



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato: 23. august 2012

Møtedato: 30. august 2012

Saksbehandler: Adm. sekr. Astrid Balto Olsen

Sak nr: 62/2012

Navn på sak: Informasjon fra:
1. Styreleder
2. Adm. direktør

1. Informasjon fra styreleder:

Legges frem muntlig av styreleder.

2. Informasjon fra adm. direktør

Legges frem muntlig av adm. direktør.

Vedlegg til Adm. Direktørs muntlige orientering:
Tilsynssak – Finnmarksklinikken - pliktbrudd påvist
Tilsynssak – Finnmarksklinikken - saken avsluttet.

Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir.



FYLKESMANNEN I FINNMARK
Helse- og sosialavdelingen

FINNMÁRKKU FYLKKAMÁNNI
Deavvašvuoda- ja sosiidaossodat

Helse Finnmark HF
v/ direktør Hans Petter Fundingsrud
Sykehusveien 35
9613 HAMMERFEST

Deres ref

Deres dato

Vår ref
Sak 2011/607
Ark 734.0

Vår dato
02.07.2012

Saksbehandler/direkte telefon: Geir Åge Bendiksen - 78 95 03 983

Avgjørelse i tilsynssak – pliktbrudd påvist

Finnmarksklinikken - poliklinikken

I forbindelse med tilsyn som systemrevisjon den 7.-8. juni 2011 på Finnmarksklinikken, fikk Helsetilsynet i Finnmark (nå Fylkesmannen i Finnmark) oversendt 10 pasientjournaler for gjennomgang i forkant av tilsynsbesøket. Syv av disse omhandlet pasienter som mottok et poliklinisk tilbud. På grunn av opplysninger knyttet til styringen av poliklinikken som fremkom under intervju, valgte tilsynet å utelate poliklinikken fra systemrevisjonen, og i stedet opprette en selvstendig tilsynssak angående poliklinikken i etterkant.

1. Fylkesmannens hovedkonklusjon i denne saken er:

- Helse Finnmark, Finnmarksklinikken har brutt forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.
- Helse Finnmark HF må beslutte om det polikliniske tilbudet ved Finnmarksklinikken skal anses som et fullverdig TSB tilbud i fremtiden.
- Helse Finnmark HF må informere Fylkesmannen i Finnmark om beslutningen, og eventuelt rapportere hvordan videre drift skal sikres og bekrefte hvordan pliktbruddet er rettet jf. kap. 6 nedenfor.

2. Dokumentunderlag

Til utredning av tilsynssaken har Fylkesmannen i Finnmark hatt følgende dokumentasjon tilgjengelig:

- Syv polikliniske pasientjournaler fra Finnmarksklinikken, blant annet henvisninger, vurderinger/beslutninger, journalnotat og epikriser
- Finnmarksklinikkens redegjørelse og uttalelse i saken
- Ytterligere uttalelse om avklaringer rundt poliklinisk tilbud fra Finnmarksklinikken

På bakgrunn av den mottatte dokumentasjonen anser Fylkesmannen i Finnmark saken som tilstrekkelig opplyst for å kunne realitetsbehandle den.

3. Saksforholdet som legges til grunn for vurderingen:

Hovedpunkter fra Finnmarksklinikkens redegjørelse i saken:

- Pasienter som selv mener at rusproblemet er minimalt, og derfor er lite motivert til ordinær døgnerbehandling, tilbys poliklinisk behandling.
- Målsetning for poliklinisk behandling er relasjonsbygging mellom behandlingsapparat og pasient for mulig døgnerbehandling på et senere tidspunkt.
- Poliklinisk behandling anses som et supplement til ordinær døgnerbehandling.
- Innholdet i behandlingssamtalene bygger på motiverende intervju.
- Fra juni 2009 har ledelsen bedt om at følgende kartleggingsverktøy skal benyttes: AUDTI, DUDIT, SCL 90, MINI PLUS, SCID2, mestringskartleggings skjema og nettverkskartleggings skjema.
- Det polikliniske tilbudet er ikke å anse som et fullverdig behandlingstilbud innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB), men det er behov for- og ønske om - å få på plass et slikt tilbud.
- Poliklinikken skal ikke markedsføres som et fullverdig tilbud innen TSB.
- Ruspoliklinikken anses som en del av Finnmarksklinikkens totale virksomhet, og derfor underlagt de samme styringslinjene.
- Pasientene har i hovedsak fått informasjon om målet for den polikliniske virksomheten. Det er ikke redegjort nærmere for hvordan denne informasjonen er gitt.

Funn i pasientjournaler

- Alle syv pasientene har fått rettighetsstatus.
- Det er ingen indikasjoner i journalene for at pasientene har fått informasjon om at den polikliniske behandlingen ikke er å anse som et fullverdig TSB tilbud.
- Det er ikke sporbart i journalene at aktuelle kartleggings- og utredningsverktøy som det er bestemt at Finnmarksklinikken skal benytte, har vært i bruk. (AUDTI, DUDIT, SCL 90, MINI PLUS, SCID2, mestringskartleggings skjema, nettverkskartleggings skjema). Heller ikke alternative verktøy gjenfinnes i journalene.
- Foruten i vurderingssamtalen før inntak, er det ikke mulig å spore hvordan kompetansen til de ulike fagfeltene som er tiltenkt i en tverrfaglig spesialisert utredning og behandling er benyttet.
- Det er ikke utarbeidet behandlingsplaner, eller andre dokumenter som avklarer hva innholdet i behandlingen skal være.

Funn knyttet til styring av poliklinikken.

- Det er ikke utarbeidet interne strukturer, planer, rutiner, målsetninger etc. for det polikliniske arbeidet, og det er heller ikke etablert et system for hvordan ledelsen skal følge med på utredningen og behandlingen av polikliniske pasienter.

4. Fylkesmannen i Finnmark sin vurdering

Vurderingstemaet i saken er om det polikliniske tilbudet ved Finnmarksklinikken er forsvarlig jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 som lyder:

"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".

Plikten til å sørge for forsvarlige tjenester innebærer et krav til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sin virksomhet, slik at forsvarlig tjenesteyting sikres til enhver tid. Virksomheten skal også følge opp om tiltakene fungerer og er tilstrekkelige. Dette er nærmere utdypet i internkontrollforskriften § 4.

Fylkesmannen vil i denne saken ikke vurdere forsvarligheten i forhold til enkeltpasienter, men konsentrere seg om virksomhetens plikt til å *organisere seg* på en slik måte at forsvarligheten kan ivaretas på systemnivå.

Når en pasient er vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp i form av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), enten ved døgnopphold eller poliklinisk, forutsettes det at pasienten reelt sett mottar et tilbud som inneholder de elementene som faglige normer for slik behandling tilsier. For å kunne gjennomføre en tverrfaglig spesialisert utredning og/eller behandling forutsettes det at det tilflyter medisinsk, rusfaglig, psykiatrisk og sosialfaglig kompetanse i hvert enkelt pasientforløp, og at behandlingmessige beslutninger baseres på en helhetsvurdering av dette.

Finnmarksklinikken redegjør for at det polikliniske tilbudet ikke er å anse som et fullverdig TSB tilbud, men et oppfølgings- og/eller motivasjonstilbud. Dette skal rettighetspasientene være informert om.

I seks av de gjennomgåtte journalene fremkommer det at pasientene er henvist til, og er vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp fra, spesialisthelsetjenesten; med tilbud om poliklinisk behandling ved Finnmarksklinikken. Rettighetsstatusen til disse pasientene indikerer et påtrengende behov for behandling. Ved gjennomgang av journalene finner vi systematisk og gjennomgående store mangler med det *tverrfaglige og spesialiserte* utrednings- og behandlingsarbeidet.

At det polikliniske tilbudet er ment som et supplement til ordinær døgnbehandling innebærer, i følge Finnmarksklinikkens redegjørelse, blant annet at pasienter som har vært inne til døgnopphold får poliklinisk oppfølging i etterkant av behandlingsoppholdet. Det kan i disse sakene forklare hvorfor det polikliniske tilbudet isolert sett ikke inneholder særlig grad av utredningsaktiviteter.

Fem av de syv pasientene vi har lest journalene til, har derimot ikke en tidligere behandlingsrelasjon til Finnmarksklinikken, og tre av disse er nyhenvist til rusbehandling. Heller ikke i disse pasientjournalene finner vi særlig spor av tverrfaglig spesialisert utredning og behandling, klare mål for behandlingen eller behandlingsplaner, eller dokumentasjon for at målet med de polikliniske konsultasjonene har vært å motivere pasienten til senere ordinær døgnbehandling.

Dersom pasientene takker ja til poliklinisk behandling ved Finnmarksklinikken på bakgrunn av god informasjon om tilbudets innhold, og de alternativer som foreligger for tverrfaglig spesialisert poliklinisk behandling andre steder, er det ikke ulovlig å ha et slikt tilbud.

Av Finnmarksklinikkens redegjørelse framgår at pasientene i hovedsak har fått informasjon om tilbudets innhold, men det fremkommer ikke i noen av journalene at/hvordan pasientene har blitt informert om tilbudet, herunder informasjon om andre, fullverdige polikliniske TSB-tilbud, og eventuelt at pasientene bevisst har valgt bort disse.

Tvert i mot fremkommer det at poliklinisk behandling tilbys på linje med TSB i ordinær døgnbehandling jf. at pasienter med rett til nødvendig helsehjelp (i form av TSB), tilbys behandling ved poliklinikken. Dette understøttes også av den informasjonen som fremkommer på nettsiden til Helse Finnmark HF, hvor det heter:

"Rusbehandlingen i Helse Finnmark HF består av en ruspoliklinikk i tillegg til døgnenheten ved Finnmarksklinikken i Karasjok."

Ikke all behandling av rusproblemer fordrer døgnopphold i institusjon. Ofte er det mer hensiktsmessig med serier av polikliniske samtaler med fagfolk.

Alle vurderingsteamene rus i TSB kan henvise både til poliklinisk behandling ved vår ruspoliklinikk og til døgninnleggelse. Poliklinikken er desentralisert med muligheter for samtaler når pasienten er hjemme eller andre steder i Finnmark. På grunn av de store avstandene innen foretaket kan det være hensiktsmessig å benytte telematikk for å kunne få gjennomført regelmessig kontakt mellom behandler og pasient. I tillegg kan det også være aktuelt å trekke inn primærhelsetjenesten og ansvarsgrupper mv. i samtalene" (...).

At pasientene ved å akseptere det polikliniske tilbudet ved Finnmarksklinikken godtar en dårligere behandling enn den de har krav på, er i seg selv ille nok. De fleste polikliniske konsultasjonene er gjennomført på telefon eller på telematikk, slik disse pasientene like gjerne kunne fått et tilbud andre steder i landet hvor det ytes fullverdig TSB. Fylkesmannen finner ikke spor av at pasientene har vært informert om disse alternativene.

På bakgrunn av dette finner vi det sannsynliggjort at pasientene ikke har fått tilstrekkelig informasjon om at poliklinisk utredning og behandling ved Finnmarksklinikken ikke innebærer TSB. Når poliklinikken kun tilbyr motivasjons- og oppfølgingsarbeid, får ikke pasienter med rett til TSB den behandlingen de har krav på. Selv om pasienter i noen tilfelle velger et poliklinisk tilbud fordi de ikke ønsker innleggelse, men Fylkesmannen at de kan ha tatt den avgjørelse på sviktende grunnlag.

#

Den polikliniske virksomheten er ikke forankret i styrende dokumenter ved Finnmarksklinikken, eller i Helse Finnmark HF for øvrig. Vi kan ikke finne at det foreligger interne planer eller beskrivelser av tilbudet, hva behandlingen består i, hvilken kompetanse som er planlagt inn i tilbudet og hvordan ledelsen ved klinikken skal følge med på om tilbudet er innenfor rammen av TSB. Selv om man ved Finnmarksklinikken har tatt stilling til hvilke kartleggings og utredningsverktøy som skal benyttes, er ikke disse implementert og i bruk, og derfor ikke styrende for hvilke aktiviteter som faktisk gjennomføres ved poliklinisk utredning/behandling.

De manglene som påpekes i arbeidet er så åpenbare og alvorlige, at virksomheten selv ville ha avdekket og rettet opp dette, hvis den hadde hatt et fungerende internkontrollsystem som omfattet tjenesteutøvelsen ved poliklinikken.

Forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 medfører både at de tjenestene som utføres skal være forsvarlige, og at spesialisthelsetjenesten tilrettelegger slik at personell kan utføre dem forsvarlig.

Vår vurdering er at Helse Finnmark HF og Finnmarksklinikken ikke har lagt til rette for at helsepersonellet ved poliklinikken kan gi forsvarlige tjenester. Journalgjennomgangen har også vist at dette har medført faktisk svikt i pasientbehandlingen.

5. Konklusjon

Fylkesmannen i Finnmark finner at Helse Finnmark, Finnmarksklinikken har brutt forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Vår avgjørelse er endelig og kan ikke påklages.

#

I etterkant har klinikken iverksatt tiltak for å rette opp de uforsvarlige forholdene;

- *Det er besluttet at, en tidligere koordinator/fagkonsulentstilling, omgjøres og lyses nå ut som stilling knyttet til poliklinikk. Krav til stillingen er minst 3 årig høyere utdanning med ønske om tilleggsutdanning innenfor rus- og avhengighet og erfaring fra rusfeltet.*
- *Det lyst ut psykologstilling og overlegestilling. Det er søker til 30 % overlegestilling. Dette innebærer at nåværende psykiater i 40 % stilling kan omdisponeres til poliklinisk arbeid.*
- *Utlysning på psykologstillingen er ute for tiden etter at det er avklart at tilsatt psykologspesialist pga helsemessige årsaker ikke kommer tilbake. Det har vært kontakt med aktuelle søkere. Dersom det melder seg kvalifiserte søkere, vil det bli tilsatt i 2 stillinger. Det er da aktuelt, at disse får ca 50 % hver henholdsvis på døgn og poliklinikk.*

Vi oppfatter at dette er i tråd med Helse Finnmarks ønske om å bygge opp et poliklinisk TSB-tilbud ved Finnmarksklinikken. Fylkesmannen i Finnmark ser positivt på disse tiltakene, men vurderer at de alene ikke er tilstrekkelig til å bringe den polikliniske virksomheten innenfor forsvarlighetskravet jf. vurderingen og konklusjonen over.

Dersom det på bakgrunn av de iverksatte tiltakene er meningen at det skal tilbys TSB ved poliklinikken, må virksomheten også ta stilling til hvilke styringsaktiviteter (internkontroll) som er nødvendig for å sikre at poliklinikkens aktiviteter planlegges, utføres, kontrolleres og korrigeres slik at aktiviteten til enhver tid er i samsvar med gjeldende lovkrav.

- For eksempel utarbeide rutiner/strukturer for hvordan tverrfaglig spesialisert utredning og behandling skal foregå ved poliklinikken, hvordan kompetansen til de ulike fagfeltene som inngår i TSB skal benyttes i det enkelte pasientforløp, hvilke utrednings/kartleggingsverktøy som skal benyttes, hvilke rapporterings- og kontrollrutiner som skal gjelde osv.

Fylkesmannen i Finnmark har fått informasjon om en rekke tiltak som er gjennomført/planlagt ved døgnavdelingen for å rette opp avvikene som ble påvist under systemrevisjonen 7.-8. juni 2011 (brev av 17.02.2012)

Dersom disse tiltakene også skal være gjeldende for den polikliniske virksomheten, er det Fylkesmannen i Finnmarks vurdering at disse kan være dekkende for det som etterspørres. Særlig gjelder dette opplæring og oppfølging av nytilsatte og systemet som beskrives for å forebygge, avdekke og rette opp svikt. Det er imidlertid virksomheten selv som må ta stilling til om dette er tilstrekkelig for å sikre den polikliniske aktiviteten.

6. Rapportering til Fylkesmannen i Finnmark

Dersom det er meningen at det skal tilbys TSB ved poliklinikken skal følgende rapporteres til Fylkesmannen i Finnmark:

1. En bekreftelse fra virksomheten på at de iverksatte styringstiltakene ved døgnavdelingen også skal gjelde for den polikliniske virksomheten. Eventuelt en beskrivelse av hvordan dette skal ivaretas dersom de ikke skal gjelde / eventuelle ytterligere tiltak de mener er nødvendige for å sikre forsvarligheten.
2. rapportere på om disse, og eventuelt andre iverksatte tiltak har hatt effekt. Dette innebærer at ledelsen må sette seg i stand til å avgjøre om:
 - a. gjeldende kartleggings og utredningsverktøy benyttes i poliklinikken
 - b. kompetansen til de ulike fagfeltene benyttes i de polikliniske pasientforløpene (evt. at det er gode grunner for noe annet)
 - c. det settes mål for behandlingen/utarbeides behandlingsplaner

Dersom det ikke er meningen at det skal tilbys TSB ved poliklinikken skal det rapporteres på følgende til Fylkesmannen i Finnmark:

1. En beskrivelse av rutiner for å informere pasientene tilstrekkelig om innholdet i tilbudet, og hvilke alternativer de kan velge i stedet jf. retten til fritt sykehusvalg, herunder rutiner for dokumentasjon og hvordan ledelsen skal følge med på at rutinene etterleves.
2. rapportere på om rutinen, og eventuelt andre iverksatte tiltak har hatt ønsket effekt. Dette innebærer at ledelsen må sette seg i stand til å avgjøre om:
 - a. pasientene har fått tilstrekkelig informasjon i samsvar med utarbeidede rutiner
 - b. det foreligger tilstrekkelig dokumentasjon om dette slik at det blir etterprøvbart.
3. at tilbudet ikke markedsføres som et fullverdig TSB tilbud.

Frist for rapportering settes til 1. desember 2012.

Med hilsen

Karin Straume
fylkeslege

Geir Åge Bendiksen
rådgiver

Juridisk saksbehandler: Kristi Hals tlf. 78 95 03 98
Helsefaglig saksbehandler: Geir Åge Bendiksen tlf. 78 95 03 93

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og derfor uten underskrift.

Kopi til:

Helse Finnmark HF v/Inger Lise Balandin	Sykehusveien 35	9613	HAMMERFEST
Finnmarksklinikken v/Inger Lise Bjerknes	Postboks 173	9735	KARASJOK
Helse Nord RHF v/ Aina Olsen		8038	Bodø



FYLKESMANNEN I FINNMARK
Helse- og sosialavdelingen

FINNMÁRKKU FYLKKAMÁNNI
Dearvvašvuođa- ja sosiálaossodat

Helse Finnmark HF
v/ direktøren
Sykehusveien 35
9616 HAMMERFEST

Deres ref

Deres dato

Vår ref
Sak 2011/607
Ark 734.0

Vår dato
02.07.2012

Saksbehandler/direkte telefon: Geir Åge Bendiksen - 78 95 03 93

Avslutning av tilsyn med Finnmarksklinikken

Vi viser til endelig rapport etter tilsynet ved Finnmarksklinikken 7.-8. juni 2011 og Finnmarksklinikkens tilbakemeldinger på hvordan tjenesten skal bringes innenfor rammen av helselovgivningen, herunder interkontrollforskriften. Brevene er datert henholdsvis 10.08.2011 og 17.02.2012.

Vi beklager den lange saksbehandlingstiden hos oss. Fylkesmannen i Finnmark har nå gjennomgått virksomhetens tilbakemeldinger, og finner at tiltakene som er gjennomført/planlagt, muliggjør en praksis som i fremtiden oppfyller de aktuelle lovkravene.

Tilsynet avsluttes dermed fra vår side. Vi vil likevel anmode ledelsen, som en del av sin internkontroll, om å gjennomgå rettetiltakene når de har fått virket en stund, for å avgjøre om de har hatt ønsket effekt. Ledelsen avgjør selv hvordan dette skal foregå. Sentralt er:

- Om nye opplærings- og veiledningsrutiner følges, fungerer etter hensikten, og er tilstrekkelig. (rutiner for opplæring av nyansatte, fadderordning, obligatorisk sertifisering, åpen time, osv.)
- At alle ansatte har fått nødvendig opplæring i de utrednings- og behandlingsaktiviteter som de skal utføre.
- At utrednings- og behandlingsaktivitetene blir godt nok dokumentert i journalene. (se avvik 2 i rapporten)
- At beskrevne rapporterings- og kontrollrutiner bidrar til at svikt i tjenesteutøvelsen avdekkes og rettes opp.

Listen er kun veiledende, ikke uttømmende.

Det bes om at resultatet av ledelsens gjennomgang oversendes til oss innen 1. desember 2012.

Med hilsen

Karin Straume
fylkeslege

Geir Åge Bendiksen
psykiatrirådgiver

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift.

Kopi til:

Klinikk psykisk helsevern og rus
Finnmarksklinikken
Statens helsetilsyn

postboks 1294
postboks 173
Postboks 8128 Dep

9505 ALTA
9735 KARASJOK
0032 Oslo