

Vedtak om tvangsmulkt - utfyllende svar

1. Innledning

Det vises til brev av september 2007 sendt oss på faks med oversendelsesbrev av 28.09.07 og vårt foreløpige svar av 30.09.07. Vi vil her gi et utdypende svar på hvordan vi følger opp de konkrete forholdene som er angitt i helsetilsynets vedtak.

Av brevet fra helsetilsynet fremgår det at Helse Vest RHF pålegges å betale en tvangsmulkt på kroner 600 000 pr måned inntil oppfyllelse av pålegg om å sørge for at pasientene ved psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger ved Helse Bergen HF gis forsvarlig helsetjeneste i medhold av overnevnte pålegg.

Tvangsmulkten 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 tiltakene effekt evalueres, hvordan fare for svikt og eventuell svikt håndteres og hvordan korrigerende tiltak iverksettes
- 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 legger til grunn for utøvelsen av "sørge for" ansvaret at tjenestene som ytes av helseforetakene og private avtaleparter skal være forsvarlige. 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

2. Helse Vest RHF's 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 oppfylder plikten først og fremst gjennom heleide helseforetak. I tillegg oppfylder Helse Vest RHF pliktene 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 vår 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. Vi viser for øvrig her til vår omtale av dette i vårt brev av 22. september 2007.

Helse Vest RHF formidler oppdraget til helseforetakene gjennom et eget styringsdokument som også setter krav til tjenestene. Det er her bl.a. 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 styringssignal 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.

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

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

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 sikrer blant annet 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. Er avvikene store og alvorlige vil det fortløpende bli vurdert om det er nødvendig med egne styresaker eller særskilte analyser. Rapportering på bruk av korridorsenger inngår i denne rapporteringen.

Helse Vest RHF har for øvrig over flere år hatt fokus på utvikling av god virksomhetsstyring i hele foretaksgruppen. For Helse Vest handler dette om det system virksomheten blir styrt og kontrollert etter for blant annet å sikre oppfylling av lov- og myndighetskrav og for å kunne nå de mål og resultatkrav som er satt.

3. Internkontroll og systematikk for å rette avvik

For Helse Vest RHF er internkontroll og risikohåndtering sentrale faktorer i dette systemet, og det skjer en stadig dreining fra å bruke risikovurderinger kun ut fra konkrete hendelser til en mer helhetlig tilnærming. Helse Vest RHF har gjennom ordningen med internrevisjon tatt i bruk risikostyring som en teknikk for systematisk avdekking og håndtering av forhold og hendelser som kan føre til manglende måloppnåelse. Det ble i 2006 gjennomført risikovurderinger på et overordnet nivå der risiko er definert

som en mulig hendelse som kan påvirke måloppnåelsen på en negativ måte eller som kan føre til brudd på lover og regler (nedsiderisiko). Risiko er også definert som et potensiale som ikke er fullt ut utnyttet, det vil si at det foreligger et mulig effektivitetspotensiale i virksomheten (oppsiderisiko). Korridorpasienter inngikk som et av flere områder i dette arbeidet. I tillegg til å danne utgangspunkt for plan for intern revisjon har dette risikoarbeidet blitt benyttet som innspill til prioritering og planarbeid i virksomheten for øvrig.

I det system for intern kontroll som Helse Vest RHF etablerer inngår risikohåndtering, gjennomføring av planer og tiltak, evaluering og kontrollaktiviteter med påfølgende rutiner for korrigeringer som integrerte aktiviteter. Dette systemopplegget er per i dag ikke fullt ut på plass og dokumenterbart for hele konsernet. Helse Vest RHF vil sette inn ressurser for å følge opp dette og sikre at internkontrollsystemet vårt er operativt så snart personellressursene er på plass. Vi vil likevel få understreke at Helse Vest RHF generelt arbeider etter en modell i tråd med de grunnleggende prinsippene for intern kontroll hvor mål, krav og problemstillinger avklares gjennom en problemanalyse, planer og tiltak iverksettes og evalueres og eventuelle korrigerende/nye tiltak iverksettes.

I tilknytning til dette har vi i regionen under implementering et felles avvikssystem – Synergi – som vil være på plass i alle helseforetakene innen utgangen av 2007.

Helse Vest RHF har tilnærmet seg situasjonen med overbelegg og korridorpasienter på akuttpostene/korttidsavdelingene i Helse Bergen på en systematisk måte. Det er foretatt flere problemanalyser, sist i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, jf rapport fra "Gjennomgang av akuttfunksjonene 2006" fra Sosial- og helsedirektoratet.

Konklusjonene fra denne analysen er at:

- mange pasienter forblir liggende i akuttenehetene 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 er oversendt Helse Vest RHF til behandling. 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 også 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 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.

Evalueringen av den første handlingsplanen viste at tiltakene har hatt effekt men ikke tilstrekkelig effekt og nye tiltak er iverksatt og blir iverksatt, jf vårt brev 12.09.07. Vi må her erkjenne at nødvendige omlegginger og endringer i egen organisasjon ikke har latt seg realisere i det tidsperspektiv som kunne forventes. Vi har samtidig støtt på forsinkelser hos sentrale samarbeidspartnere som Bergen kommune når det gjelder utflytting av utskrivningsklare pasienter. Initiativ overfor avtalespesialistene for å knytte disse sterkere opp mot DPS-ene har så langt i liten grad lyktes.

Antall pasienter som er utskrivningsklare og hvor det er en omforent forståelse med Bergen kommune om at pasientene bør ha kommunale tilbud har vært stort. Det har derfor vært rimelig at dette tiltaket har hatt en sentral plass i handlingsplanen.

Det etableres nå to midlertidige tiltak i samarbeid med Bergen kommune for å fremskynde prosessen med utflytting av pasienter som er utskrivningsklare.

Det redegjøres nedenfor hvordan Helse Vest RHF systematisk følger opp gjennomføringen av de nye tiltakene og belegget.

4. Innhenting av informasjon om gjennomføring av tiltakene/planene og oppfølging

Det er etablert en rutine hvor Helse Bergen HF hver uke skal rapportere på status for iverksetting av tiltakene inkludert utflytting av pasienter til kommunale tiltak og omstrukturering av tjenestetilbudet.

Rapporten skal foreligge torsdag innen kl 10.00.

Rapporten følges opp med en formell gjennomgang og oppfølging med Helse Bergen HF kl. 12.00 samme dag.

Ved avvik fra gjennomføringen av planene som kan gi økt risiko for bruk av korridorpasienter eller annen fare for svikt, skal overste 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.

5. Innhenting av informasjon av 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 korridorpasienter, hvor mange og på hvilken enhet. Rapporten viser også antall pasienter på postene og totalt. Dersom det er avvik, dvs korridorpasienter, skal det redegjøres for årsak til avvik og tiltak som er satt i verk.

Ved avvik skal overste 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 overste ledelse i Helse Bergen HF

Helse Vest RHF ba om denne rapporten fra og med 27. sept. 2007. Vi har nå mottatt daglig rapport for 27. sept til og med 2. okt. Det har i denne perioden ikke vært korridorpasienter.

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.

6. 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.

7. Rapportering til Statens helsetilsyn

Helse Vest RHF rapporterer til Statens helsetilsyn innen den 10. i påfølgende måned med kopi til Helsetilsynet i Hordaland, jf brev av sept. 2007 fra Statens helsetilsyn.

Rapportene skal redegjøre for og dokumentere tall for belegg og eventuelle korridorpasienter ved akuttmottak/korttidsavdelingene i Helse Bergen HF fra dag til dag.

Rapportene vil også inneholde en beskrivelse av status for tiltakene.

Dersom det er avvik vil det bli gjort rede for nye tiltak som Helse Vest treffer for å sørge for at driften blir forsvarlig. Gjennomføring av tiltakene vil bli beskrevet, evaluering og plan for eventuelle korrigerende tiltak, jf. helsetilsynets brev av sept. 2007.

8. Avslutning

Helse Vest RHF ønsker å understreke at vi tar ansvar for at det ikke skal gjøres bruk av korridorsenger for pasienter ved akuttpostene/korttidsavdelingene i Helse Bergen. Vi har hatt og vil fortsatt ha fokus på internkontroll og oppfølging av avvik i våre helseforetak. Dersom det fortsatt er mangler ved vår redegjørelse i forhold til punkter som fremgår av helsetilsynets vedtak vil vi be om en snarlig tilbakemelding slik at dette kan utdypes.

Med hilsen

Herlof Nilssen
adm.direktør