



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 12. juni 2012

Møtedato: 19. juni 2012

Saksbehandler: Klinikksjef Inger Lise Balandin, Klinikk Psykisk Helsevern og Rus

Sak nr:	49/2012
Navn på sak:	Evaluering Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA)

Adm. direktørs tilrådning:

1. Styret i Helse Finnmark HF tar sak om evalueringen av Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA) til orientering.
2. Styret er tilfreds med det er tatt initiativ overfor øvrige ungdomspsykiatriske avdelinger og poliklinikker i regionen for å få etablert et faglig nettverk
3. Styret ber UPA i fortsettelsen bidra til å utvikle modeller hvor tilbud dreies fra døgn til dag. I den forbindelse bør arbeid på tvers av enheter utredes i forbindelse med etablering av Samisk Helsepark.
4. Det skal iverksettes en prosess for å omgjøre miljøterapeutstillinger til 100 %. Dette for å redusere uønsket deltid og sikre rekruttering.
5. Styret ber om at arbeidet med å få etablert en tjenesteavtale om vaksamarbeid med Karasjok kommune iverksettes.

Vedlegg:

1. Saksfremlegg – Evaluering Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA)
2. Evalueringsrapport for UPA pr 01.06.12
3. Tabell på henviste pasienter oktober 2011 – juni 2012

Hans Petter Fundingsrud

Adm. dir.

Helse Finnmark



Styresak 49/2012

Saksbehandler: Klinikksjef Inger Lise Balandin, Klinikkk Psykisk helsevern og Rus
Dato: 19. juni 2012

Evaluering Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA)

Bakgrunn.

Styret i Helse Finnmark HF fattet følgende enstemmige vedtak i møte 8. desember sak 67/2011.

1. Styret i Helse Finnmark HF tar til orientering de foretatte driftsendringer ved UPA som synes å ha økt utnyttelsen av UPA.
2. Samhandling mellom poliklinikkene (BUP-ene) og UPA videreutvikles. Felles ressurser skal utnyttes i tråd med intensjon om sammenhengende pasientforløp. anbefalte tiltak fra SANKS gjennomføres innenfor tildelte rammer.
3. Ny evalueringsrapport legges frem for styret i juni 2012.

UPA er etablert som prioritert tiltak i Opptrappingsplan (1999 – 2008) som et tilbud tilknyttet Samisk Nasjonalt kompetansesenter (SANKS). Avdelingen har 6 utrednings-/behandlingsplasser for ungdom i alderen 13 – 18 år. Av disse er 2 senger øremerket til den samiske befolkning. UPA som ligger i Karasjok åpnet 23.09.09.

Vedlagte evalueringsrapport datert 01.06.12 følger opp punkter i evalueringsrapport datert 5. oktober 2011, som dannet grunnlag for styresak 67/2011.

Rapporten kan oppsummeres i følgende hovedpunkter; Informasjonsarbeid, henvisninger, kortere utredningsopphold, utvidet aldersgrense for inntak, etablert fagnettverk for alle ungdomspsykiatriske avdelinger i Helse Nord og oppstart av fagutviklingsprosjekt i UPA, styrking av behandlerstab, omgjøring av miljøterapeutstillinger fra 80 % til 100 % stillinger og legevaktordning.

Rapporten viser at utnyttelsen av kapasiteten ved UPA er 104,5 % i perioden oktober 2011 til og med april 2012. Det er tett samarbeid mellom BUP-ene i klinikken og UPA. En viktig arena er det faglige nettverket på ledernivå i Barne- og Ungdomspsykiatrien i klinikken. Samtidig formaliseres samarbeidet og det etableres nettverk i økende grad mellom UPA, øvrige ungdomspsykiatriske avdelinger og poliklinikker i regionen. SANKS kompetansesenterfunksjoner følges opp. Det planlegges besøk til sørsamiske områder høsten 2012.

Presenterte spørsmålsstillinger i forhold til tilbudet ved UPA er om den økte aktiviteten kun er faglige forankret eller om det er en konsekvens av prioriteringer for å få ned ventelister og fristbrudd ved poliklinikkene. Det vises i den forbindelse til at tilbud skal dreies fra døgn til dag. Samtidig er det kommet spørsmål om hvem som henviser til UPA.

Evalueringen viser at UPA får flest henvisninger til utredning men også der BUP ikke kommer i posisjon til pasienten eller der det vurderes å være behov for døgnkontinuerlig observasjon for å få et bedre diagnostisk bilde samt ved oppstart/utprøving og måling av effekt av medikamentell behandling ved alvorlige psykiske lidelser.

Økning av stillingsprosenten for miljøarbeidere fra 80 % til 100 % er et ønske fra ansatte ved UPA og må også sees i sammenheng med krav til Helseforetakene om at ufrivillig deltid skal reduseres. Begrunnelsen for å ansette i 80 % stillinger var behovet for å få en godkjent turnus

ved UPA innenfor tildelt ramme. Evalueringsrapporten viser at det at ikke kan tilbys 100 % stilling ved UPA er en viktig årsak til at ansatte slutter.

I hele driftsperioden har det vært en målsetting at ungdommene skal reise hjem i helger slik at de opprettholder kontakten med sitt hjemmemiljø. Erfaringer problematiseres i evalueringsrapporten.

Evalueringen retter søkelyset mot manglende avtale med kommunehelsetjenesten i Karasjok og ber om denne kommer på plass for å håndtere enklere somatiske tilstander på kommunenivå og for akutt selvmordsvurdering når spesialist ikke er tilstede ved UPA.

Vurdering

Evalueringsrapporten skal danne grunnlag for styringssignaler i forhold til fremtidig drift.

Rapporten bekrefter positive utviklingstrender pr 01.06.12 både i forhold til beleggsprosent, faglig tilbud både i forhold til henvisning, kortere utredningsopphold, behandlingstilbud samt styrking av behandlerstab herunder styrking av det familieterapeutiske tilbudet.

Evalueringen viser at ungdommer som legges inn på UPA henvises fra BUP-er etter vurdering om at det polikliniske tilbudet ikke er tilstrekkelig. Samtidig henvises ungdommer til UPA fra UPS i Tromsø og poliklinikker i Troms og Nordland. Det foreligger ingen opplysninger som tilsier at pasienter som bør gis tilbud på poliklinikk eller av ambulant team legges inn på UPA for å redusere ventelister.

Samarbeidsformer med Karasjok kommune som vertskommune for UPA vil være sentral i forbindelse med inngåelse av samarbeidsavtaler tilknyttet gjennomføring av Samhandlingsreformen.

Det foreslås at UPA holder stengt hver 3. helg for å kunne øke stillingsprosenten for miljøarbeiderne til 100 % stilling og på den måten skape større stabilitet blant klinikerne. Det foreligger ingen faglige argumenter for at dette ikke kan iverksettes. Utfordringene er mer av praktisk karakter pga lange reiseavstander og begrensninger i offentlige kommunikasjoner som gjør at reise veien ofte blir lang og tiden hjemme kort for ungdommene. Det foreslås at ved behov for å ha åpnet i helger der UPA holder stengt innkalles ekstrapersonale. Det ikke lagt inn noen kostnadmessig beregning eller dekning men det vises til at det sjelden er behov for å holde åpent i helger der det planlegges å holde stengt. Kostnaden forutsettes dekt innenfor egne rammer i DPS Midt-Finnmark / SANKS.

I forbindelse med organisering av Samisk helsepark bør det etableres systemer der ansatte kan jobbe på tvers av enheter for å kunne ivareta behovet for 100 % stillinger samt for å sikre fagutvikling på tvers av enheter.

Evaluering av SANKS Ungdomspsykiatrisk Avdeling (UPA)

Til: Klinikksjef Inger Lise Balandin

Fra: Samisk Nasjonalt Kompetansesenter – Psykisk Helse (SANKS)

Dato: 01.06.12

Evaluering etter gjennomførte endringer ved UPA:

Det vises til rapport av 5.oktober 2011

Følgende tiltak ble anbefalt iverksatt for å bedre behandlings- og utredningstilbudet samt å øke beleggsprosenten ved UPA:

1. Styrke informasjonen om avdelingens tilbud utad, både i og utenfor Finnmark
2. Senke terskelen for å henvise pasienter fra BUP-ene og for inntak av pasienter på UPA
3. Omlegging av driften ved å åpne for kortere liggetid; dvs. også 3-4 ukers utredningsopphold (inkl. medisintprøvinger og /eller intensiv miljøterapi)
4. Utvide aldersgruppen for pasientinntak (skal vurderes individuelt)
5. Tettere samarbeid med de andre ungdomspsykiatriske avdelingene i Helse Nord regionen. Pasienter på venteliste andre steder overføres til SANKS – UPA ved ledig kapasitet (gjelder bl.a. ikke-akutte pasienter fra Finnmark som blir søket innlagt UPS)
6. Styrke staben ved økt og mer fleksibel bruk av ressurser internt på SANKS
7. Omgjøring av miljøterapeutstillinger til 100% stillinger og vurdere iverksetting av andre rekrutterings-/ stabiliseringstiltak for å styrke turnuspersonalet.
8. Lege-vaktordning (bakvakt) må opprettes for å sikre forsvarlig døgnkontinuerlig drift. Kan samordnes med andre avdelinger (jfr. Samisk Helsepark).

Evaluering etter iverksatte tiltak, jfr. punktene ovenfor :

1. Informasjonsarbeidet:

Informasjonsarbeidet har i løpet av våren, sommeren og høsten 2011 vært styrket gjennom reiser til BUPene og kommunene i Finnmark. Kommunene er ikke henvisende innstans for UPA, men det er likevel viktig at de kjenner til vårt tilbud og hvilke henvisningsrutiner som finnes. Tilbakemeldinger fra kommunene på dette har vært udelt positive, men de ser et behov for bedret samarbeid mellom førstelinjen og avdelingen under pasientenes opphold ved UPA. Videre er informasjonsarbeidet utenfor ordinært opptaksområde påbegynt, slik at vi fram til nå har vært ved 3 ulike BUPer i Troms fylke. I løpet av høsten 2012 er det planlagt reise til sørsamisk område.

Et kontinuerlig informasjonsarbeid til samarbeidsarbeidspartnere vil videreføres framover.

2. Vedrørende henvisninger:

UPA har hatt et gjennomsnittlig pasientbelegg på 104,5 % i perioden oktober 2011 til og med april 2012. Dette er en kraftig økning sammenlignet med den totale beleggsprosenten for år 2011, som var på 60 %. I perioden oktober 2011 til juni-12 har det vært henvist 36 pas. til UPA. Til sammen 31 av pas. kommer fra BUPene i Finnmark, mens 5 er henvist fra området utenfor Finnmark. (se vedlagte tabell). Dette er en sterk økning, sammenlignet med hele år 2011, som hadde totalt 38 henvisninger. Avdelingen har også tatt imot flere pasienter under 13 år og over 18 år for innleggelse, både for utredning og behandling. Erfaringene med innleggelse av pas. under 13 år, tilsier at vi

ikke er bemannet for dette. Disse pasientene krever en helt annen oppfølging, hvor 1 miljøterapeut pr.pas er et behov.

Henvisningene har kommet i hovedsak fra Finnmark, men vi ser en økende tendens til henvisninger både fra Troms og Nordland.

Årsaken til den sterke økningen i antallet henvisninger og beleggspersent, antas i hovedsak å være et resultat av forbedret informasjon, styrking av behandlerstaben (se pkt. 6) samt at henvisende poliklinikker har hatt positive erfaringer fra tidligere innleggelse av pasienter ved UPA. I tillegg har avdelingen arbeidet med å øke kompetansen hos miljøterapeutene for å bedre kvaliteten på observasjoner og miljøterapeutisk behandling. UPA får flest henvisninger for utredningsopphold. Dette begrunnes fra henvisende BUP med at de ikke kommer i posisjon til pasienten ved poliklinisk behandling samt at de ser behov for døgkontinuerlig observasjon av pasientene for å få et bedre diagnostisk bilde. I tillegg ønsker henvisende instans ofte bistand til oppstart/ utprøving av medikamentell behandling ved alvorlige psykiske tilstander samt vurdering av effekt av medikamentell behandling.

3. Kortere utredningsopphold:

Ifølge tilbakemeldinger fra pasienter og henvisende instanser har det vært ønske om kortere innleggelsestid for utredningsopphold. Utredningsopphold ved UPA har vært 6 uker. Gjennom å styrke bemanningen i behandlerstaben har man klart å komprimere utrednings- og behandlingsopphold ned til 3-4 uker. Bemanningen i behandlerstaben har blitt økt med et halvt årsverk. Fra høsten 2011 har alle behandlerstillinger vært bemannet.

4. Utvidet aldersgruppe for inntak:

(se pkt. 2)

5. Etablert fagnettverk for alle ungdomspsykiatriske avdelinger i Helse Nord og oppstart av fagutviklingsprosjekt ved UPA:

SANKS – UPA har initiert en etablering av et fagnettverk for alle ungdomspsykiatriske avdelinger i Helse Nord. Fagnettverket vil ivareta samarbeidet mellom avdelingene både ifht pasientsamarbeid og gi bedre kvalitetssikring av faglig nivå og rutiner. Avdelingsoverlegen ved SANKS – UPA har koordinert ansvaret for nettverket. Det første møtet er planlagt på telematikk i juni 2012. Det første fysiske møtet vil bli høsten 2012, og det er planlagt 4 årlige møter.

Det er også igangsatt et fagutviklingsprosjekt ved SANKS – UPA, som har et mål om å utvikle en miljøterapi hvor natur- og kulturbaserte aktiviteter ute og inne, blir et fundament i behandlingen. Prosjektet har også et mål om økt kulturforståelse for miljøterapeutene. Prosjektet ledes av ass.avdelingsoverlege med dr.grad.

6. Styrking av behandlerstab:

Behandlerstaben ved UPA har i perioden sept. 2011 til mai 2012 vært overlege i 100 % stilling, psykolog i 100 % stilling, ass.lege i 100 % stilling, samt ytterlig en 50 % overlegestilling. Videre er ass.leder- stillingen omgjort til familieterapeut stilling i 100 %. Familieterapeutstillingen ble bemannet fra midten av april 2012 for bedre å ivareta det familieterapeutiske arbeidet ved avdelingen. I tillegg er en miljøterapeut-stilling omgjort til å ivareta koordinerende miljøterapeutiske funksjoner i avdelingen samt ivareta ass.leder- funksjoner.

7. Omgjøring av miljøterapeutstillinger fra 80 til 100 % stillinger:

Miljøterapeut-stillingene er pr. i dag ikke omgjort fra 80 til 100 % stillinger. Dette ser avdelingen som et svært viktig og nødvendig tiltak, da det vil stabilisere og bedre rekrutteringen til avdelingen. Flere miljøterapeuter gir uttrykk for at de ser seg om etter andre jobber, som følge av at de ønsker 100 % stillinger. Vi har også fått klare tilbakemeldinger fra mellom 6 og 7 tidligere ansatte at en av hovedårsakene til at de sluttet ved avdelingen var at de ikke fikk 100 % stillinger. Stor turnover på ansatte på kort tid er kostbart og en stor slitasjefaktor for avdelingen og skaper ustabilitet både for pasientene og de ansatte.

Det er laget en utredningsrapport som konkluderer med at man kan omgjøre 11 stillinger til 100% stillinger uten ytterligere tilføring av midler og uten negative konsekvenser for det faglig arbeidet.

Avdelingen er av den oppfatning at stillingene bør økes til 100 % stillinger. Dette lar seg gjøre med regulert stenging av avdelingen hver tredje helg.

Erfaringer har vist at de fleste ungdommene ønsker å reise hjem i helgene og det er heller ikke noen faglige innsigelser i fht. dette. Unntaksvis har det på faglig grunnlag vært behov for at pasienter har måttet bli i avdelingen enkelte helger. Dersom det skulle vise seg at noen pasienter vil ha behov for å bli i avdelingen en planlagt stengt helg, vil det erfaringsmessig greit la seg ordne med å bemanne avdelingen slik at pasientens behov for å være i behandlingsinstitusjon ivaretas.

I tilfeller der avdelingen har vært bemannet en helg der alle pasientene har reist hjem, har man omdisponert personell til andre avdelinger innenfor Helse Finnmark, i hovedsak til døgnavdelingen i Lakselv og Finnmarksklinikken.

Det er også vurdert om avdelingen evt. kan stenge hver helg, dvs. omgjøre avdelingen til en 5 døgnspost. I utgangspunktet ønsker en at ungdommene reiser hjem så ofte som mulig, da kontakten med familien og nærmiljøet er viktig.

Forskjellen mellom en 7 døgns post med regulert stenging f.eks. hver 3. helg, mot en 5 døgns post med stenging hver helg vil være stor og anbefales ikke av flere grunner:

- a) De personellmessige ressursene vil være omtrent uendret, men med en mulighet for besparelse på ca. 2 årsverk ved omgjøring til 5. døgns post.
- b) Ved 5 døgns post vil reisekostnadene øke, som følge av at ungdommene må reise hjem hver helg. De oppfordres til å reise ofte hjem, men de fleste reiser ikke hjem hver helg, dette i hovedsak pga lang reisevei.
- c) Ved en 5-døgnspost vil det måtte være bemanning ved avdelingen fra søndag kl. 12.00 ettersom offentlig kommunikasjon i Finnmark er begrenset; pasienter fra øst-Finnmark ankommer avdelingen kl.13.00 på søndager. Dersom man ønsker at pasientene ikke kommer til avdelingen før mandag, vil en miste hele skoledagen og det meste av mandagen for terapi og utredning pga lang reisevei for de fleste pasientene (bussen fra Alta ankommer ca kl. 17.00). Dette vil i praksis da si at en "behandlingsuke" kun vil bestå av 4 dager. Dette er heller ikke skolefaglig forsvarlig ettersom denne pasientgruppen i utgangspunktet ofte har mye skolefravær. Transport med taxi er en mulighet, men dette vil igjen medføre ytterligere økte reisekostnader. Et annet alternativ er at pasientene og pårørende kommer til avdelingen søndag, overnatter på hotell eller camping (det vil ikke være forsvarlig å la barn/ ungdommer overnatte alene uten tilsyn) og at foreldrene så reiser hjem dagen etter. Erfaringsmessig vil det være vanskelig for foreldrene å ta fri fra jobb en dag hver

uke for å følge barna til avdelingen. Dette vil også medføre store kostnader som totalt sett vil gjøre at en ikke vil få noen økonomiske besparelser ved å omgjøre avdelingen til en 5. døgns post.

- d) Det kan bli vanskeligere å bemanne helger ved behov dersom de ansatte i utgangspunktet er tilsatt ved en 5 døgns post.
- e) Avstandene i Finnmark og innad i Nord-Norge er av en slik karakter at ungdommer innlagt UPA noen ganger velger å bli ved avdelingen i helgene, for å unngå en lang og slitsom reisevei. Disse helgene legges det opp til ulike aktiviteter, hvor observasjoner og miljøterapi fokuseres.
- f) Etter henvendelse til avdelingsoverlegen ved UPS i Tromsø angående mulighet for overføring av pasienter til UPS i helgene (dersom behov pga helgestenging ved en 5 døgnspost i Karasjok), anses dette som en lite hensiktsmessig ordning. Dette pga dårlig kapasitet ved UPS i Tromsø ettersom de har halvert drift i helgene og har da kun 3 plasser. I tillegg vil det være faglig sett en ugunstig belastning for pasientene å måtte forholde seg til en ny avdeling en helg. I tillegg vil dette også medføre betydelig økte reisekostnader da pas vil måtte reise med fly.
- g) Rekrutteringsmessig vil det være positivt med en 5-døgnspost; det vil sannsynligvis bli lettere å rekruttere ansatte til stillinger ved en 5-døgnspost med helgefri og deltidsstillinger kan fjernes helt.
- h) Det er rapportert svært få hendelser og ingen **alvorlige** hendelser fra pasienter som har vært i permisjon fra avdelingen, og pasientene blir ivaretatt av kommunelegen i hjemkommunen dersom akutt-situasjoner oppstår. Dersom en akutt psykiatrisk situasjon skulle oppstå (akutt suicidalfare) som vil kreve øyeblikkelig hjelp, vil pasienten uansett bli sendt til UPS i Tromsø da UPA i Karasjok ikke har ø-hjelpsfunksjon. Slik sett vil ikke en regulert helgestenging hver 3. helg medføre noen medisinskfaglig uforsvarlighet. Ungdommene sendes hjem til sin familie etter avtale med familien før hver hjemreise slik at man har sikret seg at hjemmesituasjonen er tilfredsstillende for pasienten, og pasienten er vurdert som i stand til å reise hjem. Dersom det i enkelttilfeller skulle vise seg av forskjellige årsaker at pasienten ikke kan reise hjem en helg der det er planlagt stengt ved avdelingen, har man erfaringsmessig uproblematisk klart å bemanne avdelingen i helgen likevel. Dette har kun vært nødvendig i noen få tilfeller ved avdelingen.
- i)
 - Vi har hatt en praksis med at vi ikke skriver ut pasientene når de er på besøk hjemme en helg, men at vi skriver pasientene på permisjon. Før hjemreise vurderes pasientene alltid ifh til sin psykiske situasjon, slik at det er vurdert som forsvarlig å sende pasienten hjem. Dersom det vurderes som behov for å informere lokalt hjelpeapparat (f.eks. fastlegen) om pasientens situasjon, så gjøres dette av behandler ved avdelingen. Når pasienten så er reist, er det den aktuelle kommunes legevakt som har ansvar for å ta hånd om pasienten dersom en akutt-situasjon skulle oppstå (jfr. Lov om kommunehelsetjenester der det er nedfelt at kommunens leger har ansvar for å ta hånd om pasienter som fast eller midlertidig befinner seg i kommunen).

8. Legevakt-ordning:

Det ansees **ikke** som medisinsk faglig forsvarlig at det ikke finnes en formell avtale mellom Karasjok kommune og Helse Finnmark når det gjelder vaktfunksjonen for pasienter som er innlagt ved UPA.

Det bes om at dette kommer i ordnede rammer snarest, slik at en unngår usikkerhet og uforsvarlig håndtering av akutt situasjoner. Det har oppstått flere situasjoner ved avdelingen hvor pasienter har hatt behov for både somatisk helsehjelp samt hatt behov for akutt selvmordsvurdering. Miljøpersonalet har da kontaktet kommunal legevakt og blitt

møtt med avvisning eller motvillig holdning til å ta hånd om våre pasienter. I de tilfellene hvor vi er blitt avvist fra kommunal legevakt har situasjonene løst seg ved velvillighet fra våre spesialister som har stilt opp på sin fritid.

Konklusjon:

Etter gjennomførte endringer som nevnt overfor er belegget økt betraktelig og er i snitt rundt 100 %. Avdelingen har en venteliste med 8 pasienter pr. i dag. Ventetiden antas å være ca.6 uker. Antallet henvisninger har økt og aldersspennet strekker seg fra 10-18(19) år. I tillegg er behandlingstiden komprimert som følge av styrking av behandlerstaben, samt at omgjøring av stilling i behandlerstaben har bidratt til bedre ivaretagelse av familiearbeidet.

Det er etablert et Fagnettverkt for alle ungdomspsykiatriske avdelinger i Helse Nord, for bedret samarbeid ifht pasientbehandling samt for å bedre faglig nivå og kvalitet ved avdelingene. SANKS – UPA har igangsatt et fagutviklingsprosjekt med mål om økt bruk av natur- og kulturbaserte aktiviteter, samt økt kulturkompetanse hos miljøterapeutene.

Det er fortsatt to viktige områder i avdelingen som er uavklart:

1. **100% stillinger for miljøterapeutene.**
2. **Formell avtale med Karasjok kommune om en legevaksordning.**

Henviste pasienter til UPA okt.-11- juni-12

Henviste pas.	Utenfor Finnmark	BUP Vest Finnmark	BUP Øst Finnmark	SANKS
Alder 10 år		1 pas.		
Alder 11 år		1 pas.	1 pas.	1 pas.
Alder 12 år				
Alder 13-14 år	1 pas.		1 pas.	1 pas.
Alder 15-16 år	1 pas.	8 pas.	4 pas.	5 pas.
Alder 17-18 år	2 pas.	4 pas.	1 pas.	1 pas.
Over 18 år	1 pas.	1 pas.		1 pas.
Totalt	5 pasienter	15 pasienter	7 pasienter	9 pasienter