

Arbeidsgruppe 10 Psykisk helse& Rus rus

Bærekraftig kommuneøkonomi i Vinje kommune

Tiltaksrapport



1. Mandat og rammer

Arbeidsgruppa har som mandat å analysere drifta av avdeling psykisk helse og rus med utgangspunkt i dagens situasjon. Kva for moglegheiter er det for justering av driftsnivået, kva for tiltak kan gjennomførast og kva vil konsekvensane av dette medføre.

Arbeidsgruppa har som oppdrag og kome med forslag som kan føre til mindre kostnad framover for drifta av tenestene som blir levera frå avdelinga.

2. Organisering og gjennomføring

Carsten Hald	Verksemdsleiar Tenester til personar med særlege behov	Arbeidsgruppeleder
Kyrre Saupstad	Avdelingsleiar Psykisk helse og rus	Arbeidsgruppedeltakar

Det har vore ein gjennomgang av de ulike tenestene som avdelinga leverer, samt at det også er sett på tenesta «Rask psykisk helsehjelp» da det er ein teneste som Vinje kommune kjøper og som belastar budsjettet til avdelinga.

Dagsenteret er ikkje vurdert da ei anna arbeidsgruppe skal sjå på dette i samanheng med andre kommunale dagsenter aktivitetar.

3.0 Utredning

Arbeidsgruppa har sett på drift av følgande:

- Bufellesskapet Bruli: me har sett på både organisering og samansetning av kompetanse (effektivisering og organisering).
- Ambulerande teneste (utegruppa): me har sett på endring av terskel for tildeling, omfang av tenester, og effektivisering av drifta.
- Psykososial kriseteam: me har sett på effektivisering og organisering
- Rask psykisk helsehjelp: me har sett på forpliktinga Vinje kommune har og effektivisering og vurdert konsekvensane av å trekke Vinje kommune ut av den interkommunale tenesta.

3.1 Beskrivelse tiltak

Bruli:

Drift av bufellesskapet Bruli. Bemanningsplanen i dag er satt opp med bakgrunn i tildelte timar brukarane har vedtak om og samtidig forsvarleg drift opp mot sikkerheit og fagleg kompetanse.

Drifta yter også tenester til andre pasientar med psykiske og/eller rus problem, som ikkje bur på Bruli eller i tilstøytane omsorgsbustader (Bruli 2 og enkelte leilegheiter i Gamlehaug). Desse pasientane kjem til Bruli for oppfølging. Tilsette bruker også å reise på heimebesøk til enkelte pasientar som heimetenesta ikkje har kompetanse til å følge opp. Bruli har ikkje nattevakt, men får tenesta frå heimetenesta si ambulerande nattevakt, noko som er eit veldig kostnadseffektivt

tiltak framfor eigen nattevakt på Bruli. Bruli har også eigen assistent som yter praktisk bistand. Dette dels fordi det er utfordrande for heimhjelp tilsette i heimetenesta å levere slik teneste til brukarar på Bruli og samtidig så er det meir krevjande for personalet å samarbeide med heimhjelpa når det er ulike personar som kjem og som har mindre kompetanse til å møte alvorlege psykiske sjuke personar, enn ein fast som varetek dette behovet. Sidan Bruli er ein deil av avdelinga psykisk helse og rus så er mange av dei tilsette også med på å drifte andre tiltak i avdelinga. Dette for jobbvariasjon, da det er emosjonelt og fysisk tungt arbeid på Bruli, men konsekvensen er at det er ei bemanning med meir kompetanse enn nødvendig i høve fagleg forsvarlegheit. Samtidig så er det stor grad av fleksibilitet i bruk av ressursar i avdelinga, som gjer at fagleg kompetansen og nivå alltid kan prioriterast til dei brukarar som er mest sårbar. Innleie av vikar er eit minimum på bakgrunn av fleksibiliteten og at dei fleste tilsette kan bemanne alle dei ulike tiltaka avdelinga driftar. Drifta av Bruli er allereie på mange måtar effektiv og har høg fagleg standart og varetek sikkerheita til dei tilsette, da det er lite aleinearbeid knyta til drifta. Det er tale om alvorleg psykiske sjuke pasientar med periodevis ustabil åtferd.

I dag så er det 3,30 årsverk som sjukepleiar / spesial sjukepleiar / miljøterapeut med relevant høgskuleutdanning knyta til drifta av bufellesskapet.

Det er 1,76 årsverk som helsefagarbeidar og eit (1) årsverk som heimhjelp/ assistent.

Effektiviseringstiltak:

Det er mogleg å redusere på omfanget av høgskulekompetanse og i staden erstatte dette med relevant fagarbeidarkompetanse og samtidig vareta sikkerheit og fagleg kompetanse spesielt i høve medikament handtering.

Utegruppa:

Bemanningsplanen til utegruppa er 5,2 årsverk. Alle i utegruppa har minimum høgskuleutdanning på bachelornivå og relevant vidareutdanning (med unntak av helsefagarbeidar og sjåfør knytt til dagsenteret – sjå nedanfor).

Psykisk helse barn/unge

1,03 årsverk er knyta til spesielt til oppfølging av barn og familiar i tett samarbeide med skolehelse tenesta. Her har Vinje kommune frem til nå overoppfylt forventningar til innsats. Men med ny nasjonal vegleiar for oppfølging av barn og unge, så er det nå eit krav om å inneha slik kompetanse i kommunen. Det er i dag godt og tett samarbeid med helsesjukepleierane og rådgjevar m.m. på skulen. Kva for barn og unge som skal følgast opp frå avd psykisk helse og rus og kven som skal følgast opp berre av helsesjukepleierane kan spissast, slik at det ikkje i nærmaste framtid vil medføre auking av fleire tilsette i avd psykisk helse og rus som skal jobbe med barn og unge. Utvikling framover vil syne om det er trong for meir kompetanse inn i skulehelsetenesta innan psykisk helse. Men det er ikkje forsvarleg å redusere på årsverk som brukast i dag. Sannsynlegvis vil dette, sjølv med eit mindre tal barn og unge i skulen, kunne føre til enten omprioritering av ressursar i psykisk helse og rus eller auking av ressursar knyta til

oppfølging av barn og unge med psykisk utfordring for å forebygge langvarig psykiske plager/ lidningar.

Rus

86,85 årsverk er knyta til spesielt oppfølging og førebygging av rusproblem. I dag er tildeling av tenester i samband med rus ikkje vurdert som at tersklane bør hevast. Dette er ein målgruppe som oftast må jobbast godt med for å motiverast for å ta imot hjelp. Vinje kommune bruker ca. 0,16 av årsverket til førebyggjande rusarbeid for både unge og eldre. Ruskonsulenten er med i SLT og jobbar av og til i samarbeid med skulen om forebyggjande tiltak. Ruskonsulenten jobbar også med kompetanseheving for andre tenester i HEM for å kunne førebygge spesielt uheldig bruk av rusmidlar for eldre, og jobbar også med vegleiing til heimetenesta når dei brukarar har utfordringar med bruk av rusmidlar.

Dette er i tråd med nasjonal vegleiar for godt rusarbeid slik vi bruker denne ressurs i Vinje.

Psykisk helse - vaksne

2,35 årsverk brukast til oppfølging av personar med psykiske plager/ lidningar. Oppfølginga er stort sett individuell og ca. 70 % av brukarane har langvarig kontakt med avd. psykisk helse og rus. Det er tale om opptil fleire år. Mesteparten mottek støttesamtalar. Det er ikkje endringsarbeid, med ein prøvar å prøvar å oppretthalde funksjonsnivået til pasienten. Desse er i utgangspunktet ofte er dårleg i høve sosiale ferdigheiter, manglande relasjonskompetanse, lite nettverk og manglande tilknytning til arbeidsmarknaden. 30% av dei som tenesta følger opp er personar med trong for hjelp i livskriser, tap eller manglande relasjonskompetansen som periodevis skaper utfordringar i brukarens nettverk. Det er også personar med moderate til alvorlege psykiske symptom som berre ønskjer hjelp i ei kort periode, for så å meistre livet frem til neste gong det blir for vanskeleg. Desse pasientane går inn og ut av porteføljen til utegruppa.

Effektiviseringstiltak:

Bruk av gruppe- og aktivitetstiltak, samt styrkje samhandling med avd. tildeling og koordinering, derunder innføring av bruk av systematisk kartleggingsverktøy. Dette kan kompensere for reduksjon av bemanning.

Dagsenter – psykisk helse

0,95 årsverk driver dagsenteret. Helsefagarbeidar 0,4 årsverk, sjukepleiar 0,42 årsverk og sjåfør 13,33 årsverk. Dette blir behandla i eiga arbeidsgruppe.

Psykososialt kriseteam:

Psykososialt kriseteam er lovpålagt. Psykososialt kriseteam består av 10 personar. Ved vanlig oppdrag er dei som regel to personar som jobbar i lag. Teamet har bakvakt i jul og påske som følge av at det er stor auke av populasjonen i denne periode i Vinje og samtidig så er det eit tidspunkt

det kan være vanskeleg og tilkalle personell viss dei ikkje har bakvakt. Resten av året er det ikkje bakvakt, men erfaringa så langt tilseier at det er mogleg å få tak i minst to personar når behovet oppstår.

Dei sist 5 åra har teamet hatt i gjennomsnitt fem oppdrag i året. Dei som er i teamet, har et funksjonstillegg på kr 20.000.- som kompensasjon for kunne bli utkalla resten av året på si fritid. Dei får i tillegg overtid dei timane dei jobbar utanom ordinær arbeidstid.

Effektiviseringstiltak: Redusere talet personar som er med i kriseteamet til 6 personar, da omfanget av oppdrag ikkje er stort.

Interkommunalt Rask Psykisk helse hjelp (RPH) :

Vinje kommune blei med i RPH, da dette er sterkt anbefalt frå helsemyndigheitene som eit evidensbasert tiltak som førebygger langvarig sjukemeldingar og langvarig psykiske symptom som kan fører til uførheit og dårleg livsmeistring. Tiltaket har så langt vist at Vinje kommune profitterer best av alle kommunane i Vest-Telemark som deltek i dette. Det skuldas god koordinert samhandling mellom legeavdelinga, avd psykisk helse og rus og RPH. RPH klarer og gje tilbod til fleire pasientar i sin målgruppe frå Vinje enn det som legeavdeling og avd. psykisk helse og rus samla tidlegare har fått til. Metodikken RPH bruker er kostnadseffektiv.

Det er stort fokus på å få etabler førebyggjande tiltak innan psykisk helse og rus frå nasjonale myndigheiter og det er signalisert frå denne regjering en storstilt satsing framover i kommunen for å fremme meir og betre tiltak av førebyggjande karakter. Vinje kommune er eigentleg litt i forkant og vil kunne forvente å få tilførte økt midlar frå staten for å understøtte dette arbeide.

Effektiviseringstiltak: Vinje kommune trekker seg frå det interkommunale samarbeide, da det førebyggjande psykisk helsearbeid kan gjerast av legeavdelinga og avd. psykisk helse og rus, samt ikkje gje målretta og evidensbaserte tiltak med førebyggjande psykisk helsehjelp til innbyggjarar i Vinje.

3.2 Konsekvensar av tiltak

Bruli: Omgjering av høgskulekompetanse til relevant fagarbeidarkompetanse.

Det kan føre til noko mindre fleksibilitet for å vareta fagleg forsvarlegheit knyta til medikamenthandtering og observasjons- og intervensjonskompetanse. Avdelinga blir meir sårbar samla sett, som kan føre til vanskar med rekruttering da fagmiljøet for dei høgskuletilsette blir mindre. Det vil stille større krav enn i dag til brede kompetanse for spesielt for de høgskule tilsette. Ei slik endring vil skape utfordringar i høve dei tilsette så lenge høgskole utdanna må omplasserast mot sin vilje til anna arbeid i HEM. Dette vil være mogleg delvis ved naturleg avgang og turnover, men det kan ta langt tid før ein når full effekt, viss det skal gjennomførast utan omplasseringar.

Det vil bli fleire stillingar som vil vera deltid som følge av helgearbeid. I dag er det kultur for fulltid i avdelinga, da fleire som jobbar i utegruppa også jobbar helg på Bruli.

Utegruppa: Reduksjon med 0,6 årsverk.

Effektivisering av porteføljen endrast som ein konsekvens av tildelingskriteria og endra metodisk tilnærming.

Det vil bli større krav til effektivisering i høve både endra tildelingskriteria og metodisk tilnærming. Stille større krav til breddkompetanse hos enkelte tilsett. (iverksette kompetanseheving – iverksette systematisk vegleiing).

Noko færre pasientar vil få bistand frå avdelinga og mange av dei nåverande pasientane vil få endra tilbodet enten til gruppe eller aktivitetstiltak framfor individuelle oppfølging. Omfanget av hjelp vil bli redusert. Men det er ikkje belegg for at dette vil føre til ein forverring i pasienten sin tilstand. Tiltaket kan gjennomførast med full effekt frå 2027 da ein tilsett går over til å bli pensjonist hausten 2026.

Psykososialt kriseteam - reduksjon av personar i teamet

Dette vil være mogleg frå hausten 2026, da 3 av de 10 enten skal slutte i kommunen eller går over til å bli pensjonistar. Det er mogleg å si opp avtale med ein i tillegg, da dette er en ekstra funksjon lagt midlertidig til stillinga. Dette kan medfører at det ikkje er garanti for at psykososialt kriseteam kan stille på så kort varsel som i dag (forvente responstid er ca. 2 timer) det kan i verste fall bety at psykososialt kriseteam fyrst kan stille opp neste dag ved ordinær arbeidstid, da det da er mogleg og omdisponere personell som er på jobb. Uansett så vil responstid aukast ved at det er færre som kan vera tilgjengeleg for uttrykking. Sparepotensial er minimal.

Rask psykisk helse hjelp - trekke seg frå det interkommunale tiltaket

Å trekke seg frå dette interkommunale samarbeide vil få fleire konsekvensar. Sannsynlegvis vil hele grunnlaget for RPH i Vest-Telemark oppløysast da Vinje kommune er den største kommunen i dette samarbeide. Innbyggjarane i Vinje kommune vil få eit dårlegare eller ingen tilbod i høve førebyggjande psykisk helsehjelp. Det vil bli økt press på spesielt avdeling psykisk helse og rus som kan føre til at de må bemanne opp for å ivareta dette arbeide. Kvaliteten på det førebyggjande arbeide frå avd psykisk helse og rus vil vera dårlegare da dei ikkje har same kompetanse og moglegheit for å ta i bruk de evidensbaserte metodikkar som RPH tilsette har fått utdanning til.

Kostnadssparinga vil være minimal med mindre at eit førebyggjande tiltak ikkje skal gjevast som tilbod til innbyggjarar i Vinje, noko som vil vera i strid med nasjonale føringar.

Oppsummerande tabell

Namn på tiltak i arbeidsgruppa	Utdjuping av tiltak
1.Endre bemanningsplan på Bruli.	Redusere på høgskule kompetanse og erstatte det med fagarbeidar kompetanse.
2. Bemanne ned utegruppa ved å auke krav til tildeling og omfang (timer brukar tildelast) av tenester til psykisk helse og rus avdelingas utegruppa	Bemanne ned utegruppa som konsekvens av at porteføljen til den enkelte tilsette endrast som følge av endring i tildelingskriteria for tenesta.
3. Redusere talet på tilsette i psykososialt kriseteam	Bemann ned psykososialt kriseteam og sette ned forventning og rask responstid ved behov for psykososial kriseteam
4. Trekke Vinje kommune ut av det interkommunale samarbeid i Vest-Telemark om rask psykisk helse hjelp	Vinje kommune skal ikkje lenger drive med førebyggjande psykisk helsehjelp eller gi et mindre omfang og mindre fagleg spissa tilbod.

4. Gevinstrealisering

Tabellen viser oversikt over arbeidsgruppas forslag til tiltak for å nå målsettinga. Tabellen inneheld namn på tiltak, kvalifisert anslag på mogleg sparing i 2026 og 2027 (når fullt implementert) og forutsetningar for at tiltaket skal kunne realiserast i økonomisk innsparing.

Namn på tiltak	Sparing (i hele 1000)		Høve for gevinstrealisering
	2027	Årleg frå og med 2028	Kva skal til for at den økonomiske gevinsten blir realisert
1.Bruli – endra bemanningsplan	0	150	Omlassering av høgskuleutdanna til andre avdelingar i HEM
2. Ute gruppa – nedbemanning	500	500	Endring i tildelingskriteria for å få hjelp. Endra metodisk tilnærming

3.Psykososila kriseteam nedbemanning	60	60	Oppseiing av medlemmer i teamet. Eller ikkje tilsetting ved naturleg avgang.
4.Trekke seg frå RPH samarbeide i Vest-Telemark	0	100.	Si opp avtalen. Det er minst eit års oppseiing, så effekt vil først komme i 2028.

5. Oppsummering av hele arbeidsgruppa

Sparing	Risiko, konsekvensar og forsvarlegheit
A) Endra bemanningsplan Bruli	Dette er fagleg forsvarleg. Risiko er at Vinje kommune mister kompetanse og det kan bli vanskar med rekruttering til avd. psykisk helse og rus. Det vil gå frå en heiltidskultur til fleire deltidsstillingar. Risiko for bråk frå tillitsvalte og tilsette, får dårlegare omdømme.
B) Nedbemanning av utegruppa	Enkelt å gjennomføre. Konsekvens er høgare terskel for hjelp til innbyggjarane. Endring av metodisk tilnærming vil krevje kompetanseløft i avdelinga. Risiko for motstand frå tillitsvalt og omdømme utfordringar viss dette blir mye polemikk i offentlegheita om heving av terskel for hjelp.
C) Nedbemanning av psykososialt kriseteam	Stor risiko for lang responstid og dårlegare varetaking av personar i krise. Utfordringar til rekruttering til å delta i teamet. Protester frå leger, ambulanse, brannfolk og politi. Da dei ikkje får rask bistand.
D) Trekke seg frå samarbeide om rask psykisk helsehjelp i Vest-Telemark	Dette er på grensa av forsvarlegheit, da dette vil gå imot nasjonale føringar, sjølv om det pt ikkje er lovpålagt. Konsekvens kan bli dårleg samfunnsøkonomi pga. økt sjukelegheit. Det vil bli vanskeleg å oppretthalde eit slik tilbod for resten av Vest-Telemark viss Vinje trekker seg. Skulle Vinje kommune velje å utføre dette arbeid sjølv så vil den økonomiske gevinsten bli minimal (ca. 100.000 pr år) og færre vil få og ta imot tilbod og hjelpa vil fagleg sett bli betydeleg dårlegare.

<i>Beløp i 1000 kr</i>	2027	2028	2029	2030
<i>Tiltak</i>				
<i>A Endra bemanning Bruli</i>	80	150	150	150
<i>B Nedbemanning utegruppa</i>	500	500	500	500
<i>C Nedbemanning psykososialt kriseteam</i>	60	60	60	60
<i>D trekke seg frå RPH etablere eige tiltak i staden</i>	0	25	100	100

