



KOPI

Rogaland a-senter as
Pb 5001
4084 Stavanger

DERES REF:

VÅR REF.:
2006/5962

DATO:
30.10.2006

**Tilsyn med tverrfaglige spesialiserte tjenetester til rusmiddelmisbrukere ved Rogaland A-senter
- Endelig rapport**

Vi viser til oversendelse av foreløpig rapport og Deres brev av 16.10.2006.

Vedlagt oversendes endelig rapport etter tilsynet. Vi har rettet opp de feil som ble påpekt i Deres brev av 16.10.2006. Som nevnt i sluttmøte 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 RHF rutinemessig kopi av tilsynsrapporten.

Ved tilsynet ble det avdekket to avvik:

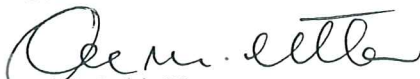
Avvik 1 omhandler liten tilgang til psykiatrisk/medisinsk kompetanse. I Deres brev redegjøres for tiltak for å lukke avviket. Endringene innebærer både nyrekruttering og omdisponering av tilgjengelige ressurser. Videre vil kvalitetsutvalget gjennomgå konsekvenser av denne mangel og eventuelt iverksette nødvendige tiltak.

Slik Helsetilsynet i Rogaland vurderer det, har Rogaland A-senter iverksatt nødvendige tiltak for å lukke avviket. Vi anser derved avviket som lukket.

Avvik 2 omhandler mangelfull journalføring. Deres brev redegjør for flere tiltak for å lukke avviket. Vi anser dette som tilstrekkelig, slik at vi derved har lukket også dette avviket.

De to avvikene som ble avdekket ved tilsynet er lukket, og vi anser derved tilsynet som avsluttet. Vi takker for godt samarbeid i forbindelse med tilsynet og ønsker Rogaland A-senter lykke til i det videre arbeidet.

Med hilsen


Ole Mathis Hetta
fylkeslege


Anne Barkve Andersen
fylkessykepleier

Vedlegg: Rapport

Kopi m/ vedlegg:

Statens helsetilsyn
Helsetilsynet i Sogn og Fjordane
Helsetilsynet i Hordaland
Helse Vest RHF

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

Rogaland A-senter

Virksomhetens adresse: Rogaland A-senter, pb 5001 Dusavik, 4084 Stavanger
Tidsrom for tilsynet: 13.09.2006 -14.09.2006
Kontaktperson i virksomheten: Kjersti Egenberg, direktør

Sammendrag

Helsetilsynet i Rogaland gjennomførte tilsyn med Rogaland A-senter 13.-14. september 2006. Tilsynet er en del av det landsomfattende tilsynet i 2006 med tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Tilsynet omfattet følgende områder i behandlingen av den rusavhengige:

- Mottak og vurdering av henvisninger
- Utredning
- Behandling
- Avslutning av behandling

Ved tilsynet er det ikke avdekket at mottak, vurdering og prioritering av henvisninger ved Rogaland A-senter er i strid med krav som går fram av pasientrettighetsloven. Institusjonen har tilsatt personell med tverrfaglig kompetanse. Lege/psykiater er tilsatt i 60% stilling ved Rogaland A-senter med tilknytning til avrusingsavdelingen. Legens kompetanse brukes i noen grad i vurderinger og prioriteringer av henvisninger, men utover dette har legen ikke kapasitet og ikke oppgaver eller ansvar inn i de andre avdelingene. Behandlingsavdelingen har heller ikke psykolog. Mangelen på lege/psykiater og psykolog medfører at ikke alle pasientene får forsvarlig vurdering, utredning og behandling i behandlingsavdelingen og ved poliklinikken. Det blir heller ikke alltid stilt diagnose.

Rogaland A-senter sørger for brukermedvirkning og deltar i ansvarsgrupper og utforming av individuelle planer. Det er etablert samarbeid med andre instanser som kommuner og med andre deler av spesialisthelsetjenesten slik at planlagte utskrivelse av pasienter er godt forberedt. Ved ikke planlagte utskrivelser blir henvisende instans alltid kontaktet.

Journalene inneholder ikke alltid nødvendige og relevante opplysninger om tilstand, vurderinger og behandling. Epikrisene inneholder heller ikke alltid relevante opplysninger om vurderinger og funn under innleggelse.

Ved tilsynet ble det funnet mangler ved styringssystemet ved Rogaland A-senter. Ledelsen ved RAS har ikke i tilstrekkelig grad analysert konsekvensene av og iverksatt kompenserende

tiltak i forhold til manglende tverrfaglig kompetanse i flere avdelinger i virksomheten. Det er også påvist svikt i styringen av dokumentasjon/journalføring. Tilstrekkelige tiltak er ikke iverksatt for å rette forholdene.

Ved tilsynet ble det påpekt to avvik.
Avvikene er:

Avvik 1:

Liten tilgang til psykiatrisk/ medisinsk kompetanse medfører at pasienter ved RAS ikke alltid får forsvarlig vurdering, utredning og behandling

Avvik 2:

Journalene inneholder ikke alltid nødvendige og relevante opplysninger om tilstand, vurderinger og behandling.

Dato: 30.10.2006

Helga Arianson-sign
revisjonsleder

Anne Barkve Andersen
Anne Barkve Andersen
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. Vurdering av virksomhetens styringssystem.....	6
7. Regelverk.....	7
8. Dokumentunderlag	7
9. Deltakere ved tilsynet	8

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter tilsyn ved Rogaland A-senter 13.-14. september 2006. Tilsynet er en del av det landsomfattende tilsynet med tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2006 som er utført etter oppdrag fra Statens helsetilsyn. 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

Rogaland A-senter er en rusinstitusjon som eies av stiftelsen Kirkens Bymisjon Rogaland. Institusjonen har avtale med Helse Vest og tilbyr tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelavhengige. Institusjonen er utpekt som en av flere virksomheter som har funksjon som vurderingsenhet i Rogaland. Det innebærer at de mottar, vurderer og prioriterer henviste pasienter. I tillegg har virksomheten tilbud om avrusning (8 plasser), korttidsbehandling inntil 6 måneder (12 plasser) og et poliklinisk tilbud. Rogaland A senter har også funksjon som kompetansesenter.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble utsendt 30.05.2006. Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Åpningsmøte ble avholdt 13.09.2006.

Intervjuer

18 personer ble intervjuet.

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

Sluttmøte ble avholdt 14.09.2006.

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 sin helsetilstand innen 30 dager etter mottatt henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, jf spesialisthelsetjenestelovens §§ 2-1 a.pkt 5 og pasientrettighetslovens § 2-2, 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

Avvik 1: Liten tilgang til psykiatrisk/ medisinsk kompetanse medfører at pasienter ved RAS ikke alltid får forsvarlig vurdering, utredning og behandling

Avvik fra: Spesialisthelsetjenestelovens § 2- 2

Avviket bygger på:

- Ut over 50% stilling som psykiater tilknyttet avrusningsavdelingen er det ikke sikret medisinsk/ psykiatrisk kompetanse til inntaksprosessen, behandlingsavdelingen eller ved poliklinikken

- Behandlingsavdelingen har heller ikke psykolog
- Behandlingsavdelingen har ikke diagnostisk kompetanse og pasientene får derfor ikke en vurdering av, eller fastsatt diagnose utover den tentative diagnosen som fastsettes ved inntak
- Pasientene får ikke alltid en vurdering av somatisk status, psykiatrisk status eller legemiddelbehandling
- Viktige medisinske opplysninger, funn og vurderinger inngår ikke alltid i epikrisene
- Ledelsen har ikke gjennomført en systematisk vurdering av hvilke konkrete konsekvenser og risiko for svikt dette medfører i de ulike avdelingene
- Konsekvensene av manglende kompetanse i avdelingene er ikke systematisk etterspurt
- Konsekvensene er ikke alltid meldt som avvik

Avvik 2: Journalene inneholder ikke nødvendige og relevante opplysninger om tilstand, vurderinger og behandling

Avvik fra: Journalforskriften §§ 8 og 9

Avviket bygger på

- Det føres ikke rutinemessig innkomstjournal i behandlingsavdelingen
- Vurderinger, mål, behandlingstiltak og evaluering blir ikke alltid dokumentert i journal
- Noen tilsatte som fører journal er ikke kjent med krav til journalføring og alle har ikke fått tilstrekkelig opplæring
- Epikrisene inneholder ikke alltid nødvendige opplysninger fra oppholdet
- Fastlege får ikke alltid epikrise tilsendt

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Ved tilsynet ble det funnet mangler ved styringssystemet ved Rogaland A-senter. Manglene er slik at de medfører risiko for svikt i deler av tjenesteytingen. Mangelen på legekompertanse (psykiatri) er et grunnleggende problem og fører til at det er vanskelig å yte forsvarlige tjenester. Ledelsen har forsøkt, men ikke klart å rekruttere denne kompetansen. Alle konsekvensene av dette avviket er ikke tilstrekkelig fulgt opp. Det er for eksempel ikke utført tilstrekkelig omfattende risikovurderinger av at pasientene ikke alltid får en vurdering av somatisk og psykiatrisk status eller vurdering av legemiddelbehandling. Det er heller ikke foretatt en vurdering av konsekvensene av at alle ikke får fastsatt en diagnose under innleggelse.

Tilsynet har også avdekket svikt i styringen av dokumentasjon ved at alle ikke er kjent med rutiner/krav til journalføring og at interne rutiner ikke alltid blir fulgt. Svikten er delvis kjent for ledelsen, men tilstrekkelige tiltak er ikke iverksatt for å rette på forholdene.

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 01.01.1993 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 som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Vedtekter for Rogaland A- senter AS
- Styreinstruks for Rogaland A- senter AS
- Planverktøy på Rogaland A-senter
- Fagplan for Rogaland A- senter
- Strategisk plan 2006 – 2008
- Avtale mellom Helse Vest RHF og Rogaland A – senter
- HelseVest: Bestilling 2006 Rogaland A – senter
- Organisasjonsplan 2004
- Oversikt over ansatte ved Rogaland A - senter
- Stillingsbeskrivelser
- Tidsplan for opplæring
- Medarbeidersamtale på ledermøtenivå, forslag til innhold
- Oversikt over kriterier som Rogaland A-senter legger til grunn for vurdering av retten til nødvendig helsehjelp og kriterier for inntak
- Hoveddokument: Vurderingsenheten ved Rogaland A-senter
- Prosedyrer: i forhold til vurderingssamtale, enhetlig føring av Henvisningsinstanser, vurdering med henblikk på rett til nødvendig helsehjelp, kartleggingsteamet; formål og ansvar, behandling av søknader ved nevropsykologisk undersøkelse,
- Diverse brevmaler
- Pasientflyt og pasientadministrasjon, rusdata- brukermanual

- Prosedyre: Utforming av behandlingsplan, behandlernes ansvarsområder/ funksjoner, journalføring; journal som alltid skal inkluderes i journal, utforming av epikrise, opplysningsplikt til barneverntjenesten, opplysningsplikt til sosialtjenesten
- Hoveddokument Arbeide med gravide rusmisbrukere ved Rogaland A-senter (under revisjon)
- Diverse informasjonsskriv til pasienter innlagt etter LOST § 6-2 a
- Retningslinjer for pasienter innlagt etter LOST § 6.2 a
- Behandlingsplan, mal
- Individuell plan, mal
- Informasjon om programmet i behandlingsavdelingen
- Prosedyre for avklaringssamtaler i poliklinikken
- Prosedyre for administrativ avslutning av poliklinisk behandling hvis pasienten uteblir
- Kartleggingstilbudet ved RAS
- Avtalebok i rusdata
- Egenandelsebetaling, informasjon og prosedyre
- Prosedyre for mottak
- Prosedyre for promilletest og urinprøver
- Retningslinjer for legemiddelhåndtering
- Prosedyre: avviksmeldinger
- Kvalitetsutvalget ved Rogaland A-senter

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Brev av 08.06.05 til Helse Vest – Pasientrettigheter og underkapasitet på polikliniske tjenestetilbud
Svar fra Helse Vest mottatt 12.10.2005
- Informasjon om pasientrettigheter
- 10 henvisninger der pasienten er vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp
- Avviksmeldinger for 2006
- 8 henvisninger som er avviste
- 30 siste journaler fra behandlings- og avrusningsavdelingen
- 10 henvisninger der pasienten er vurdert til å rett til nødvendig helsehjelp og tilbudet gis ved andre institusjoner enn Rogaland A-senter
- Perm med informasjon vedrørende legemiddelhåndtering
- 20 journaler fra poliklinikken

Korrespondanse mellom virksomheten og Helsetilsynet i Rogaland:

- 30.05.2006 Melding om tilsyn
- 14.07.2006 Oversendelse av dokumentasjon fra Rogaland A- senter
- 29.08.2008 Forslag til program
- 07.09.2006 Oversendelse av program

9. Deltakere ved tilsynet

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

Namn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Anders Hellmann	Fagsjef	x	x	x
Berly Holter	Barnevernpedagog/ Inntakskordinator	x	x	x
Torunn Langerud	Førstesekretær	x	x	x
Bente Sikveland	Klinisk sosionom/ Avd. leder poliklinikken	x	x	x
May Karin Gismervik	Sjefpsykolog		x	
Hanne Øglænd - Sandved	Psykolog, poliklinikken	x	x	
Åse Christiansen	Klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie	x	x	x
Marit Ravn	Sosionom/ behandler	x	x	x
Gøran Hellstrand	Klinisk sosionom/ avdelingsleder beh.avd	x	x	x
Siv A. Skogen	Vernepleier	x	x	x
Liv Fotland	Vernepleier	x	x	x
Sissel Andersson	Spesialsykepleier	x	x	x
Aud Kristin Vik	Sykepleier/ avd.leder avrusningsavd	x	x	x
Anne Gry Bø Tjørn	Psykiatrisk sykepleier	x	x	x
Bjørn Sandve	Lege		x	x
Kjersti Egenberg	Direktør	x	x	x
Konrad Lilleng	Adm.sjef	x		x
Jorunn Haave				x
Øystein Enger	TV-NpF			x
Benthe Hedland	Fam.terapeut poliklinikken			x
Rasmus Sand	Seniorrådgiver, utv.avd			x
Gunvor G. Aamodt	Barnevernped.		x	x

Fra helsetilsynet deltok:

Fra Hordaland: Helga Arianson, revisjonsleder - fylkeslege

Rune Tjøsvoll, revisor - rådgiver / jurist

Fra Sogn og Fjordane: Kari Vold Olsen, revisor - rådgiver , sosionom

Fra Rogaland : Anne Barkve Andersen, revisor - fylkessykepleier