

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 11.08.2009
Sakhandsamar: Hans K. Stenby
Saka gjeld: **Bruk av korridorsenger i akuttpostane/korttidspostane i psykisk helsevern i Helse Bergen HF**

Arkivsak

2004/601/302

Styresak 083/09 B

Styremøte 02.09. 2009

Bakgrunn:

Bruk av korridorsenger ved akuttpostane/korttidspostane i psykiatrisk divisjon i Helse Bergen HF har over lang tid vore ei utfordring for helseføretaket og for Helse Vest RHF.

Det er i Helse Bergen laga fleire handlingsplanar og sett i verk tiltak for å unngå bruk av korridorsenger og Helse Vest RHF har hatt ei tett oppfølging av saka.

Det har lukkast å redusere bruken av korridorsenger og i lengre periodar unngå bruk.

Det har likevel ikkje lukkast å bygge ei varig løysing heilt utan bruk av korridorsenger. Tvert imot har utviklinga dei siste månadene vore særst urovekkande med samanhengande bruk av fleire korridorsenger kvar dag.

Helsetilsynet i Hordaland har reagert på dette med brev til Helse Vest RHF av 10.07.09. Helsetilsynet bad om ei tilbakemelding om kva Helse Vest gjer for å sørgje for forsvarlege tenester til pasientar som er innlagt i akuttpostane/korttidspostane i Helse Bergen innan 21. august 2009.

Saka blir her lagt fram for styret. Svarbrevet til tilsynet blir ettersendt.

Kommentarar:

Utviklinga

Bruk av korridorsenger har vore ei vedvarande problemstilling i Helse Bergen i meir enn 10 år. Det er sett i verk mange tiltak. Tiltaka har ikkje vore tilstrekkelege til å sikre ei varig løysing m.a. fordi omfanget av tilvisningar til tenestene har auka samstundes.

Etter helsereforma i 2002 er Helse Vest RHF også blitt ansvarleggjort i saka ut frå ei forståing om at det også ligg i dei regionale helseføretaka sitt "sørgje for" ansvar, eit ansvar for at tenestene som inngår i ansvaret er forsvarlege.

Saka toppa seg i 2005 og 2007 då Helse Vest fekk pålegg frå Statens helsetilsyn om å rette forholda ved Sandviken sjukehus, og deretter varsel om tvangsmulkt og vedtak om tvangsmulkt i brev av 28.09.07.

Helse Vest sette som krav at det ikkje skulle vere korridorpatientar frå 27.09.07. I perioden fram til april 2008 blei det ikkje nytta korridorsenger og Statens helsetilsyn oppheva vedtaket om tvangsmulkt i mai 2008. Utviklinga i bruk av korridorsenger har gradvis tatt til igjen med noko sporadisk bruk fram til september 2008 og deretter meir konstant bruk frå september 2008 og fram til no. Det har vore særleg høg bruk av korridorsenger dei siste månadene.

Oppfølging frå Helse Vest RHF

Helse Vest har hatt ei kontinuerleg oppfølging av saka med dagleg rapportering av tal på korridorpatientar, rapport kvar veke og møte kvar veke (mest telefonmøte) og månadleg rapport.

Sak er lagt fram for styret og styret har jamleg blitt opplyst om utviklinga gjennom regelmessig rapportering i styremøta.

Helse Vest RHF har gitt klare styringssignal til Helse Bergen HF både i styringsdokument, eigne brev og i møter med føretaket.

Helse Vest har vidare initiert, understøtta og bidrege til tiltak på kort og lengre sikt både i Helse Bergen og overfor andre samarbeidspartar.

Dei viktigaste strategiske grepa er:

- utvikling av ny DPS-struktur og endring av pasientstraum i Bergensområdet
- oppgradering av dei to private DPS-a i Bergensområdet

Ny DPS-struktur er organisatorisk på plass frå 01.01.09 og det blir arbeidd med å snu pasientstraumane, dvs at pasientane i større grad går til DPS-a direkte framfor å bli tilvist frå kommunal legevakt til PAM (psykiatrisk akuttmottak).

Den nye DPS-strukturen inneber at det er 6 DPS i opptaksområdet:

- Bjørgvin DPS (Helse Bergen HF)
- Kronstad DPS (Helse Bergen HF)
- Øyane DPS (Helse Bergen HF)
- Solli DPS (tidlegare Solli sykehus og delar av Askviknes psykiatriske senter)
- Hospitalet Betanien
- Voss DPS (poliklinikk ved Voss sjukehus og døgnavdeling ved NKS Bjørkeli)

Helse Bergen HF har frå 01.01.09 sjukehusfunksjonen for heile opptaksområdet.

DPS-a vil ha eit basisansvar for befolkninga i opptaksområdet og yte allmennpsykiatriske tenester. Sjukehuset skal ha meir spesialiserte oppgåver og kompetanse og rammer for meir krevjande pasientar. DPS-a skal ha eit akutt- og krisetilbod og det vil være ei viss samordning av akuttberedskapen i delar av døgnet.

Det blir arbeidd med å understøtte den nye DPS-strukturen med gode bygningsmessige løysingar, jf planlegging av nytt bygg på Krohnsminde for Kronstad DPS og leige av lokale i Fjell kommune til Øyane DPS. Konseptet for Kronstad DPS blei behandla i Helse Vest RHF 24.06.09, jf sak 68/09. Kronstad DPS er planlagt ferdig i 2013/14 og bygg for Øyane DPS i 2011.

Helse Vest har inngått avtale med eigarane av Solli DPS om å finansiere nytt sengebygg og renovering av lokale for poliklinikk. Bygget blei tatt i bruk tidleg i 2009. Det er også laga avtale om at Solli tek over delar av drifta ved Askviknes psykiatriske senter på Os som er ein del av opptaksområdet for senteret. Det blei gjennomført våren 2009.

Det er vidare inngått avtale med Hospitalet Betanien om å auke talet på døgnplassar med 7 plassar frå 01.09.09 når nybygget er klart til å tas i bruk. Det vil gi Betanien 30 døgnplassar, noko som er meir i samsvar med befolkningsgrunnlaget. Det vil avlaste tenestene i Helse Bergen. Helse Vest medfinansierer utbygginga og aukar tilskotet til Betanien for å sikra eit godt grunnlag for drifta.

Helse Vest har elles over fleire år bidrege til ein kraftig ressursmessig oppgradering særleg av Hospitalet Betanien.

Helse Vest har i 2009 også gitt øymerka ressursar til styrking av rusomsorga i Helse Bergen, og Helse Bergen opprettar to plassar knytt til PAM (psykiatrisk akuttmottak) for pasientar som i tillegg til psykiatri har eit stort rusproblem.

Det er ein klar intensjon i opptrappingsplanen at tilbod innan psykisk helsevern bør bli gitt og utviklast lokalt og nær pasientane sin bustad. Helse Vest har likevel tatt initiativ overfor Helse Førde og Helse Fonna for å få vurdert om Helse Bergen kan nytta ledig kapasitet hos dei. Begge desse føretaka har bekrefta ved fleire høve at ledig kapasitet kan nyttast av pasientar frå Bergen.

Ved sida av DPS-omlegging og endring av pasientstraumar har samarbeid med kommunane, først og fremst Bergen kommune, vore ei prioritert oppgåve for Helse Bergen. Det er og har vore mange utskrivingsklare pasientar særleg i DPS-a. Dei som er utskrivingsklare legg beslag på mange plassar og reduserar evna til å ta i vare dei allmenpsykiatriske oppgåvene.

Ser ein på talet på døgnplassar og talet på innleggingar i Bergensområdet er det ikkje grunnlag for å seie at kapasiteten er spesielt låg eller at sjukdomsombfanget er særleg stort. Utfordringa er først og fremst knytt til bruken av plassane og innrettinga av tilbodet. Nasjonale samanlikningar viser dessutan at det ikkje er nokon klar samanheng mellom talet på plasser og omfang av bruk av korridorsenger.

For Helse Vest har det på denne bakgrunn vore særleg viktig å halde trykk på omlegging av tenestetilbodet i tråd med både nasjonale og regionale føringar. Det er også overfor Helse Bergen tatt opp spørsmål om å få ei ekstern gjennomgang av verksemda. Styret i Helse Bergen vedtok i møte 17.06.09, jf sak 42/09, å sette i verk ei brei vurdering av tilbodet i psykiatrisk divisjon med ekstern bistand. Det vil no bli gjennomført.

Helse Vest har samla hatt ei tett og detaljert oppfølging av føretaket både ved bruk av formelle styringsverkemidlar og dialog med føretaket, samstundes som det vert arbeid med dei meir strategiske verkemidla som er naudsynte for å bygge varige løysingar.

Aktuell situasjon

Styringssignalet frå Helse Vest og sentrale myndigheiter er klart. Bruk av korridorsenger på akutt- og korttidspostar i psykiske helsevern, kor pasientane også gjerne er innlagt på tvang, er ikkje i samsvar med krav til forsvarleg tenesteyting.

Den aktuelle situasjonen er eit klart avvik frå dei klare krav som Helse Vest RHF har stilt over for Helse Bergen HF.

Det har i juni og juli 2009 vore høvesvis 185 og 152 korridorpatientdøgn. Det betyr eit snitt på 5 til 6 pasientar kvar dag. Det har vore noko betre hittil i august 2009.

Det er frå Helse Bergen peika på at det har vore ei kraftig auke i talet på innleggingar i akuttpostane/korttidspostane i våren 2009 utan at ein har nokon nærare forklaring på dette.

Det er samstundes mange pasientar som er utskrivingsklare. I Helse Bergen er det no 49 pasientar som er søkt overført til kommunale tiltak i Bergen kommune. Kommunen har i brev til Helse- og omsorgsdepartementet bedt om ei vurdering av om 17 av desse pasientane er eit kommunalt ansvar. Det blir oppfatta slik at kommunen ønskjer ei avklaring frå departementet om det også er eit kommunalt ansvar å etablere tiltak for dei pasientane som framleis har utprega symptom og treng meir institusjonsliknande tiltak. Av de 32 andre har 18 fått vedtak om kommunale tiltak, 1 har fått avslag medan saksbehandlinga ikkje er ferdig for dei siste 13 pasientane.

Utflytting av langtidsliggjarane i det psykisk helsevernet har gått parallelt med utbygging av tilbodet i kommunane, til dømes med utbygging av ulike butilbod med ulik grad av oppfølgjande tenester. I samarbeid mellom Helse Bergen og Bergen kommune har mange pasientar fått kommunale tilbod dei siste åra m.a. som følgje av bygging av nye kommunale butiltak. Ein er no i ein situasjon kor det i avgrensa grad vil bli stilt nye kommunale butilbod til disposisjon for utskrivingsklare pasientar. Helse Bergen har i denne situasjonen overfor Bergen kommune føreslått som ei mellombels løysing at kommunen kan leige eit bygg frå føretaket. Det vil her vere mogeleg for kommunen å gi tilbod til mange av dei 18 som har fått vedtak om kommunale tiltak. Det blir forhandla nærare om ei slik løysing mellom Helse Bergen og Bergen kommune. Dersom kommunen ikkje ønskjer å gå inn på ei slik løysing no, vil Helse Bergen vurdere om dei sjølv skal ta lokala i bruk til utskrivingsklare pasientar.

Det er naturleg at Helse Vest også engasjerar seg overfor departementet knytt til dei problemstillingane som Bergen kommune har reist overfor departementet.

Oppsummert blir det no sett i verk og arbeid vidare med følgjande tiltak:

- Helse Bergen har inngått avtale med Helse Fonna om bruk av 8 plassar ved Valen sjukehus. Det er ei auke på 5 plassar då Helse Bergen allereie brukar 3 plassar. Avtalen gjeld frå 1. sept. og ut året. Helse Bergen vil frå 1. jan. 2010 etablere ei ny lokal sikkerheitseining i Bergen med 10 plassar. Dette gir ei auke på 5 plassar for hausten 2009 og ei auke på 7 plasser frå 1. jan. 2010.
- Hospitalet Betanien aukar talet på døgnplassar frå 23 til 30 frå 1. sept. 2009, dvs ei auke på 7 DPS-plassar.
- Det blir etablert 2 rusplassar knytt til PAM (psykiatrisk akuttmottak på Sandviken) frå 15. sept. 2009. Det vil avlaste i høve til dei pasientane som har store rusproblem i tillegg til psykiatri.
- DPS-a vil frå 1. sept. 2009 ha befolkningsansvar for sine opptaksområde og ta akutte innleggingar på dagtid. Pasientar som kjem inn via PAM og som ikkje krev tilbod på sjukehusnivå skal overførast til DPS neste dag.
- Det ambulante og polikliniske tilbodet skal styrkast hausten 2009 og i 2010.
- Det er semje med Bergen kommune om at mange pasientar bør ha eit kommunalt tilbod. Kommunen har samstundes lite klare tilbod til grupper. Helse Bergen har lokale som kan nyttast og drøftar ei løysing med kommunen.
- Det vert gjennomført ei brei vurdering av tilbodet i psykiatrisk divisjon i Helse Bergen med ekstern bistand.

Helse Vest vil framleis ha ei kontinuerleg oppfølging.

Vurdering

Dersom ein ser på dei reine tala, dvs tal på korridorplassar og nye plassar som blir oppretta: 5 plassar på Valen og 7 nye på Betanien frå 1. sept. og ytterlegare 2 rusplassar frå 15. sept, bør tiltaka vere tilstrekkelege. Helse Bergen har frå før eit samla tal på døgnplassar som ligg høgare enn landssnittet.

Det er samstundes ingen direkte samanheng mellom talet på døgnplassar og bruk av korridor. Kapasitet har like mykje med korleis plassane vert nytta og korleis tilbodet er dimensjonert og heng i saman. Det er like mykje eit spørsmål om korleis tenestetilbodet er innretta og møter pasientane, og også korleis tilbodet er i kommunane.

Dette er såleis også eit spørsmål om driftsmåtar, kultur og leiarskap på alle nivå.

Ei brei vurdering av tenestene med ekstern bistand vil her vere nyttig.

Det er avgjerande å halde trykk på dei endringsprosessane som er sette i gang. I tillegg er det viktig å følgje iverksetting av tiltaka tett.

Helse Vest føresett at styret i Helse Bergen og leiinga ser dette som ei prioritert oppgåve.

Det blir føreslått at saka blir lagt fram i føretaksmøte i Helse Bergen.

Svar til tilsynet

Det blir utarbeidd eit svarbrev til tilsynet der det går fram at situasjonen på Sandviken blir sett som eit avvik frå klare krav stilt til tenesta og kor det er gjort greie for:

- korleis Helse Vest følgjer opp rapportering frå Helse Bergen HF
- tiltak som Helse Vest sett i verk på kort sikt og
- på lengre sikt for å sikre forsvarleg verksemd

Det blir i brevet også gjort ei vurdering av om tiltaka er tilstrekkelege til at Helse Bergen klarer å drive verksemda i tråd med krava.

Forslag til vedtak:

1. Styret ser svært alvorleg på at Helse Bergen HF ikkje har klart å ta i vare sentrale styringskrav når det gjeld bruk av korridorsenger i akutt- og korttidspostar i psykisk helsevern.
2. Styret ser dette som eit klart avvik frå dei klare styringskrav som er stilt Helse Bergen HF gjennom styringsdokument og på anna måte.
3. Styret legg til grunn at Helse Bergen HF straks sørgjer for at verksemda er i samsvar med krava til forsvarleg pasientbehandling og unngår bruk av korridorsenger.
4. Helse Bergen må innrette verksemda slik at det også blir tatt høgde for svingingar i talet på tilvisningar ved å ha tilstrekkeleg kapasitet til å handtere periodar med mange tilvisningar.
5. Styret i Helse Bergen må sørgje for at avvika vert lukka utan vidare opphald.
6. Saka skal handsamast i føretaksmøte i Helse Bergen HF.

Vedlegg:

1. Svarbrev frå Helse Vest til Helsetilsynet vil bli ettersendt