



Direktøren

Styresak 8/12

Tiltak for budsjettbalanse 2012 for Psykisk helse- og rusklinikken

Saksbehandlere: Stian Molvik, Barthold
Vonen, Eystein P. Larsen, Gro Ankill

Saksnr.:
2011/718

Dato:
16.02.2012

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Omstilling – retningslinjer for omstilling og nedbemanning ved
Nordlandssykehuset HF

Ikke trykt vedlegg:

Bakgrunn:

Nordlandssykehuset har i 2012 en betydelig økonomisk utfordring. Deler av utfordringen er knyttet til dimensjonering av Psykisk helse- og rusklinikken. Det vises til vedtak i sak 118/2011 Budsjett 2012 foretaksgruppen – rammer og føringer fra styret i Helse Nord RHF, og til sakene 100/2011 Sammenligning av kostnader og personellbruk ved DPSene og sykehusavdelingene innen psykisk helsevern for voksne i Helse Nord for 2010 og 101/2011 Budsjett 2012 til styret for Nordlandssykehuset.

Drift av PHR klinikken hadde i 2011 et omfang på 790 mill kr. Sektorens finansieringsgrunnlag for NLSH HF er 760 mill. I budsjettarbeidet for 2012 ble det vedtatt at PHR klinikken skulle gjennomføre innsparinger for 16 mill for 2012 for å komme nærmere kravet om budsjettbalanse. I tillegg skal klinikkens disposisjoner gi handlefrihet til moderniseringsprosjektet som pågår ved å frigi ressurser fra sentralinstitusjonen for overføring til DPS systemet. Begrunnelsen for opprusting av DPS systemet, herunder økt andel desentralisert dagbehandling med vesentlig utvidelse av tjenestetilbudet fra ambulante team, er gitt både i tidligere oppdragsdokumenter og i føringer fra nasjonal strategigruppe II for psykiatri. I tillegg er dimensjoneringen av Psykisk helse- og rusklinikken i dag knyttet til et opptaksområde som inkluderer befolkningen i Ofoten. Ofoten tilhører i dag opptaksområdet til Universitetssykehuset i Nord-Norge. Dette fører til redusert overføring til sektoren psykisk helse og rus fra Helse-Nord RHF. Disse forhold sammen med krav som følge av Nasjonal strategigruppe IIs arbeid og nye krav til tilbud og aktivitet i de løpende oppdragsdokument fra foretakets eier gjør at klinikken har satt i gang et arbeid for å restrukturere PHR klinikken. Rammene for NLSH HF sitt oppdrag for psykisk syke og ruspasienter tilsier at 60 % av ressursene innen PHR klinikken skal brukes innen det desentraliserte DPS systemet mens 40 % skal brukes innen sentralinstitusjonen.

I sak 118/2011 i Helse-Nord RHF gis følgende føring:

2. *Styret viser til faglige føringer og krav i oppdragsdokumentet vedrørende prioritering i pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet som skal legges til grunn for planlegging i helseforetakene.*
3. *Både innen somatikk og psykisk helsevern skal aktiviteten fremdeles vris fra døgnopphold til dag- og poliklinisk behandling.*

I vedtak i sak 100/2011 i NLSH HF står:

2. *Styret ber adm. direktør sørge for at omstillingen av psykisk helsevern i Nordlandssykehuset sikrer at behandlingstilbudet dreies fra døgntilbud til dagbehandling, poliklinikk og ambulante tjenester med hjemmebehandling.*

Og i styresak 101/11 i NLSH HF står:

10. *Styret viser for øvrig til de overordnede prinsipper vedtatt av styret i Hele Nord i sak 118/2011. Budsjett 2012 Foretaksgruppen - rammer og føringer, og forutsetter at disse legges til grunn for drift og investering i Nordlandssykehuset i 2012.*

Budsjettprosessen forutsetter omstillingstiltak med helårseffekt på 16 mill kroner. Gjennomføring av de omstillinger som fremmes i denne saken kan tidligst finne sted sommeren 2012. Dette innebærer at tiltakene kun vil gi halvårs effekt. For å oppnå et varig omstillingsresultat på 16 mill. og for å få frigjort midler til styrking av de desentraliserte tjenestene opptrappende fra og med høsten 2012 vil omstillingsutfordringen ved sentralinstitusjonsandelen av klinikken ha større omfang enn de 16 mill vedtatt i budsjettsaken. For å imøtekomme disse kravene har Psykisk helse- og rusklinikken valgt å utrede følgende tiltak ved sentralinstitusjonen:

- Avvikling av tilbudet ved døgnenhet Rehab 4
- Avvikling av tilbudet ved Allmennpsykiatrisk enhet nord
- Omstilling fra døgndrift til ambulant-/poliklinisk virksomhet ved Langtidsenhet for ungdom i BUPA
- Avvikling av 1 vakant behandlerstilling ved Allmennpsykiatrisk avdeling.

I tillegg til disse punktene forventes ”moderniseringsprosjektet” (styresak 100/2012) å foreslå endringer i den desentraliserte virksomheten for å imøtekomme kravet til økt dagbehandling og ambulant virksomhet. Implementering av forslag fra ”moderniseringsprosjektet” vil kunne realiseres først ut i andre halvår 2012. Der hvor det i denne aktuelle sak om budsjettbalanse for PHR klinikken for 2012 vises til at pasienter som hittil har fått behandling ved sentralinstitusjonen i fremtiden vil få behandling i det desentraliserte tjenestetilbudet, refererer dette i all hovedsak til et poliklinisk og ambulant behandlingstilbud som skal styrkes betydelig ved implementering av forventede tiltak utviklet gjennom ”moderniseringsprosjektet”.

Klinikkledelsen har i samarbeid med klinikkens avdelingsledere, tillitsvalgte og vernetjenesten gjort risikovurderinger av fremlagte forslag. De utfordringer risikovurderingene peker på forsøkes løst så godt som mulig gjennom de forslag til tiltak, herunder spesielt risikoreduserende tiltak som presenteres i saken.

I det følgende beskrives kort de enkelte enheter som er foreslått avviklet/reduert, hvordan tjenestetilbud tenkes videreført og konsekvenser for pasienter som i dag får et tilbud ved enhetene.

Rehab 4, Bodø

Døgnenhet Rehab 4 er en rehabiliteringsenhet for ressurskrevende pasienter der farlighet ikke er spesielt fremtredende. Enheten er en del av Nordlandssykehusets behandlingstilbud på sykehusnivå. I tillegg til 6 sengeplasser disponerer enheten 1 treningsbolig.

Enheten har 18,18 stillingsressurser som er fordelt 23 ansatte; 1 enhetsleder, 1 assisterende enhetsleder, 9 sykepleiere/spesialsykepleiere 6 miljøterapeuter, 5 hjelpepleiere og 1 assistent.

Aktivitet 2010 – 2011:

Belegget ved enheten har vært tilnærmet fullt utnyttet de senere år. I 2010 hadde enheten et belegg på 106 % regnet i forhold til 7 plasser, i 2011 var tallet 94 %. I 2010 hadde enheten 21 pasientopphold og 2592 liggedøgn (gjennomsnittlig liggetid 123 døgn) og i 2011 17 pasientopphold med 2396 liggedøgn (gjennomsnittlig liggetid 141 dager)

Konsekvenser for pasienter:

Tilbudet ved enheten opphører. Som risikoreduserende tiltak vises her til den kompetanseoppbygging som har funnet sted innen DPS systemet gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse. I følge statlige føringer for oppgavefordelingen mellom kommunale tjenester, DPS-funksjoner og sykehusavd tjenester i psykiatri, skal disse pasientene kunne ivaretas på DPS nivå i samarbeid med kommunal psykiatritjeneste. Der behandling på sykehusnivå er nødvendig, vil rehabiliteringsavdelingen fortsatt kunne gi et tilbud. Dette gjelder der det foreligger farlighetsproblematikk, når pasienten er ung med behov for langvarig innleggelse grunnet psykose, eller det foreligger dobbeldiagnoseproblematikk med alvorlig psykiatrisk lidelse og alvorlig rusmisbruk.

Allmennpsykiatrisk enhet nord, Bodø

Allmennpsykiatrisk enhet nord er en åpen allmennpsykiatrisk døgnenhet som har spesialisert seg innen en del psykiske lidelser uten samtidig psykoseproblematikk. Dette er i hovedsak personlighetsforstyrrelser og affektive lidelser, somatiseringslidelser og alvorlige angstlidelser. Det gjøres i tillegg utredning av uklare tilstander. Enheten gir døgnbehandlingstilbud på sykehusnivå og har 10 plasser. Enheten gir et helhetlig behandlingstilbud bestående av en kombinasjon av gruppeterapi, individualterapi, miljøterapi og biologisk terapi. Det gis tilbud om normalopphold på 3 måneder til de fleste pasientene. Alle pasientene følger avdelingens basistilbud, men det er mulighet for individuelt tilpassede opplegg.

Pasientene søkes inn til opphold ved enheten etter at behandling på et lavere nivå (DPS) er forsøkt. Enheten fungerer også som avlastning ved at den tar i mot pasienter fra akuttpsykiatriske enheter.

Enheten har 14,61 stillingsressurser som er fordelt 13 ansatte; 1 enhetsleder, 1 assisterende enhetsleder, 9 sykepleiere/spesialsykepleiere, 1 hjelpepleier og 1 assistent.

Aktivitet 2010 – 2011:

Enheten er en av to allmennpsykiatriske enheter (Syd og Nord) ved sentralinstitusjonen i Bodø. Begge enhetene er omtrent like store. Utnyttelsen av sengekapasiteten ved de to allmennpsykiatriske enhetene må sees opp mot at det har vært et krav om å ha to senger ved hver enhet tilgjengelig for overføring fra de akuttpsykiatriske enhetene. Behovet for å benytte disse plassene fra Akutt- og alderspsykiatrisk avdeling har variert. I 2010 var belegget ved henholdsvis allmennpsykiatrisk enhet nord 68% med 48 opphold, 2607 liggedøgn (gjennomsnittlig liggetid 54 døgn) og sør 78 % 46 opphold og 2485 liggedøgn (gjennomsnittlig liggetid 54 dager). I 2011 hadde nord 60 % belegg med 42 opphold og 2192 liggedøgn (gjennomsnittlig liggetid 52 dager) og sør 79 % belegg med 38 opphold og 2485 liggedøgn (gjennomsnittlig liggetid 63 døgn).

Konsekvenser for pasienter:

Tilbudet ved enheten opphører. I følge statlige føringer og oppgavefordelingen er det DPSene som skal ivareta behandlingstilbudet innen allmennpsykiatri. Konsekvensen av dette tiltaket er at allmennpsykiatrisk avdeling reduseres med 50 %, men tilbudet til de som trenger behandling i en spesialisert allmennpsykiatrisk avdeling vil fortsatt i noe grad kunne få dette ved den gjenværende enheten. Redusert kapasitet vil imidlertid medføre utfordringer knyttet til videreføring av tilbud om standardiserte pasientforløp for noen pasientgrupper. Som risikoreduserende tiltak vil vi tilstrebe en bedre kapasitetsutnyttelse av den gjenværende enheten enn det som har vært tilfelle de senere år. Vi vil også vurdere hvorvidt akuttavdelingen fortsatt er i behov av å disponere døgnplasser for intern overføring eller om disse pasientene kan ivaretas ved et noe lengre opphold ved akuttavdelingen. Videre anser vi reduksjon i sengekapasiteten innen allmennpsykiatri som et viktig insentiv for at DPS systemet skal videreutvikle sin kompetanse for denne pasientgruppen.

Langtidsenhet for ungdom (LEU), Bodø

Langtidsenhet for ungdom er en døgnenhet som gir et behandlingstilbud til 8 ungdommer i inntil 10 måneder. Enheten gir tilbud til pasienter med verifisert psykiatrisk diagnose etter ICD-10 som er i risikozonen for utvikling av mer alvorlige psykiske og/eller psykososiale problemer, erfarer dysfunksjon hos ungdommen innenfor hjem, skole eller med jevnaldrende/fritid og/eller der tiltak i førstelinje (lokal BUP) ikke regnes som tilstrekkelig.

Det vektlegges hvor stort betydning de psykiske problemene har for den enkelte ungdom i forhold til funksjon i dagliglivet. Noen av de som får tilbud er preget av å tilhøre dysfunksjonelle familiesystemer og familier hvor en eller begge foreldrene har egne psykiske problemer.

Enheten har 18 stillingsressurser fordelt på 21 ansatte; 1 enhetsleder, 1 assisterende enhetsleder, 1 sykepleier/spesialsykepleier, 16 miljøterapeuter, 1 hjelpepleier og 1 klinisk konsulent. Det er i tillegg tilknyttet tre behandlerstillinger til enheten, organisert i avdelingens behandlerstab.

Aktivitet 2010 – 2011:

I 2010 var det 80 % belegg, 15 opphold og 2016 liggedøgn (gjennomsnittlig liggetid 134 døgn). I 2011 var det 74 % belegg, 14 opphold og 1881 liggedøgn (gjennomsnittlig liggetid 134 døgn). I 2011 kom 38,5 % av pasientene fra Salten, 26.9 % fra Lofoten, 19.20 fra Vesterålen og 15.4 fra Helgeland

Konsekvenser for pasienter:

De 8 døgnbehandlingssjessene ved enheten avvikles. Det risikoreducerende tiltak vil være at vi nå kan bygge opp et ambulant behandlingstilbud som vil kunne gi tilbud til mellom 60 og 70 pasienter på årsbasis. Tilbud om lengrevarig innleggelse vil i samsvar med statlige føringer kunne erstattes av tilbud om ambulant tjeneste og vi vil kunne nå langt flere pasienter enn det vi kan med dagens tjenestetilbud.

Avvikling av LEU fra sommeren 2012 og oppretting av ambulante team og/eller styrkning av poliklinikker vil gi en økt tilgjengelighet til ambulante og polikliniske tjenester. Dette samt tilbud fra øvrige enheter i BUPA vil ivareta behandlingstilbudet til pasientgruppen som fikk sitt tilbud fra langtidsenheten.

Ambulante team vil gi et arenafleksibelt tilbud til pasienter der vanlig poliklinisk behandling ikke strekker til eller gir den forventede effekt. På sikt vil et godt ambulant tilbud redusere presset mot- og øke tilgjengelighet til poliklinikk, noe som gjør at flere barn og ungdommer kan gis utredning og behandling uten å måtte legges inn i sengeenhete.

Prosess - risikovurdering

Risikovurdering av tiltakene ble gjennomført 16. og 17. januar d.å. Følgende var invitert til å delta i risikovurderingen; aktuelle avdelingsledere, ansattes representanter (1 fra hver berørt fagorganisasjon), vernetjenesten, Helgelandssykehuset, foretakets konsulent med brukererfaring og klinikkledelsen. Steinar Vaag og Christian Osnes ledet prosessen.

Følgende deltok i risikovurderingen: Tor Sunde, Mildrid Valvik (begge allmennpsykiatrisk avdeling), Knut Kjerpeseth, Rune Holm (Rehabiliteringsavdelingen), Arild Petter Pettersen, Liv Alstad (Akutt- og alderspsykiatrisk avdeling), Per Willy Antonsen (Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling), Randi Meland, Anne Marit Rosenlund (Salten DPS), Reiulf Ruud, Pia Jessen (Vesterålen DPS), Finn Borgvatn (Lofoten DPS), Vernetjenesten ved Magne Johansen og Ragnhild Strand, NSF Trude Skarestad, Anne Lise Løvli (Fagforbundet) og Dnlf Birgit Rydsaa. Klinikkleidelsen ved Stian Molvik, Bjørnar Hansen, Torunn Alvang og Pål Arild Woje var også til stede.

Foretakets konsulent med brukererfaring kunne dessverre ikke møte. Representanter fra Helgelandssykehuset var invitert og ventet, men ingen møtte.





Hvert enkelt tiltak ble risikovurdert for seg selv. Ovenfor vises risikomatrixene for hver av de enhetene hvor det planlegges endringer. Gruppen møttes i plenum og oppsummerte de tre vurderingene til slutt. Gruppen konkluderte med at de tre enhetenes risikobilde overlappet i så stor grad at man fant det unødvendig å gjennomføre en samlet vurdering av de tre tiltakene. Klinikkleidelsens sammenfatning av punktene i bildene over gir denne listen over risikomomenter.

- Tap av pasienttilbud / økt press på sykehusbehandling
- Tap av kompetanse / overtallig personell
- Usikkerhet rundt oppbygging av ny kompetanse
- Usikre økonomiske gevinster

Samlet sett vurderer klinikkleidelsen at reduksjonen i tilgjengelige døgnbehandlingsplasser knyttet til sykehusfunksjoner har en akseptabel risiko. I dette ligger en aksept av risiko for økt press på for eksempel akuttenhetene som følge av reduksjon i tilbudet ved Allmennpsykiatrisk avdeling og Rehabiliteringsavdelingen. De risikoreduerende tiltak er beskrevet i avsnittene vedr pasientkonsekvenser. Behandlerstabene er ikke omfattet av disse omstillingsplanene. Begrunnelsen for dette er at personellet i stabene utgjør en kritisk knapphetsressurs i PHR klinikken hvor det er mange vakante stillinger for denne gruppen spesialistpersonell. Således vil stabspersonellet kunne overføres til andre områder med mangel på personell innen klinikken.

Konsekvenser for ansatte

Avvikling av driften berører 57 ansatte. Det er gjennomført kartleggingsamtaler med de berørte ansatte. Det ble her kartlagt yrkesgruppe, alder, tjenesteansiennitet, samt sosiale forhold. De ansatte tilhører ulike yrkesgrupper, som hjelpepleiere, sykepleiere og miljøterapeuter, samt assistenter.

Det har vært gjennomført drøftinger med tillitsvalgte i forhold til utvalgskrets. Med utvalgskrets menes den del av virksomheten som vil bli berørt av eventuelle oppsigelser. Rettspraksis er at utgangspunkt for fastsettelse av utvalgskretsen er at den skal omfatte hele virksomheten, men kan etter omstendighetene begrenses til deler av virksomheten. De tillitsvalgte har gitt uttrykk for ønske om en slik begrensning, men har ulikt syn på hvilken del av klinikken som skal inngå i utvalgskretsen. Norsk sykepleierforbund mener at utvalgskretsen bør være de tre enhetene som vurderes avvirket. Fagforbundet mener hele klinikken bør være utvalgskrets, mens Fellesorganisasjonen ikke tok stilling til utvalgskretsen i drøftingsmøtet.

Før Nordlandssykehuset HF tar endelig stilling til valg av utvalgskrets, er det nødvendig å se hva som framkommer av videre kartlegginger. Ut fra dagens kunnskap kan det synes hensiktsmessig å begrense utvalgskretsen til Psykisk helse- og rusklinikk i Bodø.

Det vurderes opprettet et omstillingsutvalg, sammensatt av representanter fra både arbeidsgiver, vernetjenesten og tillitsvalgte. Dette utvalget skal sørge for at gjennomføringen av omstillingsprosessen følger lov, avtaleverk, samt Nordlandssykehusets rutiner for omstilling og nedbemanning. Utgangspunktet for enhver omstillingsprosess er at de skal gjennomføres fortrinnsvis uten oppsigelser av ansatte. Som følge av stillingsstopp er det tilgjengelige stillinger som kan benyttes til omplassering, samt at all fremtidig ledighet vil bli vurdert i forhold til pågående omstillingsprosess. Erfaringsvis vil det oppstå

ledighet i forbindelse med arbeidstakervalgte oppsigelser, herunder pensjon/AFP. Dette vil bidra til å begrense risikoen for oppsigelser.

Det arbeides med å lage en oversikt over ledige stillinger som kan brukes i forbindelse med eventuell omstillingsprosess. Videre har man igangsatt en kartlegging av hele klinikken i Bodø, i forhold til yrkessammensetning, alder og tjenesteansiennitet. Dette for å søke å identifisere personer som vil bli berørt ved eventuelt behov for nedbemanning.

I foretaket er det en betydelig turnover av sykepleiere. De inntil 25 sykepleierne som berøres av omstillingen vil med stor sannsynlighet kunne tilbys stillinger i andre deler av virksomheten.

Økonomi

Driftskostnadene ved de tre enhetene utgjorde i 2011 til sammen 33,2 mill kr. Avvikling av driften fra og med 2. halvår i 2012 vil løse omstillingsutfordringen på 16 mill kr i 2012, forutsatt at klinikken for øvrig gjennomfører virksomheten innenfor vedtatte økonomiske rammer. Helårseffekten av de ovenfor beskrevne tiltak vil for budsjettåret 2013 utgjøre det dobbelte av budsjettkrav i 2012, og dette gir det nødvendige bidrag for å frigjøre ressurser slik at de krav som stilles fra arbeidet til Nasjonal strategigruppe II og løpende oppdragsdokument fra eier kan oppfylles.

Styret i Nordlandssykehuset inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Direktøren bes om å fortsette prosessen med omstilling av PHR-klinikken ved Allmenpsykiatrisk enhet Nord, Rehab 4 og Langtidsenhet for ungdom (LEU) med sikte på å oppnå ressursfordeling på 60 % for DPS-systemet og 40 % for sentralinstitusjonen innen høsten 2012.
2. Styret ber om i neste møte å få fremlagt konkrete omstillingsplaner ihht punkt 1.
3. Direktøren bes om å samarbeide med Helgelandssykehuset HF for å bidra til at omstillingsutfordringen for DPS-systemet i Helgeland skal bli håndterbare.

Avstemming:

Vedtak: