



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 23. august 2012

Møtedato: 30. august 2012

Saksbehandler: Klinikksjef Klinikk Psykisk Helsevern og Rus Inger Lise Balandin

Sak nr:	60/2012
Navn på sak:	Evaluering BUP Kirkenes

Styret i Helse Finnmark inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark tar evaluering BUP- Kirkenes til orientering.

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Evalueringsrapport – BUP Kirkenes

Hans Petter Fundingsrud

Adm. dir.



Styresak 60/2012

Saksbehandler: Klinikksjef Psykisk helsevern og Rus Inger Lise Balandin
Dato: 30. august 2012

Evaluering BUP Kirkenes

Bakgrunn.

BUP Kirkenes er for perioden 01.05.11 – 31.12.12 faglig og administrativt organisert under DPS Midt-Finnmark / SANKS, Avdeling for Barn- og unge som egen avdeling på samme nivå som BUP Karasjok. Begrunnelsen var at det etter et tilsyn ved BUP Kirkenes sommeren 2010 ble klart at BUP Kirkenes ikke ga et faglig forsvarlig tilbud på grunn av lav spesialistdekning.

Prioriterte arbeidsoppgaver er å gi tilbud i henhold til prioriteringsforskriften, rekruttere og stabilisere spesialister, forbedre rutiner og prosedyrer samt styrke BUP Kirkenes sitt faglige tilbud.

Det ble gjennomført en evaluering 14. og 15. april 2012. Etter godkjenning fra adm. direktør ble det besluttet at tilbakeføring av BUP Kirkenes til DPS Øst-Finnmark utsettes til 31.12.12. Begrunnelsen var at flere planlagte tiltak ikke var gjennomført og at det derfor ville være et faglig fortrinn for BUP Kirkenes å forlenge den organisatoriske tilknytningen til fagmiljøet i Karasjok. Det er utarbeidet en Fremdriftsplan godkjent av klinikksjefen (datert 11.06.12), for oppfølging av tiltak og anbefalinger i Evalueringsrapporten og Internrevisjon.

Evaluering av iverksatte tiltak:

Prioriteringsforskriften:

Avdelingsleder / avdelingsoverlege ved avdeling for barn og unge i DPS Midt-Finnmark / SANKS har som leder for inntaksteamet påsett at kravet om at spesialist skal utføre rettighetsvurdering er ivarettatt. Fra september 2012 vil rettighetsvurderingen bli foretatt av eget inntaksteam ved BUP Kirkenes.

Det har ikke vært fristbrudd ved BUP Kirkenes siden mai 2012.

Rekruttering og stabilisering av spesialister:

Det legges til grunn at det skal være 100 % tilstedeværelse av spesialist ved BUP Kirkenes. Selv om spesialistdekningen er bedret, så har det ikke lyktes å få ansatt en tilstedeværende overlege eller psykologspesialist i 100 % stilling ved BUP Kirkenes. De er fortsatt avhengig av tilreisende spesialister med avtaler om hjemmekontor.

To barnepsykiatere ambulerer til Kirkenes. En overlege i 27 % stilling med tilstedeværelse en uke pr måned og en overlege i 100 % stilling med tilstedeværelse hver tredje uke + hjemmekontor. En psykologspesialist i 33 % stilling ambulerer fra Sverige.

Det er ansatt to psykologer i 100% stilling. Begge er i et spesialiseringløp. Den ene psykologen som ambulerer fra Sverige vil ha sin spesialitet våren 2013. Den andre psykologen er bosatt i Kirkenes og har russisk språkkompetanse i tillegg til norsk, noe som er viktig Kirkenes området.

En psykologspesialiststilling er lyst ut etter at vedkommende ansatt som har ambulert til BUP Kirkenes fra 2001 med tilstedeværelse tilsvarende 20 % stilling har sagt opp.



Forbedring av rutiner og prosedyrer:

Avvikene i tilsynsrapporten fra Helsetilsynet fra 2010 er lukket.

I mars 2012 ble det gjennomført en internrevisjon i Klinikk psykisk helsevern og rus med fokus på journalføring og kvalitet i pasientjournal i utvalgte avdelinger. BUP Kirkenes fikk sju punkter med anbefaling om forbedring. Skriftlig tilbakemelding gis til overordnet ledelse og revisjonsledere med bekreftelser på hvordan anbefalingene er fulgt opp innen 01.09.12. Internrevisjonen bekreftet punkter i evalueringsrapporten om at rutiner og prosedyrer fortsatt ikke var på plass våren 2012.

Faglig tilbud:

Kvalitetsindikatorer som gjennomsnittlig ventetid, fristbrudd og venteliste antall har vist en merkbar forbedring i den perioden BUP Kirkenes har vært underlagt DPS Midt-Finnmark / SANKS. Antall refusjonsberettigede tiltak pr behandler har økt fra 0,9 i 2011 til 1,6 i 2012 med en markant økning fra juni 2011.

Avdelingsleder / avdelingsoverlege ved avdeling for barn og unge i DPS Midt-Finnmark / SANKS har hatt det faglige ansvaret og jobbet i forhold til enhetsleder og fagmiljøet ved BUP Kirkenes for å bidra til å styrke det faglige tilbudet gjennom informasjon, opplæring, veiledning, rutiner og prosedyrer.

Det gjennomføres behandlingsmøter med spesialist til stede hver uke.

Andre forhold:

Sykefraværet har hatt en reduksjon fra januar 2011 – februar 2012 fra 16,88 % til 5,53 %.

Det er ikke registrert mindre produksjon som følge av økt reisetid. Reiser ut til kommuner i opptaksområdet er lavt.

Det brukes noe telematikk tilknyttet pasientbehandling.

Vurdering

Evalueringen viser at det har vært gitt et faglig forsvarlig tilbud der krav om spesialistkompetanse har vært ivaretatt ved BUP Kirkenes etter at BUP Kirkenes faglig og administrativt ble underlagt DPS Midt-Finnmark / SANKS – avdeling for Barn og unge.

Evalueringen viser at en prioritert oppgave fremover fortsatt vil være å bygge opp sterke fagmiljøer ved å rekruttere og stabilisere spesialister.

Det har vært en positiv utvikling i forhold til pasientrettede tilbud i henhold til prioriteringsforskriften. Ansatte viser en positiv vilje til å bidra, både i forhold til pasientrettet arbeid og i forhold til å få på plass rutiner og prosedyrer.

Evalueringen viser at til tross for tilgjengelig informasjon, opplæring, veiledning, rutiner og prosedyrer så kom iverksettingen av ulike grunner seint i gang. Fremdriftsplan for oppfølging av Evalueringsrapport og Internrevisjon datert 11.06.12 følges opp som forutsatt jfr tilbakemelding fra leder for BUP Kirkenes.

BUP Kirkenes tilbakeføres faglig og administrativt til DPS Øst-Finnmark fra 01.01.13.



Evaluering av BUP – Kirkenes

Til: Gunn Heatta, SANKS-leder
Fra: Ruth Persen, nestleder i SANKS
Dato: 30. april 2012

BAKGRUNN

Foretaksledermøte har fattet følgende vedtak i møte 3. mai 2011:

1. BUP Kirkenes organiseres faglig og administrativt under avdeling for Barn og unge som en egen avdeling på samme nivå som BUP Karasjok fram til 1.5.12.
2. Det foretas en evaluering ved periodens utløp samt en devaluering i november 2011. Evalueringskriteriene utarbeides snarest med utgangspunkt i om den midlertidige organiseringen har bidratt til å styrke det faglige tilbudet ved BUP Kirkenes og i så fall på hvilken måte. Evalueringen skal også inneholde eventuelle negative konsekvenser som følge av den midlertidige organiseringen i henhold til merknader/spørsmål fra tillitsvalgte besvart i protokoll fra drøftingsmøte 31.3.11 / 11.4.11 og i forhold til ROS-analyse.
3. Det utarbeides en plan / oversikt over fysisk tilstedeværelse av spesialister i Kirkenes. Med utgangspunkt i den totale tilgjengelige spesialistkapasiteten i klinikken legges det til grunn en optimal bruk av spesialister i forhold til faglige krav.
4. Ufordelte saker ved BUP Kirkenes / fristbrudd: Primært jobbes det for at barn og unge skal behandles i Finnmark. Ufordelte saker og fristbrudd følges opp av alle BUPene i Klinikken psykisk helsevern og rus. Klinikkledeledelsen utarbeider tiltak for å ivareta dette.
5. Det iverksettes en prosess for å ivareta og legge til rette for den praktiske gjennomføringen. Prosessen ledes av leder for SANKS i samarbeid med leder for DPS Øst-Finnmark og leder for BUP Kirkenes / BUP Karasjok.
6. Arbeidet med rekruttering av permanente lege- og psykologspesialister fortsetter med uforminskert styrke, blant annet gjennom legerekutteringsprosjektet. Klinikksjefen er ansvarlig for framdriften i dette arbeidet.

I tillegg til det som framkom av vedtaket ble det bedt om at det skulle jobbes med rutiner og prosedyrer ved BUP Kirkenes.

Tillitsvalgte og verneombud ved BUP Kirkenes og BUP Karasjok var invitert til å delta i arbeidet med evaluering av BUP Kirkenes sammen med ledelsen i SANKS / BUP Kirkenes 14. – 15. mars 2012. Beklageligvis var det kun hovedverneombudet som deltok i arbeidet sammen med ledelsen i SANKS og BUP Kirkenes.

EVALUERINGSKRITERIER

Klinikkledermøte innen psykisk helsevern og rus har i møte 20. og 21. juni 2011 vedtatt evalueringskriterier for BUP Kirkenes.



Kvalitetsindikatorer:

1. Gjennomsnittlig ventetid

2009	2010	2011	2012 (t.o.m 29.2.)
106 dager	74 dager	91 dager	59 dager

Den gjennomsnittlige ventetiden har økt fra 2010 til 2011. Mulige årsaker til økningen kan være følgende:

- Tidlig i 2011 kom det fram at 59 saker stod på en intern venteliste uten fristbrudd. Da disse sakene ble fordelt kan dette ha påvirket ventetiden for de øvrige sakene på ventelisten.
- Mangelfulle rutiner rundt håndtering av ventelistene
- Økt sykefravær i 1. kvartal 2011
- Mangelfull og derved ustabil spesialistdekning

Gjennomsnittlig ventetid er redusert betydelig fra 2009 til 2012.

2. Max ventetid

2009	2010	2011	2012 (t.o.m 29.2.)
542 dager	444 dager	289 dager	301 dager

Max ventetid er ikke en god kvalitetsindikator for å vurdere variasjoner fra år til år, da en pasient som selv velger å utsette behandling, påvirker dette.

3. Fristbrudd

2009	2010	2011	2012 (t.o.m 29.2.)
46 saker	36 saker	69 saker	22 saker

Det har vært en økning av fristbrudd saker fra 2010 til 2011. Dette kan skyldes arbeidet med den interne ventelisten med 59 saker, som nevnt under punkt 1 - gjennomsnittlig ventetid. Fordeling og prioritering av disse sakene har medført fristbrudd av ordinære saker på ventelista.

4. Venteliste – antall

2009	2010	2011	2012 (t.o.m 29.2.)
156 saker	144 saker	155 saker	56 saker

Det totale antall saker på venteliste er stabilt fra 2009 til 2012. Det er imidlertid knyttet en usikkerhet til utviklingen av antall saker på ventelista framover i 2012, på grunn av fratredelser og nyansettelser ved BUP Kirkenes.



Faglig tilbud:

5. Spesialistdekning lokalisert i Kirkenes

Psykologspesialist i 75% stilling

utlånt fra BUP Alta skulle etter planen jobbe med inntak og diagnose-/behandlingsmøter ved BUP Kirkenes i perioden 1.5. - 31.12.2011. Fra august 2011 ble stillingen redusert 40% stilling og vedkommende skulle delta i felles inntaksteam ved SANKS avdeling for barn og unge, inkludert BUP Kirkenes. Dette ble likevel ikke iverksatt da vedkommende gikk ut i omsorgspermisjon fra 1.5.2011. I permisjonstiden jobbet psykologspesialisten på timebasis med inntak ved BUP Kirkenes, uavhengig av inntaksteamet.

Det var planlagt at ved sykdom og fravær av spesialister ved BUP Kirkenes ville rettighetsvurdering av pasienthenvisningene skje i inntaksteamet ved SANKS, avdeling barn og unge. Dette for å sikre at det alltid var en spesialist tilgjengelig ved vurdering av henvisningene til BUP Kirkenes.

Psykologspesialist i 72% stilling

har avtale om tilstedeværelse 1 uke per måned, resterende stilling benyttes til hjemmekontor. Vedkommende jobber kun med utredninger, men er tilgjengelig for veiledning ved tilstedeværelse i Kirkenes.

Barne- og ungdomspsykiater i 100% stilling

med tilstedeværelse hver 3. uke og hjemmekontor 15 dager per måned. Deltar i felles inntaksteam over telematikk eller telefon. Vedkommende gir veiledning, leder behandlings- og diagnosemøter ved tilstedeværelse, i tillegg til direkte pasientarbeid.

Barne- og ungdomspsykiater i ca 30% stilling

med tilstedeværelse 1 uke per måned. Deltar i felles inntaksteam over telematikk og telefon. Vedkommende gir veiledning, leder behandlings- og diagnosemøter ved tilstedeværelse, i tillegg til direkte pasientarbeid.

Det er gitt tilbud om stilling til en psykologspesialist med planlagt tilstedeværelse i 30% stilling, (1 uke per måned). Vedkommende skal gi veiledning, lede behandlings- og diagnosemøter ved tilstedeværelse, samt direkte pasientarbeid.

Tilstedeværelse for alle spesialister var planlagt ut i fra at det skal være en spesialist til stede ukentlig ved BUP Kirkenes. Der dette ikke er mulig vil de være tilgjengelig over telefon. Enkelte uker er det planlagt at spesialistene skal være tilstede samtidig ved BUP Kirkenes for å jobbe med implementering av prosedyrer og rutiner i helhetlig pasientforløp.

Rekrutteringsarbeidet har skjedd ved BUP Kirkenes.

6. Spesialistdekning – samlet tilbud

Avdelingsleder/avdelingsoverlege ved avdeling barn og unge i SANKS har gjennom hele perioden jobbet kontinuerlig med enhetsleder ved BUP Kirkenes i forhold til informasjon, opplæring og veiledning, rutiner og prosedyrer i helhetlig pasientforløp. Videre er det gitt informasjon om dette til ansatte ved BUP Kirkenes på 3 møter.. Enhetsleder og ansatte skulle mellom disse møtene jobbe



selvstendig med dette, som ledd i opplæring og implementering. Dette har ikke fungert tilfredsstillende, men de har påbegynt arbeidet.

Slutføring av arbeidet med felles pasientforløp er planlagt gjennom et møte (veiledning) med spesialister og ansatte i april 2011. Det forutsettes deretter at enhetsleder sammen med spesialistene jobber videre med implementering av dette i det daglige arbeidet.

Avdelingsleder/avdelingsoverlege ved avdeling barn og unge SANKS har i tillegg vært tilgjengelig for diskusjon og veiledning for enhetsleder og spesialistene ved behov. Vedkommende har ikke hatt mulighet eller kapasitet til direkte pasientarbeid, delta på behandlings- og diagnosemøter eller gi veiledning til andre terapeuter.

I tillegg har avdelingsleder/avdelingsoverlege ved avdeling barn og unge ved SANKS i funksjon som leder av felles inntaksteam, påsett at kravet om at spesialist skal utføre rettighetsvurdering i forhold til gjeldende lovgivning er etterkommet.

Enhetsleder ved BUP Kirkenes har følgende merknad til beskrivelsen ovenfor:

Enhetsleder v/ BUP Kirkenes er enig i at implementering av en ønskelig struktur ikke er fullført. Imidlertid viser erfaringen at slike omstillingsprosesser tar tid. Et år er kort i denne sammenhengen. Det finnes også forhold som har vanskeliggjort arbeidet og som må tas i betraktning. Her kan nevnes: Personell situasjonen har vært ustabil. Dette har vært og er vakanse i stillinger, stort sykefravær og det faktum at tre spesialister ambulerer. BUP Kirkenes er godt i gang med implementeringen og har hatt stor nytte av å følge den strukturen som det er lagt opp til. En kunne ha ønsket seg større tilstedeværelse i Kirkenes av leder BUP SANKS da dette med sikkerhet ville kunne bidra positivt til prosessen. Dette har det ikke vært kapasitet til.

7. Antall konsultasjoner pr dag pr behandler

	2009	2010	2011	2012 (jan og febr)
Refusjonsberettigede til	0,7	0,9	0,9	1,6
Totalt tiltak	2,0	2,4	2,0	3,6

2011	Ref. berettigede tiltak	Totalt tiltak
Juni	1,7	2,6
Juli	0,6	1,6
August	0,7	2,0
September	1,1	2,4
Oktober	1,5	3,2
November	1,3	2,7
Desember	1,0	1,7
Gjennomsnitt	1,1	2,3

Det er en markant økning av antall tiltak pr måned fra og med juni 2011 og ut februar 2012. Dette kan skyldes følgende:

- Opplæring gitt ift registrering
- Mer bevist føring av tiltak
- Større fokus på resultater.



8. Ambulering – antall ambuleringsdager fordelt på kommuner

	2009	2010	2011	2012 (jan og febr)
Vadsø	16	15	10	2
Vardø	4	5		1
Tana	2	2		2
Båtsfjord	6	7	4	3
Berlevåg	2	8	8	
Nesseby		2		
Bugøynes		1		
Vestre Jakobselv				1
Totalt	30	40	22	9

Det har vært nedgang i ambulering til kommunene fra 2010 til 2011.

I forbindelse med felles planleggings- og evalueringsdager i august 2011 for BUP Kirkenes og BUP Karasjok ble ambulering og reisevirksomheten til opptakskommunene planlagt og fordelt på behandlerne. Av ulike årsaker reisene blitt avlyst.

9. Inntaksmøter

Se tidligere beskrivelse under punkt 5.

Fra 1.1.2012 ble det avtalt at spesialist og sekretær ved BUP Kirkenes deltar på felles ukentlige inntaksmøter over telematikk eller telefon. Dette ble av ulike årsaker ikke gjennomført før i februar 2012. I mellomtiden ble sakene vurdert av felles inntaksteamets spesialister i Karasjok, med kun sekretær fra Kirkenes til stede. I tillegg har enhetsleder fra februar 2012 deltatt på dette møtet for å være bindeledd mellom inntaksteamet og BUP Kirkenes. Dette etter ønske fra spesialistene da det ikke er mulig for spesialistene fra BUP Kirkenes å delta på de ukentlige møtene. Enhetsleder vil dermed kunne holde oversikt over innkomne ny henvisninger.

Det har vært fordelingsmøter jevnlig. Det framkommer ikke tydelig i journalføringen hvem som er saksansvarlig. Fra mars 2012 skal dette organiseres med fast møte hver mandag hvor enhetsleder fordeler saker ift venteliste. Det skal tydelig fremkomme hvem som er saksansvarlig i saken, og journalføres med navn/saksansvarlig. På dette møtet skal sekretær delta, slik at vedkommende kan ha oversikt over dette sammen med enhetsleder.

Sekretær samt enhetsleder deltar på hospitering ved BUP Karasjok mandag 12.3.2012.

10. Behandlingsmøter

Det er ukentlige behandlingsmøter på mandager, hvor spesialist deltar. På dette møtet blir både utredning og behandling tatt opp, samt at diagnosevurdering utføres.

Rutiner og prosedyrer i forhold til inntaksteam, konsensus/utredningsteam, diagnose og behandlingsmøter ved begge BUPene ble gjennomgått på planleggings- og evalueringsdagene høsten 2011. Dette for å evaluere og planlegge videre hvordan disse møtene på best mulig måte skal ivareta



kvalitetssikring av utredning og behandling av pasientene, samt spesialistvurdering av utredningen og behandlingen.

Rutiner og prosedyrer:

11. Oppdatering på DocMap

Planlagt opplæring utgikk pga sykdom.

12. Journalskriving

Ansatte ved BUP Kirkenes har deltatt i journalskrivingskurs i regi av Helse Finnmark. Dette følges opp i det daglige arbeidet. Det er planlagt nytt journalførings kurs 4. mai.

15. februar 2012 ble det foretatt en internrevisjon av 10 journaler ved BUP Kirkenes, Her fremkom det at det var manglende journalføringer og manglende saksansvarlig. 16. februar 2012 var SANKS leder og psykologspesialist fra SANKS på møte ved BUP Kirkenes for gjennomgang av internrevisjonen. Arbeid for oppfølging av revisjonene pågår.

29. mars 2012 ble det foretatt internrevisjon innen revisjonstema: Journalføring og kvalitet i pasientjournaler i utvalgte avdelinger. Det er gitt følgende anbefalinger i forhold til funn som gjort ved BUP Kirkenes:

1. *Forbedre rutiner for diagnosesetting*
2. *Forbedre dokumentasjon for utredningsplan*
3. *Systematisk dokumentasjon av utredningsverktøy*
4. *Forbedre rutiner for behandlingsplan og revideringer av denne og kontinuerlig oppfølging av planlagt behandling. Behandlingsplanene bør tydeliggjøre BUPs rolle i behandlingsforløpet*
5. *Sikre at alle klienter blir drøftet i tverrfaglig forum og at dette blir dokumentert i journal*
6. *Sikre forsvarlig vurderinger av medikasjon*
7. *Bedre rutiner for eksternt samarbeid.*

Leder ved BUP Kirkenes har sammen med de øvrige lederne i BUPene i Helse Finnmark jobbet med helhetlig pasientforløp siden 2010. Det har vært stort fokus på faglig og forsvarlig pasientforløp, inkludert de påpekte anbefalingene i internrevisjonen.

I tillegg har avdelingsoverlege Frøydis Nystad Nilsen jobbet med dette internt ved BUP Kirkenes sammen enhetsleder ved BUP Kirkenes siden mai 2011. Arbeidet med rutiner og prosedyrer er iversatt, men er ikke godt nok implementert i enheten. Det jobbes kontinuerlig med dette som en opplæringsprosess. Det har tatt tid å få dette arbeidet implementert, men slike prosesser kan erfaringsmessig ta tid.

Det er lagt opp til at spesialistene som leder utrednings- og behandlingsmøter ivaretar diagnosevurderinger og diagnosesetting. De tverrfaglige diskusjonene skal kunne ivaretas når terapeutene drøfter sine saker i utrednings- og behandlingsmøtene med spesialist til stede, dette journalføres. Det har også vært fokus på utrednings- og behandlingsplaner, som også journalføres.



Den medikamentelle behandlingen skal følges opp av den ansvarlige lege / barne- og ungdomspsykiater, etter gjeldende nasjonale retningslinjer og god legeskikk. Det har vært avholdt kurs i journalføring for behandlerne i klinikk psykisk helsevern og rus i 2011 og dette arbeidet er videreført ved enheten.

BUP-leder gruppen i Helse Finnmark har igangsatt arbeid med utarbeidelse av maler og fraser som skal implementeres i DIPS-BUP. Dette skal medføre til en helhetlig journalføringspraksis som inkluderer rutinene i forhold til rettighetsvurderinger, utrednings- og behandlingsforløp og epikriser. Dette arbeidet er påbegynt i mai 2012.

13. Registrering og rapportering

Sekretærene ved BUP Karasjok har gjennomført opplæring i inntaks- og rapporteringsarbeid for sekretærene ved BUP Kirkenes i juni 2011. I september 2011 gjennomførte sekretærene opplæring i tiltaksregistrering for terapeutene ved BUP Kirkenes.

I tillegg til gitt opplæring har sekretærene ved BUP Karasjok utarbeidet flere ”bruksanvisninger” og maler for registrering og rapportering. Sekretærene ved BUP Kirkenes og BUP Karasjok har telefonkontakt flere ganger ukentlig i forhold til oppfølging av dette arbeidet.

I forhold til klinisk personell er det fortsatt utfordringer knyttet til registrerings- og rapporteringsarbeid. Det er planlagt årlig opplæring.

14. Informasjon til ansatte

12. mai 2011 gjennomførte konstituert SANKS leder Ruth Persen, SANKS rådgiver Ellen Kalstad og avdelingsleder barn og unge Frøydis N Nilsen ved BUP Kirkenes møte med ansatte ved BUP Kirkenes.

På møtet gikk konstituert SANKS leder gjennom vedtaket om midlertidig organisering fra foretaksledelsen, samt bakgrunnen for vedtaket. Avdelingsleder ga informasjon om helhetlig pasientforløp og annet pasientarbeid.

Rådgiver gjennomgikk administrative rutiner ved SANKS.

I juni 2011 hadde SANKS leder møte med ansatte ved BUP Kirkenes. Det ble gitt generell informasjon til ansatte. Videre ble det gitt opplæring i GAT, registreringer, samt administrative rutiner.

Ansatte ved BUP Kirkenes har deltatt på felles evaluerings- og planleggingsdager 22. – 23. august 2011 sammen med BUP Karasjok. Avdelingsleder/avdelingsoverlege for barn og unge ved SANKS har hatt møter med ansatte i Kirkenes for informasjon og arbeid med helhetlig pasientforløp i september og oktober 2011. Arbeidet har vært fulgt opp ved planlagte møter pr telematikk og telefon med enhetsleder.

Nytt møte med ansatte er planlagt 17. – 18.4.2012.



I tillegg har enhetsleder ved BUP Kirkenes og avdelingsleder/avdelingsoverlege for barn og unge ved SANKS jobbet med felles pasientforløp og tiltaksregistrering med de øvrige BUP-lederne i klinikk psykisk helsevern og rus.

Alle lederne i SANKS møtes ca hver tredje uke. På møtene i lederteamet har også enhetsleder fra BUP Kirkenes deltatt.

Ansatte ved Kirkenes har deltatt pr telematikk på månedlige fellesmøter i SANKS. Disse møtene har fokus på generell informasjon, samt HMS arbeid.

Verneombudet ved BUP Kirkenes har deltatt på møtene i Kvam gruppen ved SANKS.

Tillitsvalgte ved BUP Kirkenes har deltatt på samarbeidsmøtene med tillitsvalgte i SANKS. Samarbeidsmøtene avholdes ca hver 6. uke.

Merkantilt personell ved BUP Kirkenes har deltatt i administrasjonsfora ved SANKS.

ROS-analyse:

Før beslutningen om gjennomføring av omstillingstiltak ble det bedt om en risikovurdering i forhold til følgende risikofaktorer:

- Manglende kontinuitet i pasientbehandling
- Større belastning for pasienter ved å reise til Karasjok
- Risiko for spesialistmangel
- Tap av engasjement blant ansatte
- Økt tidsbruk og mindre produksjon på grunn av reiser

Ledelsen i SANKS og BUP Kirkenes har sammen med verneombud utarbeidet følgende handlingsplan og tiltak basert på risikoanalysen:

15. A1 – Manglende kontinuitet i pasientbehandling

Arbeid med pasientforløp

Sikre at utrednings- og behandlingsplan lages og følges

Sikre spesialistdekning

16. A2 – Større belastning for pasienter ved å reise til Karasjok

Pasienter som skulle hatt tilbud ved BUP Kirkenes og som ble overført til BUP Karasjok gis behandlingstilbud i Tana

17. A6 – Risiko for spesialistmangel

Det jobbes med kontinuerlig rekruttering

18. B5 – Tap av engasjement blant ansatte

Tett oppfølging av arbeid i forhold til ventelister

Tett oppfølging av ansatte og stort fokus på IA-arbeid



19. D1 – Økt tidsbruk og mindre produksjon på grunn av reiser

Tett oppfølging i forhold til registrering av reisevirksomhet

Økt bruk av telematikk

Resultater av arbeidet med tiltakene vil fremkomme under de øvrige punktene i rapporten.

Konsekvenser av midlertidig organisering:

20. Juridiske konsekvenser

Avvikene i tilsynsrapporten fra Helsetilsynet er lukket.

Forskriftene ”rett til helsehjelp” er fulgt opp.

21. Økonomiske konsekvenser

Det er opprettet eget prosjektnummer for utgifter i forhold til midlertidig organisering av BUP Kirkenes. I perioden 23.6.2011 – 16.4.2012 er det postert utgifter på til sammen kr 68.778,41. Utgiftene dreier seg hovedsak om dekning av reiseutgifter for sekretærene og ledelsen ved BUP Kirkenes og SANKS i forbindelse med felles møtevirksomhet, opplæring, informasjon og lignende.

Det kan også nevnes at det har vært økt bruk av overtid i forbindelse med intern venteliste, jfr punkt 1 – gjennomsnittlig ventetid, utgiftene er postert BUP Kirkenes.

Økt møtevirksomhet for eksempelvis implementering av rutiner og prosedyrer for felles pasientforløp har ført til lavere produksjon / pasientaktivitet.

22. Arbeidsmiljømessige konsekvenser

Sykefravær (angitt i %)

	2010	2011	2012
januar	11,93	16,88	9,85
februar	14,15	16,72	5,53
mars	5,91	19,56	
april	13,77	14,93	
mai	10,77	14,12	
juni	12,24	2,66	
juli	10,53	3,46	
august	3,66	4,45	
september	4,59	5,55	
oktober	9,99	7,81	
november	11,94	9,89	
desember	13,41	10,96	
Gjennomsnitt	10,24	10,58	7,69

Sykefravær kan være en god indikator for vurdering av arbeidsmiljømessige forhold. Gjennomsnittlig sykefravær i perioden januar-mai 2011 er på 16,44% og 7,8% i perioden juni-desember 2011. Midlertidig omorganisering av BUP Kirkenes synes ikke å ha hatt negativ



konsekvens på sykefraværet, da sykefraværet er redusert betydelig fra tidspunktet for iverksettelsen av omorganiseringen.

HMS kartlegging og resultater fra vernerunder kan gi en del tilbakemeldinger i forhold til arbeidsmiljømessige konsekvenser om midlertidig omorganisering. Denne er imidlertid ikke ferdigstilt ved BUP Kirkenes.

Vedlegg:

Revisjonsrapport datert 18.4.12

Ros-analyse

Oversikt over utgifter ved midlertidig organisering