

Statens helsetilsyn

Vår ref.:
2004/601 - 4039/2007

Deres ref.:

Saksbehandler:
Hans K. Stenby, 51 96 38 17

Dato:
08.11.2007

Pålegg om å rette forholdene ved akuttpostene/korttidsavdelingene i Helse Bergen HF - rapportering for oktober 2007

1. Innledning

Det vises til brev av 09.03.05 fra Statens helsetilsyn hvor Helse Vest RHF gis pålegg om å rette forholdene ved Sandviken sykehus i Helse Bergen HF. Det vises også til brev av 11.06.07 fra Statens helsetilsyn hvor Helse Vest RHF gis varsel om vedtak om tvangsmulkt. Det vises videre til vedtak om tvangsmulkt i brev av 28.09.07 fra Statens helsetilsyn.

Det fremgår av vedtaket at tvangsmulkten begynner å løpe fra 1. oktober 2007 og vil løpe inntil Helse Vest RHF:

- godtgjør at det ikke er korridorpasienter i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger i Helse Bergen HF
- dokumenterer at RHFet ivaretar sitt "sørge for" ansvar ved å godtgjøre overfor Statens helsetilsyn hvordan RHFet innhenter informasjon for evaluering av planene og tiltakenes effekt, hvordan planene og tiltakenes effekt blir evaluert, hvordan fare for svikt og eventuell svikt blir handtert og hvordan korrigerende tiltak blir sett i verk
- dokumenterer at helseforetaket i praksis mottar umiddelbar informasjon om hver eneste innleggelse av pasient i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger i Helse Bergen HF som innebærer korridorpasienter og dokumentasjon på hvordan denne informasjonen håndteres.

Helse Vest RHF skal rapportere hver måned innen den 10. i påfølgende måned til Statens helsetilsyn med kopi til Helsetilsynet i Hordaland. Rapportene skal redegjøre for og dokumentere tall for belegg og korridorpasienter ved psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger i Helse Bergen HF. Det skal angis belegg og korridorpasienter fra dag til dag på de ulike akuttpsykiatriske postene/korttidsavdelingene. Rapportene skal også inneholde en beskrivelse av hvilke tiltak Helse Vest RHF treffer for å sørge for at driften er forsvarlig. Det skal beskrives hvordan tiltakene vil bli gjennomført, evaluert og en plan for eventuelle korrigerende tiltak.

Det gis her en rapportering for oktober 2007. Rapporten tar utgangspunkt i de tre kulepunktene fra Statens helsetilsyns vedtak som er gjengitt ovenfor og det som fremgår av avsnittet ovenfor.

2. Korridorpasienter og belegg i oktober 2007

I brev av 25.09.07 fra Helse Vest RHF til Helse Bergen HF ble det presisert at det fra 27.09.07 ikke skulle være korridorpasienter ved akuttmottak/korttidsavdelingene i psykisk helsevern i Helse Bergen.

Det foreligger nå samlet oversikt for oktober måned. Denne viser at det i oktober måned ikke har vært korridorpasienter eller brukt korridor plasser i akuttmottaket eller korttidsavdelingene.

I tabellen nedenfor vises samlet belegg ved de tre korttidsavdelingene, PAM psykose og stemning for oktober måned.

Avdeling	Antall plasser	Antall innleggelser	Beleggsprosent	Beleggsprosent kontroll for perm	Korridor pr døgn
PAM	19	160	94	74	0
Psykose	35	26	101	96	0
Stemning	46	40	103	92	0
Totalt	100	226	101	90	0

Det var i alt 226 innleggelser i oktober. For alle enhetene var det et samlet belegg på 101 %. Dette innbefatter alle innskrevne ved postene og det er ikke gjort fratrekk for personer som til enhver tid er i permisjon. Justert for permisjon var belegget på 90 %.

Tallet på innleggelser i oktober er omtrent som i september. Lavere belegg og ingen bruk av korridor plasser skyldes således ikke redusert antall innleggelser.

Det er vedlagt en oversikt som viser belegget fra dag til dag i oktober måned. Det er søkt å samle denne oversikten på ett ark slik at den viser godkjente plasser, registrert belegg (inkludert permisjoner) og korridorpasienter på de tre aktuelle enhetene.

3. Ivaretagelse av "sørge for" ansvaret

Helse Vest RHF har etter spesialisthelsetjenesten § 2-1 a ansvar for å sørge for at befolkningen i helseregionen får tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester i henhold til overordnede helsepolitiske mål og beslutninger. Dette innebærer at Helse Vest RHF har ansvar for å fremskaffe en best mulig spesialisthelsetjeneste innen de tildelte rammer i forhold til behovet i helseregionen.

Helse Vest RHF oppfyller plikten først og fremst gjennom heleide helseforetak. I tillegg oppfyller Helse Vest RHF plikten gjennom selskap eid sammen med andre regionforetak og ved å inngå avtaler med private tjenesteytere, herunder privatpraktiserende spesialister. Helse Vest RHF har i denne saken benyttet sin eierposisjon til å få på plass nødvendige tiltak i Helse Bergen HF. I tillegg har vi brukt vår eierposisjon til å utnytte de ressursene som finnes i de øvrige helseforetakene som Helse Vest RHF eier. Helse Vest RHF har også utnyttet og brukt posisjonen som avtalepart med de private psykiatriske institusjonene i Bergensområdet.

Helse Vest RHF legger til grunn for utøvelsen av "sørge for" ansvaret at tjenestene som ytes av helseforetakene og private avtaleparter skal være forsvarlige.

Helse Vest RHF formidler oppdrag til de enkelte helseforetakene gjennom et eget styringsdokument. Styringsdokumentet setter krav til tjenestene, bl.a. er det klart satt som krav at helseforetakene skal unngå bruk av korridorsenger i psykisk helsevern og ha tilstrekkelig kapasitet på akuttfunksjonene.

Styringsdokumentet inngår i et helhetlig plan- og meldingssystem. Styringsdokumentet og andre styringssignaler vedtas i foretaksmøtet i det enkelte helseforetak. Plan- og meldingssystemet er et viktig grunnlag for evaluering og korrigering/forsterkning av styringsbudskap, herunder med hensyn til kravet om å unngå korridorpasienter.

Dette suppleres av månedlig rapportering på sentrale parametre/indikatorer som er gjenstand for oppfølging i samarbeidsmøter og legger grunnlag for styrerapportering.

Den formelle styringsformen utfylles med et utstrakt samarbeid mellom Helse Vest RHF og helseforetakene på flere nivåer, eksempelvis gjennom AD møter, fagdirektørmøter m.m.

Helse Vest RHF har i tillegg under utvikling et helhetlig styringsinformasjonssystem som er gjennomgående for hele foretaksgruppen og som viser måloppnåelse/grad av måloppnåelse. Systemet skal bl.a. sikre at vi får fram sammenlignbar informasjon om de ulike helseforetakene og gir Helse Vest styret og styrene i helseforetakene et sammenfallende bilde av den totale virksomheten basert på felles datakilder og likeartet rapportering.

I 2006 tok Helse Vest i bruk en ny styrerapport som er inndelt i fokusområdene kvalitet, aktivitet, økonomi, menneskelige ressurser og omdømme, og styrene mottar nå ti ganger i året rapportering på risikoeksponerte områder for hvert av disse fokusområdene. Denne rapporteringen er basert på prinsippene i balansert målstyring og synliggjør de fokusområdene som har avvik og de tiltak som er iverksatt for å korrigere utviklingen.

Med bakgrunn i ”sørge for” ansvaret er det gjort en vurdering av situasjonen i Helse Bergen HF når det gjelder korridorpasienter i korttidspostene bl.a. for å vurdere om dette avspeiler et mer generelt kapasitetsproblem. Det er foretatt flere problemanalyser, sist i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, jf rapport fra ”Gjennomgang av akutfunksjonene 2006” fra Sosial- og helsedirektoratet.

Konklusjonene fra denne analysen er at:

- mange pasienter forblir liggende i akutenhetene som følge av at andre sykehusenheter og DPS-ene ikke er i stand til å motta pasientene
- det er ikke tilstrekkelig kompetanse ved DPS-ene slik at disse samlet fungerer som aktive behandlings- og rehabiliteringstilbud med allmennpsykiatriske tjenester
- det er mange utskrivingsklare pasienter særlig i DPS-ene som venter på tilbud i kommunene.

Sosial- og helsedirektoratet sluttet seg til denne vurdering og de foreslåtte hovedtiltakene.

På denne bakgrunn har Helse Vest RHF på overordnet nivå tatt initiativ til en revidering av DPS-strukturen i Helse Bergen. DPS-ene i Helse Bergen-området fungerer ikke i tråd med intensjonen og det har også konsekvenser for belegget på akuttpostene/korttidsavdelingene. Dette gjelder også de private institusjonene som Helse Vest RHF har avtale med.

Styret i Helse Bergen HF har vedtatt den nye strukturen og saken behandles i styret i Helse Vest RHF 8. nov. 2007. Helse Vest RHF vil også forelegge saken for Helse- og omsorgsdepartementet siden det vil være en endring i vedtatt regional opptrappingsplan for psykisk helse.

Det er en utfordring å rekruttere tilstrekkelig kompetent personale til DPS-ene. Det gjelder særlig legespesialister hvor det på landsbasis er for liten tilgang. Helse Vest har på den bakgrunn også tatt initiativ til et rekrutteringsprosjekt i samarbeid med helseforetakene for om mulig å rekruttere spesialister fra annet europeisk land.

Samarbeid med kommunene har fått særlig fokus. Det er generelt etablert samarbeidsavtaler med kommunene og det samarbeides tett med Bergen kommune om utskrivingsklare pasienter i Helse Bergen.

Med bakgrunn i den inngåtte samarbeidsavtalen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS vil Helse Vest følge opp på systemnivå overfor kommunene for å bidra til at pasientene får tilbud i tråd med prinsippet om ”laveste effektive omsorgsnivå”.

Dette er fulgt opp med konkrete handlingsplaner knyttet direkte til den aktuelle situasjonen ved akuttpostene/korttidsavdelingene i Helse Bergen HF med systematisk oppfølging på gjennomføring av tiltak overfor ledelsen i Helse Bergen. De private institusjonene er også trukket inn.

4. Oppfølging av handlingsplan i Helse Bergen HF

Helse Vest er enig i at forholdene særlig må legges til rette for pasienter i de psykiatriske akuttenehetene/korttidsavdelingene og at bruk av korridorsenger her kan ha betydelige negative effekter for pasientene. Helse Vest legger til grunn:

- at det for de aktuelle pasientgruppene ikke gjøres bruk av korridorer
- at det foreligger dokumentasjon og rapportering som bekrefter dette
- at tiltakene har langsiktig karakter og gir tilstrekkelig sikkerhet for at forsvarlighetskravene følges opp over tid

Det er i samarbeid med Helse Bergen HF laget en handlingsplan for å rette på forholdene i akuttpostene/korttidsavdelingene slik at det ikke blir nyttet korridor plasser. Helse Vest RHF har en tett oppfølging av utviklingen i Helse Bergen og gjennomføringen av tiltakene, jf pkt 5.

Hovedtiltakene er knyttet til følgende:

- a) avtale om overføring av pasienter til kommunale tiltak
- b) omstrukturering av kapasiteten i sykehuset
- c) fleksibel utnyttning av plassene ved Askviknes voksenpsykiatriske senter
- d) bedring av inntaksarbeidet i akuttmottaket (PAM)
- e) bedre rutiner ved overflytting av pasienter mellom enhetene
- f) opprettelse av en bufferkapasitet

Det er tett samarbeid med Bergen kommune om utflytting av utskrivingsklare pasienter og de to midlertidige tiltakene som er etablert i samarbeid med kommunen er nå ferdigstilt, henholdsvis et paviljongbygg knyttet til Bjørgvin DPS og B-sykehuset i kommunen. Kommunen har ansvar for tilsetninger og drift av de nye plassene. Helse Bergen vil medfinansiere tiltakene i en 3-års periode. Til sammen 19 pasienter kan nå flytte ut i disse tiltakene. Det er laget planer for hver pasient og utflytting blir gjennomført med god forberedelse og i det tempo som er faglig riktig for den enkelte pasient.

Det er videre planlagt utflytting til andre botiltak i kommuner for en rekke andre pasienter. Noen er utflyttet mens andre flytter innen utgangen av 2007. Et nytt botiltak i Bergen kommune for 8 pasienter fra Helse Bergen vil stå ferdig våren 2008.

Det pågår parallelt en omstrukturering av kapasiteten i sykehuset/DPS-ene. Det er sett i gang planprosesser med plangrupper sammensatt av personell fra sykehuset og DPS-ene. Formålet er å sikre tilstrekkelig kapasitet på sykehus tilbudet og et mer spesialisert tilbud i tråd med intensjonene i opptrappingsplanen for psykisk helse.

Omstruktureringen vil på sykehusnivå gi større kapasitet til korttidsopphold og bl.a. noe mer spesialisering på ungdom og rus.

Frigjøring av plasser i DPS-ene vil øke antall allmennpsykiatriske plasser i tråd med de oppgaver DPS-ene skal ivareta, jf egen veileder utgift av Sosial- og helsedirektoratet.

I samarbeid med Bergen legevakt er inntaksarbeidet søkt forbedret. Dette forventes bl.a. å gi økt bruk av det akutte ambulante teamet og ØH-timer i poliklinikkene.

Det er tidligere redegjort for at et av tiltakene for å unngå bruk av korridor plasser er å ha en reservekapasitet i form av en buffer. Det er 12 slike plasser lokalisert på tre steder. De 4 plassene ved døgnenheten på Manger ved Bjørgvin DPS er nyttet i oktober måned samt at akuttposten for ungdom er nyttet 2 døgn i løpet av måneden.

Det vurderes fortsatt som nødvendig å ha en bufferkapasitet. Kapasiteten nyttes dersom det er fare for at korridorpasser ellers må nyttes.

5. Ukentlig informasjon om gjennomføring av tiltakene/planene og oppfølging

Helse Vest RHF avholder et møte hver uke med Helse Bergen HF hvor beleggssituasjonen, eventuell bruk av korridorsenger og framdriften i iverksetting av tiltaka blir gjennomgått. Det blir og vurdert om tiltakene gir ønsket effekt og om det er behov for korrigerende tiltak.

Rapporten skal foreligge torsdag innen kl 10.00.

Rapporten følges opp med en formell gjennomgang og oppfølging med Helse Bergen HF samme dag. Det betyr at planene og framdriften blir evaluert. Det vurderes om det er fare for avvik eller svikt og om det er behov for korrigerende tiltak.

Ved avvik fra gjennomføringen av planene som kan gi økt risiko for bruk av korridorpasser eller annen fare for svikt, skal øverste ledelse i Helse Vest RHF og Helse Bergen HF delta. Korrigerende tiltak skal kvalitetssikres. Om nødvendig vil Helse Vest RHF nytte sin eierposisjon til å sikre at alle tilgjengelig ressurser i regionen blir nyttet.

Det er avholdt møter: 4. okt., 11. okt., 18. okt., 25. okt. og 1. nov. 2007. Møtene er dels holdt som telefonmøter og dels som ordinære møter. To av møtene er avholdt i Helse Bergen HF.

Så langt har gjennomføringen av planene vært i rute og det er ikke avdekket forhold som tilsier behov for korrigerende tiltak.

6. Daglig informasjon om innleggelser og håndtering av informasjon

Det er etablert en rutine hvor Helse Vest RHF innen kl. 12.00 hver virkedag mottar rapport som viser om det er korridorpasser, hvor mange og på hvilken enhet. Rapporten viser også antall passer på postene og totalt. Dersom det er avvik, dvs korridorpasser, skal det redegjøres for årsak til avvik og tiltak som er satt i verk.

Det foretas løpende evaluering av situasjonen med utgangspunkt i rapportene.

Ved avvik skal øverste ledelse i Helse Vest RHF umiddelbart informeres og tiltakene som er satt i verk i Helse Bergen skal være gjenstand for kvalitetssikring. Dette skal gjøres i dialog med øverste ledelse i Helse Bergen HF

Helse Vest RHF ba om denne rapporten fra og med 27. sept. 2007. Helse Vest RHF har hver virkedag i oktober 2007 mottatt en daglig rapport som viser registrert belegg på hver av postene og samlet og tilsvarende tall på korridorpasser på hver av postene og samlet. Dersom avvik (korridorpasser) skal det redegjøres for avvik og tiltak som er iverksatt. Siden ingen av de daglige rapportene har inneholdt korridorpasser er det ikke redegjort for årsak eller tiltak.

7. Månedlig rapportering til Helse Vest RHF

Det skal videre rapporteres månedlig til Helse Vest på belegg ved akuttmottak/korttidspostene. Denne rapporten skal vise belegg for hver dag i måneden og være Helse Vest i hende innen 7. i hver måned.

Rapporten vil bl.a. nyttes i forbindelse med månedlig rapportering til Statens helsetilsyn.

8. Rapportering til styrene i Helse Bergen HF og Helse Vest RHF

Styret i Helse Bergen HF og Helse Vest RHF skal forelegges egen rapportering i hvert styremøte så lenge det er grunnlag for det. Rapporten skal vise belegg, eventuelle avvik i form av korridorpasienter og status for tiltakene samt inneholde en vurdering av risiko for avvik og eventuelt nye tiltak.

Egen rapport legges frem for styret i Helse Vest RHF møte 8. nov. 2007. Eiga sak ble lagt fram i styret i Helse Bergen HF 18.10.07.

9. Oppsummering

Det er i oktober 2007 ikke gjort bruk av korridorplasser ved akuttinntak eller korttidspostene innen psykisk helsevern i Helse Bergen HF.

Det er ovenfor gjort rede for hvordan Helse Vest RHF med utgangspunkt i "sørge for" ansvaret har fulgt/følger saken opp på overordnet nivå og hvordan saken konkret følges opp med detaljert rapportering daglig og ukentlig på belegg, gjennomføring av tiltak, evaluering og vurdering av behov for nye tiltak

Frigjøring av plasser som følge av overføring av utskrivningsklare pasienter vil få større effekt i november måned og legge grunnlag for omstrukturering av kapasiteten i sykehuset og DPS-ene fremover.

Helse Vest RHF vil fortsatt ha en tett oppfølging av saken for å sikre at tiltakene gir en langsiktig effekt.

Med hilsen



Herlof Nilssen
adm.direktør



Hans K. Stenby
plansjef

Kopi: Helsetilsynet i Hordaland

Helse Bergen HF, Psykiatrisk divisjon
Talet på pasientar totalt i kortidsavdeling oktober
2007

oktober
2007

Dag	Psykyose			Stemming			PAM		
	Godkj. plasser	Registrert belegg	Korridorpar.	Godkj. plasser	Registrert belegg	Korridorpar.	Godkj. plasser	Registrert belegg	Korridorpar.
1	35	35	0	46	47	0	19	16	0
2	35	33	0	46	45	0	19	16	0
3	35	31	0	46	41	0	19	15	0
4	35	33	0	46	46	0	19	14	0
5	35	34	0	46	47	0	19	14	0
6	35	34	0	46	49	0	19	12	0
7	35	34	0	46	49	0	19	13	0
8	35	34	0	46	50	0	19	14	0
9	35	36	0	46	47	0	19	13	0
10	35	36	0	46	43	0	19	18	0
11	35	37	0	46	47	0	19	18	0
12	35	35	0	46	46	0	19	20	0
13	35	35	0	46	46	0	19	17	0
14	35	35	0	46	47	0	19	18	0
15	35	35	0	46	47	0	19	19	0
16	35	35	0	46	46	0	19	16	0
17	35	36	0	46	45	0	19	19	0
18	35	36	0	46	45	0	19	18	0
19	35	36	0	46	48	0	19	21	0
20	35	37	0	46	51	0	19	15	0
21	35	37	0	46	51	0	19	16	0
22	35	37	0	46	51	0	19	18	0
23	35	36	0	46	45	0	19	18	0
24	35	35	0	46	46	0	19	15	0
25	35	38	0	46	45	0	19	14	0
26	35	35	0	46	46	0	19	14	0
27	35	34	0	46	47	0	19	17	0
28	35	35	0	46	47	0	19	21	0
29	35	35	0	46	47	0	19	20	0
30	35	34	0	46	46	0	19	18	0
31	35	36	0	46	47	0	19	18	0

SUM

1085

1089

0

1426

1450

0

589

515

0