



HELSETILSYNET
I HORDALAND

K O P I

Helse Bergen HF
v/adm. dir.
5021 Bergen

DERES REF.:

VÅR REF. (BES OPPGITT VED SVAR):

2007/970

DATO:

11.05.2007

Tilsynsrapport - Helse Bergen HF, Bjørgvin DPS, Floenkollektivet

Vi viser til vårt tilsyn 28. mars 2007, mellombels rapport oversendt ved brev datert 13. april 2007 og tilbakemelding fra Floenkollektivet i brev datert 1. mai 2007.

Vedlagt følger endeleg rapport frå tilsynet. Det blei funne 3 avvik frå krav i helselovgjevinga ved dette tilsynet. Vi ber om ei tilbakemelding seinast innan 1. juli 2007 der Helse Bergen HF må gjere greie for korleis avvika skal rettast opp.

Slik det blei orientert om i sluttmøtet 28. mars 2007, blir alle rapportar frå tilsyn sende til Statens helsetilsyn. Rapportane er ikkje unntatt frå offentlegheit og blir publiserte på www.helsetilsynet.no og på www.fylkesmannen.no/hordaland.

Vi takkar elles for godt samarbeid i samband med planlegginga og den praktiske gjennomføringa av tilsynet.

Med hilsen

Helga Arianson
fylkeslege

Rune Tjøsvoll
rådgjevar

Vedlegg: Tilsynsrapport datert 10.05.07

Kopi m/vedlegg: Helse Vest RHF
Floenkollektivet v/leder Tove Næss

Statens helsetilsyn
Saksbehandler: Rune Tjøsvoll ☎ 55 57 23 21



HELSETILSYNET
I HORDALAND

Rapport
fra tilsyn med tverrfaglig spesialisert rusbehandling
ved
Helse Bergen HF – Psykiatrisk divisjon, Floenkollektivet

Virksomhetens adresse: 5931 Manger
Tidsrom for tilsynet: 28. mars 2007
Kontaktperson i virksomheten: Tove Næss, leder

Sammendrag

Helsetilsynet i Hordaland gjennomførte tilsyn med Helse Bergen HF – Psykiatrisk divisjon, Floenkollektivet 28. mars 2007. Tilsynet omfattet følgende områder i behandlingen av rusgiftsavhengige pasienter:

- Utredning
- Behandling
- Avslutning av behandling

Ved tilsynet ble det påpekt mangler ved Helse Bergen sin styring (internkontroll) av helsetjenester som blir gitt ved Floenkollektivet. Manglene er av en slik karakter at de etter Helsetilsynet i Hordaland sin oppfatning medfører risiko for svikt i sentrale deler av tjenesteytingen. Dette svekker blant annet sikkerheten ved utredning og behandling av pasienter. Ledelsen i Helse Bergen HF har vært kjent med dette uten å iverksette nødvendige korrigerende tiltak.

Ved tilsynet ble det påpekt tre avvik.

AVVIK 1: Helse Bergen HF har ikke sørget for at det ved Floenkollektivet finnes tilstrekkelig med lege og psykologressurser til å sikre pasientene forsvarlig utredning og behandling

Avvik fra: Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. internkontrollforskriften § 4 bokstav c

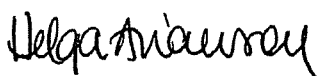
AVVIK 2: Journalene inneholder ikke alle nødvendige og relevante opplysninger om tilstand, gjennomførte vurderinger, utredning og behandling.

Avvik fra: Journalforskriften § 8

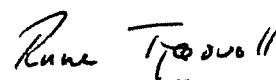
AVVIK 3: Flere journalnotat er skrevet på engelsk.

Avvik fra: Journalforskriften § 7

Dato: 10.mai 2007



Helga Arianson
revisjonsleder



Rune Tjøsvoll
revisor

Innhold

Sammendrag	1
1. Innledning.....	4
2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold	4
3. Gjennomføring	4
4. Hva tilsynet omfattet.....	5
5. Funn	5
6. Regelverk.....	7
7. Dokumentunderlag	7
8. Deltakere ved tilsynet.....	8

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter tilsyn med Floenkollektivet 28. mars 2007. Tilsynet inngår som en del av den planlagte tilsynsvirksomhet Helsetilsynet i Hordaland gjennomfører i inneværende år.

Helsetilsynet i fylket er gitt myndighet til å føre tilsyn med helsetjenesten etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 2.

Tilsynet ble utført som systemrevisjon. En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Formålet med tilsynet er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfattet undersøkelse om:

- hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter
- tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres
- tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes

Rapporten omhandler avvik og merknader som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfattet.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift
- **Merknad** er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Floenkollektivet er en rusinstitusjon underlagt Helse Bergen HF, Psykiatrisk divisjon – Klinikk for desentraliserte spesialisthelsetjenester DPS. Floenkollektivet skal tilby tverrfaglige spesialiserte helsetjenester til rusmiddelavhengig ungdom (langtidsbehandling). Virksomheten har ikke en egen vurderingsenhet, men arbeider sammen med Avdeling for Inntak og Koordinering (AIK) ved Bergensklinikkene når det gjelder dette. Floenkollektivet har sengeenheter i Nordhordland, Radøy og i Gabriell Tischendorfsvei 39, Laksevåg. Virksomheten har en medleverordning, og et gårdsbruk i tilknytning til enheten i Radøy. Pasientgruppen har i tillegg til en langvarig og tung rusanamnese, flere alvorlige somatiske og psykiatriske diagnoser og problemstillinger.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Melding om tilsyn ble sendt den 22. januar 2007.

Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapittel 7 (Dokumentunderlag).

Åpningsmøte ble avholdt den 28. mars 2007.

Intervjuer: 6 personer ble intervjuet.

Oversikt over dokumentasjon som ble gjennomgått under tilsynet er gitt i kapittel 7

Sluttmøte ble avholdt den 28. mars 2007

4. Hva tilsynet omfattet

Systemrevisjonen omfattet tre områder. De tre områdene var:

Område 1 Utredning

Tilsynets formål var å avdekke om virksomheten sikrer at det skjer en forsvarlig utredning av pasientens behov for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, jf spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf § 2-1 a første ledd nr. 5, jf. § 1-2 og internkontrollforskriften §§ 3, 4 og 5.

Område 2 Behandling

Tilsynets formål var å avdekke om virksomheten sikrer pasientene en forsvarlig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, jf. spesialisthelsetjenesteloven §§ 1-2, 2-2 j f 2-1 a første ledd nr. 5 og internkontrollforskriften §§ 3, 4 og 5.

Område 3 Avslutning av behandling

Tilsynets formål var å avdekke om virksomheten sikrer pasientene en forsvarlig utskrivelse etter behandling i et tverrfaglig spesialisert behandlingstiltak, jf spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 jf. 2-1 a første ledd nr. 5 og internkontrollforskriften §§ 3, 4 og 5.

5. Funn

AVVIK 1: Helse Bergen HF har ikke sørget for at det ved Floenkollektivet finnes tilstrekkelig med lege og psykologressurser til å sikre pasientene forsvarlig utredning og behandling

Avvik fra: Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. internkontrollforskriften § 4 bokstav c

Avviket bygger på:

- Det er ikke tilsatt personell med medisinsk kompetanse. Pasientene får derfor ikke tverrfaglig spesialisert utredning og behandling. Medisinsk kompetanse mangler også i arbeidet med å foreta risikovurderinger og til vurderinger og forslag til forbedringer.
- Psykologressursene er knappe og faglig leders norskkunnskaper er begrenset.
- Somatisk og psykiatrisk status ved innkomst blir ikke systematisk utført.

- Mange pasienter har alvorlige psykiatriske og somatiske lidelser og problemstillinger. Disse blir henvist videre når miljøpersonale mener det er behov for det.
- Manglende tilgang til medisinsk kompetanse i institusjonen medfører at miljøpersonale ikke har utarbeidet rutiner for å takle akutte situasjoner som oppstår.
- Det er ikke tradisjon for eller etablert rutiner for å samarbeide med pasientenes fastleger.
- Ledelsen i Helse Bergen er gjort kjent med at det mangler medisinsk personell i institusjonen, men det er ikke foretatt risikovurdering av dette. Det er heller ikke iverksatt tiltak for å rette dette avviket eller iverksatt andre kompenserende tiltak.

AVVIK 2: Journalene inneholder ikke alle nødvendige og relevante opplysninger om tilstand, gjennomførte vurderinger, utredning og behandling.

Avvik fra: Journalforskriften § 8

Avviket bygger på:

- Innkomstjournal med somatisk og psykiatrisk status mangler. Det er ingen legenotat i journalene.
- Behandlernote er sjeldne.
- Det utarbeides ikke epikriser til fastlege og henvisende instans
- Kravene til dokumentasjon (journalforskriften) er ikke kjent
- Prosedyren for dokumentasjon gjenspeiler ikke kravene i journalforskriften

AVVIK 3: Flere journalnotat er skrevet på engelsk.

Avvik fra: Journalforskriften § 7

Avviket bygger på:

- Journalnotat av psykologspesialisten er skrevet på engelsk.

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Ansvar og myndighet er avklart når det gjelder utredning og behandling. Det foreligger ingen oversikt eller innholdsliste over hvilke dokumenter styringssystemet/ internkontrollsystemet omfatter. Viktige bestemmelser i helselovgivningen er ikke godt nok kjent, slik at de er forstått og blir fulgt. Dette gjelder for eksempel krav til journalføring. Institusjonen har ikke tilsatt eller tilknyttet lege. Psykolog er tilstede ca. to dager hver uke. Denne psykologen snakker og skriver i hovedsak engelsk. Ledelsen ved Floenkollektivet har rapportert om mangel på medisinsk personell (lege) til overordnet leder uten at noe har skjedd. Det er ikke foretatt systematisk risikovurdering av virksomheten over hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav.

Det foreligger noen faglige og administrative prosedyrer, men det mangler prosedyrer på helt sentrale områder som for eksempel behandling av akutte medisinske tilstander. Noen av prosedyrene ivaretar ikke krav i helselovgivningen. Det gjelder for eksempel prosedyre for

legemiddelhåndtering og prosedyre for dokumentasjon. Virksomheten har et avvikssystem som er i daglig bruk. Det er ikke iverksatt effektive eller kompensierende tiltak for å rette på kjente avvik som mangelfull journalføring.

Helse Bergen HF har ikke gjennomført tilstrekkelig systematisk gjennomgang av virksomheten for å fange opp områder hvor det er risiko for svikt eller kjent svikt og iverksette tilstrekkelige tiltak for rette på forholdene.

De påpekte manglene ved styringssystemet er av en slik karakter at de etter Helsetilsynet i Hordaland sin oppfatning medfører risiko for svikt i sentrale deler av tjenesteytingen. Dette svekker blant annet sikkerheten ved utredning og behandling av pasienter.

7. Regelverk

Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

Lov av 1. januar 1993 om sosiale tjenester m.v.

Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om dispensasjons- og klagenemnd

Forskrift om ventelisteregistrering

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

Forskrift om pasientjournal

Forskrift om legemiddelforsyningen mv ved sykehus og andre helseinstitusjoner

Forskrift til lov om sosiale tjenester

8. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning, oversendt under forberedelsen av tilsynet:

- Håndbok — basisdokument fag, for Floen
- Inntak og utskriving, kopi fra prosedyrehandbok
- Prosedyrehandbok, pasientarbeid
- Organisasjonskart, Klinik for desentraliserte spesialisthelsetjenester — DPS
- Organisasjonskart, Floen
- Vedleggsskriv vedrørende beskrivelser av ansvarsforhold, oppgavefordeling m.v.
- Oversikt over ansatte, utdanning og kompetanse
- Arbeidsbeskrivelser
- Infoskriv om institutt for funksjonell psykoterapi - psykologiske treningsseminarer (PFT)
- Grupperinger for kurs og konferanser
- Retningslinjer for vurdering av henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmisbrukere
- Forslag til veileder: Vurdering av henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling

- Tre skriv frå AIK
- Skriv fra AIK
- 10 standard brevmaler
- Oppgaveliste, behandling av henvisning i AIK
- Mal for individuell plan, inkludert skjema for informert samtykke
- Mål og mestringskjema
- Forslag til kontrakt med barnevern
- Kontrakt mellom Floenkollektivet og pasient
- Skjema for behandlingsplan
- Internkrisehåndbok
- Taushetserklæring
- Brukerundersøkelse
- Skriv vedrørende pårørendearbeid
- Regional plan for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, Helse Vest RHF - juni 2006
- Inntak av pasienter og dokumentasjon av vurdering, utredning og behandling av pasienter i vurderingsenheten, AIK. (Stiftelsen Bergensklinikkene avdeling for AIK)

Dokumentasjon som ble gjennomgått under tilsynet:

- 10 sist utskrevne pasienters journal
- Nåværende pasienters journal og individuelle plan

Korrespondanse mellom virksomheten og Helsetilsynet i Hordaland:

- Melding om tilsyn datert 22. januar 2007
- Svar vedlagt etterspurt dokumentasjon datert 13. februar 2007
- Program oversendt ved brev av 13. mars 2007

9. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne ved tilsynet:

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Mona Engeberg	Teamleder	X	X	X
Hege Løtvedt	Miljøterapeut	X	X	X
Roger Tennebø	Miljøterapeut	X	X	X
David Walker	Faglig leder	-	X	-
Tove Nøss	Leder	X	X	X
Stig-Arthur Didriksen	Avdelingssjef	X	X	X
Halvard Aag*	Allmennpraktiserende lege	-	X	-
Monica Sørensen	Teamleder	X		X
Anita Driftland	Miljøterapeut	X		X
Idar Løvlid	Gårdsstyrer	X		X
Anders Egeland	Miljøarbeider	X		X

* Ikke formelt tilknyttet Floenkollektivet, og heller ikke pasientenes fastlege

Fra Helsetilsynet i Hordaland deltok:

Fylkeslege Helga Arianson, revisjonsleder

Rådgiver Rune Tjøsvoll, revisor

Førstekonsulent Helge Gismarvik Høvik, observatør