

Kartlegging og analyse av virksomheten ved BUP-Karasjok i en 6-års periode (1999-2004)

5. årsoppgave i Stadium IV -
medisinstudiet ved Universitetet i
Tromsø



Frode Boyne, kull-00
Veileder: Cecilie Javo
15.09.2005, Karasjok

Innholdsfortegnelse:

Resymè	s. 3
Innledning	s. 4
Om Bup-Karasjok	s. 4
Problemstillinger	s. 5
Materiale og metode	s. 6
Materiale	s. 6
Prosedyre	s. 7
Metode	s. 7
Resultater	s. 7
1. Pasienter fordelt etter etnisitet i tidsrommet 1999-2004	s. 7
2. Pasienter fordelt på bosted etter etnisitet	s. 8
3. Terapeuter fordelt etter språk- og fagkompetanse i perioden 1999-2004	s. 9
4. Pasienter fordelt etter alder og kjønn i tidsperioden 1999-2004	s. 9
5. Hyppigste henvisningsgrunner barnet	s. 10
6. Hyppigste hoveddiagnoser barnet	s. 11
7. Type behandling	s. 11
8. Behandlingstid	s. 12
9. "Drop-out" i behandlingen	s. 12
Diskusjon	s. 12
Konklusjon	s. 15
Referanseliste	s. 16
Vedlegg:	
Tabell 1: Pasienter fordelt etter etnisitet	s. 17

Tabell 2: Pasienter fordelt etter bosted	s. 18
Tabell 3: Alle pasienter fordelt etter alder og kjønn 1999-2004	s. 19
Tabell 4: Samiske pasienter fordelt etter alder og kjønn 1999-2004	s. 20
Tabell 5: Norske pasienter fordelt etter alder og kjønn 1999-2004	s. 20
Tabell 6: S/N pasienter fordelt etter alder og kjønn 1999-2004	s. 21
Tabell 7: Hyppigste henvisningsgrunner fordelt etter etnisitet i perioden 1999-2004	s. 22
Tabell 8: Hyppigste diagnoser fordelt etter etnisitet i perioden 1999-2004	s. 23
Tabell 9: Type behandling fordelt etter etnisitet i perioden 1999-2004	s. 24
Tabell 10: Behandlingstid fordelt etter etnisitet i perioden 1999-2004	s. 25
Tabell 11: Drop-out i perioden 1999-2004	s. 26
Linjediagram 1: Pasienter fordelt etter etnisitet i tidsrommet 1999-2004	s. 27
Linjediagram 2: Terapeuter fordelt etter språkkompetanse i perioden 1999-2004	s. 28
Linjediagram 3: Forholdet mellom henviste jenter og gutter i prosent i de forskjellige aldersgruppene. Perioden 1999-2004.	s. 29
Linjediagram 4: De hyppigste diagnosene for årene 1999-2004	s. 30
Linjediagram 5: Utviklingen av behandlingstid per pasient for årene 1999-2004	s. 31

Resymè

Formålet med oppgaven har vært å sammenligne pasienter og virksomhet ved BUP-Karasjok i forhold til etnisk tilhørighet over siste 6-års periode (1999-2004). Vi har analysert data som pasientpopulasjon, henvisningsgrunner, diagnose, behandling og tiltak og sammenlignet dataene for de ulike pasientgruppene.

Undersøkelsen vår viser at det har skjedd en prosentvis større økning i pasientantallet i den samiske gruppen enn i den norske gruppen i løpet av tidsperioden, noe som kan tyde på at flere samer benytter seg av tilbudene. Totalantallet norske pasienter er imidlertid fortsatt høyere enn totalantallet samiske pasienter.

Den prosentvise andel samiske terapeuter har økt samtidig som fagkompetansen blant terapeutene har blitt høyere.

Av henviste pasienter til BUP-Karasjok var guttene desidert i flertall. Flest gutter ble henvist i alderen 7 – 12 år og tallet gikk deretter ned. Dette er en trend som går igjen på landsbasis. Det ble henvist prosentvis flere jenter under 6 år i den samiske gruppen enn i de to andre. Etter puberteten gikk prosentandelen jenter ned i den samiske gruppen, mens den steg i de to andre gruppene.

En større prosentandel av de norske pasienter ble henvist for utagerende problemer som hyperaktivitet / konsentrasjonsproblemer enn blant de samiske, mens internaliserende problemer som tristhet/depresjon/sorg, var hyppigere blant de samiske og samisk/norske pasientene. Samme tendens gikk igjen når det gjaldt diagnosene.

Andelen ”drop-out” var i den samiske gruppen signifikant høyere enn i de to andre gruppene.

Hovedkonklusjonen er at det barne- og ungdomspsykiatriske tilbudet til den samiske befolkning har forbedret seg og nådd ut til flere samiske pasienter i løpet av tidsperioden, men har fortsatt potensial for forbedringer. Undersøkelsen viser forskjeller mellom samisk og norsk pasientpopulasjon når det gjelder kjønns- og alderssammensetning, henvisningsgrunner, diagnoser, og ”drop-out” i behandlingen.

Innledning

Å kunne vurdere, og evaluere helsetjenester som gis befolkningen er en svært viktig kompetanse å inneha for leger. Ikke minst gjelder dette i områder med minoritetsgrupper fordi disse ofte krever egen tilpassing av tjenestene språklig og kulturelt. I Nord-Norge gjelder dette særskilt den samiske befolkning.

Denne undersøkelsen tar utgangspunkt i virksomheten ved Barne- og Ungdomspsykiatrisk Poliklinikk (BUP) i Karasjok, som ligger midt i det samiske forvaltningsområdet og har som oppgave å gi tjenester til den samiske befolkning.

Man har tatt sikte på å:

- 1) Kartlegge og beskrive virksomheten ved institusjonen over siste 6-års periode (1999 – 2004) ved å analysere data som:
 - a) Pasientpopulasjon
 - b) Henvisningsgrunner / diagnose
 - c) Behandling / tiltak
- 2) Sammenligne dataene for de ulike pasientgruppene sortert etter alder, kjønn og etnisk bakgrunn

Man var særlig interessert i å finne ut om det var forskjeller i henvisningsgrunner og diagnoser mellom samiske og norske pasienter og om behandlingstiltakene varierte mellom gruppene.

Om BUP Karasjok

Barne- og Ungdomspsykiatrisk Poliklinikk i Karasjok ble etablert i 1984, med en særskilt oppgave å yte tjenester til den samiske befolkningen. I begynnelsen bestod teamet bare av fire fagpersoner: Psykiater, psykolog, sosionom og spesialpedagog - de to sistnevnte faggrupper med samisk bakgrunn. På den tiden fantes det verken samiske lege- eller psykologspesialister. Kun én av fagfolkene hadde spesialistkompetanse og erfaring fra psykiatrien, nemlig den norske psykiateren. Målsettingen, eller visjonen, den gang var at man ville skape en samisk psykiatri – definert som en psykiatri tuftet på samisk språk og kultur og som var lokalisert til

det samiske kjerneområdet. Man ville skape et samisk kraftsenter innen feltet som kunne utdanne og samle samiske fagfolk og utvikle faget på samiske premisser.

I dag har poliklinikken status som del av det nasjonale samiske kompetansesenteret innen psykisk helse¹, som innen feltet barne- og ungdomspsykiatri inkluderer både poliklinikk, familieavdeling og en kommende ungdomspsykiatrisk avdeling. Senteret har flere forskjellige fagfolk tilknyttet: kliniske spesialister, forskere og utdanningskandidater. En rekke av medarbeiderne ved senteret behersker samisk språk og det fokuseres mye på samisk kultur og etnisk bakgrunn i forståelsen og behandlingen av pasientene. BUP-senteret har nå 25 fagstillinger fordelt på følgende enheter: 11 i poliklinikken, to i Førskolepedagogisk enhet, fire i Samisk ungdomspsykiatrisk team og åtte i Familieavdelingen. (C. Jávo: "Utviklingen av en samisk psykiatri - perspektiver på BUP-Karasjoks historie", foredrag under BUP-Karasjoks 20 års jubileum, høsten 2004)

Det primære opptaksområdet for BUP-Karasjok har vært kommunene Kautokeino, Karasjok, Porsanger, Nordkapp, Tana, Nesseby, Lebesby og Gamvik. I tillegg har man opprettet samarbeid med Utsjok kommune på finsk side, og tar således også imot finske samiske pasienter. Poliklinikken fungerer som en ordinær poliklinikk innen psykisk helsevern for alle barn og ungdom opp til 18 år innen opptaksområdet. I tillegg tar klinikken imot samiske pasienter fra andre kommuner og fylker. Klinikken er under oppbygging til et nasjonalt samisk kompetansesenter innen psykisk helse og er nå slått sammen med det voksenpsykiatriske senteret (DPS Midt-Finnmark) i Lakselv, 7 mil unna.

Problemstillinger

Oppgaven vil forsøke å gi svar på følgende problemstillinger:

1. Hvordan har antall henviste pasienter utviklet seg i de forskjellige etniske gruppene i tidsrommet 1999-2004?
2. Hvilke geografiske områder kommer de forskjellige etniske pasientgruppene fra?

¹ Sámi Nášuvnnalaš Gealboguovddáš (SÁNAG) - psykálaš dearvvašvuodasuddjen / Samisk Nasjonalt Kompetansesenter (SANKS) - psykisk helsevern

3. Hvordan er aldersfordelingen blant pasientene i tidsrommet 1999-2004? Er det etniske forskjeller i aldersfordeling?
4. Hvordan er kjønnsfordelingen blant pasientene i samme tidsrom? Er det etniske og aldersmessige forskjeller når det gjelder kjønnsfordeling?
5. Hvilke er de hyppigste henvisningsgrunner i tidsperioden, og er disse forskjellige for de forskjellige etniske grupper?
6. Hvilke er de hyppigste pasientdiagnoser i tidsperioden, og er disse forskjellige for de forskjellige etniske grupper?
7. Får samiske og norske pasienter et likeverdig tilbud vurdert etter fagkompetanse og behandlingsspråk?
8. Hva slags typer tiltak får pasientene, og er disse forskjellige for de forskjellige etniske gruppene?
9. Hva er drop-out prosenten i tidsperioden 1999-2004? Er denne forskjellig for de forskjellige etniske gruppene?

Materiale og metode

Materiale

Materialet for undersøkelsen har vært pasientmaterialet til BUP-Karasjok, dvs. journaler og kartleggingsinstrumenter som benyttes ved institusjonen og som foreligger på data.

Datagrunnlaget som er benyttet, er hentet fra dataregistreringssystemet "BUP-Data" og omhandler aktivitetsdata for BUP-Karasjok for driftsårene 1999-2004. Dette dataregistreringssystemet benyttes av alle BUP poliklinikkene i landet. Det inneholder foruten registreringer av sensitive data på den enkelte pasient, også en anonymisert statistikkdel som egen fil, der man bl.a. kan få ut tall i frekvenstabeller og krysstabeller for forskjellige parametere. Det er kun den anonymiserte statistikkdelen som har vært benyttet i denne undersøkelsen.

I BUP-Data finnes det tre forskjellige statistiske opptellingsnivåer: pasientnivå, saksnivå og oppholds nivå. I denne undersøkelsen har man sett på saksnivået. Det vil si at man har telt opp antall saker. Det skal bemerkes at hver pasient kan ha flere saker, og hver sak under den enkelte pasient er blitt telt opp. Det er i hovedsak dette nivået som blir benyttet i "Årbok for BUP" og i BUP poliklinikkens respektive årsmeldinger.

Sammenligningsdata for landet som helhet er hentet fra "Norsk Pasientregister".

Prosedyre

Før oppstart av prosjektet ble det innhentet samtykke fra datatilsynet, Sosial- og Helsedirektoratet og etisk komite for Nord-Norge. Det ble også underskrevet personlig taushetsplikt og skriftlig kontrakt med institusjonen.

Informasjon om BUP-Karasjok ble innhentet ved hjelp av div. skrifter og årsmeldinger fra institusjonen. Nødvendig opplæring i bruk av BUP-Data programmet ble gitt av institusjonens sekretær. Nødvendig opplæring i bruk av SPSS statistikkprogram ble gitt av veileder.

Metode

Ut fra foreliggende datamateriale har vi laget krysstabeller og diagrammer for forskjellige parametre og som belyser de enkelte problemstillingene.

Da BUP-Data programmet kun registrerer foreldrenes etnisitet, måtte vi lage en ny kategori kalt "barnets etnisitet", for å kunne sammenligne pasienter fra ulike etniske grupper. Vi har definert barnets etnisitet som samisk dersom begge foreldres etnisitet var oppgitt til å være samisk, barnet som norsk dersom begge foreldres etnisitet var oppgitt som norsk, og barnet som samisk/norsk dersom etnisiteten til den ene av foreldre var oppgitt til å være samisk og den andre norsk.

BUP Data programmet gir ikke mulighet for å gjøre statistiske tester. Vi har derfor gjort enkle statistiske sammenligninger ved hjelp av SPSS statistikkprogrammet (kji-kvadrat tester).

Resultater

1. Pasienter fordelt etter etnisitet i tidsrommet 1999-2004

Det henvises til Tabell 1, side 17 og Linjediagram 1, side 27. Av tabellen og linjediagrammet framgår at det totale pasientantallet ved BUP-Karasjok fra 1999 til 2004 økte med 32 % (N=58). Dersom man inkluderer antall ubesvarte, som utgjør 13 % (N = 229) av

totalantallet i perioden, er den reelle pasientøkningen på 35 % (N = 73) (jfr. kommentarer til Tabell 1).

Det er interessant å merke seg at det i disse årene har skjedd en prosentvis større økning av pasientantallet i den samiske gruppen enn i den norske gruppen. Antall samiske pasienter økte med 65 % fra 1999 til 2004, mens antall norske pasienter økte med 22 %. I 1999 var det 100 % flere norske enn samiske pasienter, mens det i 2004 var 47 % flere norske enn samiske pasienter. Forskjellen mellom de to etniske gruppene var ikke signifikant, målt ved kji-kvadrat test. Imidlertid opererer vi her med små tall, og det skal derfor mye til for å oppnå signifikans ved slike tester.

Av tabellen kan man se at det i år 2000 skjedde en stor økning i pasientantallet, og da spesielt norske pasienter. Den mest sannsynlige forklaringen er at BUP-Karasjok på den tiden måtte overta det overordnede ansvaret for to av de andre BUP-poliklinikkene i fylket pga store rekrutteringsproblemer og mangel på fagfolk ved disse poliklinikkene (BUP-Alta og BUP-Kirkenes). Man fikk bl.a. en stor økning i antall nyhenviste pasienter fra Alta (59 i 2000 mot 11 i 1999). Majoriteten av disse hadde norsk bakgrunn. Situasjonen endret seg i løpet av året, og som man ser av tabellen gikk antall pasienter ned igjen fra 2000 til 2001.

Fra 2001 til 2003 nærmer antallet norske og samiske pasienter seg sakte men sikkert. Fra 2001 til 2003 økte antallet samiske pasienter med 35 %, mens antallet norske pasienter minket med 2 % i samme periode. Pasienttallet i den samisk/norske gruppen har derimot holdt seg relativt stabilt gjennom hele 6-årsperioden.

2. Pasienter fordelt på bosted etter etnisitet

Det henvises til Tabell 2, side 18. 95 % av de samiske pasienter rekrutteres fra det samiske kjerneområdet. De samisk/norske rekrutteres også i hovedsak fra de samiske kommunene (93 %). Kun halvparten av de norske pasientene kommer fra det samiske kjerneområdet.

Ser man på alle pasienter under ett, finner man en stor overvekt av norske pasienter (73 %) fra kommuner utenfor kjerneområdet. Til sammenligning er det bare 4 % samiske pasienter som kommer fra disse kommunene.

3. Terapeuter fordelt etter språk- og fagkompetanse i perioden 1999-2004

Av Linjediagram 2 ser man at det ikke har skjedd særlig økning i det totale antall terapeuter ved poliklinikken i tidsperioden. I 1999 hadde man til sammen 10 årsverk, og i 2004 11.5 årsverk. Antall behandlere økte altså med 1.5 personer.

Ser man på antall pasienter pr. terapeut, finner man at det i 2003 var 32.7 pasienter per terapeut. På landsbasis var det i samme år til sammenligning 27.6 pasienter per terapeut (kilde: SAMDATA Psykisk helsevern, sektorrappport 2003). Det vil si at BUP-Karasjok lå noe over landsgjennomsnittet når det gjelder pasienter per terapeut dette året. I 2004 var det 11.5 terapeuter og 279 pasienter, dvs. 24.2 pasienter per terapeut. Tallet for landet som helhet i 2004 foreligger ikke pr. i dag og kan derfor ikke sammenlignes.

Det mest iøynefallende ved linjediagrammet, er at antall samisktalende terapeuter har økt i perioden, mens rent norsktalende terapeuter har minnet. Samisktalende terapeuter har økt fra 4 i 1999 til 7 i 2004, mens norsktalende terapeuter har sunket fra 6 i 1999 til 4.5 i 2004. Forholdet mellom samiskspråklige og norskspråklige terapeuter har altså forandret seg. Det dreier seg her om svært små tall, og signifikanstest er derfor uaktuelt å benytte.

Det har videre skjedd en endring i terapeutenes faglige bakgrunn fra 1999 til 2004. I 1999 var det 30 % (N = 3) leger, 30 % (N = 3) psykologer, 30 % (N = 3) pedagoger og 10 % (N = 1) sosionomer. I 2004 var det 30.4 % (N = 3.5) leger, 40.5 % (N = 4.7) psykologer, 11.8 % (N = 1.3) pedagoger og 17.3 % (N = 2) sosionomer, målt ved antall årsverk. Tendensen er altså at utdanningsnivået på poliklinikken ble styrket fra 1999 til 2004 ved at flere terapeuter hadde lege- eller psykologbakgrunn.

4. Pasienter fordelt etter alder og kjønn i tidsperioden 1999-2004

Det henvises til Tabell 3, side 19 og Linjediagram 3, side 29.

Vi har delt pasientene inn i 4 aldersgrupper: aldersgruppe 1: 0-6 år, aldersgruppe 2: 7-12 år, aldersgruppe 3: 13-18 år, og aldersgruppe 4: over 18 år. Poliklinikken dekker aldersgruppen 0-18 år. Pasienter over 18 år er pasienter som ikke er ferdigbehandlet og som fortsetter i systemet grunnet manglende tilbud andre steder eller av terapeutiske grunner.

Av Tabell 3 ser man at av alle pasienter henvist til BUP i perioden 1999 – 2004, utgjorde guttene 64 % (N = 1085) og jentene 36 % (N = 615). Ved å bruke normal tilnærming (Z-test),

kan man konkludere med at det er tilstrekkelig grunnlag til å hevde at andelen gutter er forskjellig fra andelen jenter ($Z = 11.40; p = 0.0005$).

Av Linjediagram 3 ser man at guttene dominerte i de yngste aldersgrupper, mens det etter puberteten ble henvist prosentvis flere jenter enn gutter. Forskjellen mellom gutter og jenter var størst i den laveste aldersgruppen (0 - 6 år): 77 % gutter og 23 % jenter. Flest barn ble henvist i aldersgruppen 7 - 12 år. Det var flest gutter som ble henvist i denne alderen, mens flest jenter ble henvist i alderen 13 - 18 år.

Dersom vi sammenligner kjønnsfordelingen i pasientpopulasjonen i de tre etniske gruppene (se Tabell 4, 5 og 6, side 20-21), finner vi ingen etniske forskjeller når alle aldersgrupper inkluderes. I alle etniske grupper fant man en klar dominans av gutter, størst i den samiske gruppen.

I alderen 0 - 6 år var det prosentvis flere jenter og tilsvarende færre gutter i den samiske gruppen enn det var i den norske og samisk/norske gruppen (jenter: S: 40 % ; N: 18.7 % ; S/N: 4.5 %). Denne kjønnsforskjellen mellom de etniske gruppene er signifikant, målt ved kji-kvadrat test ($\chi^2 = 21.2, d.f. = 2; p = 0.000$).

Prosentandelen av samiske jenter går litt ned i puberteten, mens både prosentandelen norske jenter og S/N jenter går opp i puberteten (som er det normale i landssammenheng). Det var også færre jenter enn gutter i aldersgruppen 13 - 18 år i den samiske gruppen sammenlignet med de andre etniske gruppene. Det var prosentvis flest jenter i gruppen 13 - 18 år i den S/N gruppen. Prosentandel gutter i samtlige etniske gruppene gikk ned fra gruppe 2 til gruppe 3 (fra barn til ungdom). Det var altså et fall i antall gutter i alle tre etniske grupper i denne aldersgruppen.

5. Hyppigste henvisningsgrunner barnet

Det henvises til Tabell 7, side 22. For alle henviste barn var hyppigste henvisningsgrunn hyperaktivitet/konsentrasjonsproblemer (23 %), deretter atferdsvansker (18.5 %) og tristhet / depresjon / sorg (15 %). En større andel av de norske pasientene ble henvist for hyperaktivitet/konsentrasjonsproblemer enn av de samisk/norske og samiske pasientene. Størst forskjell var det mellom de norske og samiske barna (henholdsvis 30 % og 16 %).

Forskjellen mellom gruppene er signifikant målt ved kji-kvadrat test ($\chi^2 = 32.9$, $d.f. = 2$; $p = 0.000$).

Når det gjaldt atferdsproblemer som henvisningsgrunn, lå denne på samme nivå i alle grupper. Internaliserende problemer som tristhet/depresjon/sorg varierte mellom gruppene. Størst forskjell finner vi mellom de norske og de samiske barna (S: 19 %; N: 9.5 %).

Forskjellen mellom gruppene er signifikant målt ved kji-kvadrat test ($\chi^2 = 22.0$, $d.f. = 2$; $p = 0.000$).

6. Hyppigste hoveddiagnoser barnet

Det henvises til Tabell 8, side 23 og linjediagram 4, side 30.

Hyppigste pasientdiagnose er *F90 Hyperkinetiske forstyrrelser* (45 %), etterfulgt av *F92 Blandete atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser* (17 %).

Sammenligner man de etniske gruppene, ser man imidlertid at det er forskjell i hyppigheten av hyperkinetiske forstyrrelser blant norske pasienter (56 %) og samiske og samisk/norske pasienter (begge 33 %). Forskjellen mellom gruppene er signifikant målt ved kji-kvadrat test ($\chi^2 = 40.2$, $d.f. = 2$; $p = 0.000$). Det skal bemerkes at antall ubesvarte utgjør en stor prosent (23 %). Dette gjør resultatene noe usikre. Det er imidlertid en tilnærmet lik prosentandel ubesvarte i alle etniske grupper.

Dersom man ser på typer diagnoser i løpet av tidsperioden 1999 - 2004, ser man at diagnosen hyperkinetiske forstyrrelser økte i hyppighet i løpet av perioden, mens diagnosen utviklingsforstyrrelser gikk ned (linjediagram 4).

7. Type behandling

Det henvises til Tabell 9, side 24, Tabell 10, side 25 og linjediagram 5.

Type behandling er delt inn i: 1. Undersøkelse / observasjon 2. Terapi / samtale og 3. Indirekte pasientarbeid.

Terapi / samtale hadde en jevn prosentvis økning fra 1999 til 2004. Undersøkelse/observasjon hadde en jevn prosentvis nedgang fra 1999 til 2004. Indirekte pasientarbeid

hadde en jevn nedgang fram til 2002, hvor man igjen kan se en økning av denne type behandling til samme nivå i 2004 som i 1999.

Det var ingen forskjell i den prosentvise fordelingen av type behandling mellom de etniske gruppene i perioden.

8. Behandlingstid

Det henvises til Tabell 10, side 25.

Vanligste behandlingstid ved poliklinikken totalt for alle pasienter lå jevnt mellom 1 - 6 måneder (28 %) og 6 – 12 måneder (28 %). Her var det ingen forskjeller mellom de etniske gruppene. Samisk/norske pasienter hadde tendens til en noe lenger behandlingstid enn de andre to gruppene. Det skal bemerkes at det er en betydelig andel ubesvarte (43 %) også på denne registreringen. Prosent ubesvarte er tilnærmet lik for alle etniske grupper.

9. "Drop-out" i behandlingen

Det henvises til Tabell 11, side 26. Gjennomsnittelig "drop-out" i behandlingen ved poliklinikken var 11 % i tidsperioden. Men som man kan se av tabellen, var det flere samiske enn norske pasienter som falt ut. Forskjellen mellom de to etniske gruppene er signifikant, målt ved kji-kvadrat test ($\chi^2 = 12.1, d.f. = 1; p = 0.001$). Det var en høy prosent uregistrerte (35 %) på registreringskoden "avsluttet behandling". Dette gjør resultatene usikre. Imidlertid fordelte denne seg med like stor prosentandel i alle etniske grupper. Hvor stor "drop out" ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker for landet som helhet er, vites ikke – denne type data er ikke registrert ved "Norsk Pasientregister".

Diskusjon

Hovedfokuset i denne undersøkelsen har vært å sammenligne pasienter og virksomhet ved BUP-Karasjok i forhold til etnisk tilhørighet. Vi har ønsket å se på om BUP-Karasjok's særskilte målsetning om å gi et likeverdig tilbud til den samiske befolkning blir oppfylt. Vi

ville også undersøke om det var forskjeller i henvisningsgrunner, diagnoser og behandling mellom samiske og norske pasientgrupper.

Et vesentlig spørsmål for institusjonen har vært om samiske pasienter har villet benytte tilbudet (C. Jávo: ”Utviklingen av en samisk psykiatri - perspektiver på BUP-Karasjoks historie”, foredrag under BUP-Karasjoks 20 års jubileum, høsten 2004). Undersøkelsen vår viser at det har skjedd en prosentvis større økning i pasientantallet i den samiske gruppen enn i den norske gruppen i løpet av tidsperioden, noe som kan tyde på at flere samer benytter seg av tilbudene. Totalantallet norske pasienter er imidlertid fortsatt høyere enn totalantallet samiske pasienter. I et opptaksområde som inkluderer det samiske kjerneområdet med samer i majoritet, er dette noe som bør bemerkes. Det kan være flere grunner til denne skjevheten:

1. BUP-Karasjok rekrutterer fortsatt for dårlig når det gjelder samiske pasienter, ikke minst utenfor det samiske kjerneområdet. Informasjonen om tilbudene ut til den samiske befolkning og til førstelinjetjenesten kan ha vært for dårlig, og / eller tilbudene kan være for dårlig tilpasset språklig og kulturelt.
2. Det kan være at toleransen for atferdsavvik og atferdsproblemer hos barn er større blant samiske foreldre enn norske foreldre, noe som høyner henvisningsterskelen til en barnpsykiatrisk poliklinikk.
3. Norske barn har reelt flere atferdsproblemer som krever henvisning til BUP.

Det skal bemerkes at registreringen av pasientens etnisitet er mangelfull og utgjør en feilkilde. For det første har man en høy prosent ubesvarte på denne registreringen (38 % ”missing data” pr. år). For det andre er registreringene usikre da de er basert på henvisende instans bedømming uten etterkontroll fra poliklinikkens side. Disse bedømmingene kan være for lite grundige og det kommer heller ikke klart fram om henviser baserer registreringen på eget skjønn eller spør foreldrene direkte om å definere sin egen etniske bakgrunn. Det finnes heller ikke noen rubrikk for en samisk/norsk etnisitet for foreldre i BUP-Data. Det kan f. eks. være at mange foreldre defineres som norske, men som egentlig burde defineres som samisk/norsk.

Tilbudet for samiske pasienter er bedret i løpet av 6 års perioden ved at den prosentvise andel samiske terapeuter har økt samtidig som fagkompetansen blant terapeutene har blitt høyere. Det er imidlertid langt igjen til målsetningen om at alle behandlere ved institusjonen skal beherske samisk er nådd. Som samisk utdanningscenter og godkjent

utdanningsinstitusjon vil man imidlertid tro at institusjonen vil kunne vise den samme positive trenden i årene framover gitt en bevisst satsing på samiskspråklige fagfolk.

Av henviste pasienter til BUP-Karasjok var guttene desidert i flertall. Flest gutter ble henvist i alderen 7 – 12 år og tallet gikk deretter ned. Dette er en trend som går igjen på landsbasis ("Norsk Pasientregister"). Man fant ingen forskjeller mellom de etniske gruppene da man undersøkte guttene. Derimot fant man etniske forskjeller da man sammenlignet jentene. Det ble henvist prosentvis flere jenter under 6 år i den samiske gruppen enn i de to andre. Etter puberteten gikk prosentandelen jenter ned i den samiske gruppen, mens den steg i de to andre gruppene, slik trenden er i landet for øvrig. Det er uvisst hva disse forskjellene mellom etniske grupper kan skyldes. Muligens er det lavere toleranse for jenters atferdsproblemer i ung alder hos de samiske mødrene. Den økte henvisningen kan imidlertid også skyldes ulik henvisningspraksis i kommunene. Førstelinjen i de samiskspråklige innlandskommunene kan ha vært flinkere til å henvise til BUP tidligere enn førstelinjen i de norskspråklige kommunene og derfor bidratt til å det øke antall henviste samiske småbarn.

Når det gjelder det lave antall samiske jenter i alder 13 – 18 år, har vi ingen formening om hva det kan skyldes. Man ville tro at det motsatte var tilfelle, tatt i betraktning at dette er minoritetsungdom med mulige tilleggsproblemer i forhold til etnisk identitet og kulturkonflikter. Mer forskning på denne pasientgruppen vil være nødvendig i tiden framover.

Når det gjelder henvisningsgrunner og diagnoser, fant vi signifikante forskjeller mellom de etniske gruppene. En større prosentandel av de norske pasienter ble henvist for utagerende problemer som hyperaktivitet / konsentrasjonsproblemer enn blant de samiske, mens internaliserende problemer som tristhet/depresjon/sorg, var hyppigere blant de samiske og samisk/norske pasientene. Samme tendens gikk igjen når det gjaldt diagnosene.

Man vet ikke årsaken til disse forskjellene. Det kan være at toleransen for utagerende problemer, i sær hos guttene, er større blant samiske foreldre og at norske foreldres terskel for henvisning av slike problemer til BUP er lavere. Eller det kan være at det er en reell forskjell i type problemer mellom gruppene. Det skal også bemerkes at samfunn er forskjellige med hensyn på hvilke type atferd som aksepteres; noen samfunn har høy aksept for utagerende atferd, mens andre samfunn har normer som fører til en mer internaliserende atferd. Kanskje er det norske og samiske samfunnet forskjellige i så måte.

En nærmere forskningsstudie vil være nødvendig for å verifisere funnene i denne undersøkelsen.

Når det gjelder type behandling og behandlingstid, fant man ingen forskjeller mellom de etniske gruppene.

Imidlertid var andelen ”drop-out” i den samiske gruppen signifikant høyere enn i de to andre gruppene. Dette funnet bør få betydning for poliklinikken framover. Det kan tyde på at de tilnæringsmåtene og behandlingsmetodene som benyttes ikke er gode nok i forhold til samiske familier, eller at behandlernes holdninger, normer og verdier oppleves for forskjellig fra familienes egne til at det nødvendige tillitsforhold oppstår. Kanskje er den generelle holdningen til psykiatrien mer negativ i den samiske befolkning enn den er i den norske. For å finne ut av fenomenet, er en grundigere undersøkelse nødvendig.

Konklusjon

1. Det barne- og ungdomspsykiatriske tilbudet til den samiske befolkning har forbedret seg og nådd ut til flere samiske pasienter i løpet av tidsperioden, men har fortsatt potensial for forbedringer.
2. Undersøkelsen viser forskjeller mellom samisk og norsk pasientpopulasjon ved en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i samisk område i Finnmark når det gjelder kjønns- og alderssammensetning, henvisningsgrunner, diagnoser, og ”drop-out”.
3. Undersøkelsen avslører mangler ved pasientregistreringen som gjelder pasientenes etniske bakgrunn og svikt i registreringene på viktige pasientdata som diagnose, behandlingstid og avsluttet behandling / ”drop-out”.
4. Undersøkelser over en viss tidsperiode, slik som vår, vil være viktige for å analysere virksomheten ved en helseinstitusjon med tanke på kvalitetssikring av virksomheten og for å fange opp forbedringsområder. De vil også kunne stimulere til økt klinisk forskningsvirksomhet på områder der man vet for lite.

Referanseliste:

C. Jávo: "Utviklingen av en samisk psykiatri - perspektiver på BUP-Karasjoks historie", foredrag under BUP-Karasjoks 20 års jubileum, høsten 2004

SAMDATA Psykisk helsevern, sektorrappport 2003

Årsmelding for BUP-Karasjok 1999

Årsmelding for BUP-Karasjok 2000

Årsmelding for BUP-Karasjok 2001

Tabell 1: Pasienter fordelt etter etnisitet

År	Samiske		Norske		S/N		Andre		Antall totalt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1999	46	25,1 %	92	50,3 %	33	18,0 %	12	6,6 %	183	100 %
2000	74	24,4 %	158	52,2 %	44	14,5 %	27	8,9 %	303	100 %
2001	62	25,2 %	122	49,6 %	45	18,3 %	17	6,9 %	246	100 %
2002	71	29,1 %	119	48,8 %	42	17,2 %	12	4,9 %	244	100 %
2003	84	32,4 %	119	46,0 %	41	15,8 %	15	5,8 %	259	100 %
2004	76	31,5 %	112	46,5 %	41	17,0 %	12	5,0 %	241	100 %
Hele perioden	413	28,0 %	722	48,9 %	246	16,7 %	95	6,4 %	1476	100 %

Merknader: Ikke-registrerte etter etnisitet er ikke tatt med. Ubesvarte utgjør 13 % (N = 229) for tidsrommet samlet. Det tilsvarer i gjennomsnitt 38 ubesvarte pr. år.

Tabell 2: Pasienter fordelt etter bosted

	Samiske	Norske	S/N	Andre	Totalt
Samiske kjerneområder*	394 31,6 % 95,4 %	390 31,2 % 54,0 %	229 18,3 % 93,1 %	236 18,9 % 72,8 %	1249 100 % 73,3 %
Andre kommuner**	19 4,2 % 4,6 %	332 72,8 % 46,0 %	17 3,7 % 6,9 %	88 19,3 % 27,2 %	456 100 % 26,7 %
Totalt	413 24,2 % 100 %	722 42,4 % 100 %	246 14,4 % 100 %	324 19,0 % 100 %	1705 100 % 100 %

* Omfatter kommunene Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Tana, Nesseby og Utsjok

** Omfatter hovedsakelig andre kommuner i Finnmark, spesielt innen primærøptaksområdet, dvs. kommunene Lebesby og Nordkapp

Kommentarer: Det er ingen ubesvarte.

**Tabell 3: Alle pasienter fordelt etter alder og kjønn
1999-2004**

Aldersgruppe	Kjønn		Totalt
	Gutter	Jenter	
1 (0-6 år)	204	60	264
	77,3 %	22,7 %	100 %
	18,8 %	9,8 %	15,5 %
2 (7-12 år)	609	244	853
	71,4 %	28,6 %	100 %
	56,1 %	39,7 %	50,2 %
3 (13-18 år)	257	290	547
	47,0 %	53,0 %	100 %
	23,7 %	47,2 %	32,2 %
4 (Over 18 år)	15	21	36
	41,7 %	58,3 %	100 %
	1,4 %	3,4 %	2,1 %
Totalt	1085	615	1700
	63,8 %	36,2 %	100 %
	100 %	100 %	100 %

Kommentarer:

Ubesvarte er ikke med i tabellen. Disse utgjør 0.3 % (N = 5).

Tabell 4: Samiske pasienter fordelt etter alder og kjønn 1999-2004

Aldersgruppe	Kjønn		Totalt
	Gutter	Jenter	
1 (0-6 år)	42	28	70
	60 %	40 %	100 %
	15,1 %	20,7 %	17 %
2 (7-12 år)	174	55	229
	76 %	24 %	100 %
	62,6 %	40,7 %	55,4 %
3 (13-18 år)	59	48	107
	55,1 %	44,9 %	100 %
	21,2 %	35,6 %	25,9 %
4 (Over 18 år)	3	4	7
	42,9 %	57,1 %	100 %
	1,1 %	3,0 %	1,7 %
Totalt	278	135	413
	67,3 %	32,7 %	100 %
	100 %	100 %	100 %

Tabell 5: Norske pasienter fordelt etter alder og kjønn 1999-2004

Aldersgruppe	Kjønn		Totalt
	Gutter	Jenter	
1 (0-6 år)	87	20	107
	81,3 %	18,7 %	100 %
	18,7 %	7,8 %	14,8 %
2 (7-12 år)	253	102	355
	71,3 %	28,7 %	100 %
	54,3 %	39,8 %	49,2 %
3 (13-18 år)	118	129	247
	47,8 %	52,2 %	100 %
	25,3 %	50,4 %	34,2 %
4 (Over 18 år)	8	5	13
	61,5 %	38,5 %	100 %
	1,7 %	2,0 %	1,8 %
Totalt	466	256	722
	64,5 %	35,5 %	100 %
	100 %	100 %	100 %

Tabell 6: S/N pasienter fordelt etter alder og kjønn 1999-2004

Aldersgruppe	Kjønn		Totalt
	Gutter	Jenter	
1 (0-6 år)	42	2	44
	95,5 %	4,5 %	100 %
	29,4 %	1,9 %	17,9 %
2 (7-12 år)	79	33	112
	70,5 %	29,5 %	100 %
	55,2 %	32 %	45,5 %
3 (13-18 år)	22	66	88
	25 %	75 %	100 %
	15,4 %	64 %	35,8 %
4 (Over 18 år)	0	2	2
	0 %	100 %	100 %
	0 %	1,9 %	0,8 %
Totalt	143	103	246
	58,1 %	41,9 %	100 %
	100 %	100 %	100 %

Tabell 7: Hyppigste henvisningsgrunner fordelt etter etnisitet i perioden 1999-2004

	Samiske	Norske	S/N	Andre	Totalt
Hyperaktiv/konsentrasjons	67	218	46	59	390
	17,2 %	55,9 %	11,8 %	15,1 %	100 %
	16,3 %	30,5 %	18,9 %	18,4 %	23,1 %
Atferdsvansker	81	136	52	44	313
	25,9 %	43,5 %	16,6 %	14,1 %	100 %
	19,8 %	19,0 %	21,4 %	13,7 %	18,5 %
Tristhet/depr/sorg	78	68	43	65	254
	30,7 %	26,8 %	16,9 %	25,6 %	100 %
	19,0 %	9,5 %	17,7 %	20,3 %	15,0 %
Lærevansker	29	37	14	14	94
	30,9 %	39,4 %	14,9 %	14,9 %	100 %
	7,1 %	5,2 %	5,8 %	4,4 %	5,6 %
Språk/talevansker	26	30	10	19	85
	30,6 %	35,3 %	11,8 %	22,4 %	100 %
	6,3 %	4,2 %	4,1 %	5,9 %	5,0 %
Angst/fobi	15	32	6	27	80
	18,8 %	40,0 %	7,5 %	33,8 %	100 %
	3,7 %	4,5 %	2,5 %	8,4 %	4,7 %
Andre henvisningsgrunner	114	194	72	93	473
	24,1 %	41,0 %	15,2 %	19,7 %	100 %
	27,8 %	27,1 %	29,6 %	29,0 %	28 %
Totalt	410	715	243	321	1689
	24,3 %	42,3 %	14,4 %	19,0 %	100 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Ubesvarte utgjør 0.9 % (N = 1 6). Disse er ikke tatt med.

Tabell 8: Hyppigste diagnoser fordelt etter etnisitet i perioden 1999-2004

	Samiske	Norske	S/N	Andre	Totalt
F90 Hyperkinetiske forstyrrelser	69 18,1 % 32,7 %	226 59,2 % 55,9 %	43 11,3 % 32,8 %	44 11,5 % 41,9 %	382 100 % 44,9 %
F92 Blandede atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser	27 19,0 % 12,8 %	57 40,1 % 14,1 %	44 31,0 % 33,6 %	14 9,9 % 13,3 %	142 100 % 16,7 %
F93 Følelsesmessige forstyrrelser oppstått i barndommen	31 28,7 % 14,7 %	36 33,3 % 8,9 %	23 21,3 % 17,6 %	18 16,7 % 17,1 %	108 100 % 12,7 %
F91 Atferdsforstyrrelser	43 40,6 % 20,4 %	41 38,7 % 10,2 %	9 8,5 % 6,9 %	13 12,3 % 12,4 %	106 100 % 12,5 %
F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	41 36,3 % 19,4 %	44 38,9 % 10,9 %	12 10,6 % 9,2 %	16 14,2 % 15,2 %	113 100 % 13,3 %
Totalt	211 24,8 % 100 %	404 47,5 % 100 %	131 15,4 % 100 %	105 12,3 % 100 %	851 100 % 100 %

Ubesvarte er ikke tatt med. Disse utgjør 23.5 %. Prosent missing i de enkelte etniske gruppene er r: S: 16 %; N: 21 %; S/N: 23 %)

Tabell 9: Type behandling fordelt etter etnisitet i perioden 1999-2004

	Samiske		Norske		S/N		Andre		Totalt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Terapi/samtale	3072	31,6 %	3835	39,5 %	1558	16,0 %	1256	12,9 %	9721	100 %
Undersøkelse/observasjon	1199	45,3 %	1424	46,8 %	463	51,7 %	557	42,4 %	3643	46,4 %
Indirekte pasientarbeid	1199	32,9 %	1424	39,1 %	463	12,7 %	557	15,3 %	3643	100 %
		17,7 %		17,4 %		15,4 %		18,8 %		17,4 %
	2505	33,0 %	2938	38,7 %	992	13,1 %	1153	15,2 %	7588	100 %
		37,0 %		35,8 %		32,9 %		38,9 %		36,2 %
Totalt	6776	32,3 %	8197	39,1 %	3013	14,4 %	2966	14,2 %	20952	100 %
		100 %		100 %		100 %		100 %		100 %

Merknad: N er antall tiltak. Det er ingen ubesvarte på denne registreringene.

Tabell 10: Behandlingstid fordelt etter etnisitet i perioden 1999-2004

	Samiske		Norske		S/N		Andre		Totalt	
	N	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N	Prosent	N	Prosent
1-4 uker	12	5,5 %	22	5,5 %	5	3,4 %	10	4,9 %	49	
1-6 mnd	56	25,5 %	117	29,3 %	35	23,8 %	68	33,3 %	276	
6-12 mnd	72	32,7 %	97	24,3 %	33	22,5 %	70	34,3 %	272	
1-2 år	51	23,2 %	96	24,0 %	33	22,5 %	39	19,1 %	219	
2-3 år	15	6,8 %	42	10,5 %	22	15,0 %	14	6,9 %	93	
≥ 3 år	14	6,4 %	26	6,5 %	19	12,9 %	3	1,5 %	62	
Totalt	220	100 %	400	100 %	147	100 %	204	100 %	971	

Ubesvarte er ikke tatt med. Disse utgjør 43 % (N = 734)

Prosentandel ubesvarte i hver etnisk gruppe er tilnærmet lik. (S: 44%; N: 45%; S/N: 39%)

Tabell 11: Drop-out i perioden 1999-2004

	Samiske	Norske	S/N	Alle
Drop-out	41 15,9 %	34 7,5 %	19 12,1 %	126 11,3 %
Avsluttet behandling*	217 84,1 %	417 92,5 %	138 87,9 %	987 88,7 %
Totalt	258 100 %	451 100 %	157 100 %	1113 100 %

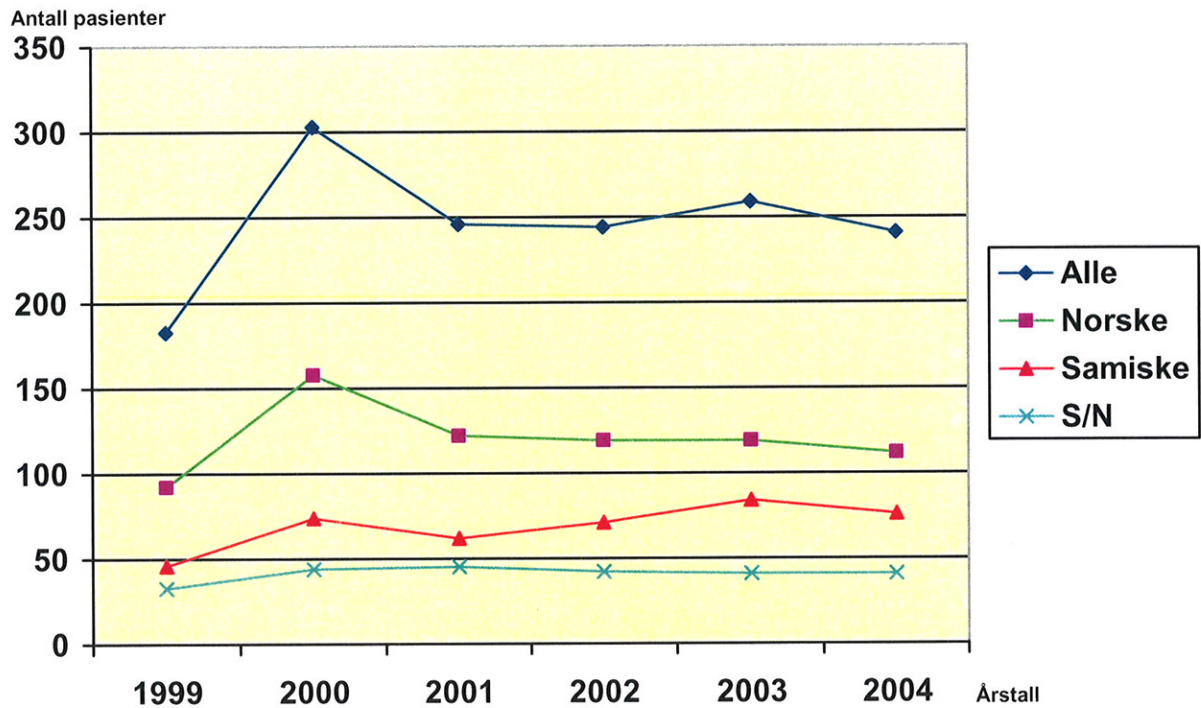
* Innbefatter fullført oppdrag, over aldersgrensen, flyttet/ feil distrikt, død, avslag, kom ikke i gang og annet

Kommentarer:

Ubesvarte er ikke tatt med i tabellen. Disse utgjør i gjennomsnitt 35 % og fordeler seg med like stor prosentandel i alle etniske grupper.

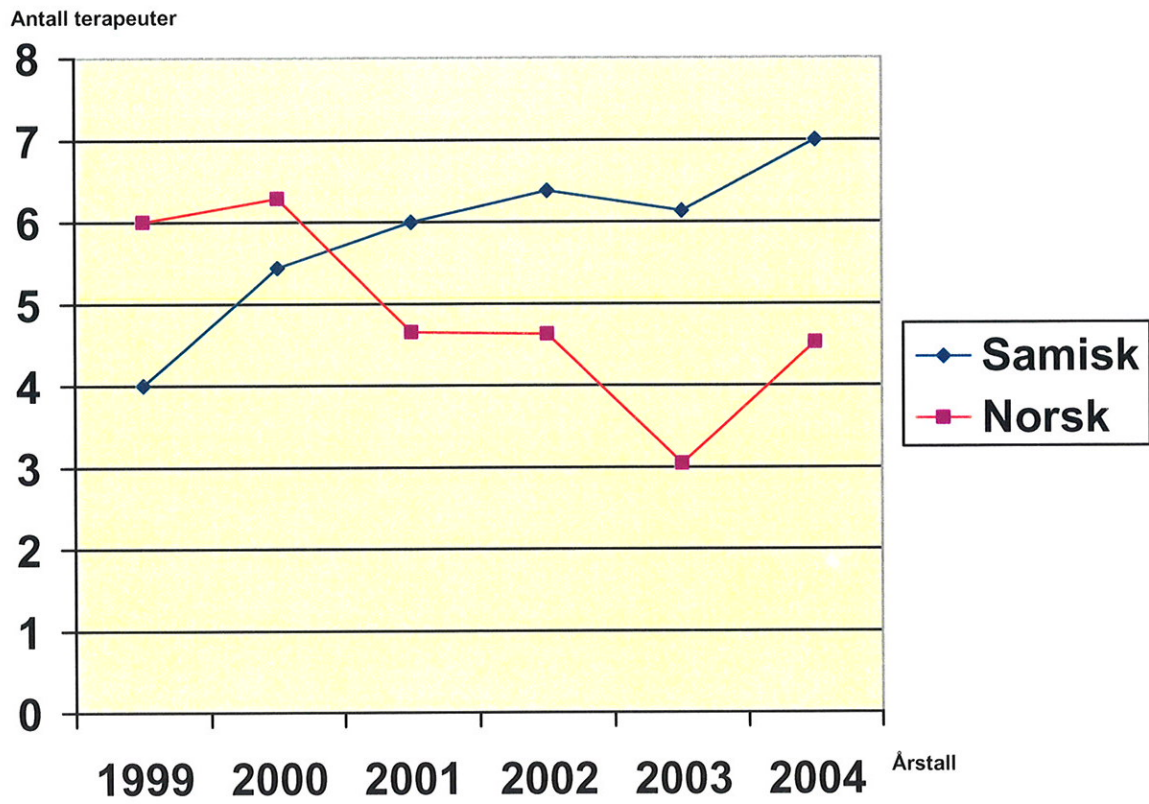
Linjediagram 1

Pasienter fordelt etter etnisitet i tidsrommet 1999-2004



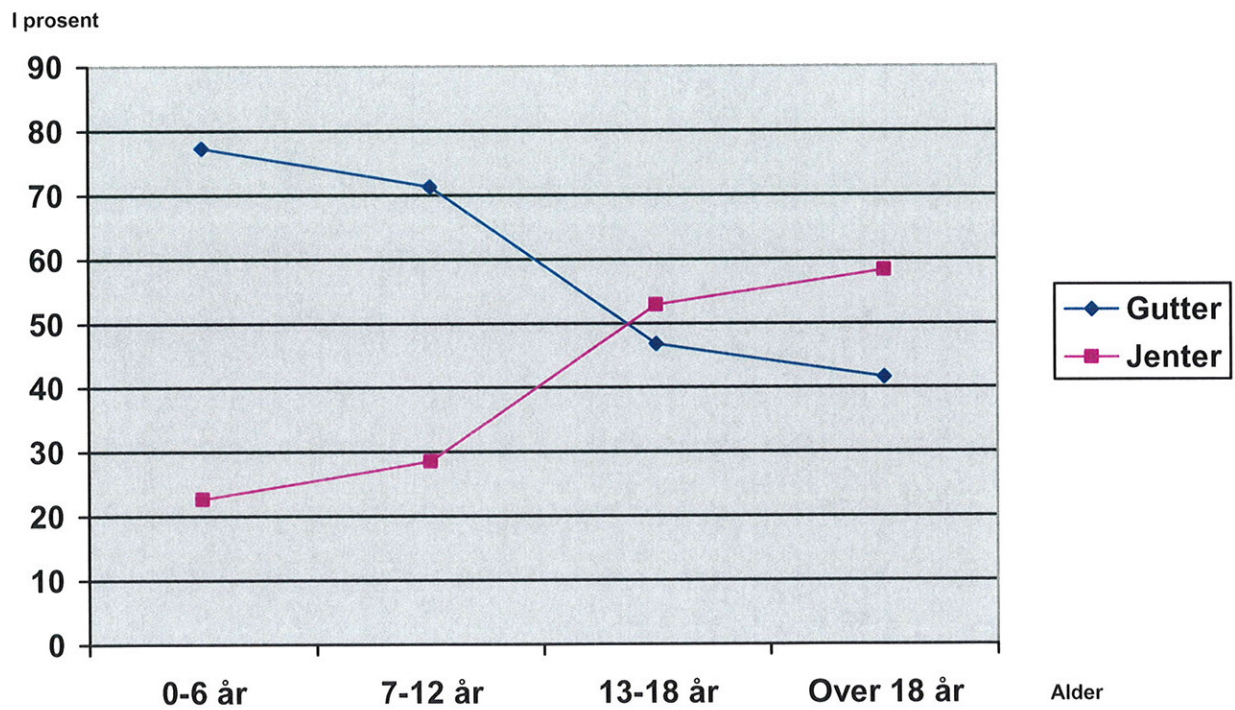
Linjediagram 2

Terapeuter fordelt etter språkkompetanse i perioden 1999-2004



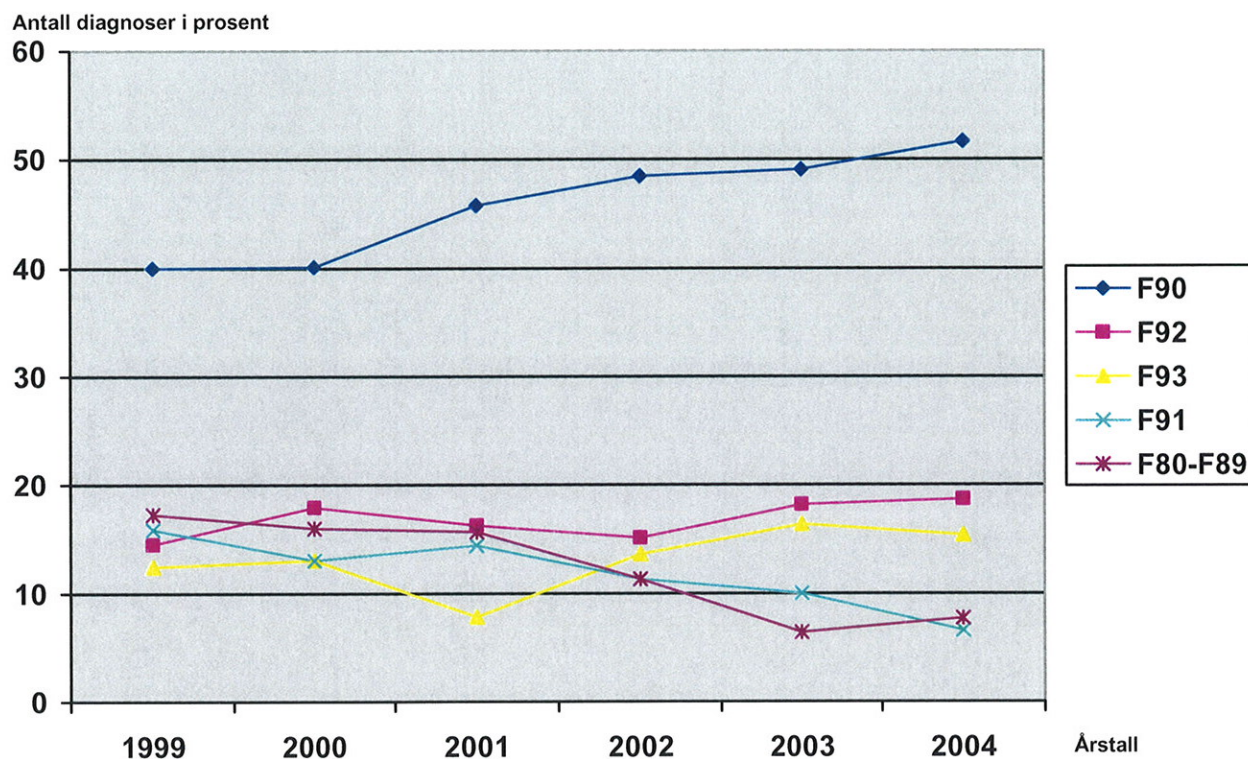
Linjediagram 3

Forholdet mellom henviste jenter og gutter i prosent i de forskjellige aldersgruppene. Perioden 1999-2004.



Linjediagram 4

De hyppigste diagnosene for årene 1999-2004



F90 = Hyperkinetiske forstyrrelser

F92 = Blandede atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser

F93 = Følelsesmessige forstyrrelser oppstått i barndommen

F91 = Atferdsforstyrrelser

F80-F89 = Utviklingsforstyrrelser

Linjediagram 5

Utviklingen av type behandling for årene 1999-2004

