

DELUTREDNING - OU 2016-2019

Tema/Navn: Psykisk helse	<u>Bemanningsreduksjoner innen psykisk helse</u> Relatert til OU-rapporten, FAM01-1, reduksjon med kr. 600.000,- (tilsv. 1 årsverk) i 2017. Jfr kap. 7.1.5. vedlegg 1. <u>Kommentar:</u> I vedlegg 1 i kap. 7.1.5. er det listet opp oppgaver som psykisk helse ikke kan utføre, eller må redusere, hvis den reduseres med et årsverk, eller flere. Det er også skrevet noe om tettere samarbeid med noen andre instanser kan gi noen effekter. <u>Det aktuelle i denne omgangen</u> er reduksjon med et årsverk (den stillingen som er vakant i dag), og løse dette slik at brukerne rammes i minst mulig grad.
------------------------------------	--

Oppstart:	-	Avslutning:	1. oktober 2016
------------------	---	--------------------	-----------------

Bestilling inkl Formål/Hensikt:	Jfr punkt 1, 2 og 3 – i vedlegg 1 FAM 01. Enheten må selv vurdere hvordan man løser utfordringen, men følgende løsningen bør inneholde en vurdering av; <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvordan dagtilbudet kan tilpasses en mindre bemanningsressurs. 2. Hvordan et ev. regionalt samarbeid kan bidra. 3. Hvordan omlegging til en døgnturnus ev. kan bidra. 4. Hvordan tilpasning innenfor fritidskontakter kan bidra. 5. Ev. andre forhold som bidrar til en løsning.
--	--

Ansvarlig:	Berit DN
Deltakere:	Mary, HR, John

Aktiviteter	Frist	Ansvarlig	Status
Vi har i enheten hatt flere møter felles, samt enkeltsamtaler ift bestillingene.			
Vi har hatt møte med HR og økonomi.			

Konklusjon
/
Resultat:

Bestilling var reduksjon på 1 årsverk, men er redusert til 0,5 årsverk. Pga overføringer av oppgaver fra Nav, samt en videreføring av diverse kurs mot ungdom.

Tjenesteområde:	Foreslått reduksjon:	Ny bemanning:
Psykisk helsearbeid	0,5	6,6 (inkl 0,4 tildeling)

Kommentarer og vurderinger til spørsmål fra bestilling:

1. Hvordan dagtilbudet kan tilpasses en mindre bemanningsressurs.

Det er gjort endringer i dagtilbudet. Mandagskveld er omgjort til et brukerstyrt tilbud, uten ansatt tilstede. Den ansatte er med først på kvelden og låser opp og legger til rette, og er tilbake på slutten, for å tilse at det ryddet og for låsing. Her sparer avdelingen **3 t.**

I tillegg er dagtilbudet på tirsdag redusert fra 3 til 2t, torsdag fra 5 til 3 t. For at dette skulle rammes minst mulig, har alle nå tilbud om begge dager, tidligere var det flere som bare hadde en dag, dette medfører at det er mange tilstede på begge dager, og det er vanskeligere å gjøre gode observasjoner/vurderinger og følge opp hver enkelt bruker. Ressursbesparelse **3t/uke.**

Det har vært holdt et informasjonsmøte med brukerne av tilbudet, der utfordringene avdelingen står i, ble presentert og de fikk være med å si sin mening om ulike måter å møte utfordringene på. Stasjonstilbudet er også redusert med 1 time, fra 4 til 3 timer ukentlig. Dette gir en besparing på **2t** pr uke.

Konsekvenser

En konsekvens av reduksjon til både dagtilbud og individuell oppfølging, er at avdelingen mister muligheten til å observere og følge opp den enkelte så godt som tidligere. Ved å følge opp tett, kan avdelingen bidra til å forhindre nedturer og evt innleggelser.

Ved å redusere ett halvt årsverk, har det blitt mindre ressurser til forebyggende arbeid spes blant barn og unge.

Det er uheldig å nedprioritere dette arbeidet til ungdom som sliter, men som ved noe støtte kan komme seg videre og møte utfordringene i hverdagen.

Kommentarer

Avdelingen erfarer at det er økende psykiske plager/lidelser hos stadig yngre mennesker i kommunen. Tristhet, ensomhet og bekymringer for fremtiden skårer våre elever høyt på i ung data undersøkelser.

Her er det alltid to ansatte. Onsdagsgruppa er også redusert fra 3t til 2t 30 min ukentlig. Dette gir en besparelse på **1t** pr uke. Her er det også to ansatte. Disse reduksjonene tilsvarer ca 9t besparelser pr uke, resten må taes med å gi mindre individuell oppfølging. I tillegg har avdelingen blitt tillagt nye oppgaver fra NAV (ruskonsulentstilling) som betyr at innsparingen blir enda større, for å frigi tid til dette arbeidet. Se også utfordringen i forhold til Tildeling. Pr 27.09 har avdelingen hatt en gjennomgang på tidsbruk pr pasient og har redusert antall IPLOS-timer pr uke fra ca 120t til ca 95t. Samtidig er antall brukere redusert fra ca 220 til 185.

2. Hvordan et evt regionalt samarbeid kan bidra.

Pr i dag har avdelingen et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten, både døgn/dag, ambulant akutt-team og rusteam.

Konsekvensene av samhandlingsreformen er at mer blir raskere tilbakeført kommunene og en del henvisninger til spesialisthelsetj blir avvist, med at det er kommunens ansvar. Det pågår en prosess med å få på plass samarbeidsavtaler mellom kommunen i Gjøvik-regionen og DPS Gjøvik, hvor kommunene får et utvidet ansvar for oppfølging. *«Formålet er å sikre at pasienter/brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester innen psykisk helse og rus»*. Trenden er at spesialisthelsetjenesten utreder og starter behandling og kommunen må ta over mer behandling.

Kommunen har i dag et godt samarbeid med Søndre Land kommune og Sterkavdelingen på Reinsvoll i ft en bruker. Dette er viktig ift kompetanse. Dette samarbeidet sikrer også at Reinsvoll tar inn brukeren på dagen, når han har behov for en innleggelse.

Kommunen vil kunne dra nytte av et interkommunalt samarbeid ift KAD-plasser for rus/psykiske problemer.

I følge Veilederen Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp

døgnopphold:

«Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.»

Hensikten er å yte likeverdige tjenester og unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten når dette ikke er ønskelig eller nødvendig ut fra en helhetlig medisinsk og psykososial vurdering.

For denne målgruppen legges det til grunn et meget begrenset omfang av liggedøgn som kan overføres til kommunene.

I følge Veilederen vil det hverken være god samfunnsøkonomi eller ønsket utvikling at kommunene bygger opp egne og kostnadskrevenne døgninstitusjoner for pasienter med psykisk helse- og rusproblemer når plikten innføres fra 2017. Det anbefales at tilbudet til denne gruppen bygger på de eksisterende døgn tilbudene som er etablert for somatiske pasienter.

En mulighet er også å inngå et samarbeid med Søndre Land.

3. Hvordan omlegging til en døgnturnus evt kan bidra.

Psykisk helsearbeid i kommunen skal gi tilbud om veiledning for ansatte i hjemmetjenestene og skal ikke være en del av denne tjenesten.

For å ivareta tjenesten og den enkelte bruker, er det en forutsetning at fagpersoner er på jobb på dagtid. Tjenesten er avhengig av et tett samarbeid med andre fagpersoner både kommunalt og ikke minst med spesialisthelsetjenesten.

Mange av våre tiltak er på faste dager, for eksempel dagtilbud og grupper.

Å tenke tjenesten som døgnturnus, vil dette være vanskelig å tenke gjennomførbart med 5,6 årsverk. Da mye av tilbudene er låst til ulike tiltak på dagtid, vil det være umulig å opprettholde de tjenester ved en døgnturnus.

Det er heller ikke i anbefalingene fra sentralt hold.

4. Hvordan tilpasning innenfor fritidskontakter kan bidra.

Avdelingen har tatt en vurdering av alle fritidskontaktvedtak.

I forhold til andre tjenester avdelingen gir, brukes revurderingsdatoer på alle vedtak, noe som sikrer at tjenestene blir vurdert jevnlig, og det er lettere å avslutte tjenesten.

Fritidskontaktvedtak har ikke Tildelingskontoret hatt revurderingsdatoer på, det har av den grunn ikke vært så enkelt å revurdere dette, og avdelingen har ment at dette har vært Tildelingskontorets ansvar.

Avdelingen har i vår/sommer hatt en gjennomgang og revurdert alle vedtak.

Enkelte har fått redusert timeantallet, noen få er avsluttet, mens andre får beholde timene uendret. Revurdering av denne tjenesten er nå lagt inn i våre revurderingsrutiner.

Kommentar:

Viser til tidligere dokumentasjon fra tjenesten, vedrørende sentrale føringer til kommunene spes vedr Rus-psykiatri-samhandlingsreformen som utfordrer kommunen. Vi får mer behandlingsansvar fra spesialisthelsetjenesten.