



Brukerutvalget sak 037-2022

Evaluering av Enhet for Kognitiv Terapi Leknes og mulig ny organisering av enheten

Saksbehandler: Sissel Eidhammer
Dato dok: 11.04.2022
Møtedato: 20.04.2022
Vår ref: 2022/533

Vedlegg (t):

Vedlegg 3 Evaluering av Enhet for Kognitiv Terapi Leknes og mulig ny organisering av enheten

Innstilling til vedtak:

1. Brukerutvalget takker for orienteringen.
2. Brukerutvalget ønsker å understreke følgende:

Bakgrunn:

Desirée Skjerpen Høgmo, Avdelingsleder psykisk helse og rus klinikken, Lofoten og Vesterålen distriktpsikiatriske senter (DPS) gir en kort orientering digitalt og besvarer eventuelle spørsmål.

Evaluering av Enhet for Kognitiv Terapi Leknes og mulig ny organisering av enheten.

Bakgrunn:

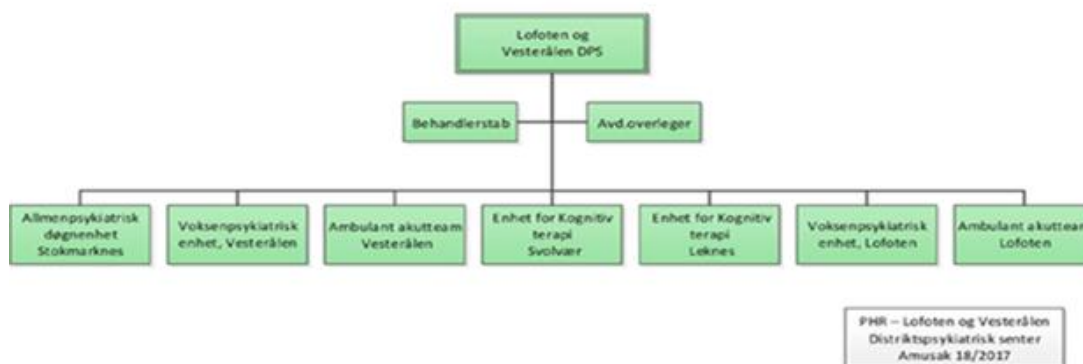
Krav, forventninger og rammebetingelser for helsetjenesten endres fra år til år, og Nordlandssykehuset vurderer fortløpende hvorvidt dagens organisering er egnet til å løse samfunnsoppdraget og om organiseringen er hensiktsmessig. Lofoten og Vesterålen DPS består i dag av 78.2 årsverk. Dette er fordelt på 7 enheter som gir tjenester til 9 kommuner fordelt på Lofoten og Vesterålen.

Enhet for Kognitiv Terapi Leknes (EKT Leknes) er lokalisert i Lofoten og er en av disse 7 enhetene. EKT Leknes har over lang tid hatt utfordringer med sykefravær og lav aktivitet.

Prosjektet har til hensikt å se på grunnlaget og mulighetene som ligger i EKT Leknes. Dette med målsetting om å bedre tjenestetilbudet og øke aktiviteten ved denne enheten.

Organisasjonskart:

Lofoten og Vesterålen DPS



EKT:

Lofoten og Vesterålen DPS har to dagbehandlingsenheter, Enhet for Kognitiv Terapi (EKT). Den ene er lokalisert i Svolvær og den andre på Leknes. Begge har dagbehandling som organisasjonsform. Kognitiv terapi er behandlingsmodellen som enheten er tuftet på.

EKT skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter i spesialisthelsetjenesten. Målgruppen er pasienter som ikke nyttiggjør seg ordinær poliklinisk behandling eller utredning, som har behov for tettere oppfølging under utredning og behandling, men som ikke er i behov av døgnopphold. Dette tilbudet er aktuelt for alle diagnoser, men ikke for pasienter i aktiv rus. Tilbudet er særlig egnet for pasienter med sammensatte funksjonsfall eller som kan profittere på en strukturert intensiv tilnærming.

Tilbudet er gruppebaserte utredning og behandling (friluftsgruppe, klatregruppe og treningsgruppe) der gruppene benyttes som arena for observasjon, vurderinger, atferdsekspesiment, eksponering og atferdsaktivering samt strukturert og intensiv tilnærming til individuelle problemområder. I tillegg gis individuelle tilbud, der dette er mer hensiktsmessig. Ved å benytte ulike arenaer på denne måten, i tillegg til standardisert utredning og kartlegging, har en større mulighet for å avdekke problemstillinger ved kompliserte pasientforløp enn ved ordinær poliklinikk.

Organiseringen ved EKT muliggjør at pasientene får effektive forløp med like mange, ofte flere, konsultasjoner enn i polikliniske forløp, og på kortere tid. Dette styrker behandlingseffekten da man klarer å opprettholde en betydelig intensitet i behandlingen. Normert tid er ca 3 måneder.

Tidligere var tilbudet aldersbestemt, 16-30 år. Denne aldersbegrensningen ble opphevet i 2019.

Det er 5 stillinger på enheten og felles enhetsleder med EKT Svolvær.

Grunnen til at kun Leknes evalueres, er fordi Svolvær har gjort strukturelle endringer med innføring av B4DT og intensive behandlingsformer, slik at de oppfyller dagens krav.

Faktorer som har påvirket lavere drift i EKT Leknes:

Mindre interesse blant målgruppen for denne typen utredning/ behandling, innskrenking av arbeidsavklaringspenger, forbedret tilbud til målgruppen i kommunal sektor og i videregående skoler, innføring av jobbspesialist i kommunene, sykefravær i personalgruppen og covid er noen faktorer som påvirker.

Tiltak som har tidligere har vært forsøkt:

Det har vært arbeidet kontinuerlig over flere år med å snu negativ trend ifht rekruttering av pasienter til enhetens tilbud samt utvikling av tilbudet:

- Oppheve aldersbegrensningen for pasienter
- Innskjerping av oppmøteproblematikk
- Større fleksibilitet ifht pasientens forutsetninger
- Mer bruk av individuell poliklinisk behandling
- Informasjon til interne og eksterne samarbeidspartnere
- Etablere Strukturert intensiv dagbehandling for depresjon
- Forhåndsvurdering
- Etablering i B4DT-team.

Aktivitetstall siste 3 år:

	2019	2020	Pr sept 2021
Antall konsultasjoner	200	684	587
Timer	441	1135	860
Utredning	8	23	47
Behandling	158	464	418
Indirekte pasientkontakt	34	221	84
Videokonsultasjon			37*

*Kun reg i 2021. Ikke reg på alle behandlerne.

Vurdering av aktivitetstall

EKT's aktivitetskrav er på minimum 1.6 konsultasjoner pr behandler pr dag. Årsaken til at EKT har lavere konsultasjonskrav enn VOE (3-5 pr dag), er at det brukes mer tid pr konsultasjon. Dette pga behandlingstilbudets art. Hvis behandler i hovedsak gir tilbud om utredning /behandling med varighet 1 time, er det naturlig at aktivitetstallet øker. Til sammenligning har EKT Svolvær 3.8 behandlerstillinger, og har pr sept 2021 totalt 714 konsultasjoner, 1474 timer.

Sykefravær:

	2019	2020	2021
Sykefravær	15,1%	18,5%	17,2%
Korttidsfravær	4,1%	6,5%	3,0%
Langtidsfravær	11,0%	12%	14,2%

Prosess:

Organisering av evalueringen:

En har valgt å organisere dette som et prosjekt som består av styringsgruppe og prosjektgruppe. Styringsgruppen utarbeider prosjektskissen og er ansvarlig for prosjektet.

Arbeidsgruppen har bestått av:

Desirée Skjerpen Høgmo	Avdelingsleder LoVe DPS
Hilde Svartsund	Enhetsleder EKT
Cecilie Andreassen Evjen	Spes. ergoter. Ansatt EKT
Lill- Wenche Fygle	Spes. spl. Ansatt EKT
Axel Schuller	Sosionom. Ansatt EKT
Øyvind Skulbru	Psykologspes. Ansatt EKT
Lillian Abrahamsen	Psyk. Spl. Ansatt EKT
Erlend Hunstad	Psykologforeningen
Bjørn- Ola Meløy	Verneombud
Ole Korneliussen	Brukerrepresentant

Eirin Hauge	NSF (ikke deltatt i møtene pga forfall, orientert underveis)
Anne Marlene Schevik Isaksen	Fagforbundet (ikke deltatt i møtene pga forfall, orientert underveis)

Styringsgruppen:

Desirée Skjerpen Høgmo	Avdelingsleder LoVe DPS
Hilde Svartsund	Enhetsleder EKT
Emil Liljebakk	Enhetsleder AAT/ FACT Lofoten
Elin Pettersen	Enhetsleder VOE Lofoten

Oppsummering møter i arbeidsgruppen:

Det har vært gjennomført 4 møter i arbeidsgruppen der problemstilling og mandat har blitt presentert. EKT har presentert dagens måte å organisere seg på, samt ulike måter å utvikle tilbudet på. Dialogen har vært fri og åpen, og alle har hatt mulighet til å komme med innspill og forslag.

Ganske tidlig i prosessen ble det foreslått en samorganisering med Voksenpsykiatrisk Enhet (VOE) for å skape bedre pasientflyt på systemnivå, samt gi EKT et større pasientgrunnlag. Dagens organisering er noe tungrodd og utløser unødige avbrudd og ledd i pasientforløpet som f.eks. sekunderhenvisninger og epikriser. Dette kommer særlig til syne når pasientene har behov for tjenester fra ulike enheter gjennom samme forløp. En opplever også at avstanden mellom enhetene er stor hvis en ser det fra pasientens perspektiv.

EKT har i dag ingen forløpskoordinator, disse oppgavene ligger hos enhetsleder som opplever dette som belastende i tillegg til øvrige oppgaver som ligger til denne funksjonen. Det er ønskelig å få forløpskoordinator til EKT.

Underveis i prosessen ble en gjort oppmerksom på utfordringer med lokaler og arealplanarbeidet som startet rundt NLSH Lofoten. Det er store arealplanmessige utfordringer i flere av de øvrige enhetene i LoVe DPS, slik at en så seg nødt til å se på dette i samme prosess. Dermed har en også sett på mulighetene for at EKT Leknes kan bytte lokaler med AAT/FACT Lofoten som er et betydelig større team og som i dag har

flere ansatte uten fast lokasjon. Dette ga flere av de ansatte ved EKT Leknes uttrykk for at kunne bli uheldig for pasientene, men også for teamet deres. En har gjennomført en ROS analyse på dette. Den er tatt med i rapporten.

Arbeidsgruppens medlemmer fra EKT har lagt frem flere forslag på hvordan tilbudet kan organiseres i et behandlings- og utredningsperspektiv. Flere av forslagene er gode og tas med i den videre forbedringsprosessen. Flere av forslagene kan gjennomføres uavhengig av lokasjon og ledelse. Det er enighet om at EKT Leknes ikke skal satse på B4DT (Bergens 4 Days Treatment) det skal EKT Svolvær gjøre da de er godt i gang med dette. Det er ønskelig å utvikle dagbehandlingen på Leknes slik at det blir et tilbud som er mer tilgjengelig for det pasientgrunnet som LoVe DPS har i dag, samt at det faglige grunnlaget skal være etter nasjonale retningslinjer f.eks. pakkeforløp.

Leder av arbeidsgruppen sammenfatter drøftingene til en rapport som presenteres styringsgruppen, klinikkleidelsen, AMU, Brukerutvalget og Drøftingsmøtet.

Forslag til organisering

Forslag til organisering:

1. En lar dagens struktur være slik den er i dag. EKT Leknes blir i dagens lokaler fortsetter å dele enhetsleder med EKT Svolvær.
2. En lar dagens organisasjons struktur være slik den er i dag. EKT Leknes fortsetter å dele enhetsleder med EKT Svolvær. Men en gjør bytte på lokaler. EKT Leknes samlokaliseres i lokalene på Gravdal der BUP og VOE holder til i dag, AAT/ FACT flytter over i lokalene der EKT Leknes holder til i dag. AAT/FACT er 14 ansatte og har behov for større areal, mens EKT Leknes er 5 ansatte og kan overta lokalene der AAT/FACT holder til i dag.
3. En legger EKT Leknes og EKT Svolvær inn i samme enhet som VOE Lofoten, men organiserer disse som 3 team. Allmenteam, EKT Gravdal og EKT Svolvær. De får felles enhetsleder, en oppretter ass enhetslederstilling og de får felles forløpskoordinator. En gjør bytte på lokaler slik foreslått i pkt. 2.

Styringsgruppens anbefaling:

Styringsgruppen anbefaler alternativ 3 for videre organisering av EKT Leknes og Svolvær. Dette vil gi det beste pasienttilbudet, og de ansattes arbeidsmiljø og belastning

vil bli endret til det bedre. En vil få bedre flyt i pasientforløpene, begge enhetene får tilgang til forløpskoordinator, samt at en styrker ledelsen med at de kan jobbe mer teambasert.

Omstilling/overtallighet

Ingen blir overtallige i den nye organisasjonen. Den største endringen for miljøpersonell og behandlere vil være at personell som i dag jobber på EKT Leknes må samlokaliseres med øvrige behandlere på Gravdal, og får felles ledelse med VOE Lofoten.

For enhetsleder i VOE og enhetsleder EKT Leknes og Svolvær, vil det være en omstilling der det vil bli en enhetsleder og en ass enhetsleder. En må gjennomføre omstillingssamtaler med disse to lederne etter gjeldende reglementet for NLSH.

Ansatte som ikke ønsker å arbeide i teamet etter endring vil bli ivaretatt jamfør Nordlandssykehuset sine prosedyrer for omstilling.

Risikoanalyse

Uønskede hendelser

Område	Uønsket hendelse	Kort beskrivelse av den enkelte uønskede hendelsen	Tatt med? (Ja/nei)	Betegnelse i matrisen dersom ja!
Flytting	Tilgjengelighet for pasienten	Mer utilgjengelig for pasientene. Får ikke tatt ting rett etter grupper hvis behov. Skaper distanse.	Ja	1
Flytting	Mindre pasient tid/ mer kjøring	Lenger unna de ulike arenaene, mer tid på kjøring, mindre pasienttid.	Ja	2
Flytting	Klarer en å opprettholde et dagbehandlingstilbud?	Klarer en å opprettholde et dagbehandlingstilbud. Blir det bare utvidet poliklinikk?	Ja	3
Flytting	Behov for garderobe og dusj	Behov for garderobe og dusj	Nei	
Flytting	Behov for møterom og samlingspunkt	Stort behov for samlingspunkt og møterom til drøftinger	Nei	
Flytting	Behov for flere biler	Økt transport kan utløse økt behov for flere biler	Nei	

Flytting	Samarbeidsmøter	Samarbeidspartnere. IPS, NAV og Familieenheten kommer til enheten for samarbeidsmøter	Nei	
Flytting	Kostveiledning	Kostveiledning vil ikke være mulig å få til i dagens form uten kjøkken	Ja	4
Flytting	Lokaler	Lokalene ligger utenfor sykehuset. Positivt i et mestringsperspektiv at det ikke er sykehuspreg dagens lokaler.	Nei	
Flytting	Tilgjengelighet	Vanskeligere for pasientene å komme seg til Gravdal hvis de ikke har bil. utfordringer da de har oppmøte da de er 4-5 dager i uken.	Nei, allerede behandlet i punkt 1	
Flytting	Mindre pasienter som ønsker tilbudet?	Kan det bli mindre pasienter da det blir mer sykehuspreg på behandlingen. Mindre skremmende å møte på Leknes.	Ja	5
Flytting	Lager	Trenger lager til utstyr	Nei	
Flytting	Lokaler	Er det tilstrekkelige lokaler på sykehuset. Møterom.	Nei	
Flytting	Psykososialt arbeidsmiljø	Psykososialt arbeidsmiljø. Kan det bli forringet? Behov for tette drøftinger.	Nei	
Endret modell	Klarer en å opprettholde et dagbehandlingstilbud?	Kan EKT og dagbehandlingen vannes ut? Spesielt SID.	Er behandlet under pkt 3	
Endret modell	Klarer en å opprettholde et dagbehandlingstilbud?	Hvordan beholde særegenheten ved teamet? Være tro mot den kognitive modellen.	Pkt 3	
Endret modell	Klarer en å opprettholde et dagbehandlingstilbud?	Sikre at teamene er tydelig adskilt, slik at det ikke blir en utvidelse av allmennteamet.	Pkt 3	
Endret modell	Klarer en å opprettholde et dagbehandlingstilbud?	Klarer en å opprettholde adferds aktivering ved endret modell og flytting. Viktig komponent for SID.	Pkt 3	
Endret modell	Mindre pasienter som ønsker tilbudet?	Pasienter kan utebli fra behandlingen hvis de må møte på sykehuset.	Pkt 5	

Flytting	Klarer en å opprettholde et dagbehandlingstilbud?	Gruppefølelsen, teamarbeidet kan bli påvirket ved en flytting. Mye bra kontakt mellom pasientene.	Nei	
Endret modell	Fare for liv og helse?	Fare for liv og helse. Ingen risiko.	Nei	
Endret modell/ Flytting	Klarer en å opprettholde et dagbehandlingstilbud?	Kan det forringe kvaliteten i behandlingen.	Pkt 3	

Risikomatrisen

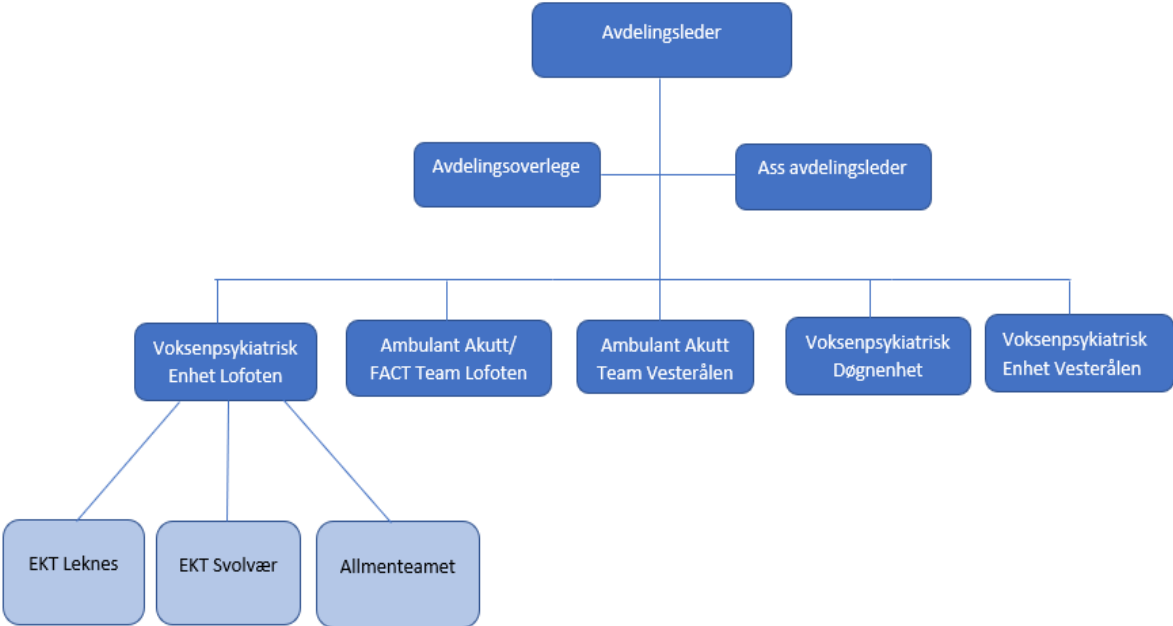
Sannsynlighet	Svært stor			1, 2, 4		
	Stor			3		
	Middels					
	Liten		5			
	Svært liten					
		Ubetydelig	Lav	Middel	Alvorlig	Svært alvorlig
Konsekvens						

1. Uønskede hendelser som må/bør møtes med tiltak

Uønsket hendelse	Betegnelse i matrisen
Tilgjengelighet for pasienten	1
Mindre pasient tid/ mer kjøring	2
Klarer en å opprettholde et dagbehandlingstilbud?	3
Kostveiledning	4

Nytt organisasjonskart:

Lofoten og Vesterålen DPS



Verneområder

Det foreslås endringer i verneområdene ved en evt endring i organisering. Det er da ønskelig å dele verneområdene opp i lokasjon, slik at verneombudet for EKT Svolvær blir verneombud for EKT Svolvær, samt ansatte fra allmenteamet stasjonert her.

Verneombudet fra VOE Lofoten blir da verneombud for ansatte stasjonert på Gravdal, altså EKT Leknes og allmenteamet på Gravdal.

Evaluering

Foreslåtte organiseringer representerer en samlet vurdering av hvilken organisering som Avdelingens ledere og øvrige ansatte på nåværende tidspunkt vurderer som best egnet til å legge til rette for god samhandling, gode pasientforløp og godt arbeidsmiljø for de ansatte. Man tar høyde for at det kan finnes andre varianter som kan være like gode eller endog bedre enn foreslått modell, og anbefaler derfor at en endring i organiseringen evalueres etter ett år.

Anbefaling

1. Vi ber AMU å ta evalueringen til orientering.
2. Vi ber AMU slutte seg til styringsgruppens anbefalte organisering, alternativ 3
3. Vi ber AMU slutte seg til at en endret organisering av EKT Leknes og Svolvær trer i kraft 1. juni 2022.