

Oversikt over gjennomførte tilsyn med helsetjenester til voksne med psykiske problemer

Helsetilsynet i Nord-Trøndelag gjennomførte tilsyn ved Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Levanger, Psykiatrisk klinikk (akuttpost, poliklinikk og Halsen psykiatriske senter). Tilsynene ble gjennomført 3.-4. og 5.juni og ga følgende funn:

Ved Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Levanger, Psykiatrisk klinikk -akuttpost, poliklinikk og Halsen psykiatriske senter, ble det avdekket ett avvik og gitt fire merknader

1. Styring og ledelse

Merknad 1

Det mangler dokumentasjon som viser at psykiatrisk klinikk bruker avvikshendelser og annen data systematisk i sitt forbedringsarbeid. Jfr. Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4, bokstav g.

2. Pasientrettigheter, knyttet til tilgjengelighet, prioritering og oppfølging ved bruk av tvang.

Avvik 1

Fristen for vurdering innen 30 dager overholdes ikke i noen tilfeller. Jfr. Pasientrettighetsloven § 2-2

Merknad 2

Uklarheter i dokumentasjonen medfører tvil om poliklinikken foretar en konkret faglig vurdering av pasientens behov for helsehjelp. Jfr. Pasientrettighetsloven § 2-2.

Merknad 3

Tilbakemelding til pasienten om resultatet av vurderingen er mangelfull. Jfr. Pasientrettighetsloven § 2-2.

3. Samhandling og kontinuitet i oppfølging og behandling av pasienter som har lidelser med psykotiske symptomer og pasienter som har forsøkt å begå selvmord.

Merknad 4

Innholdet i en del individuelle planer er mangelfulle på enkelte punkter. Jfr. Forskrift om individuelle planer § 6.

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag gjennomførte tilsyn ved St.Olavs hospital HF, avdeling for psykisk helsevern – Østmarka sykehus, akuttposten og Leistad DPS inkl. Brøset poliklinikk. Tilsynene ble gjennomført henholdsvis 10.-11.juni og 12.-13.juni og ga følgende funn:

Ved St.Olavs hospital HF, avdeling psykisk helsevern - Østmarka sykehus, akuttposten , ble det avdekket fem avvik. Det ble ikke gitt merknader

1. Styring og ledelse

Avvik 1

Virksomheten har ikke et helhetlig kvalitetssystem. Jfr. Tilsynsloven § 3 og Forskrift om internkontroll § 4

2. Pasientrettigheter, knyttet til tilgjengelighet, prioritering og oppfølging ved bruk av tvang.

Det ble ikke funnet avvik eller påpekt merknader på dette området.

3. Samhandling og kontinuitet i oppfølging og behandling av pasienter som har lidelser med psykotiske symptomer og pasienter som har forsøkt å begå selvmord.

Avvik 2

Helseforetaket har ikke planlagt, organisert og styrt tjenesten slik at denne fremstår som en sammenhengende behandlingsskjede. Jfr. Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, Helsepersonelloven § 16, jfr Tilsynsloven § 3 og Internkontrollforskriften § 4

Avvik 3

Arbeidet med Individuell plan er ikke tilstrekkelig ivaretatt. Jfr. Lov om psykisk helsevern § 4-1, Forskrift om Individuell plan §§ 5 og 6, og Tilsynsloven § 3

Avvik 4

Virksomheten har ikke system for å ivareta veiledningsplikten overfor kommunehelse-tjenesten. Jfr. Spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 og. Helsepersonelloven §16

Avvik 5

Virksomheten har ikke system som sikrer at epikriser sendes innen forsvarlig tid.

Ved St.Olavs hospital HF, avdeling psykisk helsevern – Leistad DPS, inkl. Brøset poliklinikk, ble det avdekket fem avvik og gitt to merknader

1. Styring og ledelse

Avvik 1

Virksomheten har ikke et helhetlig kvalitetssystem. Jfr. Tilsynsloven § 3 og Forskrift om internkontroll § 4

2. Pasientrettigheter, knyttet til tilgjengelighet, prioritering og oppfølging ved bruk av tvang.

Avvik 2

Retten til vurdering blir ikke ivaretatt. Jfr. Pasientrettighetsloven § 2-2, jfr. tilsynsloven § 3

Avvik 3

Virksomheten har ikke et system for å sikre at retten til prioritering ivaretas. Jfr. Pasientrettighetsloven § 2-1, 2.ledd, Prioriteringsforskriften § 2, jfr. tilsynsloven § 3

3. Samhandling og kontinuitet i oppfølging og behandling av pasienter som har lidelser med psykotiske symptomer og pasienter som har forsøkt å begå selvmord.

Avvik 4

Helseforetaket har ikke planlagt, organisert og styrt tjenesten slik at denne fremstår som en sammenhengende behandlingsskjede. Jfr. Specialisthelsetjenesteloven § 2-2, Helsepersonelloven § 16, jfr. Tilsynsloven § 3 og Internkontrollforskriften § 4

Avvik 5

Virksomheten har ikke system for å ivareta veiledningsplikten overfor kommunehelse-tjenesten. Jfr. Specialisthelsetjenesteloven § 6-3, jfr. Helsepersonelloven § 16

Merknad 1

Arbeidet med Individuell plan er ikke tilstrekkelig ivaretatt i DPS

Merknad 2

Virksomheten har ikke system som sikrer at epikriser sendes innen forsvarlig tid

**Helsetilsynet i Møre og Romsdal gjennomførte tilsyn ved Helse Nordmøre og Romsdal HF, Molde sjukehus – voksenpsykiatrisk akuttpost Hjelset og Molde distriktpsya-
triske senter (DPS), psykiatrisk poliklinikk og døgnavdelingen ved Eide psykiatriske
senter. Tilsynene ble gjennomført henholdsvis 19.-20.juni og 23. og 24.juni og ga
følgende funn:**

Ved Helse Nordmøre og Romsdal HF, Molde sjukehus, voksenpsykiatrisk akuttpost Hjelset,
ble det avdekket fire avvik. Det ble ikke gitt merknader

1. Styring og ledelse

Avvik 1

Virksomheten sitt internkontrollsystem er mangelfullt og ikke implementert. Jfr. lov om stat-
lig tilsyn med helsetjenesten § 3 og forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4.

2. Pasientrettigheter, knyttet til tilgjengelighet, prioritering og oppfølging ved bruk av tvang.

Det ble ikke avdekket avvik eller gitt merknader under dette området.

3. Samhandling og kontinuitet i oppfølging og behandling av pasienter som har lidelser med psykotiske symptomer og pasienter som har forsøkt å begå selvmord.

Avvik 2

Helseforetaket har ikke planlagt, organisert og styrt tjenesten slik at denne framstår som en
sammenhengende behandlingsskjede. Jfr. lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 3, Lov om
spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-2, lov om helsepersonell m.v. § 16 og forskrift om
internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4

Avvik 3

Arbeidet med individuell plan er ikke tilstrekkelig ivaretatt. Jfr. lov om statlig tilsyn med
helsetjenesten § 3, Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1 og
forskrift om individuelle planer §§ 5 og 6

Avvik 4

Virksomheten har ikke system som sikrer at epikriser sendes innen forsvarlig tid. Jfr. lov om
statlig tilsyn med helsetjenesten § 3 og forskrift om pasientjournal § 9

Ved Helse Nordmøre og Romsdal HF, Molde DPS – psykiatrisk poliklinikk og døgnavdeling
ved Eide Psykiatriske senter, ble det avdekket fire avvik og gitt tre merknader.

1. Styring og ledelse

Avvik 1

Virksomheten har ikke et helhetlig internkontrollsystem. Jfr. lov om statlig tilsyn med
helsetjenesten § 3 og forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4.

2. Pasientrettigheter, knyttet til tilgjengelighet, prioritering og oppfølging ved bruk av tvang.

Avvik 2

Rett til vurdering blir ikke ivaretatt. Jfr. lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-2 og forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4.

Avvik 3

Helseforetaket har ikke et system som sikrer at de alvorligst syke prioriteres foran de med lettere psykiske lidelser. Jfr. lov om pasientrettigheter § 2-1, lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-2 og forskrift om prioritering av helsetjenester og rett til helsehjelp § 2.

Merknad 1

Virksomheten har ikke et system som sikrer at lege er tilgjengelig ved vurdering av øyeblikkelig hjelp henvendelser ved poliklinikken.

3. Samhandling og kontinuitet i oppfølging og behandling av pasienter som har lidelser med psykotiske symptomer og pasienter som har forsøkt å begå selvmord.

Avvik 4

Helseforetaket har ikke planlagt, organisert og styrt sine tjenester slik at denne framstår som en sammenhengende behandlingsskjede. Jfr. lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 3, lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-2, lov om helsepersonell m.v. § 16 og forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4

Merknad 2

Virksomheten bør systematisere sin initiering og medvirkning til utarbeiding av individuelle planer.

Merknad 3

Virksomheten har ikke system som sikrer at epikriser sendes ut.