

PROTOKOLL

År 2024-11-13 ble det avholdt drøftingsmøte mellom NSF, Delta, NITO, Fagforbundet, YLF, DNLF, HVO, Samfunnsviterne, NPF og St. Olavs hospital vedrørende samling av DPS døgnplasser og omlegging av regionalt traumetilbud

For St. Olavs hospital:

Tom Christian Martinsen, adm. dir.
Birger Endreseth, fagdirektør
Sondre Worsøe, økonomidirektør
Heidi Magnussen, HR-direktør
Merete Blokkum, direktør for virksomhetsstyring
Ingrid Tindvik, adm. koordinator

Fra Organisasjonene:

Vivi Bakkeheim, DNLF
Bjørnar Grenne, DNLF
Bjarte Bergstrøm, Tekna
Kathrine Wågø, YLF
Chris Margaret Aanonsen, NPF
Elias Koppen, DNLF YLF
Rune Larsen Westvoll, NSF
Marit Gjerde, DNLF YLF
Malene Eriksen, NFF
Linda Haugan, Fagforbundet
Maiken Isachsen-Hagen, NSF
Gunnar Sjøberg, Delta
Lise Dragset, NITO
Solveig Nordli, Fagforbundet
John Olav Berdahl, Fagforbundet
Nina Krogstad Sundberg
Kristoffer Nicolaysen, FO
Marte Berger, DNLF PH
Hilde Grimsbu, Delta
Tone Merete Fjelly, NSF

Bakgrunn

Det vises til vedlagte saksunderlag vedr. samling av DPS døgnplasser og omlegging av regionalt traumetilbud. Sakene er utredet og drøftet i de to klinikkene innenfor psykisk helsevern. Klinikksjefene har oversendt sakene med sine innstillinger til administrerende direktør for videre behandling.

Det er informert om utredningsprosessen, innstilling fra klinikksjefene og videre prosess i administrativt samarbeidsutvalg i Helsefelleskapet Søndre Trøndelag 29.10.24. Brukerutvalget ved St. Olavs hospital ble orientert om foreliggende innstilling og videre prosess i siste møte 29.10.24. Styret ved St. Olavs hospital ble orientert i møte 1.11.2024 sak 72/24.

I dette notatet legger administrerende direktør fram sin vurdering og innstilling samlet for de to sakene. Viser til informasjonsside i klinikkene som også inneholder drøftingsprotokoller fra lokale drøftinger:

[Tiltak knyttet til budsjettprosess psykisk helsevern 2024-2025](#)

[Medvirkning, involvering og beslutningsprosess tiltak budsjettprosess](#)

Faktiske opplysninger

I den overordnede strategiske planen for psykisk helsevern ved St. Olavs hospital er det beskrevet at man frem i tid skal konsentrere virksomheten til Øya (Senter for psykisk helse) og på Østmarkneset. I tillegg skal det være døgnvirksomhet på Orkanger.

Oppdraget gitt fra Helse Midt-Norge RHF til St. Olavs hospital HF i Styringskrav og rammer 2024 omhandler økning i døgnkapasitet, døgnaktivitet målt i antall oppholdsdøgn og poliklinisk aktivitet innen PH, sammenlignet med 2023. For å møte behovet arbeider vi systematisk med drift, planlegging, prioritering og utnyttelse av kapasiteten for å utvikle det faglige tjenestetilbudet i døgn på en effektiv måte. Dette har stor innvirkning på hvilken kapasitet og aktivitet man vil få ut av et gitt antall senger. St. Olavs hospital har følgende planer for styrking av døgnkapasitet på lengre sikt:

1. Senter for psykisk helse: St. Olavs hospital planlegger bygging av Senter for psykisk helse. I planleggingen er det lagt inn en økning i antall døgn-senger sammenlignet med dagens sengeantall innen alderspsykiatri, akuttpsykiatri, elektiv avrusning og barne- og ungdomspsykiatri.
2. Utvidelse av Sikkerhetsbygget: Arbeidet med utvidelse av Sikkerhetsbygget er nå startet. Senteret vil etter planen stå ferdig ved årsskifte 2027/2028. Dette vil legge til rette for en økning av antall senger innen «sentral fagenhet med tvungenomsorg» (fra 7 senger til 12 senger). Utvidelsen vil også gi bygningsmessige rammer for å kunne øke kapasiteten på lokale sikkerhetsplasser innen St. Olavs hospital.
3. Det gjennomføres flere tiltak for å optimalisere driften og sikre best mulig ressursutnyttelse i hele tjenesten. Blant annet er det et pågående arbeid i poliklinikk både i forhold til styrking av tidlig avklaringsfunksjon, mer differensiert tilbud til personlighetsforstyrrelser, digitalisering og endringer i utredning og behandling av ADHD, økning i poliklinisk kapasitet og redusere ventetider. Bedre poliklinisk tilbud og avklaring på dette omsorgsnivået vil indirekte øke døgnkapasiteten.

Styret ved St. Olavs hospital vedtok i sak 77/23 budsjett for 2024 med innsparinger på totalt 400 millioner kroner, med den hensikt at sykehuset raskest mulig kommer tilbake på nivå med langtidsbudsjettet. Administrerende direktør besluttet fordelingen av innsparingskravet, og de to klinikkene i psykisk helsevern (PH) fikk et samlet innsparingskrav på 41,5 millioner kroner. Etter intern diskusjon i klinikkledelse og i dialog med tillitsvalgte og vernetjeneste besluttet klinikksjefene innen PH å utrede strukturelle tiltak for å løse utfordringen.

Innstilling fra klinikkjefene

Det er gjennomført omfattende prosesser med bred involvering av både ansattrepresentanter og brukergruppen i klinikkene, og klinikkjefene har innstilt på to strukturelle tiltak.

Tiltak 1. Omlegging av det regionale traumetilbudet

Helse Midt-Norge har over tid hatt en regional enhet for traumebehandling (REFT) som består av traumepoliklinikken og sengepost med 6 sengeplasser. Det har vært et mål i regionen å bygge opp kompetanse i helseforetakenes behandlingstjenester knyttet til utredning, økt forståelse av og behandling av traumelidelser. REFT har i oppdragsperioden jobbet aktivt med kontinuerlig tjenesteutvikling og forskning, noe som har resultert i et godt tilbud for pasientgruppen både innen poliklinikk/dagbehandling og døgnbehandling. Hovedmålsetning i regionen er at flest mulig pasienter skal få sitt helsetilbud i nærheten av hvor man bor (desentraliserte tjenester). Et samlet regionalt fagledernetverk innen psykisk helsevern voksne i Helse Midt-Norge (inkl. HNT, HMR og St. Olavs hospital) stiller seg nå bak at tilbudet legges om, slik at pasienter i hovedsak får tilbud i eget lokalsykehus med bistand fra det regionale tilbudet. Den beskrevne omleggingen vil fortsatt gi pasientgruppen et faglig forsvarlig behandlingstilbud, både i poliklinikk og i døgn ved behov. Det foreslås nå å omstille døgnvirksomheten knyttet til dette tilbudet og benytte ordinære døgnplasser til de pasientene som trenger døgnrammer i behandlingen. Her vil pasientene få oppfølging og behandling av personell med særskilt kompetanse fra den regionale traumeenheten. Forslaget legger også opp til å utvide og tilpasse dagbehandling og poliklinisk tilbud slik at det bedre treffer pasientgruppen. Videre planlegges økt kapasitet til å drive kompetanseoverføring til de andre HF ene og bidra med veiledning knyttet til forløp i døgn.

Tiltak 2. Samling av DPS-senger fra tre til to lokalisasjoner.

St. Olavs hospital har i dag åpne distrikts psykiatriske senger (DPS) på tre steder. 15 senger i Orkdal, 24 senger på Tiller (Trondheim) og 32 til senger på Østmarka (Trondheim). I den overordnede strategiske planen for PH er det beskrevet at man fram i tid skal konsentrere virksomheten til Øya (Senter for psykisk helse) og på Østmarkneset. I tillegg skal det være døgnvirksomhet på Orkanger. Det foreslås nå en samlet organisering av sengene på Orkdal og Østmarka, noe som medfører en reduksjon av 5 senger. En samling av DPS-sengene, ved å gå fra tre til to lokasjoner, vil bedre utnyttelsen av våre senger og på denne måten opprettholde kapasiteten. Tiltaket gir organisatoriske fordeler ved drift på færre lokalisasjoner, et faglig styrket tilbud med større fagmiljø og mulighet for økt differensiering innen faglig profil/tematisk organisering. Samlet sett vurderer man at disse effektene vil ivareta og opprettholde tilstrekkelig døgnkapasitet.

Administrerende direktørs vurdering

I sin vurdering har administrerende direktør lagt vekt på at en samling av beste praksis fra to sterke fagmiljøer gir et robust pasienttilbud både med hensyn til kapasitet og kvalitet og grunnlag for faglig utvikling og rekruttering. For å ta ut det faglige og driftsmessige potensialet, mener administrerende direktør at en enhetlig og samlet DPS døgnvirksomhet som beskrevet er viktig. Reduksjon av antall senger kompenseres med å drifte tilgjengelig sengekapasitet på en helhetlig måte som gir stordriftsfordeler og bedre rammer for god kapasitetsutnyttelse og høy døgnaktivitet målt i antall oppholdsdøgn.

Antall DPS døgnplasser per 10.000 innbyggere ved St. Olavs hospital vil etter den foreslåtte justeringen være tilsvarende som i Helse Bergen.

Videre vektlegges at tiltaket med samling av DPS senger er i tråd med vedtatte overordnede strategiske plan for PH hvor virksomheten skal konsentreres til Øya (Senter for psykisk helse) og på Østmarkneset. Samspillet mellom døgn drift og poliklinikk er behørig behandlet i Ros-analysen (se klinikkens informasjonsside vedrørende aktuelle prosess), og det er pekt på en rekke tiltak som vil sikre dette.

Administrerende direktør legger vekt på at et samlet regionalt fagledernetverk innen psykisk helsevern voksne (inkl. HNT, HMR og St. Olav) stiller seg bak at det regionale traumetilbudet legges om, slik at pasienter i hovedsak får tilbud i eget helseforetak/lokalsykehus med bistand fra det regionale tilbudet. Det er enighet om at et desentralisert tilbud til denne pasientgruppen vil ha gevinst for pasientene.

Den økonomiske effekten av tiltakene vil være avhengig av ulike forhold som det må jobbes videre med etter endelig beslutning, særlig turnus- og bemanningsplaner. Foreløpige beregninger gir et kvalifisert anslag på økonomisk effekt av de to tiltakene som bidrar vesentlig til å oppfylle klinikkenes totale omstillingskrav.

Administrerende direktør støtter innstillingen fra kliniksjeferne vedrørende omlegging av det regionale traumetilbudet samt samling av DPS-senger fra tre til to lokalisasjoner. Administrerende direktør forutsetter at det gjennomføres en prosess med bred medvirkning i tråd med vår prosedyre for omstilling, for å finne gode løsninger for organisering og ledelse av tjenesten.

Tilbakemelding fra organisasjonene

Tillitsvalgte og verneombud viser også til de to lokale protokollene i denne saken. Disse påpeker i stor grad ansattes bekymringer. Vi forutsetter at disse protokollene også tas med i videre vurderinger av tiltakene.

Administrerende direktør foreslår nå å legge ned alle døgnplassene (6 plasser) ved regional enhet for traumebehandling (REFT) og 5 døgnplasser ved Nidelv DPS (lokasjon Tiller) samtidig som resterende DPS døgnplasser skal samles. Dette innebærer en sengereduksjon, noe vi mener er i strid med det oppdraget St Olavs hospital har fått gjennom sitt Oppdragsdokument fra sin eier.

Det påpekes fra administrerende direktør at man jobber med å møte oppdragsdokumentet med en styrking av døgnkapasiteten blant annet ved bygging av Senter for psykisk helse. Dette fremstår pr i dag som en styrking som ikke vil skje på mange år samtidig som det er usikkerhet i forhold til gjennomføringen av prosjektet pga økonomi. En utvidelse av Sikkerhetsbygget er også fremhevet som en styrking av psykisk helsevern. Denne utvidelsen handler om å utføre det nasjonale oppdraget gitt St Olavs Hospital for de personene som er dømt til tvungen omsorg. Det vil si de personene med psykisk utviklingshemming som har gjort alvorlig kriminalitet og er dømt av retten til tvungen omsorg. Dette er ikke pasienter innenfor psykisk helsevern og vi mener derfor at dette ikke kan regnes som en styrking av psykisk helsevern.

Begge tiltakene har stort omfang og vil påvirke svært mange ansatte i organisasjonen. Store organisatoriske endringer medfører gjerne stor usikkerhet og uro i organisasjonen. Vi er bekymret for en splittelse av fagmiljø og en splittelse av døgnavdeling og poliklinikk.

Det er et økende problem å rekruttere, utdanne og beholde nok fagfolk innenfor psykisk helsevern. Særlig gjelder dette spesialister. Det er stor bekymring for at en flytting av døgnplassene fra Tiller til Østmarka vil føre til at flere spesialister slutter både i døgnavdeling og i poliklinikk. Bekymringen er også knyttet til de andre yrkesgruppene. Nidelv DPS lokasjon Tiller har i mange år driftet godt, rekruttert og beholdt fagfolk og ikke hatt ekstra kostnader knyttet til innleie av spesialister. Det stilles mange spørsmål i forhold til hvorfor man nå vil splitte opp et fag- og arbeidsmiljø som har fungert godt.

I drøftingsnotatet anslås det fra Klinikksjefene at man vil spare 16 mill på en flytting. Det etterlyses innsyn i kostnadsanalyse og hvordan man ser for seg å spare disse millionene. Mangelen på saksinnsyn på økonomi gjør det vanskelig å skulle ta stilling til innsparingspotensialet.

Dersom man nå fastholder beslutningene rundt nedlegging av REFT døgnplasser og flytting av døgnplasser fra Tiller vil en videre prosess rundt hvordan de 51 døgnplassene skal organiseres være avgjørende for å få dette til å fungere. Dette vil gjelde både ledelsesstruktur, fordeling og organisering av pasientinntak, pasientflyt mellom senger og poliklinikk og inndeling av de 51 sengene. Vi forutsetter videre god involvering.

Begge disse tiltakene er det bruk snart 1 år på å avklare. Vi etterlyser en klar tidslinje for veien fremover og en plan for organisering. Fremdrift og avklaringer rundt organisering er viktige forhold for å få denne prosessen konstruktivt videre.

Det må avslutningsvis også påpekes at langvarig ansettelsesstopp kan gi negative arbeidsmiljøbetingelser i en organisasjon med stort arbeidspress. Vi forventer at en ansettelsesstopp håndteres på en slik måte at den ikke gir negative konsekvenser for ansatte, videre at konsekvenser av en ansettelsesstopp alltid må overvåkes og vurderes i forhold til forsvarlighet i arbeidsmiljøet og kvaliteten i tjenesten.

Vivi Bakkeheim
DNLF/OF

Maiken Isachsen-Hagen
NSF

Chris Aanonsen
NPF

Kathrine Jørgensen Wågø
DNLF/YLF

John Olav Berdahl
Fagforbundet

Kristoffer Nicolaysen
FO

Lise Dragset
NITO

Anne Berit Lund
Hovedverneombud

Gunnar Sjøberg
Delta

Bjarte Aune Bergstrøm
Tekna

Malene Eriksen
NFF

Tor Ivar Bertheussen
Norsk ergoterapeutforbund

Administrerende direktørs tilsvar og konklusjon

Administrerende direktør bekrefter at innspill gitt gjennom lokale drøftinger er en viktig del av vurderingsgrunnlaget. Hovedgrepet for å oppnå ønsket effekt både faglig og økonomisk er å samle fagmiljøene. Administrerende direktør vil legge stor vekt på å unngå en splittelse av fagmiljø som organisasjonene er bekymret for.

De foreslåtte tiltakene har et beregnet innsparingspotensial på 28 mill. NOK:

- 16 mill. NOK knyttet til samlokalisering av åpne DPS-senger og reduksjon av 5 senger
- 12 mill. NOK knyttet til omlegging av regional enhet for traumebehandling (REFT)

Organisasjonene etterlyser innsyn i hvordan man ser for seg en innsparing på anslagsvis 16 mill. NOK ved reduksjon med 5 senger og samling av 51 DPS døgnplasser på Østmarkneset. Anslaget tar utgangspunkt i dagens minimumsbemanning ved Nidaros DPS, men med tillegg av ekstra bemanning ut over det som anses som et minimum, og reduksjon for samdriftsfordeler f.eks. i form av fellesfunksjoner.

Reduksjon av 5 senger gir i seg selv en innsparing på 7,4 mill. NOK. I tillegg vil samdrift, felles turnus- og bemanningsplanlegging og samordning av fellesfunksjoner gi ytterligere kostnadsreduksjon. Endelig bemanningsnorm og dermed endelig innsparing vil komme som et resultat av den videre prosessen. Det er altså usikkerhet knyttet til anslaget, men administrerende direktør legger til grunn at effekten vil bidra vesentlig til å oppfylle klinikkenes totale omstillingskrav.

Døgnavdelingen ved REFT driftes i dag for ca. 19,5 mill. NOK. Det er estimert en styrking av poliklinikk/dagbehandling og kapasitet til oppfølging/veiledning av lokale døgnavdelinger i regionen tilsvarende kostnad 9 mill. NOK og en inntektsøkning på poliklinikk med 1,5 mill. NOK. Det gir en beregnet innsparing på totalt 12 mill. NOK.

For i størst mulig grad å unngå overtallighet, innføres det ansettelsesstopp for faste stillinger knyttet til høyskoleutdannet personell til omstillingsprosessen er gjennomført. Forsvarlighet både med hensyn til kvalitet og arbeidsbelastning vurderes kontinuerlig.

Oppdraget gitt i Styringskrav og rammer 2024 omhandler døgnkapasitet og ikke antall senger. Administrerende direktør oppfatter derfor ikke at tiltakene er i strid med oppdraget, slik organisasjonene hevder. Det legges til at omlegging av DPS-drift inklusive døgnkapasitet er noe man jobber med ved flere av landets universitetssykehus.

Brukerutvalget ved St. Olavs hospital ga i sitt møte 26.11.2024 (sak 66/24) sin støtte til samlingen av døgnplasser innen DPS og omlegging av det regionale traumetilbudet som foreslått. Brukerutvalget forutsetter at dette ikke fører til redusert behandlingsskapasitet og at tiltakene evalueres etter 12 måneder. Regionalt brukerutvalg (RBU) ga i sitt møte 17.12.24. (sak 109/24) tilslutning til vedtaket fra Brukerutvalget ved St. Olavs hospital og dermed sin støtte til foreslåtte endringer for Regional enhet for traumebehandling.

Administrerende direktør mener at de foreslåtte endringene er gode og fremtidsrettede grep for psykisk helsevern, og konkluderer med at det regionale traumetilbudet endres og at DPS-senger samles ved to lokalisasjoner i tråd med innstillingen. For å sikre at vi opprettholder behandlingsskapasiteten, følges relevante styringsparameter opp gjennom den ordinære tertialvise rapporteringen. Det vil også bli gjennomført en evaluering.

Administrerende direktør forutsetter at det legges en tydelig tidsplan for iverksetting av tiltakene og avklaring av ny ledelses- og organisasjonsstruktur. Den videre prosessen gjennomføres med bred medvirkning i tråd med vår prosedyre for omstilling.

Tom Christian Martinsen
Administrerende direktør
17.12.24.