

Helsetilsynet

Postboks 8128 Dep  
0032 Oslo

2004/601 - 1342/2005

2002/572 I TOH/-

Hans K. Stenby , 51 96 38 17

29.03.2005

### **Pålegg om å rette på forholdene ved Sandviken sykehus**

Vi viser til brev av 9. april 2005 fra Helsetilsynet.

Brevet gjelder pålegg om å rette forholdene ved Sandviken sykehus i Helse Bergen HF.

Det fremgår av brevet at Statens helsetilsyn ikke finner Helse Vests redegjørelse av 1. des. 2004 tilfredsstillende. Det vises til at de planlagte tiltakene i Helse Bergen HF synes berettigede. Det etterlyses imidlertid en redegjørelse for hvordan Helse Vest RHF vurderer de foreslåtte tiltakene i en regional sammenheng. Det fremgår eksempelvis ikke hvordan Helse Vest RHF ser overbelegget ved Sandviken sykehus i sammenheng med belegg ved andre sykehus i regionen og eventuelt samarbeid om dette.

Det fremgår heller ikke hvordan Helse Vest ser bruk av praktiserende psykiatere og psykologer i en samlet ressursutnyttelse.

Når det gjelder de skisserte tiltakene i Helse Bergen må det dokumenteres hvordan de planlagte tiltakene bedrer situasjonen også på kort sikt.

Det er på denne bakgrunn gitt pålegg om umiddelbart å treffe vedtak for å sørge for at driften ved akuttpostene ved Sandviken sykehus kommer i samsvar med krav om forsvarlighet.

Helse Vest RHF bes om å utarbeide en rapport til Statens helsetilsyn med redegjørelse for strakstiltak og mer langsiktige tiltak for å endre situasjonen innen 3 uker.

Helse Vest RHF vil gi følgende tilbakemelding til Statens helsetilsyn:

#### **1. Rammer og føringer for utvikling av det psykiske helsevernet i Helseregion Vest**

Styret for Helse Vest RHF vedtok i mars 2004 en regional opptrappingsplan for psykisk helse. Den viser hvordan Helse Vest og de enkelte helseforetak vil utvikle tjenestetilbudet med utgangspunkt i de nasjonale føringene.

Ressursbruk innen voksenpsykiatrien er i Helseregion Vest er i samsvar med landsgjennomsnittet. Det er imidlertid fortsatt et høyt sengetall og sengeforbruk.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er dekningsgrad lav sammenlignet med de andre regionene. Andelen av de samlede ressurser som går til barne- og ungdomspsykiatrien er også lav.

Styret har på denne bakgrunn vedtatt at styrking av barne- og ungdomspsykiatrien har hovedprioritet. Innenfor voksenpsykiatrien skal utbygging av de distriktpsikiatriske tjenestene prioriteres.

Det ble i plansammenheng drøftet hva som skal være basisfunksjoner i hvert helseforetak og hva som skal være felles regionale funksjoner.

Det er her lagt til grunn at tjenestetilbudet innen psykisk helsevern bør ha en desentral struktur og at tjenestetilbudet skal bygges opp slik at helseforetakene sammen med de private institusjonene i hovedsak kan gi et fullverdig tilbud til befolkningen i eget foretaksområde.

I planarbeidet er det lagt til grunn felles normtall for dimensjonering av tjenestetilbudet. For døgnplasser i voksenpsykiatrien er det lagt til grunn den opprinnelige anbefaling i opptrappingsplanen når det gjelder sykehusplasser og DPS-plasser. Med unntak av Helse Førde er dette ført videre i de konkrete planene i helseforetaksområdene, dvs at det i Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger omtrentlig er lagt til grunn 0,9 sykehusplasser pr 1000 innbyggere 18 år og eldre og 0,6 DPS-plasser pr innbyggere 18 år og eldre.

Det er kun lagt til grunn tre regionale funksjoner. Det er regional sikkerhetsavdeling, regional enhet for spiseforstyrrelser og en regional enhet innen vold og traumebehandling som også omfatter psykososialt team for flyktninger

Det regionale samarbeidet er utover dette først og fremst knyttet til kompetanse- og kvalitetsutvikling.

Den regionale opptrappingsplanen er fremlagt for Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet har ikke hatt merknader til planen med unntak DPS-strukturen i Helse Stavanger hvor det nå fra Helse Vest er presentert en ny plan for Helse Stavanger.

## **2. Kapasitet i helseforetakene i Helseregion Vest**

I brevet fra Helsetilsynet reises det spørsmål om hvordan Helse Vest vurderer de foreslåtte tiltakene i Helse Bergen i en regional sammenheng, for eksempel hvordan overbelegget ved Sandviken sykehus kan ses i sammenheng med belegg ved andre sykehus i regionen og eventuelt samarbeid omkring dette.

Det følger av det som er sagt ovenfor at Helse Vest vurderer det slik at tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser bør gis og utvikles lokalt innen de enkelte helseforetaksområdene.

Helse Vest fordeler inntekter til helseforetakene basert på et slikt prinsipp og stiller samme krav til helseforetakenes tjenesteyting. Det er også som nevnt ovenfor gitt felles veiledende retningslinjer for dimensjonering av tjenestetilbudet.

Hvis vi ser på den generelle kapasiteten, viser denne at Helse Vest fortsatt har en høyere døgnplassdekning samlet enn landet for øvrig. Det gjelder også døgnopphold og oppholdsdøgn, jfr Samdata psykisk helsevern 2004. Helse Bergen har også et høyt antall døgnplasser (17,4 pr 10000 innbyggere 18 år og eldre). Antall døgnopphold i Helse Bergen er ca på

landsgjennomsnittet. Antall oppholdsdøgn er imidlertid meget høyt (131 % av landsgjennomsnittet).

Helse Vest har høy kapasitetsutnytting målt med beleggsprosent. Helse Bergen har høyest beleggsprosent. Beleggsprosenten er særlig høy ved Sandviken sykehus og Haukeland universitetssykehus.

De øvrige helseforetakene har et lavere belegg men kan likevel ikke sies å være i en situasjon med generell ledig kapasitet. Det pågår dessuten tilpasninger i de andre helseforetakene i tråd med de overordnede føringene.

Helse Vest mener på denne bakgrunn at den konkrete situasjonen ved Sandviken sykehus først og fremst må løses i Helse Bergen HF. Helse Bergen har generelt en god kapasitet målt ved antall døgnplasser. Et høyt antall oppholdsdøgn i forhold til antall innleggelser antyder at problemene først og fremst er knyttet til pasientflyt innad i helseforetaket og i forhold til kommunene.

Hovedutfordringen er å få til en god pasientflyt internt i området, tett samarbeid med kommunene om utskrivningsklare pasienter, utvikling av DPS-ene til aktive behandlings- og rehabiliteringsinstitusjoner med ambulante tjenester og polikliniske tjenester, tett oppfølging overfor kommunene og direkte innleggelse i DPS-ene. Det vises her til tidligere oversendt handlingsplan. Rekruttering av fagpersonell og kompetansestyrking er i denne sammenheng også viktig.

En omfordeling av pasienter mellom helseforetakene vil lett skape en uønsket situasjon i andre helseforetak og reiser prinsipielle problemstillinger.

Det er likevel ikke til hinder for at institusjoner i andre helseforetak i en periode kan avlaste Helse Bergen ved ledig kapasitet.

Det er på denne bakgrunn foretatt en vurdering av den aktuelle situasjonen i de andre helseforetakene. Overbelegg og korridorpasienter er i liten grad et problem i Helse Fonna HF og Helse Førde HF. Av disse har Helse Fonna noe kapasitet som eventuelt kan utnyttes for pasienter fra Helse Bergen HF.

Pasienter fra Bergensområdet har tradisjonelt også nyttet Valen sjukehus som nå er den del av Helse Fonna HF. Det er som oppfølging av den regional opptrappingsplanen bestemt at pasienter fra Bergensområdet for fremtiden skal gis tilbud i Helse Bergensområdet. Det er videre laget planer for de gjenværende Bergenspasientene på Valen. De fleste av disse skal over tid tilbakeføres til et kommunalt tilbud.

Helse Vest vil ta initiativ til et nærmere samarbeid mellom Helse Bergen og Helse Fonna for å vurdere om det er ledig kapasitet som kan utnyttes av aktuelle pasienter i Helse Bergen.

I Helse Bergens opptaksområde inngår det også tre private institusjoner som har avtale med Helse Vest. Det gjelder Solli Nervesanatorium, Hospitalet Betanien og Voss DPS avdeling Bjørkeli. Helse Vest har styrket alle disse tre enhetene i 2005. Dagtilbudet er styrket ved Solli, Betanien har fått midler til nye stillinger både for barn og voksne og Bjørkeli har fått en ny legestilling.

Dette vil styrke kapasiteten i området i 2005.

Det er innkalt til et møte med de private institusjonene 11. april 2005 hvor vi også vil drøfte hvordan deres kapasitet kan utnyttes bedre i relasjon til overbelegget i Helse Bergen.

### **3. Bruk av praktiserende spesialister**

Helse Vest RHF inngår avtale med private spesialister. I alle nye avtaler som er inngått, er det lagt til grunn at 8 timer skal nyttes etter nærmere avtale med det lokale helseforetaket, enten ved at den private spesialisten arbeider i sykehuset/DPS-et eller pasienter henvises via sykehus/DPS.

De aller fleste private spesialistene er imidlertid ikke omfattet av en slik avtale. Helse Vest vil ta initiativ overfor disse med sikte på å få til lignende avtaler, i første omgang ved frivillighet, subsidiært ved at avtaler sies opp og reforhandles.

Helse Vest har ellers hatt flere drøftingsmøter med representanter for de private spesialistene for å sikre bedre tilgjengelighet og riktig prioritering av pasienter. Det har vært diskutert ulike modeller for å sikre at pasienter også hos de private spesialistene kan få en hurtig vurdering og at pasientene prioriteres i tråd med de overordnede nasjonale føringene.

Helse Vest vil følge dette opp overfor de private spesialistene.

I et samarbeid mellom Helse Bergen, Fana psykologsenter og Helse Vest er det under etablering et treårig prosjekt hvor to psykologspesialister skal nytte ca 50 % av arbeidstiden til pasienter som henvises via poliklinikken ved Fjell og Årstad DPS. Det vil også kunne gi nyttig informasjon om pasientstrøm i privat praksis og offentlige poliklinikker. Helse Vest oppretter en psykologhjælp til prosjektet.

### **4. Tiltak i Helse Bergen på kort sikt**

I forhold til den tidligere oversendte handlingsplanen er det drøftet med Helse Bergen å forsterke og styrke handlingsplanen med følgende tiltak:

- De 20 oppgraderte plasser ved henholdsvis Bjørgvin og Fjell og Årstad DPS skal være operative fra 01.09.05.
- Det skal etableres akutte ambulante team ved Fjell og Årstad og Bjørgvin DPS innen 01.09.05. I første omgang et team ved hvert av DPS-ene. Teamene skal være tilgjengelige utover vanlig arbeidstid. Det dialog med Bergen kommune om et samarbeid hvor også kommunale ressurser kan knyttes til teamene. I en oppbyggingsfase vil teamene være knyttet til en sentral enhet.
- Dagtilbudet skal styrkes innen 01.09.05 slik at mer ressurskrevende pasienter kan gis et dagtilbud.
- Akutttilbudet styrkes umiddelbart ved at alle poliklinikkene også skal kunne motta akutte henvendelser.

Helse Vest vil sørge for at disse tiltakene iverksettes i Helse Bergen HF.

## 5. Oppsummering

Den konkrete saken med overbelegg ved Sandviken sykehus må først og fremst løses i Helse Bergen. Det vises her til det som ovenfor er sagt om kapasitet generelt og problemstillinger knyttet til pasientflyt.

Helse Vest vil imidlertid ta initiativ til et samarbeid mellom Helse Bergen og Helse Fonna for å få vurdert om noen pasienter fra Helse Bergens opptaksområde kan få et tilbud i Helse Fonna.

Helse Vest har tilført nye midler til de private institusjonene i Helse Bergen-området og vil trekke disse institusjonene inn i en samlet vurdering av kapasiteten i området.

Helse Vest vil videre følge opp de private avtalespesialistene i Helse Bergen-området. De private spesialistene vil bli invitert til et samarbeid, eventuelt vil Helse Vest ta initiativ til reforhandling av dagens avtaler.

Helse Vest arbeider ellers generelt for å bedre tilgjengeligheten til de private spesialistene og sikre at pasientene prioriteres i tråd med overordnede føringer.

Når det gjelder de planlagte tiltakene i Helse Bergen HF vil Helse Vest ha en tett oppfølging for å sikre at tiltakene også får effekt på kort sikt.

Dersom det er uklarheter eller behov for ytterligere presiseringer i denne tilbakemelding på tilsynets brev av 9. april 2005, vil vi be om et møte med tilsynet.

Med hilsen

Herlof Nilssen  
Adm. direktør

Hans K. Stenby  
plansjef

Kopi: Styreleder Mai Vik  
Helse Bergen HF