

Notat

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 30.03.2007
Frå: Administrerende direktør Herlof Nilssen
Sakshandsamar: Hans Stenby
Saka gjeld: **Overbelegg og bruk av korridorsenger ved Sandviken sjukehus i Helse Bergen HF**

Styresak 033/07 O

Administrerende direktør si orientering pkt 8

Styremøte 11.04. 2007

1. Innledning

I brev av 09.03.05 fra Statens helsetilsyn ble Helse Vest RHF gitt pålegg om å rette forholdene ved Sandviken sykehus i Helse Bergen HF.

Pålegget ble begrunnet med vedvarende overbelegg og bruk av korridorsenger på akuttpostene.

Helse Vest ble innen 3 uker bedt om å utarbeide en rapport med redegjørelse for strakstiltak og langsiktige tiltak for å endre situasjonen.

Helse Vest ble videre bedt om å avgi en månedlig rapport om beleggsprosent, antall innleggelser og liggetid ved akuttpostene

Helse Vest ble også bedt om å redegjøre hvert kvartal for fremdriften i de planlagte tiltakene.

2. Oppfølging og rapportering

Helse Vest redegjorde i brev av 29.05.05 om saken med utfyllende handlingsplan.

Helse Vest har månedlig fra mai 2005 redegjort for beleggsprosent, antall innleggelser og liggetid overfor Helsetilsynet i Hordaland med kopi til Statens helsetilsyn.

Helse Vest har også månedlig rapportert om fremdriften i de planlagte tiltakene.

Det er videre avholdt møte med Statens helsetilsyn 30.09.05 og 15.05.06 med etterfølgende rapportering. I disse møtene deltok styreleder, adm. direktør og fagdirektør. I siste møte også viseadm. dir. i Helse Bergen HF.

Saken er ved flere anledninger forelagt styret i Helse Vest RHF og Helse Bergen HF.

3. Det viktigste tiltakene i handlingsplanen

De viktigste tiltakene i handlingsplanen er knyttet til:

- styrking av behandlingstilbudet på DPS-ene
- etablering av akutt ambulerende team
- samarbeid med kommunene om rutiner og utskrivningsklare pasienter
- utvikling av standard prosedyrer for vurdering og fordeling av pasienter

Mer konkret er det bl.a. satt i verk følgende tiltak:

- avsatt tid til akutte henvisninger og vurderinger hver dag ved hvert DPS
- etablert 20 nye allmennpsykiatriske plasser med høy personellfaktor som er godkjent for tvungent psykisk helsevern og tar imot pasienter fra akuttmottak (PAM) og direkte fra poliklinikkene
- etablert god samhandling mellom aktørene i akuttkjeden med daglige møter
- etablert et akuttmedisinsk team med 10 stillinger samarbeid mellom Helse Bergen, Solli sykehus, Hospitalet Betanien og Bergen kommune som er operativt dag og kveld i ukedager og dagtid i helger. Teamet bistår andre instanser slik at unødige innleggelser forhindres og følger opp pasienter som blir utskrevet fra PAM. Teamet har en støttefunksjon for sykehusavdelingene og DPS-ene
- utviklet gode samarbeidsrelasjoner med kommunene. Det er inngått samarbeidsavtaler med alle kommunene i opptaksområdet. Avtalen legger rammer for samarbeidet hvor bl.a. etablering av distriktpsikiatriske råd (samarbeidsorgan lokalt mellom aktørene) inngår som virkemiddel
- samarbeid med kommunene om utskrivningsklare pasienter. Kommunene har gitt høy prioritet til utflytting av pasienter. Det er likevel fortsatt mange utskrivningsklare pasienter på sykehuset og i DPS-ene i Helse Bergen HF (se nedenfor).
- styrket tilbudet innen tverrfaglig behandling for rusmiddelmissbruk for å avlaste psykisk helsevern, tvangsplassene er økt fra 2 til 4 for tilbakeholdelse uten samtykke
- det er igangsatt og under planlegging flere utbyggingsprosjekter innen psykisk helsevern i Helse Bergen

4. Utvikling i belegg og korridorsenger

Utviklingen i 2004, 2005 og 2006 viser en klar nedgang i bruk av korridorsenger fra 10,1 i 1.tertial 2004 til 4,5 i 3.tertial 2006, jf vedlagte figur som viser utviklingen fra 2002.

I januar 2007 ble det brukt 1,5 korridorsenger og i februar 2007 3,4 korridor plasser pr døgn.

Over tid har det således vært en kraftig reduksjon av overbelegg og bruk av korridorsenger med en jevn og kontinuerlig forbedring.

5. Døgnplasser i Helse Bergen HF

Antall døgnplasser i sykehus og DPS i Helse Bergen-området er i rimelig tråd med normtallene i opptrappingsplanen, dvs at det er noe færre sykehusplasser og noe flere DPS-plasser enn normtallene.

I forbindelse med den nasjonale gjennomgangen av akuttfunksjonene i psykisk helsevern i regi av Sh.dir. ble det vurdert slik at plasstallet er tilstrekkelig. Utfordringen er først og fremst knyttet til bruken av plassene.

Det er gjort en vurdering av om pasienter hjemmehørende i Helse Bergen-området kan nytte tilbud i de andre helseforetakene, særlig Helse Fonna. Dette er vurdert som mulig men vil kun være tilrådelig i enkelttilfeller. Det vil ikke kunne løse situasjonen i Helse Bergen på kort sikt eller være en langsiktig løsning.

6. Møte med Helse- og omsorgsdepartementet

Det er avholdt et møte med departementet og det er overfor departementet vist til at Helse Vest har fulgt opp handlingsplanen og at det har vært en klar positiv utvikling i bruk av korridorsenger.

Kommunenes ansvar for utskrivningsklare pasienter ble særlig drøftet og det ble etterspurt klare styringssignaler overfor kommunene.

Helsetilsynet i Hordaland har varslet tilsynssak over Bergen kommune vedrørende mottak av utskrivningsklare pasienter ved psykiatriske døgnavdelinger.

7. Videre arbeid

Utviklingen over tid viser en klar nedadgående trend når det gjelder overbelegg og bruk av korridorsenger. Oktober og november måned 2006 skiller seg ut i det som ellers har vært en jevn nedgang, jf figur, mot målet om kun unntaksvis bruk av korridorsenger.

Det er viktig å sikre en stabil situasjon hvor korridorsenger kun unntaksvis nyttes. Det må således fortsatt være fullt fokus på utviklingstiltak i Helse Bergen som kan understøtte en slik utvikling.

Det er to hovedlinjer i dette arbeidet:

- samarbeid og samhandling med kommunene
- styrking av de distriktpsykiatriske sentrene

Det er etablert samarbeidsavtaler mellom Helse Bergen og kommunene. Det er også som ledd i dette etablert lokale samarbeidsråd, ett knyttet til Voss sykehusområde og fire i Bergensområdet.

Det er et samarbeid om utskrivning av pasienter til kommunale botiltak. Bergen kommune har i 2006 stilt 40 plasser til disposisjon. Av disse er 30 nyttet til pasienter fra spesialisthelsetjenesten, 7 pasienter fra sykehus og 23 fra DPS-ene. Av disse er 7 fortsatt under utflytting. Bergen kommune planlegger 24 nye plasser i 2007.

Tallet på utskrivningsklare pasienter i Helse Bergen er gjennom dette redusert fra ca 70 i 2005. Det gjenstår imidlertid fortsatt mange.

Det var ved årsskiftet 2006/2007 52 pasienter ved DPS-ene i langtidsrehabiliteringsplasser. Av disse er det planlagt tilbud i Bergen kommune for 39 personer, 10 i sykehjem og 29 i bosenter. Det er en felles forståelse om at dette er pasienter som skal ha et tilbud i Bergen kommune.

Det pågår et samarbeid med Bergen kommune for å fremskynde tilrettelegging av tilbud til disse pasientene. Det vil bl.a. være aktuelt å lage et fellesprosjekt en periode.

8. Oppsummering

Helse Vest RHF har til punkt og prikke fulgt opp handlingsplanen og rapport i tråd med kravene knyttet til pålegget som gjelder Sandviken.

Overbelegget og bruk av korridorsenger er klart redusert.

Det må likevel fortsatt være fullt fokus på å redusere bruken av korridorsenger. Det vil også gjelde i Helse Stavanger som også har jevnlig bruk av korridorsenger.

Det er viktig med fortsatt styrking av rekruttering og kompetansen på DPS-ene slik at disse blir i stand til å gi tilbud til en større del av pasientene.

Hovedutfordringene er imidlertid knyttet til det relativt store omfanget av pasienter som først og fremst har behov for kommunalt tilbud. Frigjøring av disse plassene vil gi en stor ekstra kapasitet i Helse Bergen. Flere pasienter som i dag ligger på sykehuspostene kan da overføres til DPS-ene. Dette

følges opp overfor Bergen kommune. Dette må også følges opp overfor kommunene i Helse Stavangers opptaksområde.

Selv om bruk av korridorsenger til vanlig ikke bør nyttes vil dette i mange tilfeller innebære en vanskelig faglig avveining mellom å ikke motta/skrive ut pasienter som ikke er ferdigbehandlet eller nytte korridorseng.

De pasientene som er utskrivningsklare og skal ha et kommunalt tilbud vil ikke kunne skrives ut uten at det kommunale tilbud er klart og at overføringen er god forberedt.

Utskrivning av pasienter som ikke er ferdigbehandlet vil ikke være tilrådelig. Konsekvensen av for tidlig utskrivning vil ofte være at pasientene innlegges akutt igjen etter kort tid.

Når korridorseng nyttes er dette således ut fra en faglig vurdering om at dette er forsvarlig og faglig sett den beste løsning i den foreliggende situasjon.