



Frelsesarmeen Bo- og behandlingssenter Rogaland
Auglendsdalen 64
4017 Stavanger

KOPI

DERES REF:

VÅR REF.:
2007/585

DATO:
11.05.2007

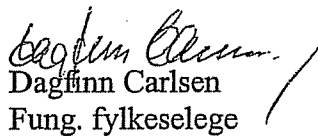
RAPPORT FRA TILSYN MED FRELSESARMEENS BEHANDLINGSSENTER, STAVANGER

Viser til oversendelse av foreløpig rapport. Vi har ikke mottatt kommentarer på denne og den endelige rapporten er derved identisk med den foreløpige.

Vedlagt oversendes endelig rapport. Som nevnt i sluttmøtet blir alle rapporter fra tilsyn med virksomheter rutinemessig oversendt til Statens helsetilsyn for orientering og publisering på www.helsetilsynet.no. I tillegg mottar Helse Vest rutinemessig kopi av rapporter fra spesialisthelsetjenesten.

Det ble ved tilsynet ikke funnet avvik og tilsynet anses derved som avsluttet. Vi takker for godt samarbeid i forbindelse med tilsynet.

Med hilsen


Dagfinn Carlsen
Fung. fylkeslege

Anne Barkve Andersen
Anne Barkve Andersen
fylkessykepleier

Vedlegg: Tilsynsrapport

Kopi: Helse Vest
Helsetilsynet

Saksbehandler: Anne Barkve Andersen
Saksbehandlers telefon: 51 56 87 76

Helsetilsynet i Rogaland Norwegian Board of Health in Rogaland County	Pb 59 NO-4001 Stavanger Norway	Tel.: 51568700 Faks: 51568811 E-post/e-mail: helsetilsynet@fmro.no	Besøksadresse/Street address: Lagårdsv. 78 Org.nr.: 974 761 394
--	--------------------------------------	---	---



HELSETILSYNET
I ROGALAND

Rapport fra tilsyn ved

Frelsesarmeens behandlingssenter, Stavanger

Virksomhetens adresse: Auglendsdalen 64, 4017 Stavanger
Tidsrom for tilsynet: 15.01.2007 – 28.03.2007
Kontaktperson i virksomheten: Ole Andreas Westby

Sammendrag

Helsetilsynet i Rogaland har gjennomført tilsyn med Frelsesarmeens behandlingssenter, Stavanger. Tilsynet er ledd i den planlagte tilsynsvirksomheten i 2007.

Tilsynet omfattet følgende områder i behandlingen av den rusavhengige:

- Inntak
- Utredning
- Behandling
- Avslutning av behandling

Frelsesarmeens behandlingssenter mottar søknader om behandling fra en godkjent vurderingsenhet. Søknadene blir behandlet fortløpende i ukentlige inntaksmøter. Ved behov for ytterligere informasjon blir supplerende informasjon innhentet, evt ved at pasienten blir innkalt til samtale. Pga kapasitetsproblem må flere pasienter avvises.

Institusjonen har tilsatt personell med tverrfaglig kompetanse. Bemanningen i miljøavdelingen er knapp, men forsvarlig. Frelsesarmeens behandlingssenter gir tilbud om både utrednings- og behandlingsopphold og det blir utarbeidet behandlingsplaner, tiltaksplaner og individuelle planer. Institusjonen tar imot rusmisbrukere med lette til moderate psykiske lidelser. Ved behov blir pasientene henvist til andre deler av spesialisthelsetjenesten. Det blir opprettet ansvarsgrupper for alle pasientene og psykologene deltar i disse.

Det er opprettet et oppfølgingsteam bestående av to personer som har særskilt ansvar for oppfølging av pasienter etter utskriving. Dette er et tilbud som blir finansiert av henholdsvis prosjektmidler og Frelsesarmeen, og er et supplement til den øvrige virksomheten. Planlagte utskrivelser av pasienter er godt forberedt. Ved ikke planlagte utskrivelser blir henvisende instans informert. Pårørende blir informert dersom pasienten har gitt samtykke til det.

Journalene inneholder relevante opplysninger. Behandlere dokumenterer i elektronisk journal" Rusdata". Problemer med det elektroniske systemet har medført at miljøpersonellet fortsatt anvender et papirbasert kardexsystem.

Det ble ved tilsynet ikke funnet avvik eller grunnlag for merknader.

Dato 11.05.2007

Anne Barkve Andersen
Anne Barkve Andersen
revisjonsleder


Paul Grude
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.....	6
7. Dokumentunderlag	6
8. Deltakere ved tilsynet	8

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter tilsyn ved Frelsesarmeens Behandlingssenter, Stavanger. Tilsynet inngår som en del av den planlagte tilsynsvirksomhet Helsetilsynet i Rogaland 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 en systemrevisjon. En systemrevisjon blir gjennomført ved å granske dokumenter, intervju og andre undersøkelser.

Formålet med tilsynet er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Tilsynet omfattet undersøkelser 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 tilsynet og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av det arbeidet virksomheten har gjort innenfor de områdene som 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

Frelsesarmeens behandlingssenter har etter avtale med Helse Vest ansvar for utredning, diagnostisering og behandling av rusmisbrukere. Det gis tilbud om utredningsopphold i 3- 6 måneder og behandlingsopphold i 12-18 måneder. Senteret har 14 plasser. Målgruppen er personer med alvorlig rusmisbruk og tilbudet er tilpasset pasienter med lette til moderate psykiske lidelser.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble utsendt 15.01.2007. Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Åpningsmøte ble avholdt 28.03.2007.

Intervjuer

7 personer ble intervjuet.

Oversikt over dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Sluttmøte ble avholdt 28.03.2007.

4. Hva tilsynet omfattet

Systemrevisjonen omfattet fire områder. De fire områdene var:

Område 1 Mottak og vurdering av henvisninger

Tilsynets formål var å avdekke om virksomheten sikrer at pasienten får en forsvarlig vurdering av henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, jf spesialisthelsetjenestelovens §§ 2-1 a første ledd nr 5, jf internkontrollforskriftens §§ 3,4 og 5.

Område 2 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 spesialisthelsetjenestelovens § 2-2, jf § 2-1 a første ledd nr 5, jf § 1-2 og internkontrollforskriftens §§ 3,4 og 5

Område 3 Behandling

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

Område 4 Avslutning av behandling

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

5. Funn

Det ble ikke funnet avvik eller grunn til å gi merknad.

6. 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 01.01.1993 Om sosiale tjenester m.v.

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

7. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Brosjyre: behandlingssenteret i Stavanger
- Målsetting,
- Beskrivelse av behandlingstilbudet
- Organisasjonskart
- Oversikt over tilsatte
- Opplæringsprogram
- Beskrivelse av system for å utvikle og vedlikeholde kompetanse
- Skjema: egenerklæring for ansatte
- Program for internundervisning våren 2007, 2006 og 2005
- Prosedyre for inntak
- Prosedyre for allmøte
- Prosedyre for anamneseopptak
- Maler for anamneseopptak
- Rutiner ansvarsgrupper
- Arbeidstrening ved Fabo-produkter
- Arbeidstrening- avtale for arbeid ved Fabo produkter
- Evalueringsskjema for arbeidstrening ved Fa-bo
- Prosedyre for henvendelse til bakvakt
- Rutiner for brukermedvirkning
- Rutiner for debriefing
- Prosedyrer for utfylling av dopingkontrollskjema
- Egenmeldingsskjema for pasient
- Prosedyre for Pasient egenmeldingsskjema
- Prosedyre for epikrise
- Mal for epikrise
- Rutine for kunnskapsbasert familiearbeid i grupper

- Informasjon: kunnskapsbasert flerfamiliearbeid i grupper
- Rutine for forbud mot gaver i tjenesten
- Prosedyre for inntak i gruppeterapi
- Rutine for gruppeterapi
- Rutine for hovedkontakt
- Hovedkort kardex
- Veileder til utfylling av hovedkort
- Prosedyre for individuell plan
- Prosedyre: pasienters rett til informasjon
- Rutine. Informasjon om å dele opplysninger vedrørende pasienter
- Brosjyre: velkommen til behandlingsavdelingen
- Prosedyre. Inhabilitet
- Prosedyre: inntak
- Miljøterapeutprosedyre: inntak
- Prosedyre for journalføring- journalansvarlig
- Mal for journalens innhold
- Prosedyre. Rett til innsyn i journal
- Informasjon. Klageorgan
- Prosedyre. Legetilsyn
- Prosedyre: medisindosering / legevisitt
- Prosedyre. Utlevering av medisiner
- Miljøterapi
- Mal: Miljørapport
- Prosedyre . miljøvakt dag / kveld
- Mal MMPI testrapport
- Rutiner. Møtestruktur
- Rutiner: våken nattevakt
- Rutiner. Bo og arbeidsoppfølging
- Søknadsskjema for oppfølging
- Oppfølgingsavtale
- Prosedyre. Psykolograpport
- Rutine: nærmeste pårørende
- Rutine. Informasjonsdager for pårørende
- Informasjon: ransaking og beslag
- Prosedyre: Sjekk av pasientens rom og leiligheter når det gjelder rengjøring
- Prosedyre: Når pasienten er ruset
- Skjema: Samtykkeerklæring – til å kunne ta kontakt i forskningsmessig hensikt
- Samtykke til å følge behandlingsavdelingen sine regler og rammer
- Samtykkeerklæring, samarbeidspartnere og taushetsplikt
- Samtykke for avhold fra medikamenter, rusmidler, steroider og vold
- Samtykke om taking av urinprøve og alkotest
- Samtykke til utarbeidelse av individuell plan
- Rutine: sosial ferdighetstrenings-kurs
- Informasjon: sosial ferdighetstrenings-kurs
- Prosedyre: bruk av storkjøkken og måltider
- Søknadsprosedyre
- Mal for søknad om behandlingsopphold

- Informasjon om tannbehandling til rusmiddelbrukere i institusjon
- Prosedyre: taushetsplikt
- Mal for tiltaksplan
- Rutine for tverrfaglig samarbeid
- Rutine: pasientundervisning
- Oversikt over aktiviteter i avdelingen
- Prosedyre for urinprøvetaking av mannlige pasienter
- Prosedyre for urinprøvetaking av kvinnelige pasienter
- Analyseprosedyrer ved mistanke om juks av urinprøve eller når urinen ser tynn ut
- Personalprosedyre for planlagte utskrivinger
- Prosedyre for rapporter som skal sendes ved utskrivelser
- Prosedyre for ventelisteregistrering
- Prosjektbeskrivelse – Bo- oppfølging Fabo
- Avtale mellom Helse Vest RHF og Frelsesarmeens bo- og behandlingssenter
- Årsmelding 2005

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- 10 siste henvisninger
- Korrespondanse vedrørende problemer med ”konvertering av rusdata”
- Inntakspærme
- Oversikt over søknader til behandlingsavdelingen 2006 og 2007
- Oversikt over behandlingsmøter
- Behandlermanual
- Beskjedbok lege
- Avvikspærme
- Medisinpærme
- Kardex med miljørapporter og annet, 13 pasienter
- Gjennomgang av 10 journaler i ”Rusdata”
- Oversikt over epikrisetid
- Ventelister

Korrespondanse mellom virksomheten og Helsetilsynet i Rogaland:

- Melding om tilsyn 15.01.2007
- Oversendelse av dokumentasjon
- Forslag til program 20.02.2007
- Oversendelse av program 26.02.2007

8. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Bente Arntzen	Fagsjef/ psykologspesialist	X	X	X
Venke Nygård	Avdelingsleder/ sykepleier	X	X	X

Edel Mauritsen	Psykolog	X	X	X
Sissel Meberg	Klinisk sosionom	X	X	X
Elisabeth Gausel	Vernepleier	X	X	X
Ole Petter Halvorsen	Lege		X	
Ole Andrea Westby	Daglig leder	X	X	X

Fra helsetilsynet deltok:

Paul Grude, rådgiver/ jurist

Dagfinn Carlsen, ass. fylkeslege

Anne Barkve Andersen, revisjonsleder / fylkessykepleier