
| 3. Gjennomføring | 3 |
| 4. Kva tilsynet omfatta | 4 |
| 5. Funn | 4 |
| 6. Vurdering av styringssystemet..... | 4 |
| 7. Regelverk..... | 4 |
| 8. Dokumentunderlag | 5 |
| 9. Deltakarar ved tilsynet..... | 6 |

1. Innleiing

Rapporten er utarbeidd etter tilsyn med Helse Fonna HF, Klinikk for psykisk helsevern, Karmøy DPS, psykoseposten 8.-9. desember 2011. Tilsynet går inn som ein del av den planlagde tilsynsverksemnda hos Helsetilsynet i Hordaland i dette året

Helsetilsynet i fylket har fullmakt til å føre tilsyn med helsetenesta etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 2.

Tilsynet blei utført som systemrevisjon. Ein systemrevisjon blir gjennomført ved å granske dokument, ved intervju og andre undersøkingar.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om verksemnda tek hand om ulike krav i lovgjevinga gjennom internkontrollen sin. Revisjonen omfatta å undersøkje om:

- kva tiltak verksemnda har for å avdekkje, rette opp og førebyggje brot på lovgjevinga innanfor dei områda tilsynet omfatta
- tiltaka blir følgde opp i praksis og om nødvendig korrigererte
- tiltaka er gode nok for å sikre at lovgjevinga blir følgd

Rapporten handlar om avvik og merknader som er avdekte under revisjonen og gjev derfor inga fullstendig tilstandsvurdering av det arbeidet verksemnda har gjort innanfor dei områda som tilsynet omfatta.

- **Avvik** dreier seg om at krav som er gitt i eller i tråd med lov eller forskrift, ikkje er oppfylte

2. Omtale av Klinikk for psykisk helsevern, Karmøy DPS

Karmøy DPS har 17 døgnplassar fordelt på 7 plassar for psykose/rehabilitering og 10 døgnplassar for tverrfagleg spesialisert rusbehandling. DPS-et fekk godkjenning som institusjon som skal ha ansvar for tvungent psykisk helsevern 23. juni 2011.

Psykoseposten har hatt ein fast tilsett overlege sidan april 2011. Det er også turnuslege og psykolog i utdanningsstilling ved posten. Behandlarar er til stades på dagtid. Ved behov for lege på kveldstid, natt og i helger tek personalet på post kontakt med akutt ambulant team, eventuelt bakvakt i Klinikk for psykisk helsevern.

3. Gjennomføring

Tilsynet omfatta følgjande aktivitetar:

Melding om tilsyn blei sendt 24. september 2011.

Opningsmøte blei halde 8. desember 2011.

Intervju: 12 personar blei intervjua.

Gjennomgang av 30 pasientjournalar 8. desember 2011.

Omvising på Karmøy DPS 9. desember 2011.

Sluttmøte blei halde 9. desember 2011.

Oversikt over dokument som Klinikk for psykisk helsevern, Karmøy DPS har sendt over og dokumentasjon som blei gjennomgått, er gjeven i kapittel 8.

4. Kva tilsynet omfatta

Tema for tilsynet var verksemda si styring og kontroll med at pasientar med sjølvmondsrisiko får forsvarlege tenester.

- Utreiing/vurdering ved innlegging
- Behandling og oppfølging under opphald i avdelinga og ved overgangar
- Utskriving

Vi har også undersøkt kva ordingar som er sette i verk for å sikre at tilsette har nødvendig kompetanse, informasjon til pasient- og pårørande, samarbeid med andre institusjonar og kommunale tenester, og journalføring.

5. Funn

Ved tilsynet vart det ikkje avdekt forhold som er i strid med krav i helselovgjevinga.

6. Vurdering av styringssystemet

Det er avklart og felles oppfatning hos tilsette i psykoseposten om kven som har ansvaret for kartlegging og vurdering av sjølvmondsrisiko ved innlegging, medan pasienten er innlagt og ved overflytting og utskrivning. Ved psykoseposten er det innført verkty for å følgje med på at personellet kjenner og vedlikeheld kunnskap om prosedyrar for sentrale oppgåver, mellom anna for kartlegging og vurdering av sjølvmondsrisiko.

Vurdering av tilstanden til pasientane og informasjon om behandling blir formidla i daglege møte mellom behandlarar og miljøpersonale. Journalgjennomgang ved tilsynet viste at rutinar for å dokumentere kartlegging, vurdering og tiltak for sjølvmondsnære pasientar er forbetra siste tida. Personellet kjenner rutinane for kontakt og samarbeid med pårørande og med andre instansar i helse- og omsorgstenestene. Ved tilsynet kom det ikkje fram opplysningar som tilsier at rutinane ikkje blir følgde. Ordninga for skriftleg melding av uønskete hendingar blei omtalt som tungvindt og lite brukt.

Drifta blir gjennomgått i regelmessige leiarmøte. Psykoseposten har hittil kort erfaring med mottak av pasientar på tvungent psykisk helsevern. Regelmessig evaluering av om nok personell med rett kompetanse er til stades, om tenestetilbodet dekkjer behandlings- og omsorgsbehova til desse pasientane og om samarbeidet med akuttposten på sjukehuset og andre postar i DPS-a fungerer som føreset, vil vere viktig for å førebyggje svikt.

7. Regelverk

- Lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten
- Lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Lov av 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter
- Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell
- Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal
- Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift av 23. desember 2004 nr. 1837 om individuell plan etter helselovgivingen og sosialtjenesteloven

8. Dokumentunderlag

Dokumentasjon frå Klinikkk for psykisk helsevern knytt til den daglege drifta og andre viktige forhold, send over i samband med førebuing av tilsynet.

E- brev 10. oktober 2011 med vedlegg:

- Omtale av avdelingane ved Karmøy DPS
- Aktivitetsrapport belegg 1. juni – 1. oktober 2011
- Organisasjonskart
- Funksjonsbeskrivelse for seksjonspsykologspesialist
- Stillingsbeskrivelse for seksjonsleder
- Stillingsbeskrivelse for kvalitetskoordinator
- Stillingsbeskrivelse for seksjonsoverlege
- Stillingsbeskrivelse for erfaringskonsulent
- Oversikt over personell knytt til kvar post/avdeling
- Bemanningsplan psyko-sepost
- Bemanningsplan ruspost
- Informasjon om legar som er til stades når tilsynet blir gjennomført
- Kurskalender Karmøy DPS haustsemester 2011
- Revisjonsskjema – pasientjournalar
- Prosedyre – pasientjournal
- Prosedyre – akutt ambulant team (AAT) ved HDPS og KDPS
- Prosedyre – bakvakt i Klinikkk for psykisk helsevern Haugesund
- Prosedyre – forvakt i Klinikkk for psykisk helsevern Haugesund
- Klinikkk for psykisk helsevern Haugesund – lege i AAT ved H & K DPS
- Prosedyre – introduksjonspakke for fast ansatte og langtidsvikarar
- Introduksjon nytilsette
- Prosedyre – opplæring i kartlegging av selvmordsrisiko
- Prosedyre – opplæring i vurdering av selvmordsrisiko
- Prosedyre – første oppfølging av pasient innlagt på somatisk sengepost ved Haugesund sjukehus
- Prosedyre – vurdering av selvmordsrisiko
- Prosedyre – behandlingsplan pasientar innlagt døgnpost HDPS og KDPS
- Prosedyre – overføring av pasientar mellom ulike postar innan VOP
- Prosedyre – observasjon av pasientar i forbindelse med selvmordsrisiko
- Prosedyre – behandling av pasientar i døgnpost ved HDPS og KDPS
- Prosedyre – informasjon til pårørende
- Prosedyre – internkontroll behandlingsforløp HDPS og KDPS
- Prosedyre – internrevisjon journaler
- Prosedyre – kontrakt for brukerstyrte senger
- Prosedyre – kriterier for brukerstyrte senger på KDPS
- Prosedyre – ved påvist alvorleg svikt ved internkontroll pasientforløp
- E-brev 18. november – oversikt pasientar innlagt 1. januar – 1. november 2011 og oversikt antall henvendelser til AAT siste tre månader
- E-brev 21. november – oversikt pasientar utskrivne og overført siste seks månader

Dokument som er motteke uavhengig av tilsynet:

- Sluttrapport – forbetningsprogrammet i Klinikkk for psykisk helsevern

Dokument som blei gjennomgått under tilsynet:

- 30 pasientjournalar blei gjennomgått. Det blei sett etter om sjølvmondsrisiko var kartlagt, om og kven som hadde vurdert risiko for sjølvmond, kva tiltak som var sette i verk, om sjølvmondsrisiko og tiltak var revurderte under opphaldet, ved overflytting og utskriving.

Dokument som blei overleverte ved tilsynet:

- Oversikt over personell som har kvittert i Dossier/Kompetanseportal for at dei har lest skriftlege rutinar som gjeld førebygging av sjølvmond m.v.
- Utskrift av referat frå leiarmøte 1. juni -1. desember 2012

Korrespondanse mellom verksemda og Helsetilsynet i Hordaland:

- Melding om tilsyn, brev av 24. september 2011 frå Helsetilsynet i Hordaland
- Opplysningar frå Helse Fonna HF e-brev av 10. oktober 2011 med vedlegg
- Program for tilsynet, brev av 18. november 2011 med vedlegg frå Helsetilsynet i Hordaland
- Korrigeringar av program, e-brev av 22. og 28. november 2011.

9. Deltakarar ved tilsynet

Tabellen under gir ei oversikt over deltakarane på opningsmøte og sluttmøte, og over kva personar som blei intervjuet.

| Namn | Funksjon / stilling | Opningsmøte | Intervju | Sluttmøte |
|----------------------------|--|-------------|----------|-----------|
| Aina Budal | Funksjonsleiar | X | X | X |
| Helga Marie Skogland | Psykiatrisk sjukepleiar | X | X | |
| Tore Gangsåsæter | Sjukepleiar | X | X | |
| Eli Wegner Hausken | Spesialsjukepleiar | X | X | |
| Kenneth Eikeset | Seksjonsleiar/overlege | X | X | X |
| Benedicte Bratland | Turnuslege | | X | X |
| Radivoje Panic | Overlege | | X | X |
| Elisabeth G. Veia | Hjelpepleiar | | X | X |
| Marit Thevik | Psykologspesialist | | X | |
| Thomas Lundqvist | Psykolog | | X | |
| Inger Johanne Eide | Hjelpepleiar | | X | |
| Marianne Lund Anderssen | Konstituert direktør Klinikkk for psykisk helsevern | | X | |

Frå Helsetilsynet i Hordaland deltok:

Signe Marit Tørresen Gajek, ass. fylkeslege
Sivi Elisabeth Haugen Rosendahl, ass. fylkeslege
Jan Fredrik Andresen, psykiater, fagrevisor
Anne Grete Robøle, seksjonsleiar, leiar for tilsynet