

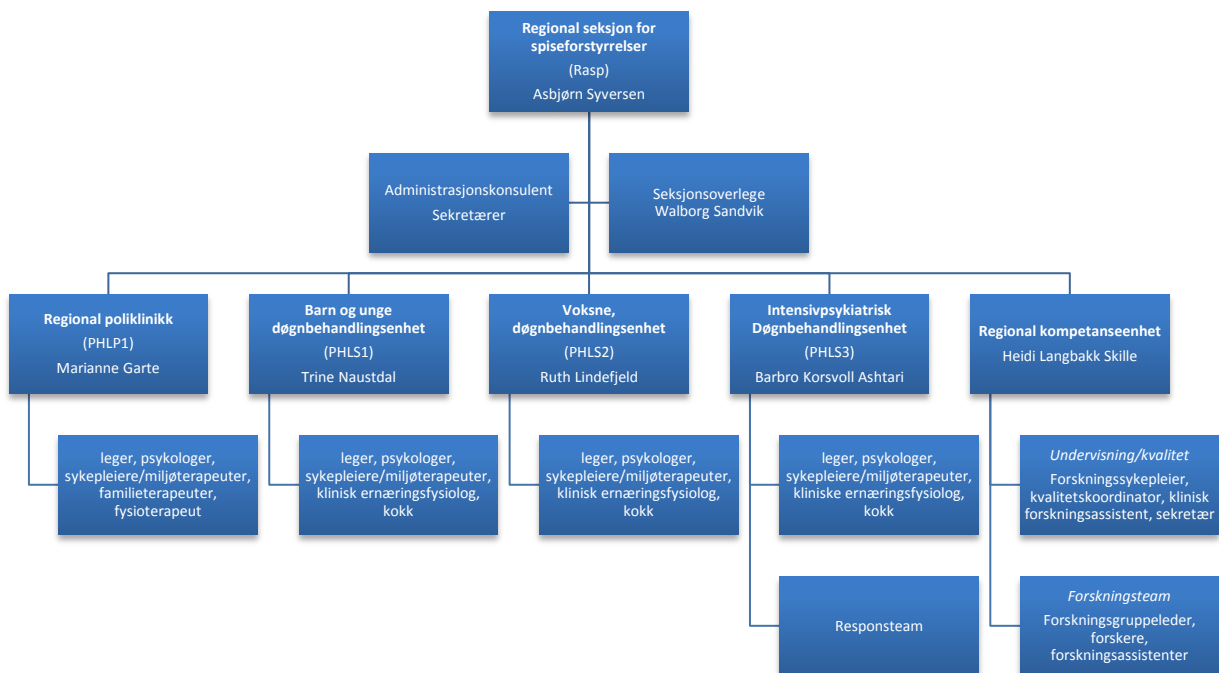
Regional seksjon for spiseforstyrrelser

ÅRSMELDING 2017

REGIONAL SEKSJON FOR SPISEFORSTYRRELSER (RASP)

Vi er en del av spesialisthelsetjenesten i Norge, og tilbyr behandling til de som allerede har forsøkt behandling i primærhelsetjenesten og i distriktpsykiatriske senter (DPS) eller barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) lokalt. RASP mottar henvisning fra DPS eller BUP. Dette betyr at vi kun har planlagte innleggelse, og ventetiden vil variere.

RASP består av en regional poliklinikk med dagbehandling og flerfamilieterapi, tre døgnbehandlingssenheter for barn/ungdom og voksne, et responsteam og en regional kompetansetjeneste. Hos oss vil du møte sykepleiere, miljøterapeuter, leger, psykologer, fysioterapeut, kliniske ernæringsfysiologer, kokker og merkantilt ansatte. Som universitetssykehus har vi også ansvar for opplæring og undervisning av studenter.



Organisasjonskart RASP.

Overordnede ansvarsområder

- Klinisk behandling
- Utdanning/kompetanseheving
- Forskning og metodeutvikling

Hvert av disse områdene er grunnleggende målsettinger for virksomheten vår. Gjennom disse ansvarsområdene legges det vekt på et tverrfaglig forankret behandlingstilbud til pasienter og pårørende. I tillegg ønsker vi et utstrakt samarbeid med våre samarbeidspartnere og lokale behandlingssinstanser i helseregionen. Vi ønsker å bidra til å heve og spre kompetanse i regionen og har samarbeidspartnere både nasjonalt og internasjonalt. Vi har et høyt fokus på brukermedvirkning for å stadig forbedre opplevelsen hos oss, sikre pasientene og opprettholde dialog med gruppene som påvirkes direkte av våre beslutninger. I tillegg har vi stor aktivitet innenfor forskning, prosjekter, utdanningstilbud og kursvirksomhet. Se Kompetansesenterets årsrapport 2017 for fullstendig liste.

STRATEGI

Veien til Drammen

RASP har sammen med de andre seksjonene i Avdeling NOR gjennom 2017 videreført det målrettede arbeidet med å bringe strategisk tenkning og planlegging inn i budsjettarbeidet. Dette har skjedd på seksjons- og avdelingsnivå, og bildet vi har brukt for å illustrere det er «Veien til Drammen». Hvor er vi om fem år hvis vi kan velge fra øverste hylle? Drammen har gjennomgått en stor endring de siste 30 årene, ikke på grunn av økonomiske ressurser, men fordi politikerne har hatt visjoner og tenkt langsiktig.

NOR sine strategiske mål:

- Vi er best i landet på våre oppgaver
- Det er NOR som har det regionale oppdraget i HSØ
- Fremdragende forskning innen avdelingens fagområde

RASP deler NOR sine strategiske mål og målsettingen om å ruste opp Intensivenheten er høyt prioritert i Avdelingen, allerede i 2017.

Opprusting intensivenheten

Intensivenheten har fra 1.1.18 fått økt den årlige rammen med 4 mnok fra Helse SørØst for å kunne behandle flere pasienter. I tillegg har enheten fått tilført midler fra de andre enhetene ved RASP. Vi har omgjort og flyttet en KEF-stilling som var delt på poliklinikken og barne- og ungdomsenheten, omgjort en kokkestilling ved intensivenheten, og flyttet en psykologspesialiststilling fra poliklinikken.

Vi har påbegynt arbeidet med ny bemanningsplan på enheten og økningen i rammen gjør at vi får flere faste sykepleierstillinger.

MEDIA

RASP er en viktig samfunnsaktør. I tråd med tidligere strategi og målsettinger har vi blitt mer og mer synlig i samfunnsdebatten. RASP har i utstakt grad deltatt i sammenhenger hvor spiseforstyrrelser har vært tema i media. Eksempelvis har forskningsleder, seksjonsoverlege og flere har deltatt i offentlig debatt. Det har vært intervjuer på nyhetene på TV2 og på NRK TV og radio, samt flere opptredener på dagsaktuelle programmer som blant annet God Morgen Norge på TV2. RASP har også bidratt med innlegg på avisnettsider og i andre tidsskrifter. Se egen oversikt i Kompetanseenhetens årsrapport 2017.

PASIENTBEHANDLING

MÅLGRUPPER

Barn- og ungdom, døgnbehandlingsenhet

Barne- og ungdomsenheten har plass til 5 familier

Behandlingen retter seg mot barn og ungdom opp til 18 år som strever med alvorlig spiseforstyrrelse der det er behov for utredning og behandling på regionalt nivå. Foreldre/omsorgspersoner og eventuelt søsken legges inn sammen med barnet eller ungdommen. Omsorgssituasjonen skal i hovedsak være avklart før innleggelse, men vi kan også bistå 2.linjen med å avklare omsorgssituasjon. Mål for innleggelse er å redusere undervekt, normalisere måltidsstruktur og bedre samspillet i familien.

Voksen, døgnbehandlingsenhet

Døgnenheten for voksen har sengekapasitet for opptil 10 pasienter.

Målgruppen består av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser med behov for spesialisert utredning og behandling på regionalt nivå. De fleste pasientene har alvorlig anoreksi, og noen har alvorlige former for bulimi. For pasienter med annen samtidig alvorlig psykisk lidelse som alvorlig depresjon med suicidalfare, psykose eller rusmisbruk vil behandlingen måtte foregå på et annet behandlingssted.

Intensivpsykiatrisk, døgnbehandlingsenhet

Opprinnelig var det planlagt en sengekapasitet for 8 pasienter, per nå driftes den med opptil 5 på grunn av tilgang på ressurser.

Målgruppen består av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser med behov for spesialisert utredning og behandling på regionalt nivå. De fleste pasientene har alvorlig anorexia, evt. alvorlige former for bulimi. For pasienter med annen samtidig alvorlig psykisk lidelse som alvorlig depresjon med suicidalfare, psykose eller rusmisbruk vil behandlingen måtte foregå på et annet behandlingssted.

Målgruppe for responsteamet er behandlere og behandlingsteam i psykiatrisk spesialisthelsetjeneste i Helse Sør-Øst ved behov for rådgivning og opplæring tilknyttet behandling av enkeltpasienter.

Regional poliklinikk

Barn, ungdommer og voksne med alle typer spiseforstyrrelser (anoreksi, bulimi og overspisingslidelse). Kognitiv atferdsterapi tar blant annet imot pasienter der man legger til grunn at overopptatthet av vekt, kroppsfigur og kontroll over matinntak, er viktige opprettholdende faktorer i spiseforstyrrelsen.

HENVISNINGER

RASP mottar henvisning fra spesialisthelsetjenesten for pasienter i regionen. Alle henvisninger blir behandlet av inntaksteamet på RASP som har møte hver tirsdag. Vurderingen gjøres på grunnlag av informasjon i henvisningen og i henhold til

pasientrettighetsloven, prioriteringsveileder og seksjonens/enhetenes målgruppebeskrivelse. Ved behov etterspørres supplerende opplysninger og/eller utredning ved RASP før beslutninger fattes. RASP har planlagte innleggelses og det er varierende ventetid til de forskjellige behandlingstilbudene.

DØGNBEHANDLING

BARNE- OG UNGDOMSENHETEN

Pasientbehandling, fagutvikling og forskning

Behandlingsmodell. Vi jobber etter prinsippene i familiebasert terapi (FBT). I møte med pasienten og familien har vi en systemisk tilnærming, holdning og forståelse. Hovedmålsettingen med en familieinnleggelse ved barn- og ungdomsenheten er å styrke familiens mestring med sikte på å hjelpe den unge til å overkomme spiseproblemet og gradvis klare tilstrekkelige måltider hjemme. Ved familieinnleggelse ønsker en å forene familiens omsorg, engasjement og kunnskaper med enhetens støtte, struktur, terapi og kompetanse på spiseforstyrrelser, og en legger spesiell vekt på å støtte opp om foreldrenes omsorgsrolle og tillit til egen kompetanse. Det er også et mål for oss å styrke familiens tilknytningsforhold, samt redusere konflikter, usikkerhet og opplevelse av maktesløshet som spiseforstyrrelsen kan ha ført med seg.

Vi jobber med å intensivere FBT-behandlingen samt varighet for oppholdet til alle pasienter. Alle som kommer til oss vil få en utskrivelsesdato ved behandlingsstart. Vi har åpnet opp for dagpasientbehandling med intensiv FBT behandling for pasienter i Oslo-regionen.

Mini Multi Familieterapi. Multifamilieterapi, eller flerfamilieterapi, er familieterapi i gruppe. Denne behandlingen har vist seg å være et godt supplement til familieterapi og i annen behandling for spiseforstyrrelser. Behandlingen gis poliklinisk og omfatter 10-11 dager over 1 år. Vi satser på å starte med denne behandlingen i en kortere variant, kalt Mini-Multi, i løpet av 2018.

Gruppeterapi. Vi har i hele 2017 hatt foreldregruppe ledet av erfarne familieterapeuter. Vi har også startet CRT(Cognitive remediation therapy)gruppe for ungdommene. Gruppen er ledet av miljøterapeuter som alle har fått sertifisering og kyndig veiledning fra Camilla Lindvall Dahlgren fra kompetansenheten på RASP. Det har også vært tilbud om søskengruppe.

Rekruttering. Vi har jobbet for å rekruttere inn overlege og psykologspesialist til enheten i 2017 og blir nå fulltallige på behandler siden fra mars 2018. vi jobber også for å rekruttere inn og beholde dyktige miljøterapeuter/sykepleiere.

Forskning. En spesialsykepleier ble frikjøpt med frie forskningsmidler/ interne midler for å delta i forskningsprosjektet: «Etterundersøkelse av unge med anoreksi 1-6 år etter familieinnleggelse i spesialenhet for spiseforstyrrelser. Utfall av spiseforstyrrelsen og familiemedlemmenes opplevelse av behandlingen.» Prosjektet undersøker pasienter og familier som har vært innlagt i enheten og er viktig bidrag i forhold til kvalitetssikring av behandlingen samt for faglig utvikling nasjonalt og internasjonalt. Hun leverte inn sin master sommeren 2017 og har presentert funnene på Internundervisning på RASP, i brukerforum ved RASP samt fagdag for 2.linjen i Tønsberg.

Stipend. Vigdis Wie Torsteinsson mottok stipend på 100 000 fra Frie forskningsmidler som skulle brukes for å forske på foreldrearbeid-styrking av foreldrefunksjon i arbeidet mot alvorlige spiseforstyrrelser.

VOKSENPOSTEN

Behandling

Varighet for innleggelse tilpasses den enkelte pasient. For de fleste dreier det seg om en periode på 3-6 mnd. En viktig målsetning med behandlingen er å bringe med seg kunnskap og erfaringer til hjemmesituasjonen, derfor vil alltid en innleggelsesperiode innebefatte permisjoner av ulik varighet. Samarbeid med både pårørende og helsepersonell lokalt er ofte en forutsetning for å få til varig bedring. Fortsatt behandling i spesialisthelsetjenesten lokalt er vanligvis nødvendig etter en innleggelsesperiode.

Behandlingstilnærmingen er tverrfaglig. Hver pasient knyttes opp mot et tverrfaglig behandlingsteam. Behandlingen består av miljøterapi, psykoterapi, gruppeterapi, medisinsk behandling og fysioterapi.

Faglig retning

Voksen døgnenheten har en mentaliseringsbasert behandling. Mentaliseringsbasert terapi vurderes som en hensiktsmessig tilnærming for å skape endring hos den helt spesielle pasientgruppen på enheten. Dette bidrar også til felles språk og tenkning på tvers av profesjoner. Dette gir en opplevelse av økt faglig engasjement og samarbeid i posten. Noe som kommer pasientene til gode. Hver høst sendes det minst to miljøterapeuter på MBT tredagers introduksjonskurs ved institutt for mentalisering. Nyansatt behandlere får også mulighet å delta på kurset. Hver 4. uke har enheten MBT veiledning av Siri Johns, autorisert MBT veileder. Her tas det opp pasienter innlagt på enheten.

I tillegg har enheten kompetanse på andre metoder og tilnærminger, med mål om en individuelt tilpasset behandling.

Psykososialt miljø og arbeidskultur

Det jobbes kontinuerlig med det psykososiale miljøet. Det å jobbe med en slik krevende pasientgruppe kan utvikle slitasje over tid. Annen hver uke har alle ansatte på enheten (miljø, behandlere, ledelsen og øvrige arbeidere på enheten) prosessveiledning som ledes av to gruppeterapeuter. I tillegg har behandlerne med behandlingsansvar en egen prosessveiledning hver 3. uke. De ansatte i miljøet har miljømøte annen hver uke og samhandling annen hver uke. I juni hadde enheten en todagers samling på Kikut i Nordmarka. Noen av temaene som ble tatt i plenum og i gruppearbeid var blant annet hjelpeløshet hos pasientene og personale, å hjelpe avhengighet hos pasientene og arbeid med selvstendigjøring og omsorgstretthet; hvem som skal hjelpe hjelperen? Hvordan skal vi regulere oss selv?

Traume

Mange av våre pasienter er traumatiserte. Det å behandle en pasient med traumerelaterte plager og symptomer for sin spiseforstyrrelse er en komplisert prosess.

I samarbeid med kompetanseenheten og poliklinikken har voksen døgnbehandlingsenhet hatt ansvar for å utarbeide et traumehefte. Heftet inneholder konkrete og praktiske råd som kan brukes i møte med pasienter med spiseforstyrrelser og traumeerfaringer. Heftet blir distribuert kontinuerlig og legges frem på ulike faglige fora.

Flere ansatte fra miljøet (nattevakter og dag/kveld) har deltatt på RVTS sin to dager ABC kurs. Kurset gir innføring i grunnleggende traumeforståelse, kartlegging og diagnostisering, samt behandling. Vi har også to kvalifiserte EMDR-terapeuter på enheten.

INTENSIVPOSTEN

Behandlingsrammer

Intensivposten tilbyr korttids døgninnleggelse på ca 6 uker for pasienter med alvorlig spiseforstyrrelse og komorbide lidelser som enten trenger å bli stabilisert for en kortere periode, pga somatisk eller psykiatrisk forverring, eller behandling for spiseforstyrrelse innenfor korttidsrammer, eventuelt sekvensielle innleggelse av kortere varighet. Posten tilbyr frivillig behandling men er også hjemlet for bruk av tvunget psykisk helsevern. Aldersgruppen strekker seg fra 16 år og oppover med hovedvekt på unge, voksne pasienter.

Posten har en egen skjermingsenhet med plass til 2 pasienter.

Korttidsbehandlingen forutsetter et nært, forpliktende samarbeid med lokalt spesialistnivå, hvor planlegging og tilrettelegging av videre behandlingsforløp er nøkkelområder som må være avklart i forkant av innleggelsen.

Faglig tilnærming

Intensivposten skal drive en integrert psykiatrisk behandlingstilnærming innenfor en korttids-modell. Tydelige og avgrensede mål for behandlingen med klare rammer og struktur er viktige elementer i behandlingen. Tilnærmingen benytter elementer fra ulike behandlingsformer tilpasset den enkelte pasient, eksempelvis kognitiv terapi, motivasjonsterapi, psykodynamisk forståelse, familiebasert tilnærming og psykoedukasjon. Miljøterapeutisk terapi og måltidsstøtte er bærebjelker i den daglige behandlingen.

Pasientbehandling

Enheden har behandlet 25 pasienter i løpet av året. Hovedvekten av innleggelsesløpene har vart i 6 uker. Skjermingsenheten har vært i bruk i lengre perioder for 2 pasienter, den har da blitt organisert med noen ressurser fra de andre døgnenhetene på RASP i tillegg til personal fra enheten fordi det ikke er rammer til å drifte optimalt.

Responsteamet

Responsteamet ved Rasp er et tverrfaglig team som er lokalisert på Intensiv døgnbehandlingsenhet. De tilbyr bistand til behandlere i saker med alvorlige spiseforstyrrelser hos barn, unge eller voksne.

Responsteamet kan delta i samarbeidsmøter, behandlingsplanlegging, faglige drøftinger eller gi veiledning til behandlere og behandlingsteam. Aktuelle tema for veiledning kan være forståelse, behandlingstilnærming, somatiske tema, spørsmål om ernæring, juridiske avveininger, etiske dilemmaer, individual-, familie- eller miljøterapeutiske utfordringer,

team-dynamikk, behandler-tretthet m.m. De kan også tilby undervisning tilknyttet enkeltsaker.

I 2017 har det vært en jevn pågang av henvendelser fra hele HSØ. Responsteamet har gitt veiledning på 70 saker.

POLIKLINISK DAGBEHANDLING

Poliklinikken har et tverrfaglig tilbud av behandlere og terapeuter som står for utredning og behandling av pasienter med spiseforstyrrelser. Behandlingen er frivillig.

Behandling for voksne

Her bruker vi primært CBT individualterapi og CBT i dagsprogram. CBT er en forkortelse for "cognitive behavior therapy", evt CBT-E ("enhanced"). Kognitiv atferdsterapi for spiseforstyrrelser er den ledende evidensbaserte behandlingen for voksne med spiseforstyrrelser, og vår modell er basert på Fairburns modell CBT-E. Programmet består av en poliklinisk individualbehandling, et poliklinisk dagbehandlingstilbud 5 dager per uke, og intensivt behandling med påfølgende døgntilbud. Behandlingsprogrammet er tidsavgrenset. For pasienter med anoreksi varer programmet i 40 uker, for pasienter med bulimi og overspisingslidelse er varigheten 20 uker. Til sammen utgjør vårt behandlingsprogram en flertrinnsmodell basert på kognitiv atferdsterapi med ulike intensiteter. I 2016 ble 10 voksne dagpasienter behandlet i CBT dagsprogram.

Behandling for barn og unge

For barn, ungdom og deres familie er primær behandling flerfamilieterapi. Dette er en gruppebehandling for familier med barn og unge som lider av spiseforstyrrelser. Terapien går ut på å bringe ulike familier sammen i en terapeutisk ramme med den hensikt å overkomme de problemene hver familie har i forbindelse med at ungdommen har fått en spiseforstyrrelse. Behandlingen kombinerer faktorer fra både gruppebehandling og individuell systemisk familieterapi. Et viktig siktemål i terapien er at familiene får mulighet til å gå utenfor sitt eget individuelle perspektiv ved å bruke sine ressurser på å være hjelpsom overfor andre familier. I flerfamilieterapi søker en å legge til rette for å blant annet skape terapeutiske forhold som øker solidaritet, det å overkomme stigmatisering og isolering, benytte gjensidig læring, gjøre positivt bruk av gruppepress, og gi håp.

Under selve terapien gjør vi bruk av både store og små grupper, familiene deles inn i ungdoms-, mamma-, pappa-, og søskengruppe. De kan også bli delt inn på tvers og satt sammen «på nytt» med at ungdommer får «nye» foreldre. Programmet er strukturert i sekvenser med pauser og det deltar ca 4-5 terapeuter sammen med familiene. I tillegg til gruppesamtaler, benytter vi også kreative øvelser og formingsaktiviteter. Programmet går over 11 hele dager og familiene har rett til opplæringspenger under terapien.

På RASP i 2016 hadde vi fire flerfamiliegrupper. Det er fra 5-9 familier i hver gruppe, og gruppene kan se ganske ulike ut i forhold til totalt antall deltagere og utforming. Dette henger sammen med hvor store de enkelte familiene er; blant annet med hvor mange søsken som kommer og hvor mange steforeldre som ønsker å være med.

TVANG

RASP mål er størst mulig grad av frivillighet i behandlingen. Noen ganger kan likevel spiseforstyrrelsen være så sterk at pasienten står i fare for betydelig helseskade eller død, og da kan innleggelse på tvang være nødvendig. Det foreligger ikke nasjonale tall for tvangsinnleggelse for behandling av spiseforstyrrelser dvs. anoreksi. Det foreligger heller ikke noe oversikt over tall for tvangsinnleggelse på RASP. Det man kan se er at det har blitt en øking av tvangsinnleggelser de siste årene, uten at man vet hvor mange eller hvorfor. RASP er i gang med å få en oversikt over bruk av tvang, blant annet statistikk, årsaker og utvikling.

Vi jobber kontinuerlig med kvalitetssikring ved bruk av tvang ved innleggelse og under oppholdet. Ukentlig blir all registrering og bruk av de forskjellige vedtaksparagrafene kvalitetssikret. Månedlig kommer kontrollkommisjonen og tar for seg alle tvangsvedtak fattet, samt oppdaterer seg på døgnhenetenes lister slik at vi sikrer drift i henhold til lovverk og pasienters rettigheter.

Vedtak	Type	2016	2017
§ 4-3	Skjerming, inkl. forlengelse	5	13
§ 4-4	Ernæring u/samtykke	46	53
§ 4-5	Innskrenking av forb. med omverden	2	0
§ 4-6	Undersøkelse av rom/kropp	11	5
§ 4-7	Beslag	1	0
§ 4-8	Kortvarig fastholdning	214	393

Oversikt over gjennomførte tvangsvedtak 2016-2017.

BRUKERRÅD

Brukermedvirkning er sentralt for å kunne gi et godt tilbud til brukere og pårørende. RASP har et eget Brukerråd som har som formål å ivareta brukerperspektivet for ungdom og voksne med psykisk lidelse og deres pårørende. Brukerrådet avholder ett møte i måneden, og er et formalisert og rådgivende organ for ledelsen. Tidligere år har brukerrådet blant annet utviklet et dokument med råd for bruk av sosiale medier.

Brukerrådet på RASP har følgende sammensetning:

- representant fra SpisFo (tidl IKS)
- representant fra ROS,
- tre representanter for pasientene ved Regional seksjon spiseforstyrrelser
- to representanter fra pårørende
- tre representanter fra ansatte
- seksjonsleder
- seksjonsoverlege.

Medlemmene velges for to år av gangen.

Det er i løpet av 2017 blitt avholdt 11 ordinære møter i brukerrådet i tillegg til deltagelser på seminarer og konferanser. Det har blitt behandlet saker med følgende temaer:

- Saker fra brukerrepresentanter RASP
- Orienteringer fra RASP
- Brukerundersøkelsen

- Budsjett 2018 for RASP inkl. omgjøring av stillinger nevnt under orienteringer.
- Nye nasjonale retningslinjer for psykisk helse
- Nye reviderte retningslinjer for brukerrådet
- Temakvelder OUS – program utover våren
- Pakkeforløp
- Referat fra klinikkens brukerråd
- RASP nye nettsider på sykehusets nye plattform – innspill fra brukerrådet
- «Spiseforstyrrelser og hjernen – om endringer i grå og hvit substans» - Postdoktor Lasse Bang fra RASP holdt et innlegg med basis i sin doktoravhandling og artikler.
- Veileder pårørende, fra de nye retningslinjene til Helsedirektoratet – om etiske dilemmaer rundt pårørende samarbeid mv.
- Endringer i psykisk helsevernloven jfr. Nye reviderte Nasjonale Retningslinjer for Spiseforstyrrelser pr. 1.9.2017.
- Diabetes og spiseforstyrrelser, om bruk av insulin ifht. dette - Postdoktor Line Wisting holdt et innlegg fra sin forskning og sin doktorgrad.
- Masteroppgave om etterundersøkelse av pårørende ved RASP - Cathrine Olsen Voldnes, ledende spesialsykepleier, enhet for barn/ ungdom.

RESULTATER 2017

Driftsresultat/budsjett

Alle tall i 1000 kr	Regnskap	Budsjett	Awik
9 Polikliniske inntekter	-142	0	142
11 Andre øremerkede tilskudd	-1760	-1439	321
12 Andre driftsinntekter	-693	-613	80
9811 Ordinær grunnbevilgning (internt) innt	-107350	-107350	0
13 DRIFTSINTEKTER inkl.grunnbevilgning	-109945	-109402	543
14 Kjøp av offentlige helsetjenester	18	20	2
15 Kjøp av private helsetjenester	2	65	63
16 Varekostnader knyttet til akt. I FG	903	526	-377
19 Lønn til fast ansatte	75749	75026	-723
20 Overtid og ekstrahjelp	11727	7446	-4281
21 Pensjon	18326	17833	-493
22 Offentlige tilskudd og ref arbeidskraft	-7123	-7534	-411
23 Annen lønn	13530	13712	182
26 Andre driftskostnader	1829	1720	-109
Interne inntekter	-365	0	365
Interne kostnader	344	588	244
27 DRIFTSKOSTNADER inkl interne	114940	109402	-5538
28 DRIFTSRESULTAT inkl. interne	-4996	0	-4996
32 RESULTAT inkl.interne poster	-4996	0	-4996

Driftsresultat 2017.

Aktivitet

Aktivitet		
Type	2016	2017
Ant utskrevne pasienter døgnsbeh.	70	54
Ant liggedøgn døgnsbehandling	5 826	5 858
Gjennomsnittlig liggetid		
- Barn og ungdom	96	138
- Voksen	114	139
- Intensiv	35	44
Polikliniske konsultasjoner	6 338	3 572

Oversikt pasientbehandling 2016-2017

Sykefravær

Sykefraværet var relativt høyt i 2015 og vi har siden da jobbet aktivt for å redusere forekomsten.

Sykefravær			
Enhet	2015	2016	2017
Barn og unge	17,57 %	11,53 %	11,17 %
Voksen	14,42 %	11,72 %	11,83 %
Intensiv	10,58 %	11,43 %	10,33 %
Poliklinikk	8,48 %	3,88 %	5,11 %
Kompetanseenhet	1,15 %	3,30 %	2,68 %
Seksjonsledelsen	13,25 %	11,50 %	7,38 %
Total	12,42 %	9,78 %	9,49 %

Fraværstatistikk 2015-2017. (Tall hentet fra GAT 02.02.18)