



Fylkesmannen i Rogaland

Rapport fra tilsyn med Helse Stavanger HF, Psykiatrisk divisjon, Oppfølging av pasienter med behov for legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Virksomhetens adresse: Stavanger universitetssjukehus, Pb 8100, 4068 Stavanger
Tidsrom for tilsynet: 30.05.2013. – 21.11.2013
Kontaktperson i virksomheten: Bjørg Michalsen, kontorleder

Sammendrag

Ved tilsynet ble det undersøkt om Helse Stavanger HF ved systematisk styring og ledelse legger til rette for at pasienter med behov for legemiddelassistert rehabilitering får forsvarlige tjenester. Systemrevisjonen omfattet følgende områder:

- Mottak og vurdering av henvisninger
- Utredning og behandling
- Utskrivelse fra LAR behandling

Denne rapporten beskriver de avvik og merknader som ble påpekt innen de reviderte områdene.

Det har vært store utfordringer ved LAR Helse Stavanger de siste årene. Mange ansatte har vært sykemeldte. De har slitt med rekrutteringsproblem, og det har vært interne konflikter. Dette preger tilbudet til pasientene. Tilbudet er i stor grad preget av ”brannslukking” og ikke systematisk arbeid.

Ved tilsynet ble det påpekt ett avvik:

Ikke alle pasienter i LAR Helse Stavanger HF får forsvarlig helsehjelp

For at pasienter med behov for legemiddelassistert rehabilitering skal få et forsvarlig tilbud, må personell både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen arbeide tett sammen. Det ble derfor samtidig med dette tilsynet gjennomført et tilsyn i Stavanger kommune. Det er skrevet en egen rapport for tilsynet i kommunen.

Dato: 07.01.2014

Anne Barkve Andersen
revisjonsleder

Paul Grude
revisor

Innhold

Sammendrag.....	1
1. Innledning	4
2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold.....	4
3. Gjennomføring.....	5
4. Hva tilsynet omfattet	5
5. Funn.....	6
6. Regelverk	9
7. Dokumentunderlag.....	9
8. Deltakere ved tilsynet.....	11

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved LAR i Helse Stavanger HF i perioden 30.05.2013 – 21.11.2013. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år.

Formålet med systemrevisjonen 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

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

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

Ansvar for legemiddelassistert rehabilitering av rusmisbrukere i Sør-Rogaland ble overtatt av Helse Stavanger HF 01.06.2009. Før den tid hadde Frelsesarmeens rusomsorg ansvaret for behandlingen. LAR er nå en egen enhet i avdeling for unge voksne ved psykiatrisk divisjon. Leder for LAR rapporterer til avdelingsdirektør, som igjen rapporterer til divisjonsdirektør i psykiatrisk divisjon.

Det har vært store utfordringer ved LAR Helse Stavanger de siste årene. Mange har vært sykemeldte. De har slitt med rekrutteringsproblem, og det har vært interne konflikter. Antall pasienter har økt, og det er nå ca 400 pasienter i LAR. Kun et fåtall av pasientene er overført til oppfølging i kommunen.

I desember 2011 sendte LAR Helse Stavanger ut brev til alle kommuner om at de ikke klarte å innfri lovgitt frist for vurdering av nye henvisninger. Flere pasienter klaget over at de ikke fikk vurdert sine henvisninger. Fylkesmannen i Rogaland vurderte at en slik praksis var lovstridig, og det ble iverksatt tiltak ved helseforetaket for å bedre situasjonen. Det ble planlagt å gjennomføre tilsyn med LAR Helse Stavanger i 2012, og tilsynsmyndighetens oppfølging av saken ble avsluttet.

Tilsynet ble utsatt til 2013. Også i 2013 klaget flere pasienter på oppfølgingen ved LAR Helse Stavanger. På bakgrunn av alle henvendelsene opprettet Fylkesmannen ny tilsynssak mot helseforetaket i mai 2013. Avdelingsledelsen ved helseforetaket gjennomgikk alle henvisninger som var mottatt. Det ble da avdekket at flere henvisninger ikke var blitt vurdert,

og vurderingsfristen var gått ut. Ledelsen tok tak i dette og alle henvisningene ble vurdert. En saksbehandler fikk som hovedoppgave å følge opp nye henvisninger.

Ny leder i LAR tiltrådte i november 2013. 4 av 12 behandlere har i løpet av 2013 sluttet eller sagt opp. Psykologstillingen er heller ikke besatt. Andelen sykemeldte siste år har vært ca 33 % i gjennomsnitt.

Arbeidet med å rekruttere nytt personell har startet.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:
Forberedende informasjonsinnhenting:

- Formøte med LAR – Helse Stavanger
- Kontakt med Pasientombudet
- Møte med 10 LAR- brukere i Stavanger kommune
- Møte leder av ”Huset”, Stavanger kommune
- Møte 2 fastleger i Stavanger kommune (Arild Lothe og Erik Jesman Pedersen)
- Møte med representanter fra Kirkens bymisjon, Stavanger; gatejuristen (Trude Sem Langfeldt) og arbeidsleder (Paul Hjelmervik)

Revisjonsvarsel ble utsendt 30.05.2013. Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Åpningsmøte ble avholdt 07.11.2013.

Intervjuer ble gjennomført 07.11.2013, 11.11.2013 og 18.11.2013

17 personer ble intervjuet.

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

Sluttmøte ble avholdt 21.11.2013.

4. Hva tilsynet omfattet

Ved tilsynet ble det undersøkt om Helse Stavanger HF ved systematisk styring og ledelse legger til rette for at pasienter med behov for legemiddelassistert rehabilitering får forsvarlige tjenester. Systemrevisjonen omfattet følgende områder:

- Mottak og vurdering av henvisninger
- Utredning og behandling
- Utskrivelse fra LAR behandling

5. Funn

Avvik 1:

Ikke alle pasienter i LAR Helse Stavanger HF får forsvarlig helsehjelp

Avvik fra spesialisthelsetjenestelovens § 2-2, jf internkontrollforskriftens § 4

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Plikt til forsvarlighet

Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Avviket bygger på følgende observasjoner:

LAR Helse Stavanger sitt ansvar for LAR pasienter er ikke klart for virksomheten.

Vurdering av henvisninger

Når henvisningene mangler opplysninger om pasientens helse, blir spørsmål om mer opplysninger sendt til henvisende lege. LAR sikrer ikke at disse opplysningene faktisk blir innhentet før oppstart i LAR.

Utredning av pasienter

Pasientens psykiske og fysiske helse blir ikke kartlagt systematisk, verken i oppstart eller underveis i behandlingen.

- Ansvar til LAR lege og LAR behandlerne med hensyn til kartlegging av pasienters helseproblem er uklart.
- Det er ikke systematisk kartlegging av pasientenes helse.
 - Mange LAR pasienter lider av søvnproblemer, angst eller depresjon. Dette blir ikke systematisk kartlagt
 - Atferdsforstyrrelser, mulig bipolar sykdom og angstlidelse blir i liten grad fanget opp med dagens utredningssystem i LAR
 - Alkoholavhengighet blir ikke systematisk kartlagt
 - Det blir ikke alltid gjort systematiske kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko når det er behov for det

Fravær av psykolog medvirker til at pasientene ikke blir tilstrekkelig utredet.

Oppfølging underveis

Ansvar til LAR lege og LAR behandlere med hensyn oppfølging av psykiske problemer er uklart.

Flere pasienter har ikke kontinuitet i kontakten med behandler. Pasientoppfølgingen preges av ”brannslukking” og i liten grad av systematisk arbeid.

LAR-behandlerne klarer ofte ikke å følge målsetningene i Helse Stavanger om hvor hyppig LAR-behandlerne skal ha kontakt med pasientene.

En LAR-behandler kan ha ansvar for 40-60 pasienter. Styret i Helse Stavanger har vedtatt at en behandler skal ha ansvar for gjennomsnittlig 35 pasienter.

Behandling med legemidler

Det er vanskelig å få oversikt over aktuell legemiddelbehandling i løpende journal. Legemiddelbehandlingen skal framgå av F5 bildet i DIPS. F5 bildet i DIPS er ofte ikke oppdatert. Dette gjør at oppdaterte medisinoversikter fra LAR Helse Stavanger ikke er tilgjengelige ved innleggelser i somatiske avdelinger ved Stavanger universitetssjukehus.

Manglende oppdatering av F5 bildet i DIPS er kjent som et område med fare for alvorlig svikt uten at det er satt i verk korrigerende tiltak.

Det informeres om at leger ved somatiske avdelinger skal ringe LAR for å få opplysninger om pasienters legemiddelbruk, men det er ikke etablert vaktordninger på ettermiddager, i helger eller høytider.

Blant ansatte i LAR er det faglig uenighet vedrørende medikamentvalg og dosering av LAR-medisin og i bruken av B-preparat. Flere opplever at dette fører til uklar praksis vedrørende legemiddelbehandlingen.

Henvisning til andre avdelinger

Henvisninger til andre avdelinger blir skrevet av LAR-behandlerne og inneholder ofte ikke opplysninger fra lege.

Flere pasienter får ikke tilbud om helsehjelp fra andre avdelinger i psykiatrisk divisjon, fordi det er en forventning om at helsepersonell ved LAR skal kunne gi det tilbudet som det søkes om. Så lenge tilbudet ikke kan gis ved LAR, får pasienten ikke den helsehjelpen som han har behov for. Dette gjelder også for pasienter med alvorlig psykisk sykdom og samtidig rusmiddellidelse.

Samarbeid med kommunen

Samarbeidspartnere i kommunen opplever at det var svært vanskelig å få tak i ansvarlig personell i LAR Helse Stavanger.

Samarbeidspartnere i kommunen opplever at de ikke får kontakt med medisinsk ansvarlig når de trenger å diskutere akutte problemstillinger som de mener er nødvendig for pasientens behandling.

Ved fravær blir e-post som sendes den enkelte behandler ikke lest av andre. Viktig informasjon eller spørsmål vedrørende oppfølging og behandling blir derved ikke fulgt opp.

Ansvarsgruppemøtene

Ansvarsgruppemøter er utsatt flere ganger på grunn av manglende kapasitet hos behandlere i LAR Helse Stavanger.

Individuell plan/ kriseplan

Det framkom i intervjuer, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen, at mange pasienter ikke fikk tilbud om individuell plan.

Det var ingen funn av individuell plan i de gjennomgåtte journalene til LAR Helse Stavanger.

Ingen av de journalene som ble gjennomgått inneholdt kriseplaner.

Dokumentasjon

Journalnotater vedrørende medisinsk behandling er for en stor del journalført av LAR behandlerne. Journalene inneholder få og korte journalnotat fra lege, også i tilfeller hvor det er behov for mer omfattende journalføring av sykehistorie, funn, vurderinger og videre oppfølging.

LAR-behandlere journalfører også i liten grad vurderinger og oppfølgingstiltak.

Oppgaver og ansvar, jf internkontrollforskriftens § 4a

Det er uklart hva som er LAR Helse Stavanger sitt ansvar.

Det er uklart hva som er behandlerrollen.

Det er uklart hva som er lege sitt ansvar.

Det er uklart hva som er leder av LAR sin rolle.

Tilstrekkelig kompetanse og opplæring av ansatte, jf internkontrollforskriftens § 4c

Det er ikke tilsatt psykolog.

4 av 12 behandlere har sluttet eller sagt opp.

Andelen sykemeldte siste år har vært svært høy, ca 33 % i gjennomsnitt siste år.

Det har i liten grad vært kompetansehevende tiltak i forbindelse med rolleendringen fra LAR konsulent til LAR behandler.

Det er i liten grad fora for fagdiskusjoner og internundervisning.

Tiltak iverksatt for å forhindre svikt i virksomheten jf internkontrollforskriftens § f og g

Ikke alle ansatte har fått opplæring bruk av avvikssystemet Synergi.

Avvik blir i liten grad meldt.

Det er utarbeidet mange rutiner/ prosedyrer som ble sendt i forbindelse med tilsynet. Disse er ikke kjent blant de ansatte.

6. Regelverk

- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mm. (helsetilsynsloven)
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om helsepersonell
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Forskrift om internkontroll i sosial og helsetjenesten
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering

7. Dokumentunderlag

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

- Organisasjonskart psykiatrisk divisjon
- Retningslinjer for å fremme saker for klinisk utvalg og oppfølging
- Møteplan klinisk utvalg
- Overordnet kursoversikt for psykiatrisk divisjon
- Kursoversikt FOU enheten
- Om EPJ
- Presentasjon av LAR – Helse Stavanger intranett
- Omstillingsprogram- et lederverktøy ved omstilling i Helse Stavanger HF
- Felles EPJ løsning i Helse Vest
- TSB- presentasjon 19.04.2013
- Samarbeidsavtaler mellom private spesialisthelsetjenester i Sør-Rogaland og helse Stavanger HF
- Samarbeidsavtale om behandlingsforløp for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser
- Beskrivelse av internkontrollsystemet
- Utdrag fra personalhåndbok
- Beskrivelse av saksgang i Synergi
- Kopi av Synergimeldinger fra 01.09.2012 – 01.09.2013
- Møteplan for AUV 2013
- Virksomhetsplanen 2013-2016
- Helse og livstilstrategi 2012-2016
- Retningslinjer for samhandling mellom Helse Stavanger HF, avdeling for unge voksne og Stavanger kommune rehabiliteringsseksjonen vedrørende NO 1 og Endringshuset i Normannsgata
- Retningslinjer for samhandling mellom helse stavanger HF, avdeling for unge voksne og stavanger kommune rehabiliteringsseksjonen vedrørende Musègt 100
- Behandlingsforløp – ansvarsfordeling K46 –PUT og behandlingseinstitusjoner
- Beskrivelse av organisering av og samarbeid med vurderingsenheter
- Mal for henvisning til vurdering fra kommunen til vurderingsenhetene innen TSB
- Mal IP
- Organisasjonskart LAR Helse Stavanger
- Beskrivelse av organisering av LAR i dag
- Planer for organisatoriske endringer
- Ansattinformasjon
- Oversikt over ansatte

- Stillingsbeskrivelser

Leder

Ass.leder

Overlege i poliklinikk

Lege i spesialisering

Kontorleder

Merkantil

Behandler

- Presentasjon av psykologrollen LAR Helse Stavanger
- Prosedyre behandlingsplan LAR Helse Stavanger
- Behandlingsplan LAR Helse Stavanger
- Div. prosedyrer:

- Henvising/inntak

- Søknadsskjema

- Informasjon til pårørende

- Mal for oppsummering av vurderingsmøte

- Brevmaler

Planlegging av oppstart i LAR

Mal oppstartsmøte

Mal samhandlingsavtale

Mal ansvar/forpliktelser for hjelpeapparatet

Samtykkeerklæring for samarbeid / utveksling av gjensidig informasjon

Melding om at helsekrav til førerkort ikke er oppfylt

Mal for henvising til avrusning

Beskrivelse av legemiddelvalg

Behandling i LAR

Medisinsk screening før oppstart

Rammer for medikamentutlevering og urinprøver

Endring av målsetting for LAR

Perioden for overføring

Mal evaluering av behandlingsperioden

Mal overføring

Håndtering av rusepisoder / tilbakefall i LAR –R

Avslutning av LAR

Mal epikrise

Mal for brev til apotek

Mal for brev i forhold til førerkort

Veiledning i forhold til § 9 punkt 2 i LAR forskriften

Mal for telefonsamtale lege

Prosedyre for vurderingsarbeidet

Mal for brev til leger i kommunehelsetjenesten

- Målsetting med LAR-behandlingen

- Oppfølging av barn til pasienter i LAR-behandling
- Oppfølging av gravide
- Håndtering av rusepisoder/tilbakefall
- Samtidig behandling LAR/ADHD
- Oppfølging av særskilte prøvekommentarer
- Brevmaler opptrapping og dosejustering av Suboxone og Metadon
- Brevmal advarsel
- Orientering til pasienter ved utdelingssteder i forbindelse med medikamentutdeling
- Info til pasienter og samarbeidspartnere om «Trygge legemiddelvalg»
- Registrering i rusdata
- Statustall for 2012
- Samarbeids med apotek/medikamentulevering i apotek
- Samarbeid mellom LAR Helse Stavanger, OBS-teamet, PUT Stavanger og PUT Sandnes
- Revidert prosedyrer for inntak i og informasjon om TSB-tilbudet ved Ryfylke DPS, Strand
- Samarbeidsavtale mellom Psykiatrisk divisjon og SERAF
- Brosjyre Naltreksoneprojektet
- Serviceerklæring, rus og psykiske lidelser
- Årsrapport 2011

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Brev fra ansatte ved LAR til konstituert direktør ved psykiatrisk divisjon Jan Erik Nilsen ”Vedrørende arbeidsbelastning og situasjon ved LAR Helse Stavanger”

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- 30.05.2013 varsel om tilsyn
- 15.07.2013 fra Fylkesmannen om endring av tidspunkt for tilsyn
- 15.07.2013 fra Stavanger universitetssjukehus om behov for endring av tidspunkt for tilsyn
- 25.07.2013 fra Fylkesmannen om endring av tidspunkt for tilsyn
- 12.08.2013 bekreftelse av tidspunkt for tilsyn
- 10.09.2013 etterlyser dokumentasjon fra Stavanger universitetssjukehus
- 20.09.2013 brev fra Stavanger universitetssjukehus om at dokumentasjonen vil komme
- 30.09.2013 oversendelse av dokumentasjon
- 11.10.2013 oversendelse av forslag til program
- 21.10.2013 oversendelse av endelig program
- 28.10.2013 brev fra Fylkesmannen om at sluttmøte må utsettes
- 28.10.2013 E-post med tilleggsopplysninger

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
Gunnar Aase	Behandler/ sosionom	x	x	
Kamilla Rugstad	Behandler / spesialsykepleier	x	x	x
Balpreet Kaur Sandhu	LIS lege		x	x
Svein Andre Kiær	Behandler / vernepleier	x	x	x
Johannes Skaar	Avdelingsoverlege	x	x	
Randi Mobæk	Avdelingsdirektør / konst leder	x	x	x
Jan Erik Nilsen	Assisterende divisjons direktør		x	
Olaf Sagland	Overlege		x	x
Kristin Øye Stien	Leder	x	x	x
Bjørge Michalsen	Kontorleder		x	
Lene Bekkelund Skouen	Behandler/ barnevernspedagog	x	x	x
Tone Lise Eielsen	Behandler/ sykepleier	x	x	x
Ole Næss	Behandler/klinisk sosionom			x
Tonje Ulveraker	Behandler/ barnevernspedagog			x
Sølve Braut	Fagsjef			x
Ove Langhelle	Behandler / vernepleier			x
Rolf Iversen	Behandler/ sosionom			x

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Anne Barkve Andersen; seniorrådgiver/sykepleier - revisjonsleder

Paul Grude; seniorrådgiver/jurist

Harald Bjarne Hellesen; ass. fylkeslege

Marit Anda; ass. fylkeslege

Rigmor Kvia de Waard; ass. avdelingsdirektør