



Utviklingsprosjekt:

**Utvikling av spisskompetanse ved avdeling for sikkerhetspsykiatri,
Universitetssykehuset Nord-Norge.**

Nasjonalt topplederprogram

Per Rørvik

Tromsø 30.10.12

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) vedtok våren 2012 at gjestepasientkostnadene innen psykiatri måtte reduseres (vedlegg 1). I denne forbindelse ytret klinikksjef, klinikk for rus og spesialpsykiatri, UNN, (vedlegg 2 om UNNs organisering), ønske om å øke den faglige spisskompetansen i avdeling for sikkerhetspsykiatri. Dette for å bedre avdelingens evne til å selv håndtere pasienter innen egen målgruppe. Behovet for å utvikle spisskompetanse belyses i utførte medarbeiderundersøkelser de siste årene som dokumenterer vesentlige forbedringsområder i de ansattes generelle kompetanse i forhold til de utfordringer de møter i hverdagen (vedlegg 3). Dette misforholdet har åpenbart også hatt betydning for arbeidsmiljø og trivsel i avdelingen.

Problemstilling og målsetting, herunder effektmål og resultatmål

Avdeling for sikkerhetspsykiatri har klare forbedringsmuligheter innen faglig spisskompetanse og forståelse for betydningen av identitet og samhold til å håndtere de helt spesielle utfordringene avdelingen står overfor per i dag. Gjennom prosjektet skal forbedringsmulighetene avdekkes, den faglige spisskompetansen bedres, samt at arbeidet med å utvikle et felles sett av kjerneverdier igangsettes.

Effektmål:

Gjennom målrettet rekruttering og internundervisning skal det utvikles en spisskompetanse og et arbeidsmiljø som setter avdelingen i stand til å håndtere de faglige utfordringer den møter.

Resultatmål:

For å nå effektmålet tenker en å gjennomføre:

- 1) Sammen med de ansatte gjennomgås medarbeiderundersøkelsen slik at arbeidet med å utbedre forbedringsområdene kan påbegynnes i fellesskap.
- 2) Kurs, hospitering og målrettet undervisning i sikkerhetspsykiatri skal tilbys alle ansatte.
- 3) Målrettet og systematisk arbeid med å rekruttere egnet og kvalifisert kompetanse til avdelingen.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Avdeling for sikkerhetspsykiatri ved UNN ble opprettet i 1997. Dette er en lokal sikkerhetsavdeling med opptaksområde Finnmark, Troms og Ofoten i Nordland. Målgruppen er alvorlig psykisk syke pasienter med potensiell alvorlig voldsatferd. Pasienter åpenbart inkludert i målgruppen er de som gjennom domstolene dømmes til tvunget psykisk helsevern. Avdeling for sikkerhetspsykiatri bistår også de øvrige psykiatriske sengepostene ved UNN med stabilisering av uttalt voldelige pasienter som enten har eller mistenkes å ha en alvorlig psykisk lidelse. I noen tilfeller overføres behandlingsansvaret, inklusive rehabilitering og tilbakeføring til hjemkommunen, til sikkerhetsavdelingen.

Noen få pasienter har en så omfattende voldsproblematikk at avdelingen ikke håndterer pasienten over tid. Disse pasientene må overføres regional sikkerhetsavdeling. Per i dag er det 3 regionale sikkerhetsavdelinger i Norge (Brøset i Trondheim, Dikemark i Oslo og Sandviken i Bergen). Helse Nord er eneste regionale helseforetak som ikke har egen regional sikkerhetsavdeling. Dette medfører at håndterer ikke de lokale sikkerhetspostene i foretaket pasientene må de sendes annet regionalt helseforetak. For pasientene representerer dette langvarig og omfattende behandling langt fra hjemstedet, samt at det for helseforetaket medfører omfattende bruk av gjestepasientkonstnader med døgnpriser på 14000 – 17500 kroner.

I 2004 valgte man å dele avdeling for sikkerhetspsykiatri i to seksjoner – en med hovedfokus på rehabilitering og en for døgnbehandling. Dette har hatt noen positive effekter, men med så forskjellig fokus, blir kulturene også svært ulike. Det blir lett mine og dine pasienter, mer seksjonsfokus og mindre avdelingsfokus. Seksjonene er ikke nok oppmerksomme på at de er gjensidig avhengig av hverandre. Dette vanskeliggjør flyten både av pasienter og personell mellom seksjonene.

Målsetningen med dette utviklingsprosjektet er først å avdekke forbedringsmuligheter avdelingen har per i dag. For å få til dette tenker en å benytte seg av medarbeiderundersøkelsene som har vært gjennomført de siste 3 årene. Deretter blir det viktig å starte arbeidet med å utvikle et felles sett av kjerneverdier. Her blir det viktig at de to seksjonene jobber sammen slik at det utvikles en felles forståelse for betydningen av identitet og samhold til å håndtere de helt spesielle utfordringene avdelingen som **en** enhet står overfor per i dag. Ut fra denne felles forståelsen blir det viktig å styrke de ansatte sin faglige kompetanse innen sikkerhetspsykiatri gjennom kurs, hospitering og undervisning. En offensiv rekrutteringspolitikk, der en målrettet og systematisk arbeider med å rekruttere egnet og kvalifisert kompetanse, tenker en også blir viktig som en del i dette prosjektet.

Konsekvensen av mer felles identitet og samhold, felles sett av kjerneverdier, samt økt faglig spisskompetanse i avdeling for sikkerhetspsykiatri, anses som positiv på flere måter. Det vil bedre pasientenes behandlingstilbud gjennom mer spisset behandling, bedre flyt gjennom seksjonene og øke sannsynligheten for en raskere og bedre rehabiliteringsprosess til hjemkommune. En felles identitet og klarere forståelse av avdelingens spesielle utfordringer vil øke de ansattes fleksibilitet og følelse av å være nyttig kombinert med gradvis økning i egen kompetanse. Dette håper en også vil slå positivt ut med hensyn til sykefravær. På systemnivå vil avdelingen settes i bedre stand til å bistå de øvrige psykiatriske avdelingene med utfordrende pasientkasus, samt redusere og evt. eliminere, behovet for å sende pasienter ut av det regionale helseforetaket for adekvat hjelp. Det siste vi selvfølgelig føre til mindre bruk av gjestepasientkostnader.

Behovet for en velfungerende sikkerhetspsykiatrisk avdeling, som har god pasientflyt der en behandler pasientene raskt og sikrer gode rehabiliteringsprosesser mot hjemkommunen, er i tiden. Ser en på dagens rettspraksis virker det å være en trend at pasientene dømmes til tvunget psykisk helsevern uten å ha begått fullt så alvorlige voldshandlinger. For å belyse denne trenden kan det nevnes at de to pasientene som sist ble dømt til tvunget psykisk helsevern innenfor UNNs opptaksområdet ble dømt som en følge av voldshandling som kunne ha ført til alvorlig personskade, men ikke gjorde det. Nærmest alle tidligere dømte pasienter i UNNs opptaksområde har vært dømt som følge av voldshandlinger som har ført til død hos angrepet person. Dette kan tyde på at det i framtiden vil dømmes flere pasienter til tvunget psykisk helsevern. Tatt i betraktning at dette er pasienter der det i snitt tar flere år å rehabiliteres ut av en sikkerhetsavdeling, vil dette klart medføre økt behov for å benytte sengeplassene bare til de pasientene som til en hver tid trenger dem mest.

For å få til dette på en forsvarlig og god måte trengs spisskompetanse. Det at den andre lokale sikkerhetsavdelingen i Helse Nord, lokalisert under Nordlandssykehuset i Bodø, aldri har hatt behov for å sende pasienter til regional sikkerhetsavdeling kan også være en indikator på at avdeling for sikkerhetspsykiatri UNN kan ha nytte av dette prosjektet for å øke egen evne til å selv håndtere de vanskeligste og ofte mest akutt voldelige pasientene.

En annen trend som virker og være universelt i de vestlige landene er at etter hvert som langtidspostene bygges ned i institusjonene og denne helsehjelpen tenkes utført på lokalt nivå, jo større trykk blir det på sikkerhetsavdelingene. Det virker å være en klar trend at terskelen for å be om bistand fra sikkerhetspsykiatrien er på vei ned. Dette fenomenet belyses i en studie fra

Østerrike utgitt i 2008/09 (ref.1) og er klart i tråd med det en opplever innen psykiatrien i Nord-Norge. Med samhandlingsreformens krav om færre langtidsplasser og mer kommunal oppfølging kan det tenkes at presset på sikkerhetspsykiatrien i Nord-Norge økes ytterligere. Det skyldes at det i Nord-Norge er lange avstander mellom institusjon og det kommunale tilbudet, samt at det kommunale hjelpeapparatet fortsatt er mangelfullt utbygget og dermed ikke i stand til å påta seg alvorlig psykisk syke pasienter som også representerer et ordensproblem for samfunnet.

På denne bakgrunn virker det åpenbart å være behov for en sikkerhetsavdeling i UNN som hele tiden satser på å ha en spisskompetanse, og som sikrer best mulig utnyttelse av de sengeplassene og de ressursene avdelingen til enhver tid har.

Fremdriftsplan med milepæler

For detaljer om fremdriftsplan med milepæler se vedlegg 4, for interessentanalyse se vedlegg 5 og kommunikasjonsplan se vedlegg 6.

Budsjett - nøkkeltall

Prosjektet burde la seg realiseres innenfor budsjettet avdeling for sikkerhetspsykiatri har per i dag.

Risikoanalyse

Hovedutfordringen blir å få de ansatte til å fatte interesse for prosjektet, samt å bli enig om veien videre. Se risikovurdering, vedlegg 7, for detaljer.

Konklusjoner og anbefalinger

Prosjektet vil være starten på en endringsprosess i retning av at avdelingen utvikler en faglig spisskompetanse og et arbeidsmiljø som setter avdelingen i stand til å håndtere de faglige utfordringer den møter. Ut fra risikoanalysen vurderes det som usannsynlig at prosjektet vil kunne føre til større negative konsekvenser. Prosjektet fører trolig heller ikke til merutgifter. Gevinsten av prosjektet vil være mange, bl.a. bedre behandlingstilbud, mer kompetente og fornøyde ansatte og bedre utnyttelse av ressurser der en ikke behøver å sende pasienter ut av det regionale helseforetaket for behandling.

Konklusjonen er at endringsprosessen som dette prosjektet representerer burde iverksettes i overgangen 2012/13.

Referanseliste:

1)H.Schanda, T.Stompe, G.Ortwein-Swoboda

Dangerous or merely "difficult"? The new population of forensic mental hospitals
European Psychiatry, Volume 24, Issue 6, September 2009, Pages 365-375

Vedlegg

- 1) Presseprotokoll fra styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) sitt møte 20.06.12.
- 2) Organisasjonskart av UNNs klinikker, samt klinikk for rus og spesialpsykiatri, UNN.
- 3) Kopi av medarbeiderundersøkelse utført vår 2012 ved de to seksjonene av avdeling for sikkerhetspsykiatri, UNN. Vedlagt bare oppsummeringssidene.
- 4) Fremdriftsplan med milepæler.
- 5)Interessentanalyse.
- 6)Kommunikasjonsplan.
- 7)Risikovurdering.

Risikovurdering

Mål: Utvikling av spisskompetanse ved avdeling for sikkerhetspsykiatri, UNN.

Risikoelement:

- A) Pasientsikkerhet
- B) Vesentlige endringer for ledergruppen
- C) Vesentlige endringer for ansatte ved avdeling for sikkerhetspsykiatri
- D) Andre deler av psykisk helsevern, UNN
- E) Kommunehelsetjeneste
- F) Økonomi
- G) Problemer med å få ta i egnet personell
- H) Større forskjeller mellom fagpersonene i avdelingen
- I) Pårørendebehov
- J) Politi

Risikoelement er arbeid og forhold ved prosjektet som kan medføre risiko.

For hvert risikoelement vurderes sannsynlighet for at risikoelementet inntreffer (1-5 der 1 er lav sannsynlighet og 5 er høy sannsynlighet) og hvilken konsekvens dette får. Konsekvens skåres også fra 1-5 der 1 er ubetydelig konsekvens og 5 er svært alvorlig konsekvens (uopprettelig personskade, økonomiske tap >20 millioner, stort mediefokus og annet som kan trenere prosjektet totalt).

Risiko er sannsynlighet multiplisert med konsekvens. Risiko 1-4 er lav risiko, **grønn farge**, 5-12 er moderat risiko, **gul farge** og 13-25 er høy risiko, **rød farge**.

Risikoelement (Forhold som kan medføre risiko)	Sannsynlighet 1-5	Konsekvens 1-5	Risiko (Sannsynl. x kons.)	Kort beskrivelse av mulige konsekvenser	Ansvar
A)Pasientsikkerhet	2	4	8	Endringen gir dårligere pasientforløp, eksempelvis utsetter samfunnet for risiko pga. tidlig utskrivelse.	Prosjekt- og avd.leder
B)Vesentlige endringer for ledergruppen	3	3	9	Mindre rom for individuelle forskjeller for ledergruppens deltakere.	Prosjekt- og avd. leder
C)Vesentlige endringer for ansatte ved avd.sikkerhetspsykiatri	3	4	12	Avdelingen påtar seg for voldelige/vanskelige pasienter, ansatte som ikke kjenner seg igjen i nye kjerneverdier og mister motivasjon.	Prosjekt- og avd.leder
D)Andre deler av psykisk helevern, UNN	2	4	8	De opplever dårligere bistand fra avd. for sikkerhetspsykiatri.	Avd. ledelsen
E)Kommunehelsetjeneste	2	4	8	Pasienter skrives ut for tidlig.	Pasientens behandler
F)Økonomi	2	3	6	Mindre evne til å ta pasienter i målgruppen og dermed økte gjestepasientkostnader.	Avd. ledelsen
G)Problemer med å få egnet personell	2	4	8	Fagpersoner ønsker ikke arbeide på så spisset fagfelt.	Avd. ledelsen
H)Større forskjeller mellom fagpersonene i avdelingen	2	3	6	Noen faggrupper får økt betydning på vegne av andre.	Prosjekt-og avd.leder
I)Pårørendebehov	1	3	3	Raskere utskrivelser medfører økt belastning for pårørende.	Pasientens behandler
J) Politi	2	4	8	Mer utfordrende pasienter kan medføre mer behov for bistand fra politi, som allerede er i mangel på tid og ressurser.	Avd. ledelsen

Kommentarer og tiltak hvor risiko er større eller lik 9 poeng:

Ad B: Avdelingsledelsen består av 5 personer der 4 av personene klart har tilhørighet i en av seksjonene (2 til Døgnbehandling og 2 til Rehabilitering). Det blir viktig å få alle til å tenke som en enhet med felles faglige utfordringer der begge seksjonene er gjensidig avhengig av hverandre. Den felles forståelsen må likevel ikke gå for mye på bekostning av litt ulik pasientfokus i de to seksjonene. Dette da muligheten til å ha to seksjoner med forskjellige fysiske rammer muliggjør raskere og bedre pasientbehandling. God diskusjon og grundig enighet om hva som er viktig spisskompetanse i avdelingen blir viktig for å begrense denne risikoen.

Ad C: Å få de ansatte til å se på dette prosjektet som en videreutvikling av dagens kjerneverdier og ideologi, og ikke som et tiltak som kommer pga det som de har tenkt til nå har vært feil, blir viktig. Det blir også viktig å understreke at prosjektet representerer et faglig løft for avdelingen og at det ikke er igangsatt for å spare penger. Dette slik at alle går i gang med forbedringsarbeidet med en positiv innstilling der de får et eierforhold til den nødvendige faglige spisskompetanse og forståelsen for betydning av identitet og samhold, som en nå ønsker å etablere. For å få til dette er det nødvendig at ansatte får anledning til å delta på hele denne utviklingsprosessen. Det blir også viktig å ikke påta seg så store utfordringer med hensyn til antall pasienter og utfordrende pasienter at det setter de ansatte i fare.