

21529915

Sak nr. 04/601

**HELSETILSYNET**

tilsyn med sosial og helse

KOPI

Helse Vest RHF
Postboks 303 Forus

4066 STAVANGER

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:
2002/572 I THODATO: / DATE:
. juni 2007**Varsel om vedtak om tvangsmulkt**

Statens helsetilsyn viser til tidligere kontakt i saken, sist brev mottatt 6. juni 2007 fra Helse Vest RHF med rapport for april 2007.

Saken gjelder manglende oppfyllelse av vårt pålegg av 9. mars 2005 til Helse Vest regionale helseforetak (RHF) om umiddelbart å treffe tiltak for å sørge for at driften blir forsvarlig ved psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger i Helse Bergen helseforetak (HF).

Pålegget ble gitt på bakgrunn av vedvarende overbelegg og korridorpasienter ved psykiatriske akuttposter lokalisert ved daværende Sandviken sykehus og Helse Vest RHF's plikt til å sørge for at befolkningen i helseregionen tilbys forsvarlig helsetjeneste, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a, jf. § 2-2.

Til tross for at Helse Vest RHF har iverksatt tiltak, og belegget er gått ned siden pålegget ble gitt, fremgår det av rapporteringene til tilsynsmyndigheten at det fortsatt er korridorpasienter ved de psykiatriske akuttpostene/korttidsavdelingene og at dette har vedvart sammenhengende både før og etter pålegget ble gitt.

Statens helsetilsyn legger til grunn samme definisjon av korridorpasienter som Sosial- og helsedirektoratet i Indikator nummer N-011 datert 20. januar 2005. Her defineres begrepet "korridorpasient" slik:

"Pasient som er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m. m. Det regnes også som korridorpasienter når plassering på korridor velges som løsning på observasjons- eller kontaktbehov. Gjelder ikke "ekstra" pasienter på ordinære sengerom eller sengeplasser som er tatt ut av drift. Det betyr at antall korridorpasienter ikke beregnes ut fra overbelegg, eller som antall flere pasienter enn antall ordinære sengeplasser."

21529915

2

Beregning av antall og andel av korridorpasienter gjøres ved telling av pasienter som kl. 07.00 er plassert som beskrevet foran.

1. Sakens bakgrunn slik det fremgår av sakens dokumenter

1.1. Situasjonen ved Sandviken sykehus HF 1999- 2005

Problemene ved Sandviken sykehus ble første gang kjent for Statens helsetilsyn ved Fylkeslegen i Hordalands tilsyn i 1999. Tilsynet viste at korttidsavdelingen ved sykehuset hadde hatt et betydelig overbelegg over flere år og at tvangsinnlagte pasienter ble lagt på korridor. Det ble også lagt til grunn at utilstrekkelig bemanning førte til at pasientene ikke fikk tilstrekkelig observasjon, behandling og omsorg.

Hordaland fylkeskommune ble ved Statens helsetilsyns brev av 5. mars 2001 varslet om at det ble vurdert å gi pålegg om å rette på forholdene. Fylkeskommunen satte i gang tiltak som til en viss grad gjorde at forholdene bedret seg ved sykehuset. Statens helsetilsyn fant det derfor riktig å avvende avgjørelsen om bruk av pålegg. Ny frist for å dokumentere forsvarlig drift ble satt til 1. mars 2002.

Som kjent ble den sentrale helseforvaltning omorganisert den 1. januar 2002. Fra dette tidspunkt overtok Helse Bergen HF ansvaret for helsetjenesten ved Sandviken sykehus.

Helse Bergen HF's redegjørelse av 1. mars 2002 angående forholdene ved korttidsavdelingen ved Sandviken sykehus viste at situasjonen for pasientene ved avdelingen hadde forverret seg. Beleggsprosenten var igjen gått opp.

Statens helsetilsyn gav på denne bakgrunn pålegg til Helse Bergen HF om å rette på forholdene ved korttidsavdelingen, jf. vårt brev av 7. mai 2002. Pålegget ble gitt med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1.

Statens helsetilsyns begrunnelse for pålegget var bl.a. at driften ved sykehuset foregikk på en måte som kunne ha skadelige følger for pasientene, og at dette måtte anses for å være uforsvarlig. Det ble særlig lagt vekt på at overbelegget igjen var svært høyt, at tvangsinnlagte pasienter lå i korridorene og at overbelegget ikke var av forbigående karakter, men hadde vært høyt i flere år.

Helsetilsynet i Hordaland fulgte etter dette utviklingen ved sykehuset og mottok rapporter fra Helse Bergen HF med oppdateringer om beleggssituasjon og effekten av iverksatte tiltak ved sykehuset. I Helsetilsynet i Hordalands brev av 26. juli 2004 til Statens helsetilsyn fremgikk det bl.a. at Helse Bergen HF hadde iverksatt flere forbedringer og tiltak av organisatorisk, bygningsmessig og annen art. Tiltakene hadde imidlertid ikke ført til ønsket resultat. Når overbelegget fortsatt var uforsvarlig stort til tross for flere tiltak og forbedringer fra Helse Bergen HF's side, kunne ikke Statens helsetilsyn se bort i fra at overbelegget også kunne skyldes forhold utenfor Helse Bergen HF's kontroll. Vi merket oss bl.a. at pasienttilfanget var doblet siden 1995, at pasientflyten mellom sykehusavdelingene og DPSene og fra DPSene og ut i kommunene syntes utilfredsstillende. Videre kunne vi ikke se bort i fra at det faktum at Helse Bergen HF ikke har myndighet til å planlegge bruk av ressurser hos private

21529915

3

institusjoner/spesialister, som Helse Vest RHF har avtale med, kunne ha en viss betydning.

Dette, sett i sammenheng med at overbelegget ved Sandviken sykehus HF hadde vart i mange år, var grunnlaget for at Statens helsetilsyn fant det riktig å bringe saken inn for RHFet ved vårt varsel om pålegg av 29. september 2004 til Helse Vest RHF. Som kjent er det Helse Vest RHF som har ansvar for å sørge for at befolkningen i regionen blir tilbudt spesialisthelsetjeneste og sørge for at disse er forsvarlig, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a jf. § 2-2.

I varselet ba vi bl.a. om Helse Vest RHF's redegjørelse for hvilke tiltak RHFet ville sette i gang for å rette på forholdene ved Sandviken sykehus. Dette ble også drøftet i møte den 25. november 2004 mellom Statens helsetilsyn og Helse Vest RHF.

Statens helsetilsyn fant imidlertid ikke Helse Vest RHF's redegjørelse av 1. desember 2004 tilfredsstillende med hensyn til hva RHFet ville foreta seg for å sørge for at helsetjenestene som tilbys ved de psykiatriske akuttpostene skulle bli forsvarlige. Vi fant det ikke tilstrekkelig at Helse Vest RHF kun baserte sitt svar på Helse Bergen HF's handlingsplan. Vi etterlyste blant annet en redegjørelse fra Helse Vest RHF for hvordan Helse Vest RHF vurderte de foreslåtte tiltak i en regional sammenheng. Helse Vest RHF hadde for eksempel ikke gitt en beskrivelse av hvordan Helse Vest RHF så overbelegget i sammenheng med belegg ved andre sykehus i regionen og eventuelt samarbeid om dette. Det fremgikk heller ikke om eller hvordan Helse Vest RHF så på bruk av praktiserende psykiatere og psykologer i en samlet ressursutnyttelse. Endelig fant vi at Helse Vest RHF's mål om at det ikke skulle være overbelegg ved akuttavdelingene først fra 2006 ikke var akseptabelt.

1.2. Pålegg til Helse Vest RHF og RHFets oppfølging av pålegget

På denne bakgrunn ble pålegg gitt til Helse Vest RHF ved vårt brev av 9. mars 2005.

I tillegg til pålegget om umiddelbart å treffe tiltak for å sørge for at driften ved de psykiatriske akuttpostene/korttidsavdelingene ved Helse Bergen HF ble forsvarlig ble Helse Vest RHF bedt om å utarbeide en rapport til Statens helsetilsyn med redegjørelse for både strakstiltak og mer langsiktige tiltak som kunne bedre situasjonen. Videre ble Helse Vest RHF anmodet om å oversende månedlige rapporter om beleggssituasjonen og kvartalsvise rapporter om fremdrift i de planlagte tiltak til Helsetilsynet i Hordaland med Statens helsetilsyn som kopiinstans.

Nedenfor følger en oversikt over korrespondanse/møter med Helse Vest RHF fra september 2005 til dags dato. Mottatt rapportering på antall korridorpasienter i gjennomsnitt per døgn ved de psykiatriske akuttavdelingene/korttidsavdelingene ved Helse Bergen HF er satt i parentes.

Våren 2005

Vi mottok rapport datert 30. mars 2005 fra Helse Vest RHF med beskrivelse av ulike planlagte tiltak som skulle bedre situasjonen på kort og lang sikt. Helsetilsynet i Hordaland mottok også månedlige rapporter fra Helse Vest RHF med opplysninger om beleggssituasjonen.

21529915

4

September 2005

Den 9. september 2005 innkalte Statens helsetilsyn styret i Helse Vest RHF til et møte hvor vi bl.a. ba styret utdype og konkretisere de iverksatte og planlagte tiltakene, samt redegjøre for effekten av de iverksatte tiltakene. Møtet ble avholdt den 30. september 2005. Statens helsetilsyn var ikke tilfreds med Helse Vest RHF's oppfølging av saken. Det ble særlig reist spørsmål ved om hvorfor det tok så lang tid før Helse Vest RHF iverksatte tiltak som kunne bedre situasjonen. Statens helsetilsyn understreket Helse Vest RHF's "sørge for" ansvar og kravet til forsvarlighet. Styret orienterte om hvilke tiltak som var gjennomført etter pålegget ble gitt. Styret erkjente også at Helse Vest RHF ikke hadde fulgt opp saken på en god nok måte med hensyn til riktig fokus i saken, og at det ikke var handlet relevant og raskt nok. Det ble understreket at styret nå hadde økt fokus i saken og at det skulle ryddes opp.

Rapporter for september-desember 2005 (4,4 / 4,2 / 4)

I de månedlige rapportene fra Helse Vest RHF for belegget i september, oktober, november og desember 2005 fremgår det at antall korridorpasienter i gjennomsnitt per døgn ved akuttpostene/korttidsavdelingene i Helse Bergen HF varierte mellom 4,4 og 4. I rapporten for oktober fremgår ikke tall for korridorpasienter. I rapportene redegjøres det blant annet for at avtale er inngått med kommunene og at dialogen med Bergen kommune er meget god. Videre fremgår det at ambulant team er under oppbygging og at søknad om godkjenning av distriktpsykiatriske sentra er sendt. I rapport datert 12. januar 2006 som gjelder belegget i desember 2005 uttales det at det er behov for ytterligere tiltak og at den ambulante akutenheten fortsatt er under oppbygging. Det fremgår også at 25 pasienter fra spesialisthelsetjenesten vil kunne overføres kommunen våren 2006.

Rapport for januar 2006 (6,7)

Rapport fra Helse Vest RHF datert 24. februar 2006 som gjelder belegg i januar 2006 viste en økning av korridorpasienter til 6,7 i gjennomsnitt per døgn ved de psykiatriske akuttpostene/korttidsavdelingene i Helse Bergen HF. I rapporten angis det bl.a. at den ambulante akutenheten er under oppbygging og at de private institusjonene er trukket inn i samarbeidet. Videre at det gjenstår effekt av overflytting av pasienter til kommunene. Det vises til at det planlegges utskrivning av 25 pasienter som er innlagt i Helse Bergen HF til Bergen kommune i 2006. Det angis også at nye tiltak vurderes.

Av rapporten for januar 2006 fra Helse Bergen HF fremgår det at økning av korridorpasienter er knyttet til bruk av plasser innen akuttpsykiatri for iverksetting av lov om sosiale tjenester § 6.2.

Rapport for mars 2006 (4)

Helse Vest RHF's redegjørelse av 17. april 2006 for mars måned er likelydende med forrige rapport.

Helse Bergen HF viser til innholdet i et brev av 4. april 2006 som Helse Bergen HF har sendt til Helse Vest HF. Vi har ikke mottatt kopi av dette brevet.

Vi har imidlertid avisutklipp fra BT som gjengir brevet. Der går det bl.a. frem at Helse Bergen HF hevder at tvangsinnleggelsene etter sosialtjenesteloven § 6.2 har ført til flere korridorpasienter og at det er mangel på behandlingsplasser i rusomsorgen.

21529915

5

Møte mellom Helse Vest RHF og Statens helsetilsyn 15. mai 2006

Statens helsetilsyn innkalte ved brev av 21. april 2006 styret i Helse Vest RHF til møte fordi rapportene viste at det fortsatt var overbelegg på de psykiatriske akuttpostene/korttidsavdelingene ved Helse Bergen HF og at alvorlige syke pasienter måtte ligge på korridor.

I møtet uttalte Helse Vest RHF blant annet at det nå var en gradvis reduksjon av korridorpasienter tross en liten oppgang i begynnelsen av 2006. Videre at hovedutfordringen var utskrivningsklare pasienter til kommunen, men at det pågikk et godt samarbeid mellom Helse Bergen HF og Bergen kommune. Helse Vest RHF uttalte videre at de iverksatte tiltakene nå hadde effekt og at det ikke ville være korridorpasienter ved de psykiatriske akuttpostene/korttidsavdelingene ved Helse Bergen HF lenger fra 1. oktober 2006.

På bakgrunn av opplysningene i møtet fant Statens helsetilsyn å legge saken i bero til vi fikk Helse Vest RHF's rapport for oktober 2006.

Rapporter for juni – september 2006(3,2/1,8/1,8/3,4))

I rapport datert 5. september 2006 som gjelder juni og juli 2006 angir Helse Vest RHF at det har vært redusert aktivitet ved den allmennpsykiatriske posten på Knappentunet på grunn av ombyggingsarbeid.

I rapport for august 2006 (1,8) datert 29. september 2006 beskriver Helse Vest RHF de ulike tiltak som er gjennomført og det gis en beskrivelse av antall plasser som vil opprettes i kommunen i 2006 og 2007.

I rapport for september 2006 (3,4) datert 16. oktober 2006 angir Helse Vest RHF at økningen i korridorpasienter ved akuttpostene/korttidsavdelingene ved Sandviken sykehus i hovedsak skyldes at to plasser har vært stengt på grunn av ombyggingsarbeid og at det har vært en økning i antall innleggelser i september måned.

Helse Bergen HF angir samme årsak til økningen i korridorpasienter.

Rapport for oktober 2006 (6,6)

Helse Vest RHF viser i rapporten for oktober, som er datert 20. november 2006, til forrige rapport og angir at ombyggingsarbeidene var ferdige 14. november 2006. Det vises også til at det samarbeides med kommunene om overføring av pasienter i Helse Bergen HF og at det i 2006 er overført 18 pasienter til nye tiltak i Bergen kommune. Videre at 9 pasienter er tatt inn i tidligere etablerte tiltak. Med unntak av 4 er alle overført.

Helse Bergen HF uttaler bl.a. at de fire pasientene fortsatt er "innskrevet hjå oss grunna medisinske tilhøve ". Det uttales også bl.a. følgende:

21529915

6

"Det faktum at vi kvar haust finn fleire innleggingar knytt til denne type lidingar, er ikkje ei fullgod forklaring på denne situasjonen. Det er framleis noko å gjera på det overordna nivå knytt til den samla bruk av dei ressursar vi har til rådvelde. Vi har i dag god oversikt over dei pasientar som kan tene på å få ei tilbod utanfor institusjon. Arbeidet med å realisere denne type tiltak er i rute."

Rapport for november 2006 (7,3)

Helse Vest RHF viser i rapport datert 17. desember 2006, som ble mottatt i Statens helsetilsyn 28. desember 2006, til at ombyggingsarbeider ble ferdig 15. november 2006 og at det er mange utskrivningsklare pasienter til kommunen. Videre at dette arbeidet har høy prioritet. Det angis også at utviklingen for desember er bedre.

Helse Bergen HF angir hovedårsaken til korridorpatientene til å være *"knytt opp mot dei strukturelle tilhøva vi tidlegare har meldt."* Det uttales også følgende: *"Vi er og av den oppfatning at dei endringar som Solli iverksette frå 01.11.06 har hatt innverknad på vår driftssituasjon i november. Vi er derfor glade for at Helse Vest RHF i mail av 16.11.06 skriv..... Vi er uroa over dei effektar ei endring av Solli sykehus sin funksjon kan ha på vår driftssituasjon..."*

Rapport for desember 2006 og januar 2007(3,4/ 1,5)

Helse Vest RHF oversendte rapporter for desember 2006 og januar 2007 først den 9. februar 2007 etter at vi etterlyste rapportene i telefonsamtale mellom seniorrådgiver Tjaarke Hopen i Statens helsetilsyn og plansjef Hans K. Stensby i Helse Vest RHF.

I Helse Vest RHF's rapport datert 8. februar 2007 for desember 2006 og januar 2007 uttales det bl.a. at utviklingen i bruk av korridorsenger er på vei ned og at det nå "har vært en jevn nedgang mot målet om kun unntaksvis bruk av korridorsenger". Det vises også til at fokus er Helse Bergen HF's samarbeid og samhandling med kommunene og styrking av de distriktpsikiatriske sentrene. Det uttales også at den allmennpsykiatriske kapasiteten må styrkes.

Februar 2007(3,35)

Statens helsetilsyn har per dags dato ikke mottatt rapport for februar 2007 fra Helse Vest RHF. Statens helsetilsyn mottok imidlertid i uke 12 i år fra Helsetilsynet i Hordaland en oversikt over belegg og korridorpatienter ved de psykiatriske akuttpostene/korttidsavdelingene i Helse Bergen HF for februar 2007. Denne viser at det fortsatt var korridorpatienter i februar. Gjennomsnitt for korridorpatienter pr. døgn var 3,35.

Helsetilsynet i Hordaland opprettet den 13. februar 2007 tilsynssak mot Bergen kommune hvor de har bedt kommunen redegjøre for hva den gjør for å ta imot pasienter i psykiatriske døgnavdelinger som ikke lenger har behov for opphold i spesialisthelsetjenesten.

Rapport for mars 2007(2,6)

Den 8. mai 2007 mottok vi Helse Vest RHF's rapport for mars 2007. I rapporten fremgår det bl.a. at det er planlagt opprettet nye botiltak i Bergen kommune og at disse er planlagt ferdigstilt i 2008/2009. I tillegg at det er laget et forslag til samarbeidsavtale med Bergen kommune for to midlertidige tiltak hvor planen er at det skal kunne skrives ut 19 utskrivningsklare pasienter i løpet av september 2007.

21529915

7

Rapport for april 2007 (1,2)

Den 6. juni 2007 mottok vi Helse Vest RHF's rapport for april 2007. Hva gjelder tiltak angis det samme som i rapporten for mars 2007.

Mai 2007(1,7)

Statens helsetilsyn har per dags dato ikke mottatt rapport fra Helse Vest RHF for mai 2007. Vi fikk imidlertid ved epost 8. juni 2007 fra Helsetilsynet i Hordaland oversendt en oversikt for beleggssituasjonen i mai. Antall korridorpasienter ved psykiatriske akuttposter og korttidsavdelinger i Helse Bergen HF var i mai 1,7 i gjennomsnitt per døgn.

2. Manglende etterfølgelse av pålegg**2.1. Helse Vest RHF's "sørge for ansvar"**

I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a, jf. § 2-2 har Helse Vest RHF ansvar for å sørge for at befolkningen i helseregionen blir tilbudt spesialisthelsetjeneste og at helsetjenesten som tilbys eller ytes er forsvarlig.

"Sørge for ansvaret" stiller krav om at RHFet må utøve en overordnet organisering og styring slik at helsetjenesten som tilbys og ytes er forsvarlig. "Sørge for ansvaret" innebærer at foretaket må ivareta helt grunnleggende styringsfunksjoner/elementer. Disse styringsfunksjonene/elementene skal innrettes slik at man ivaretar kravet om at helsetjenesten som tilbys eller ytes er forsvarlig. Etter vår vurdering kan disse styringsfunksjonene/elementene deles inn i fire. Dette er som følger:

Ansvar for planlegging

For det første innebærer RHFets "sørge for ansvar" et ansvar for planlegging. RHFet må vurdere, analysere og planlegge hvordan befolkningen i helseregionen skal få tilstrekkelig og forsvarlig helsetjeneste. I dette ligger blant annet at RHFet kjenner reglene som gjelder for helsetjenesten, har oversikt over behov og tilbud for helsetjeneste, samt har oversikt over områder med svikt eller fare for svikt. Ved utarbeidelse av planer/tiltak så som omorganiseringer/omrokkinger med videre innenfor et RHF må det foretas risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til iverksettelse av tiltakene. Det må også planlegges hvordan eventuell fare for svikt og svikt ved gjennomføringen av planer/tiltak skal håndteres.

Ansvar for gjennomføring av planer og tiltak

For det andre innebærer "sørge for ansvaret" at RHFet har ansvar for å gjennomføre egne planer og tiltak som forutsatt og til fastsatt tid, slik at helsetjenesten som tilbys og ytes er forsvarlig.

Ansvar for evaluering

For det tredje innebærer "sørge for ansvaret" at RHFet evaluerer gjennomføringen av planene og tiltakene. RHFet må evaluere om planene/tiltakene følges, effekten av planene/tiltakene og om gjennomføringen av planene/tiltakene har medført at det har oppstått områder med fare for svikt eller svikt som må håndteres for at foretaket skal

21529915

8

kunne ha et forsvarlig tjenestetilbud. Dette innebærer bl.a. at RHFet på eget initiativ må innhente styringsinformasjon.

Ansvar for korrigering

For det fjerde er et helt grunnleggende element av "sørge for ansvaret" at RHFet har ansvar for å korrigere uforsvarlige forhold. Plikten til å reagere, korrigere og rette opp uforsvarlige forhold utgjør også kjernen av forsvarlighetskravet. Ansvaret innebærer at RHFet på eget initiativ må iverksette korrigerende tiltak dersom det i helseregionen ikke tilbys eller ytes tilstrekkelige og forsvarlige helsetjenester. Videre innebærer ansvaret at RHFet må sikre seg at de korrigerende tiltak har tilstrekkelig effekt slik at de uforsvarlige forhold opphører, og at ytterligere korrigerende tiltak iverksettes dersom tiltakene ikke gjennomføres som forutsatt eller ikke har tilstrekkelig effekt.

2.2. Fortsatt vedvarende overbelegg og korridorpasienter

På bakgrunn av sakens dokumenter legger Statens helsetilsyn til grunn at det gjennomgående har vært stort overbelegg og korridorpasienter ved psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger i Helse Bergen HF, også etter at pålegg ble gitt til Helse Vest RHF den 9. mars 2005. Overbelegget og korridorpasienter har vært vedvarende i samtlige måneder frem til dags dato. Selv om antall korridorpasienter har gått noe ned siden i 2005, viser rapporteringene at det i hele perioden etter at pålegg er gitt vedvarende har vært korridorpasienter. De mottatte oversikter over korridorpasienter for november 2006 til april 2007 viser at det fortsatt vedvarende i hele perioden er korridorpasienter ved de psykiatriske akuttpostene/korttidsavdelingene i Helse Bergen HF.

2.3. Hva Helse Vest RHF har foretatt seg for å oppfylle pålegg av 9. mars 2005?

Statens helsetilsyn legger til grunn at Helse Vest RHF i brev av 29. mars 2005 har fremlagt planer for å redusere korridorpasienter. Vi legger også til grunn at det har vært gjennomført ulike tiltak. Statens helsetilsyn har imidlertid i flere møter med Helse Vest RHF måttet presisere innholdet i "sørge for ansvaret" og at dette også gjelder et ansvar for å påse at forsvarlige helsetjenester tilbys.

Det fremgår ikke av rapporteringen i hvor stor grad Helse Vest RHF har foretatt en selvstendig evaluering av planene utover Helse Bergen HF's vurdering, både i forhold til om tiltakene gjennomføres og om tiltakene har effekt. Statens helsetilsyn kan heller ikke se at Helse Vest RHF nå har vurdert eller iverksatt korrigerende tiltak for å sørge for at helsetjenesten som ytes ved psykiatriske akuttinntak i Helse Bergen HF kommer i samsvar med kravet til forsvarlighet.

I de siste rapportene fremgår det ikke hvilke vurderinger Helse Vest RHF har med hensyn til at det fortsatt i stor utstrekning er korridorpasienter ved akuttpsykiatriske poster i Helse Bergen HF. At pasienter fortsatt er korridorpasienter i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger står etter vår oppfatning i motstrid til Helse Vest RHF's egne utsagn i møte med Statens helsetilsyn i mai 2006. Det vises til at styret i Helse Vest RHF i møtet uttalte at det ikke ville være overbelegg og korridorpasienter ved psykiatriske akuttposter i Helse Bergen HF fra 1. oktober 2006.

21529915

9

Helse Vest RHF har i de siste rapportene oppgitt flere ulike årsaker til overbelegget. Det vises blant annet til:

- ombygging
- sesongsvingninger mht antall innleggelser
- organisering og bruk av ressurser på overordnet nivå
- Solli sykehus sin funksjon
- pasienter etter sosialtjenesteloven
- utskrivingsklare pasienter som skal til kommunen
- kapasitet ved distriktpsykiatriske sentra

Etter vår vurdering synes det som om Helse Vest RHF ikke har tilfredsstillende planer for å iverksette nødvendige korrigerende tiltak for å etterkomme pålegget. Det vises til at de beskrevne tiltakene så langt ikke har gitt den nødvendige effekt.

3. Sanksjon

3.1. Tvangsmulkt i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 7-2.

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 7-2 at Statens helsetilsyn i pålegg kan fastsette tvangsmulkt for manglende oppfyllelse av pålegg gitt i medhold av spesialisthelsetjenesteloven. Spesialisthelsetjenesteloven § 7-2 lyder:

I pålegg etter loven her kan Statens helsetilsyn fastsette en løpende tvangsmulkt for hver dag/uke/måned som går etter utløpet av den frist som er satt for oppfyllelse av pålegget, inntil pålegget er oppfylt. Tvangsmulkt kan også fastsettes som engangsmulkt. Statens helsetilsyn kan frafalle påløpt tvangsmulkt.

3.2. Innholdet i pålegget

Som nevnt ovenfor er pålegget til Helse Vest RHF gitt i medhold av spesialisthelsetjenesteloven § 7-1, jf. § 2-1a og § 2-2. Etter Statens helsetilsyns vurdering bryter Helse Vest RHF sin plikt til å tilby og yte forsvarlig helsetjeneste. Vi vil med dette presisere innholdet i pålegget ytterligere.

Ingen korridorpasienter ved psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger
Statens helsetilsyn pålegger Helse Vest RHF å sørge for at helsetjenestene som tilbys og ytes ved de akuttpsykiatriske postene ved Helse Bergen HF er forsvarlige.

I angjeldende sak innebærer forsvarlige helsetjenester at driften ved psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger planlegges og drives slik at det ikke er korridorpasienter.

Korridorpasienter i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger er etter vår vurdering i strid med krav til forsvarlighet og skal ikke forekomme. I akuttpsykiatrien er dette både uforsvarlig og må anses å ha skadelige følger for pasientene. Det vises til det som fremgår om dette i vårt vedtak av 9. mars 2005 på s 3. Med "unntaksvis bruk" siktes det kun til situasjoner hvor bruken er begrunnet i nødrett. Statens helsetilsyn finner grunn til å understreke at korridorpasienter i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger innebærer en uakseptabel risiko for skadelige følger for den enkelte pasient og at en slik bruk er ulovlig selv om den er begrunnet med nødrett.

21529915

10

Gjennomføring av "sørge for" ansvaret

Statens helsetilsyn pålegger Helse Vest RHF å ivareta sitt "sørge for ansvar" for forsvarlige helsetjenester, slik at det ikke er korridorpasienter i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger, jf spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a og § 2-2, jf. § 7-1. Dette innebærer at Helse Vest RHF må planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sin virksomhet i tråd med de krav som stilles til RHFet.

I angjeldende sak innebærer dette bl.a. at Helse Vest RHF styrer slik at det ikke er korridorpasienter i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger. Dette innebærer bl.a. at Helse Vest RHF i sin planlegging og gjennomføring må ta høyde for forhold i regionen som kan påvirke belegget som for eksempel kjente sesongsvingninger, ombygginger og at plasser i systemet opptas av utskrivningsklare pasienter som enda ikke er overført til kommunen.

Pålegget innebærer at Helse Vest RHF fortløpende må sikre seg informasjon fra Helse Bergen HF om at planene og tiltakene gjennomføres som forutsatt og til fastsatt tid, og at RHFet fortløpende innhenter informasjon for evaluering av planene og tiltakenes effekt. Det er videre viktig at Helse Vest RHF også sikrer at det har oppdatert kunnskap om forholdene i helseregionen.

Pålegget innebærer videre at Helse Vest RHF fortløpende må evaluere planene og tiltakenes effekt i forhold til at det ikke skal være korridorpasienter i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger. Helse Vest RHF må også på eget initiativ iverksette korrigerende tiltak dersom det likevel er korridorpasienter, slik at de uforsvarlige forholdene opphører.

Videre innebærer pålegget at Helse Vest RHF må planlegge hvordan RHFet skal håndtere fare for svikt og eventuell svikt ved gjennomføringen av planene/tiltakene, og at Helse Vest RHF sikrer seg umiddelbar informasjon om hver eneste innleggelse av pasient i psykiatrisk akuttmottak/korttidsavdeling som innebærer at det forekommer korridorpasienter frem til det tidspunkt Helse Vest RHF med sikkerhet kan fastslå at de uforsvarlige forhold er opphørt.

Nærmere om hva som skal til for at pålegget anses oppfylt

For at pålegget skal anses oppfylt må Helse Vest RHF overfor Statens helsetilsyn godtgjøre at det ikke er korridorpasienter i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger i Helse Bergen HF, jf spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a og § 2-2, jf. § 7-1.

Helse Vest RHF må også dokumentere at RHFet ivaretar sitt "sørge for ansvar". I den forbindelse må Helse Vest RHF godtgjøre overfor Statens helsetilsyn hvordan RHFet fortløpende innhenter informasjon for evaluering av planene og tiltakenes effekt, hvordan planene og tiltakenes effekt evalueres, hvordan fare for svikt og eventuell svikt håndteres og hvordan korrigerende tiltak iverksettes. Endelig må RHFet dokumentere at helseforetaket i praksis mottar umiddelbar informasjon om hver eneste innleggelse av pasient i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger som innebærer korridorpasienter, og dokumentasjon på hvordan denne informasjonen håndteres.

21529915

11

3.3 Vurdering av om det skal gis tvangsmulkt

Som nevnt ovenfor har det vedvarende vært korridorpasienter på psykiatriske akuttposter ved Helse Bergen HF også etter pålegg ble gitt til Helse Vest RHF og etter flere møter med Statens helsetilsyn hvor Helse Vest RHF's "sørge for ansvar" er blitt presisert. Vi er på denne bakgrunn av den oppfatning at Helse Vest RHF ikke har etterkommet pålegget til tross for at det er gått lang tid siden pålegg ble gitt og at det er gitt flere muligheter til å gjennomføre tiltak.

Helse Vest RHF har i tiden etter at pålegg ble gitt ved flere anledninger beskrevet tiltak som skulle avhjelpe situasjonen. Statens helsetilsyn konstaterer at de planlagte tiltakene ikke har hatt den nødvendige effekt.

Dette, sett i forhold til at det regelmessig er korridorpasienter representerer et markant avvik fra hva som anses forsvarlig. Sett i sammenheng med det skadepotensialet dette kan ha for pasienter, ser ikke Statens helsetilsyn objektive argumenter for en annen løsning enn å fremtvinge Helse Vest RHF til å rette seg etter pålegget ved bruk av tvangsmulkt.

3.4. Tvangsmulktens størrelse og frist

Statens helsetilsyn har for beregningen av tvangsmulktens størrelse tatt utgangspunkt i de innrapporterte tall for korridorpasienter.

Statens helsetilsyn har i medhold av spesialisthelsetjenesteloven bestemt at mulkten fastsettes som en månedlig løpende mulkt. Hensikten med tvangsmulkt er å fremtvinge at Helse Vest RHF sørger for at pasienter ved akuttpostene/korttidsavdelingene ved Helse Bergen HF mottar forsvarlig helsehjelp.

Etter en skjønnsmessig vurdering fastsettes tvangsmulkten til kroner 600 000 per måned som går etter utløpet av den frist som er satt til oppfylling av pålegget inntil pålegg er oppfylt.

Tvangsmulkten begynner å løpe dersom Helse Vest RHF ikke har etterkommet pålegget innen 1. oktober 2007. Mulkten påløper per påbegynt måned.

3.5. Rapportering

Helse Vest RHF pålegges å oversende rapporter hver måned innen den 10. i påfølgende måned til Statens helsetilsyn, med kopi til Helsetilsynet i Hordaland, med redegjørelse av dokumentasjon av tall for belegg og korridorpasienter ved psykiatriske akuttposter/korttidsavdelinger i Helse Bergen HF. Rapporteringen skal angi 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 blir forsvarlig. Det skal beskrives hvordan tiltakene vil bli gjennomført, evaluert og en plan for eventuelle korrigerende tiltak. Rapport for mai 2007 må være oversendt Statens helsetilsyn innen 20. juni 2007.

21529915

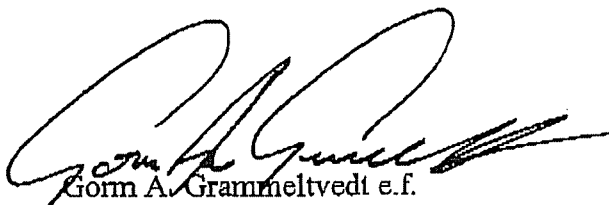
12

4. Oppsummering

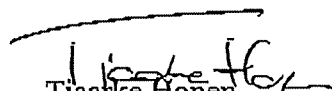
Statens helsetilsyn varsler i henhold til forvaltningsloven § 16 første ledd om slikt vedtak:

I medhold av spesialisthelsetjenesteloven § 7-2, jf § 7-1 pålegges Helse Vest RHF 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 ovennevnte pålegg. Mulkten er fastsatt skjønnsmessig med utgangspunkt i besparelsen Helse Vest RHF kan antas å ha ved ikke å etterkomme pålegget. Mulkten begynner å løpe fra 1. oktober 2007 dersom ikke ovennevnte pålegg etterkommes.

Helse Vest RHF gis med dette frist til å uttale seg til varselet innen 14. september 2007.



Gorm A. Grammeltvedt e.f.
avdelingsdirektør



Tjaarke Hopen
seniorrådgiver

Kopi:
Helsetilsynet i Hordaland
Helse Bergen HF

Juridisk saksbehandler: Tjaarke Hopen, tlf. 21 52 99 36
Helsefaglig saksbehandler: Seniorrådgiver Unni Rønneberg