

29 NOV 2005

Helse Vest RHF
Att.: Administrerende direktør Herlof Nilssen
Postboks 303 Forus

4066 STAVANGER

Deres ref.:

Vår ref.: 200502885-1

Bergen, 25. november 2005

Sandviken sykehus - oppfølging av påbod frå helsetilsynet

Vi viser til tidlegare brev og drøftingar knytt til oppfølging av påbødet frå Statens Helsetilsyn.

Styret i Helse Bergen HF vedtok i sak 54/04 ei handlingsplan som skal realiserast for å rette på situasjonen innan akuttpsykiatri. Denne handlingsplanen har tiltak som skal ha effekt både på kort og noko lengre sikt. Helse Vest RHF har slutta seg til denne planen.

Vi vil her gje ein samla rapport knytt til

- A Beskrive iverksette tiltak
- B Gje ei skildring av dagens situasjon
- C Vise at iverksette tiltak har hatt effekt
- D Vidare arbeid for å optimalisere behandlinga av psykiatriske pasientar

Innleiingsvis vil vi peike på det som synest vere Helsetilsynet si viktigaste klage mot vår verksemd, nemleg det uforsvarlege i å ha overbelegg og korridorsenger ved våre sengepostar. Helsetilsynet synest meine at korridorpasientar er eit teikn på fagleg uforsvarleg verksemd, uavhengig av korleis pasientar med seng på korridor blir ivaretekne og kva som elles ville vore alternativet utan den korridorsenga som vi kan tilby.

Etter vår vurdering er dette ei problemstilling som ikkje tar godt nok omsyn til mange komplekse samanhengar ved akutt- og korttidsavdelingar sitt krysspress mellom ØH-plikt og påbod om forsvarlege utskrivingar.

Våre akutt- og korttidsavdelingar har no – som denne rapporten vil vise – redusert sitt overbelegg og bruk av korridorsenger i stor grad, i ein situasjon der talet på innleggingar har auka sterk, slik tendensen er også elles i norsk psykiatri.

Etter vår meining har vi – innan dei ressurser vi kan rå over og dei påverknadsmoglegheiter vi har for pasientoverføring og – utskriving frå sjukehus til kommunane – ei overordna plikt til fagleg forsvarleg verksemd, gjennom å tilby pasientar med behov for sjukehusinnlegging eit forsvarleg døgntilbod. Tilsvarende har vi ei plikt til å sikre oss at pasientar ikkje blir utskrivne før forholda ute gjer det fagleg forsvarleg å tilby poliklinisk/ambulant behandling eller dagbehandling.

I hovudsak har vi balanse mellom talet på innleggingar og utskrivingar, slik at vi kan ha god nok kapasitet til å ta imot alle som treng døgnopphald. Tidvis er det imidlertid slik at talet på innleggingar kan vere svært stort enkeltdagar, i korte eller lengre periodar. Oftast vil dette då

gjelde pasientar som er alvorleg sjuke, og som har behov for noko tids behandling ved døgnopphald. Det blir derfor i slike periodar ein ubalanse mellom talet på pasientar inn og ut, og vi får overbelegg. Alle sjukehus har det slik, med det sengetalet vi etter kvart har fått etter mange års reduksjon av talet på sjukehussenger og døgnplassar i psykisk helsevern.

Stort sett klarer vi handtere overbelegg med å sende folk på permisjon, gå over til dagbehandling i post eller finne andre åtgjerder. Stundom må vi imidlertid ta korridorsenger i bruk, for å unngå uforsvarleg praksis ved å nekte ØH-innlegging eller foreta for tidlege utskrivingar. Etter vår meining er dette mindre uforsvarleg enn det uforsvarlege i å ha korridorsenger, i det omfang vi no har kome ned i, og med den kvalitet på behandling, pleie og omsorg som pasientar får tilbod om, også ved opphald i korridorseng.

Det er ikkje slik at pasientar i psykiatrien oppheld seg i seng heile døgnet, og størstedel av tida tar dei del i det miljøterapeutiske tilbodet som andre pasientar får, og som etter vår vurdering er forsvarleg. Vi aksepterer dermed ikkje utan vidare at bruk av korridorsenger er fagleg uforsvarleg praksis, men tvert om stundom er einaste mulighet for å sikre fagleg forsvarlighet og verdighet.

A. Tiltak som er iverksett

Dei tiltak som er sett iverk no kan delast inn;

1. Styrking av akutttilbodet i dei vaksenpsykiatriske poliklinikkane
2. Oppretting av ambulant akutteining
3. Oppstart av almennpsykiatriske poster på DPS nivå, ein post på Bjørgvin DPS med 8 plassar og ein post på Fjell og Årstad DPS med 12 plassar.
4. Samarbeidsavtaler med kommunane

1. Styrking av akutttilbodet i dei vaksenpsykiatriske poliklinikkane

Alle dei vaksenpsykiatriske poliklinikkane i psykiatrisk divisjon har akutthjelp timer kvar dag.

Det er etablert følgjande retningslinjer for portvaktfunksjon for poliklinikkane.

- Alle poliklinikkar skal ha tilgjengelig AH telefon kvar dag (tilgjengelig for fastlegar og kommunal psykiatriteneste)
- Alle poliklinikkar skal ha 1 AH-time kvar dag kl 12.
- Bakvakt i sjukehuset har førsterett på timen fram til klokken 09.00 – gjeld tilvisningar siste vaktdøgn

2. Oppretting av ambulant akutteining

Ambulant akutteining starta opp i september 2005. Den ambulante akutteininga blir drevet av Helse Bergen HF, Psykiatrisk divisjon. Det er lagt opp til eit samarbeid med Solli nervesanatorium, Betanien DPS og Bergen kommune knytt til utvikling av tenesta. Solli nervesanatorium har alt gått inn i ordninga, medan Betanien DPS vil komme med innan kort tid. Den ambulante akutteininga skal dels rette seg inn mot å hindre innleggingar i sjukehuset og legge til rette for ei raskare utskriving frå sjukehuset. Den ambulante akutteininga deltek aktivt i dei daglege pasientfordelinga. Erfaringane fram til no er gode.

3. Oppstart av almennspsykiatriske poster på DPS nivå

Fjell og Årstad DPS og Bjørgvin DPS har starta opp med almennspsykiatriske poster, Fjell og Årstad DPS med 12 plassar frå 7 september og Bjørgvin DPS med 8 døgnplassar frå 7 oktober.

Dei nye almennspsykiatriske postane vil ha følgjande pasientgruppe som målgruppe: Pasientar utan aktiv psykotisk patologi, stor atferdsavvik/utagering eller alvorleg suicidalitet. Storparten vil vere frivillig innlagde. Pasientgruppa skal ha ei liggetid på 1-4 veker, og vere stabilisert ved PAM eller andre sjukehusavdelingar før overføring. Fordeling av pasientar til dei nye postane skjer gjennom det daglege fordelingsmøtet.

I dag blir dei almennspsykiatriske postane sin trong for vakttenester dekkja opp av sjukehusvakta. Det er under realisering ei eiga vaktordning for dei distriktspsykiatriske senterane. Denne vil starte opp innan kort tid.

4. Samarbeidsavtaler med kommunane

Helse Bergen HF har saman med kommunane i opptaksområdet utvikla samarbeidsavtaler som skal sikre ei god utnytting av dei samla ressursane som er stilt til disposisjon for feltet. Avtalane viser korleis samarbeidet mellom dei to partane skal vere for å sikre at pasienten sine behov for tenester blir gitt på ein samordna og effektiv måte. Det er etablert distriktspsykiatriske råd som skal vere eit møteforum mellom spesialisthelsetenesta og kommunane. Rådet skal kunne drøfte både generelle og spesielle utfordringar i samhandlinga.

Skildring av dagens situasjon

Psykiatrisk divisjon består av 10 avdelingar. Av desse er det 9 avdelingar som er knytt opp mot spesialisthelsetenesta innan vaksenpsykiatri. Det er tre DPS og 6 sjukehusavdelingar. Det akuttpsykiatriske tilbodet på sjukehusnivå vert gitt gjennom Psykiatrisk akuttmottak, PAM, avdeling for Psykose og avdeling for Stemningslidingar. Det er etablert eit eiga dagleg møtepunkt, kor overføring av pasientar vert gjennomført, "10-møtet".

Dei nye almennspsykiatriske plassane ved Fjell og Årstad DPS, 12 døgnplassar og Bjørgvin DPS, 8 døgnplassar, er no del av det akuttpsykiatriske behandlingstilbodet i psykiatrisk divisjon. Dei er og med i det daglege "10- møtet".

Psykiatrisk divisjon disponerer 329 plassar innan vaksenpsykiatri. I tabell 1 nedanfor er det vist det samla belegg kvar virkedag i psykiatrisk divisjon for perioden 11.10.2005 til 25.11.2005.

Tabell 1. Psykiatrisk divisjon –registrert belegg 11.10 -25.11 2005

Dato	Godkjent belegg	Reg.belegg	Overbelegg	Korridor
11.10	329	339	10	1
12.10	329	334	5	0
13.10	329	337	8	0
14.10	329	339	10	0
17.10	329	344	15	1
18.10	329	339	10	2
19.10	329	335	6	5
20.10	329	335	6	5
21.10	329	342	13	5
24.10	329	353	24	1
25.10	329	346	17	3
26.10	329	346	17	4
27.10.	329	356	27	5
28.10	329	352	23	3
31.10	329	357	28	2
01.11	329	354	25	5
02.11	329	358	29	7
03.11	329	360	31	5
04.11	329	353	24	1
07.11	329	363	34	8
08.11	329	356	27	6
09.11	329	351	22	6
10.11	329	351	22	8
11.11	329	353	24	5
14.11	329	350	21	4
15.11	329	349	20	2
16.11	329	344	15	4
17.11	329	344	15	5
18.11	329	347	18	6
21.11	329	351	22	7
22.11	329	344	15	4
23.11	329	345	16	6
24.11	329	352	23	7
25.11	329	344	15	4
Snitt	329	347.3	18.3	4.0

Tabell 1 viser at perioden 11.10. - 25.11. har hatt eit gjennomsnittleg belegg for divisjonen tilsvarende 347.3 plassar. Meirforbruket varierer frå 5 plassar til 34 plassar. I snitt er det i bruk 18.3 plassar meir enn planlagd, eit meirforbruk på 5.5 %.

Tabell 1 viser at;

- Det har vore lite bruk av korridor plassar. I denne perioden som heile har hatt eit forbruk av korridorsenger på 4.0. Dette utgjør 1.1 % av det samla plassforbruk.
- Overbelegget er ikkje i seg sjølv noko dramatisk.
- Det er ei endring i belegg i månadsskiftet oktober/november. Vi har etter dette skillet fått;
 - Ei auke i talet på innleggingar
 - Fleire meir krevjande pasientar(trong for tvungent psykisk helsevern/rus)

Overbelegg/korridorsenger relatert til den enskilte avdeling

Det blir arbeidd aktivt for å sikre ein god pasient flyt i Psykiatrisk divisjon. Det blir dagleg via vårt fordelingsmøte overført pasientar frå PAM til våre korttidsavdelingar og til dei distriktpsikiatriske sentra.

I tabell 2 nedanfor er det avdelingsvise forbruk av døgnplassar i perioden 11. oktober til 25. november 2005 vist.

Tabell 2 Registrert belegg 11.10-25.11 avd.vis

avdeling	Godkjent plassar	Gj.snitt Overbelegg	Gj.snittlig korridor plass
Sikkerhet	20	1.2	0
Langtid	48	2.6	0
Psykose	35	4.7	0.7
Stemning	46	1.7	0.8
Psyk.som	16	0	0.4
PAM	19	7.4	2.1
Askviknes	24	0.6	0
Björgvin DPS	66	2.4	0
Fjell og årstad DPS	54	0	0
SUM	329	18.3	4.0

Tabellen viser at pågangen i denne perioden har vore størst på PAM. Det er særleg første del av november som slår sterkt ut. I tillegg til at pågangen var stor, var det og mange krevjande pasientar. PAM har i dag 19 plassar. PAM er dimensjonert for å ivareta akuttilbodet for Helse Bergen HF sitt opptaksområde. Det er om lag 2000 innleggingar i PAM kvart år. Det tilseier i snitt i underkant av 6 innleggingar kvar dag. Nokre dagar er det færre innleggingar, andre langt fleire.

I avdeling for psykose og avdeling for stemningslidingar har det og vore arbeidd aktivt for å unngå bruk av korridor i oktober. Det store innrykket i månadsskiftet, førte til at det ikkje var mogleg å unngå å ta i bruk korridor. Sjølv om det blei opna opp for bruk av korridor, har dette vore unntaket og ikkje regelen i perioden. Det er og rett å vise til at mange av dei pasientane som kom til i denne perioden var av ein slik kategori at det ikkje var mogleg å overføre dei til dei nye postane på distriktopsykiatrisk senter.

Vi har fått utarbeidd tabellar som viser situasjonen i oktober og november for korttidsavdelinga samla samt situasjonen for den del av korttidstilbodet som er lokalisert på Sandvikenområdet. Desse tabellane er vist i vedlegg 1.

Tabellane viser at om belegget har vore høgt, har det vore lite bruk av korridor.

B. Effekt av iverksette tiltak

Det er framleis høgt belegg og bruk av korridorsenger ved Helse Bergen HF, Psykiatrisk divisjon sine korttidsavdelingar.

Utviklinga er likevel positiv til tross for ei auke i talet på innleggingar.

Bruk av korridorsenger står sentralt i helsetilsynet sitt pålegg til Helse Vest RHF. I tabellen nedanfor er det vist tal korridor plassar for oktober månad dei tre siste åra.

Tabell 3 Tal korridor plassar i snitt pr dag okt.2003/04/05

Avdeling	Oktober 2003	Oktober 2004	Oktober 2005
PAM	0.9	0.9	1.1
Psykose	5.5	4.9	0.3
Stemming	5.3	4.3	0.5
Andre	0		0.3
Totalt	11.7	10.0	2.2

Tabellen viser at det har vore ein betydelig reduksjon i bruken av korridor.

I tabellane 4 - 7 nedanfor er det vist utvikling i innleggingar og beleggsprosent for hausten 2004 og 2005 for PAM, for avdeling for Psykose og for avdeling for stemningslidningar.

Tabell 4 Innleggingar/beleggsprosent PAM

	Oktober 2004	1-20 nov 2004	Oktober 2005	1-20 nov 2005
Totalt tal innleggingar	165	107	189	122
Samla Beleggsprosent	115	119	115	114

Tabell 4 viser at det har vore ei auke i talet på innleggingar frå oktober 2004 til oktober 2005 på 15%. Samstundes har beleggsprosenten vore konstant. For perioden 1.- 20. november finn vi ei auke i talet på innleggingar på 14%, medan beleggsprosenten har blitt redusert med 5 prosentpoeng.

Tabell 5 Innleggingar/beleggsprosent Psykose

	Oktober 2004	1-20 nov 2004	Oktober 2005	1-20 nov 2005
Totalt tal innleggingar	24	19	41	20
Samla Beleggsprosent	121	129	115	126

Tabell 5 viser at det har vore ei auke i talet på innleggingar i avdeling for psykose frå oktober 2004 til oktober 2005 på 71%, medan det i same periode var ein reduksjon i beleggsprosenten på 6 prosentpoeng. For perioden 1.- 20. november er det ei auke i talet på innleggingar på 5%, medan vi ser ein reduksjon i beleggsprosent på 3 prosentpoeng.

Tabell 6 Innleggingar/beleggsprosent avd. stemningslidelser

	Oktober 2004	1-20 nov 2004	Oktober 2005	1-20 nov 2005
Totalt tal innleggingar	42	30	69	38
Samla Beleggsprosent	124	128	111	112

Tabell 6 viser at det har vore ei auke i talet på innleggingar på 64% frå oktober 2004 til oktober 2005. Samstundes er beleggsprosenten redusert med 13 prosentpoeng. Denne tendensen finn vi og for november, ei auke i talet på innleggingar på 27% og ein reduksjon i beleggsprosent på 16 prosentpoeng.

Tabellane ovanfor viser at presset på plassane er høgt. Samstundes kjem det fram at det har vore ei relativt stor endring frå hausten 2004 til hausten 2005. Det har vore ei auke i talet på innleggingar, medan vi samstundes finn ein reduksjon i beleggsprosent. Det er ved avdeling for stemningslidningar vi finn den største endringa.

Vi finn det rett å sjå nedgangen som ei effekt av dei tiltak som er iverksett, og då særleg dei almenopsykiatriske postane på DPS. Dei to nye postane vert nytta i akutttilbodet i psykiatrisk divisjon, Fjell og Årstad DPS frå 7. september og Bjørgvin DPS frå 7. oktober. Inntaket til dei nye postane skjer gjennom dialog med PAM. Sjølv om dei to nye postane framleis er i ei oppstartsfase, er dei blitt eit reelt tilbod til innlegging i sjukehusavdelingane.

D. Vidare arbeid

Slik vi ser det er vi på rett veg. Erfaringane fram til no, viser at det er ingen snarvegar. Vi må difor gå vidare langs dei liner vi har trekt opp;

- **Godkjenning av dei distriktskykiatriske sentra til å ivareta tvungent psykisk helsevern med døgnopphald.** I våre korttidsavdelingar er det nokre pasientar som kunne vore overførde til distriktskykiatriske senter dersom driftsrammene i DPSa var robuste nok; at dei kunne ta imot pasientar som krev tvungent psykisk helsevern.

I dag er våre distriktskykiatriske senter godkjende til tvungent psykisk helsevern utan døgnopphald. På bakgrunn av dei bygningsmessige oppgraderingar som har vore realisert både på Bjørgvin DPS og Fjell og Årstad DPS, Knappentunet, har vi sendt søknad om å bli godkjende og til tvungent psykisk helsevern med døgnopphald. Når denne godkjenninga er på plass vil vi kunne nytte døgnplassane på distriktskykiatriske senter meir fleksibelt.

- **Overføring av utskrivingsklåre pasientar.** I Psykiatrisk divisjon sine avdelingar er det ei gruppe pasientar som skal ut i kommunale tiltak. Storleiken på denne gruppa er 35-40 personar. Storparten av desse må ha særleg tilrettelagte tiltak i kommunane for å meistre sin livssituasjon. Skal desse utflyttingane bli positive for dei det gjeld, føreset det eit godt samspel mellom våre avdelingar og kommunane. Helse Bergen HF og kommunane i opptaksområdet har inngått samarbeidsavtaler som skal sikre smidige overgangar.

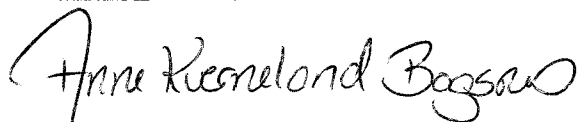
Samarbeidet med Bergen kommune står i ei særstilling. Det er den største kommunen i vårt nedslagsfelt og vi har over år utvikla eit samarbeid knytt opp mot utforming av dei særleg tilrettelagde tiltaka i kommunen. Bergen kommune står framfor realisering av 45 - 50 plassar i denne type tiltak i 2006/2007. Det er vesentleg for oss at desse plassane vert nytta av dei som er i størst behov for denne type tiltak. Bergen kommune har eit særskilt ansvar for å få realisert sine vedtekne planar snarast råd. Gjennom dette arbeidet ser vi oss trygge på at vi vil få frigjort plassar i våre distriktskykiatriske senter som kan bli nytta til pasientgrupper som i dag ikkje har eit fullgodt tilbod.

- **Styrking av avrusingstilbod.** I samarbeid med Stiftelsen Bergensklinikkene er det starta opp eit arbeid knytt til å etablere eit avrusings tilbod med 3 døgnplassar for pasientar med ei rusutløyst psykose.

- **Etablering av 8 døgnplassar på DPS-nivå.** Dei nye almenpsykiatriske postane har hatt god effekt knytt til avdeling for stemningslidingar. Det er likevel mykje som tyder på at vi har ein kapasitetsmangel i systemet. Dette gjeld særleg akuttilbodet til psykosepasientar. Vi vil etablere 8 subakutte plassar for psykoseproblematikk på DPS-nivå, lagt til Bjørgvin DPS .

Helse Bergen HF vil framleis gjere alt vi kan for å følge opp påbodet frå Statens helsetilsyn.

Med vennleg helsing
HELSE BERGEN HF



Anne Kverneland Bogsnes
Administrerende direktør

Hans Olav Insteffjord
divisjonsdirektør

Vedlegg: 1**Beleggstabellar 2004/2005****Tabell 1 Belegg i oktober 2005 samla korttid**

avd	Tal plassar	Tal innleggingar	Beleggsprosent	Korridorpass
PAM	19	189	115	1.1
Psykose	35	41	130	0.3
Stemning	46	69	132	0.5
Totalt	100	299	128	1.9

Tabell 2 Belegg i oktober 2005samla korttid eks perm

avd	Tal plassar	Tal innleggingar	Beleggsprosent	Korridorpass
PAM	19	189	109	1.1
Psykose	35	41	115	0.3
Stemning	46	69	111	0.5
Totalt	100	299		1.9

Tabell 3 Belegg i nov.01-20 2005 samla korttid

avd	Tal plassar	Tal innleggingar	Beleggsprosent	Korridorpass
PAM	19	112	116	2.35
Psykose	35	20	137	1.3
Stemning	46	38	131	1.0
Totalt	100	170		4.35

Tabell 4 Belegg i nov.01-20 2005 samla korttid, eks perm

avd	Tal plassar	Tal innleggingar	Beleggsprosent	Korridorpass
PAM	19	112	114	2.35
Psykose	35	20	126	1.3
Stemning	46	38	112	1.0
Totalt	100	170		4.35

Tabell 5 Belegg i oktober 2005 Sandviken

avd	Tal plassar	Tal innleggingar	Beleggsprosent	Korridorpass
PAM	19	189	115	1.1
Psykose	27	27	98	0.3
Stemning	22	17	96	0.3
Totalt	68	233	103	1.9

Tabell 6 Belegg 1-20 november 2005,Sandviken

avd	Tal plassar	Tal innleggingar	Beleggsprosent	Korridorpassar
PAM	19	122	114	2.35
Psykose	27	18	114	1.3
Stemning	22	14	105	1.0
Totalt	68	154	111	4.35