

ÅRSMELDING

2006

NIDAROSKLINIKKEN



Nidarosklinikken sett fra Elgeseter bru

Innledning

Nidarosklinikken er en døgninstitusjon for voksne rusavhengige fortrinnsvis fra region helseregion Midt-Norge, mellom 20-40 år av begge kjønn og etablerte par, som ønsker aktiv/helhetlig behandling for sine problemer innenfor en tidsperiode på ca 1 år. Institusjonen ligger idyllisk plassert på Øvre Bakklandet - meget sentralt i Trondheim.

Nidarosklinikken er en av fem enheter innen Rusbehandling Midt-Norge HF. I tillegg administrerer helseforetaket driftsavtaler med private institusjoner. Behandlingen består av individualterapi, gruppeterapi og miljøterapi. Nidarosklinikken har 23 årsverk, 18 pasientplasser. Budsjettet er på kr. 13,306,- mill kroner.

Behandlingsfilosofi

En helhetlig rusbehandling ved Nidarosklinikken hviler på grundig utredning av individuelle ressurser og behov. Ut ifra ressurser og behov blir det utarbeidet behandlingsplaner for behandlingen. Med fokus på bygging av mestringstillit og ferdighetsutvikling innenfor tydelige terapeutiske strukturer bistår vi mennesker som ønsker å frigjøre seg fra omfattende rusmiddelavhengighet. Vellykket rusbehandling forutsetter en tilpasset koordinert tverrfaglig behandlingsprosess med en langsiktig involvering av familie og øvrig hjelpeapparat.

2006 ble ett år med kompetanseheving, kompetansevridning og organisasjonsendring.

Kompetanseheving og kompetansevridning

Nidarosklinikken har hevet fagkompetansen betraktelig ved å ansette 3 psykologer og 1 spesialist i psykiatri i løpet av siste halvdel av 2006. Dette har medført en ønsket vridning mot helse for å ivareta tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

To av miljøterapeutene har gått på videreutdanning i henholdsvis gruppeterapi og psykisk helsevern.

En av psykologene har startet opp- og en er i ferd med å fullføre spesialistutdanning i klinisk psykologi. Den tredje psykologen er inne i et veiledningsløp som vil gi norsk godkjenning som klinisk psykolog.

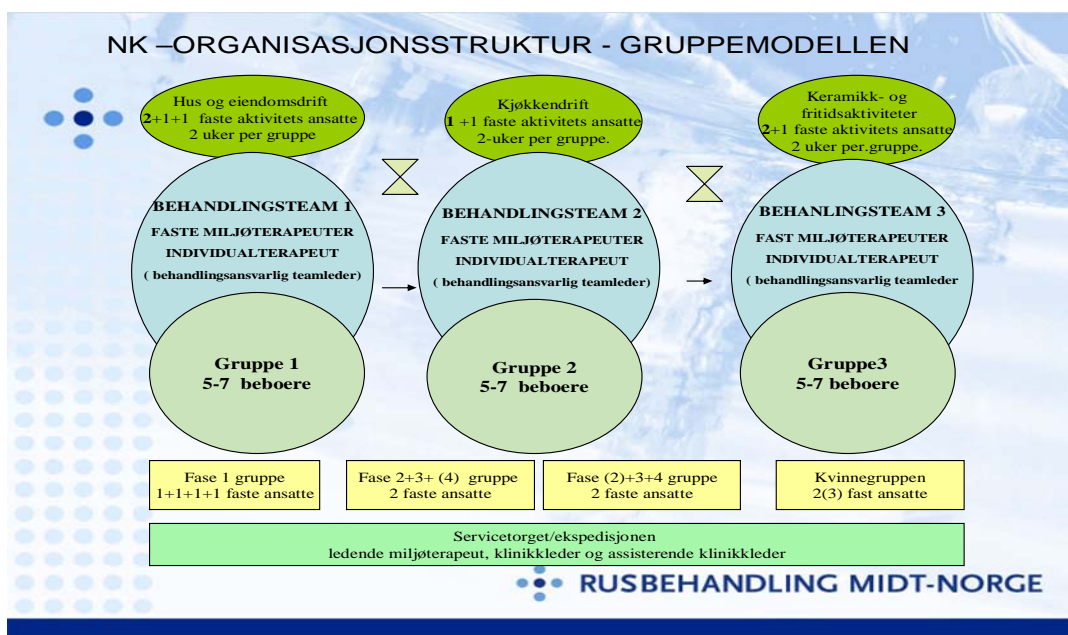
Vi har gjennomført medisinhåndteringskurs for miljøterapeutene slik at medisinhåndteringen gjennomføres i henhold til lov og forskrift.

Klinikkleder gjennomfører masterstudie innenfor samfunn, organisasjon og ledelse.

Ny organisasjonsmodell

Etter lengre tids planlegging, med involvering av ansatte og pasienter, var vi klar for å starte opp ny organisasjonsmodell 04.09.06.

Kort forklaring av modellen; beboerne er inndelt i tre behandlingsteam (blå farge) og som rullerer på 3 faste aktiviteter (grønn farge) sammen med sitt faste behandlingsteam. 14 dager i hver aktivitet. Behandlingsteamene er tverrfaglig sammensatt og det er psykolog, sosionom, autorisert helsepersonell i de tre teamene. Prinsippet er at det skal være 3 likeverdige team. Ett av teamene er et rent kvinneteam for å styrke kvinneperspektivet.



Oppgradering av bygningsmasse

Ansettelsene av psykiater og psykologer har medført at vi måtte tenke nytt i forhold til kontorlandskap. Vi er i ferd med å vokse ut av bygningsmassen og dette er noe vi opplever som hemmende i tjenesteutviklingen. Vi har derfor foretatt en del endringer i lokalene. Vi har laget et undervisningsrom til pasientene hvor de har tilgang på datautstyr og internett. Vi har videre flyttet miljøarbeiderbasen nærmere pasientene og vi har oppgradert en av stuene som pasientene bruker. Vi laget musikkrom og kjøpte inn instrumenter og vi oppgraderte snekkerrommet. Vi har også oppgradert hagen ved å legge steinheller

Brukermedvirkningsutvalg

I begynnelsen av 2006 ble det opprettet et brukermedvirkningsutvalg (BMU) ved Nidarosklinikken. Hensikten med utvalget er å sikre medbestemmelse for

pasientene samt å kvalitetssikre vedtak, endringer eller forslag. Mange av endringene som er nevnt ovenfor ble tatt opp i utvalget før vedtak ble fattet. Enhetsleder Svein K. Skålhavn og fagkonsulent Stig Dragseth har hatt møter hver 14 dag gjennom hele 2006 med tre pasienter som er valgt av og blant pasientene.

Internt kvalitetssystem ved Nidarosklinikken

Nidarosklinikken har i 2006 satset på kvalitetsforbedring og kvalitetssikring av behandlingen vi gir til pasientene. Dette har medført at vi har gjennomgått prosedyrer og retningslinjer for å sikre lovligheten ved vår praksis.

Avviksmeldinger

Avviksmeldinger skal skrives på alle typer avvik og skal bidra til at ledelsen ved enheten til enhver tid har oversikt over hva som fungerer- og ikke fungerer tilfredsstillende, samt til å sette inn ressurser og tiltak der det trengs. Avviksmeldesystemet er systematisert slik at det er mulig skille alvorlige avvik fra mindre alvorlige avvik, samt få en mer samlet oversikt knyttet til ulike områder. Gjennom hele 2006 har vi innrapportert avvikene til administrasjonen i Rusbehandling Midt-Norge HF.

Avviksmeldingene har blitt behandlet i lederteam ved enheten hver 14 dag og vi har dermed sikret en bred gjennomgang av meldingene, utformet tiltak og lukket avvikene.

Det er registrert 45 avvik; 66 % er knyttet til pasient/bruker, 24 % til info.sikkerhet, 10 % til HMS og ingen til IK-Mat. 13 % ble definert som mindre alvorlige, 29 % middels alvorlige og 55 % som alvorlige uten ekstern meldeplikt. Ingen avviksmeldinger ble definert som alvorlige med ekstern meldeplikt.

Virksomhetstilsyn fra Helsetilsynet

I løpet av høsten 2006 hadde vi virksomhetstilsyn av Helsetilsynet i Møre & Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag. Nidarosklinikken fikk to avvik. Avvik er definert som mangel på oppfyllelse av krav gitt i medhold av lov eller forskrift. Avvikene ved Nidarosklinikken var;

Avvik I: Virksomheten sikrer ikke at utredningen gir et forsvarlig grunnlag for å sette en diagnose i henhold til ICD-10.

Avvik II: Virksomheten sikrer ikke at kun ansatte som har faglig behov for dette har tilgang til personopplysninger i pasientjournalen.

Det ble satt i verk tiltak for å rette opp forholdene og i møte med Helsetilsynet den 21.02.07. ble tilsynet avsluttet.

Sykefravær

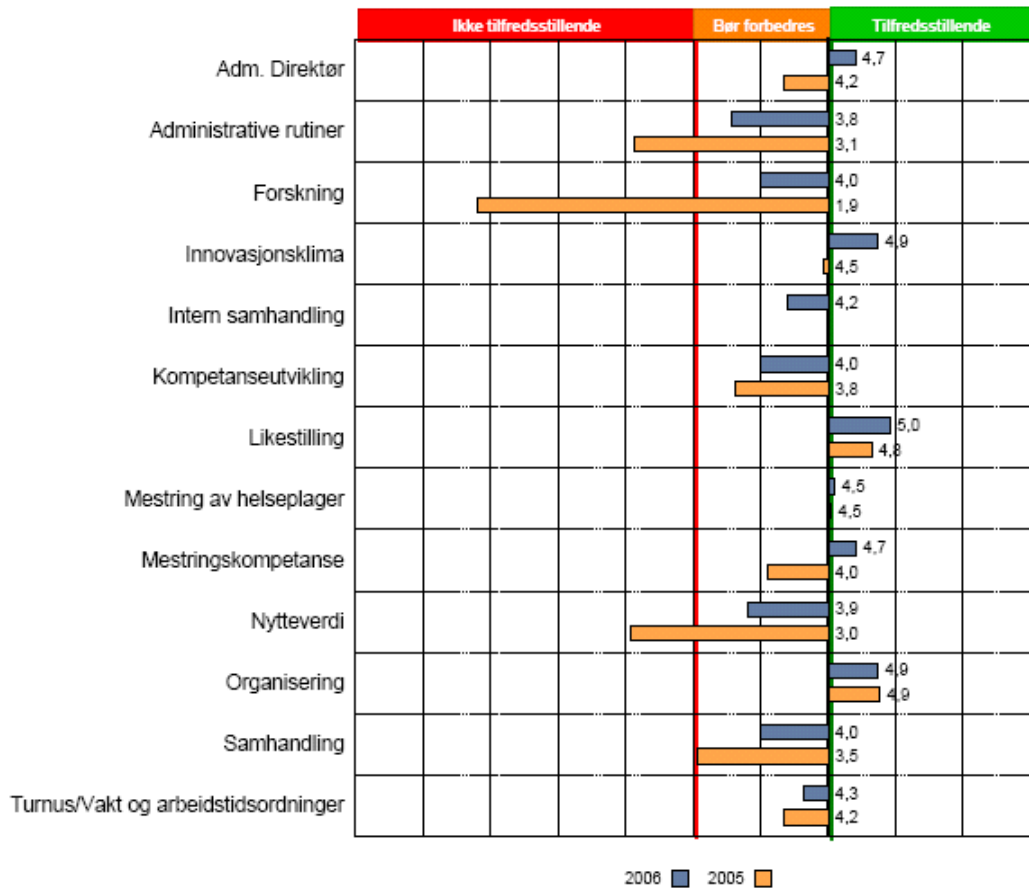
Sykefraværet for 2006 var 8,4 %. Dette er en nedgang på 1,3 % i forhold til 2005.

Vi startet året 2006 med høyt sykefravær og det har vært en gradvis nedgang gjennom hele året.

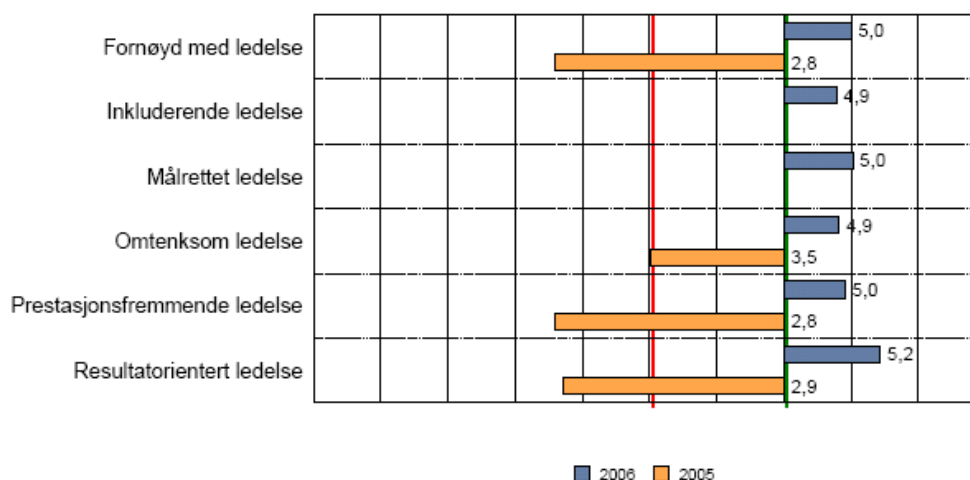
Arbeidsmiljøundersøkelse

Våren 2006 ble det gjennomført arbeidsmiljøundersøkelse ved Nidarosklinikken. I forhold til året 2005 kan vi se en forbedring på de fleste områder. Vi har fremdeles et stykke igjen til vi er innefor kategorien "tilfredsstillende" men det viser at vi er på rett vei.

Mellommenneskelige forhold, organisatorisk arbeidsmiljø og ledelse



Opplevelse av nærmeste leder



Pasientbelegg 2006

Belegget for 2006 var i gjennomsnitt 87,1 og er 7,9 % under det Rusbehandling Midt-Norge HF har satt som måltall. I forhold til året 2005, hvor det i gjennomsnitt var 80,9 % belegg, har Nidarosklinikken økt beleggstallene med 6,2 %

Pasientbelegg 2006 i % fordelt på måned

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Gj.s
94,1	90,1	94,4	98,3	100,2	82,8	77,4	74,0	74,6	91,4	81,5	86,7	87,1

Epikrisetid

Av 28 avsluttede behandlinger i 2006 ble 26 epikriser, ca 93 %, sendt innen lovkravet som er 7 dager.

Henvisninger kvinner og menn 2004 - 2006

Som det går frem av tabellen på neste side har antall henvisninger til Nidarosklinikken avtatt relativt mye. Vi har ingen klare indikatorer for årsakene til denne nedgangen men ser at de største bykommunene har redusert i antall henvisninger.

Vi har et måltall på 18 og et behandlingsløp som er beregnet til ca.1 år, det vil si at vi har kapasitet til å ta imot ca 40% av de henviste pasientene. Nå er denne målgruppen uforutsigbar og mange faller fra både i innsøkningsprosessen og underveis i behandlingen. På bakgrunn av forannevnte er det reelle tallet for hvor stor andel av de henviste vi kan tilby plass noe høyere enn 40%.

Når det gjelder gjennomsnittlig ventetid for de som har påbegynt behandling, ligger den stabilt på ca. 5-6 måneder. Det må nevnes at vi pr dags dato ikke har gode verktøy for å regne ut forventet ventetid.

Henvisninger kvinner og menn 2004 - 2006

	Kvinner	Menn	Totalt
2004	17	56	73
2005	19	55	74
2006	13	32	45
TOTALT	49	143	192

Fra hvilken kommune tilhører pasientene som blir henvist

	2005		TOTALT		2006		TOTALT
	Kvinner	Menn			Kvinner	Menn	
Alta		1	1	Frei	1		1
Bodø		1	1	Fræna	1	3	4
Frei		1	1	Kristiansund		7	7
Fræna		1	1	Molde	1	5	6
Kristiansund	4	11	15	Rauma		1	1
Levanger	1	1	2	Trondheim	6	7	13
Melhus		2	2	Verdal		3	3
Molde	7	11	18	Ålesund	3		3
Rissa		1	1	Skodje		2	2
Steinkjer		3	3	Giske		1	1
Sula	1		1	Meråker		1	1
Sykkylven		1	1	Gjestepas	1	2	3
Trondheim	5	13	18	TOTALT	13	32	45
Ulstein		1	1				
Verdal	1	1	2				
Verran		1	1				
Vestnes		1	1				
Volda		1	1				
Ålesund		1	1				
Uregistrerte		2	2				
TOTALT	19	55	74				

Behandling

Antall gjennomstrømming av pasienter har i løpet av 2006 sunket noe sett i forhold til 2004 og 2005. Når man ser dette i sammenheng med at beleggstallene også har økt, i forhold til de to foregående årene, betyr dette at flere pasienter klarer å stå lengre i behandling.

Antall pasienter påstartet behandling 2004 - 2006

	Kvinner	Menn	Totalt
2004	8	26	34
2005	9	25	34
2006	6	25	31
TOTALT	23	76	99

Nye behandlinger

I forhold til tabellen under ser vi at 22 pasienter kom fra Møre & Romsdal, 7 fra Sør-Trøndelag og 2 fra Nord-Trøndelag.

Tallene for 2005 var henholdsvis 18 fra M & R, 8 fra S-T og 5 fra N-T + 1 gjestepasient og 2 uregistrerte.

Opptelling av nye behandlinger 2006 fordelt på kjønn og kommune

	2006		TOTALT
	Kvinner	Menn	
Frei		1	1
Fræna	1	3	4
Kristiansund		6	6
Molde	1	5	6
Rissa		1	1
Trondheim	3	3	6
Ulstein		1	1
Verdal		2	2
Vestnes		1	1
Ørskog		1	1
Ålesund	1	1	2
TOTALT	6	25	31

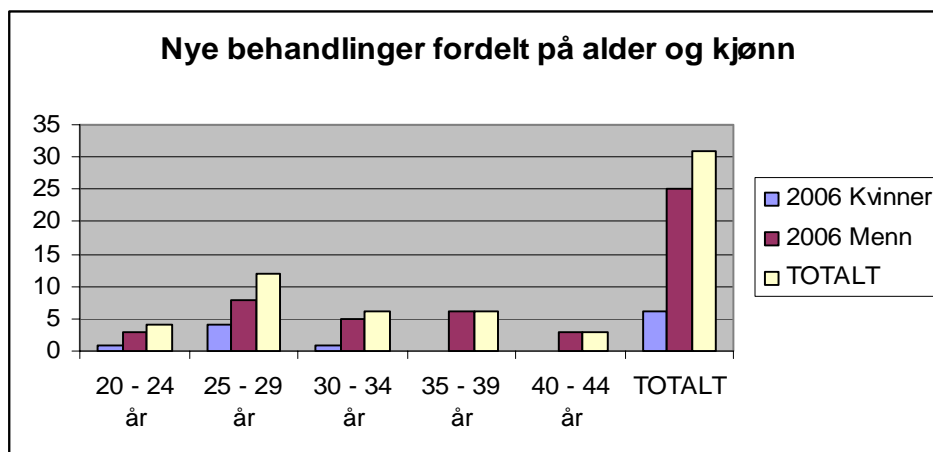
De siste årene har vi sett en markant endring i opptaksområde av pasienter. Mens det i 2003 i hovedsak var pasienter fra Sør-Trøndelag med hovedtyngden i Trondheim, var det i 2006 en markant overvekt av pasienter fra Møre og Romsdal og da spesielt fra Molde og Kristiansund.

Dette er ett av områdene der vi har sett store endringer etter gjennomføring av rusreformen. Denne endringen i opptaksområde gir oss store utfordringer i forbindelse med inntak- og videreføringsarbeid samt familie- og nettverksarbeid under behandlingen

Nye behandlinger fordelt på alder og kjønn

Som det framgår av søylediagrammet på neste side er ca 1/4 av pasientene som har påbegynt behandling i 2006 kvinner mens ca 3/4 er menn. For årene 2003 – 2005 var tallene ca 1/3 kvinner og ca 2/3 menn. Dette viser at vi har hatt en nedgang i antall påbegynte behandlinger for kvinner.

Gjennomsnittsalderen for 2006 var på ca 30,7 år og den har gått noe ned fra året 2005 hvor gjennomsnittet var ca 33 år. Hovedvekten av kvinnene som startet behandling i 2006 ligger i aldersgruppen 25 – 29 år og bidrar til å senke gjennomsnittsalderen totalt.



Turaktiviteter 2006

Klinikken har i løpet av 2006 hatt følgende turprogram:

- 4 dagers alpintur til Grong i mars,
- 2 3-dagers overnattingstur i med base i Statsskogs hytte til Ellingsvatnet på Hølonde, en med kanoer i juni, pluss en høsttur
- 5-dagers tur til Hitra med havfiske, overnatting i lavvo, i juli
- 2-dagers kano-/lavvo-tur til Samsjøen
- Dagsturer med isfiske, om sommeren topturer rundt Trondheim etter Trondheim Turistforenings "Til topps"program

Gruppetilbudet 2006

Første halvår 2006 besto NK's gruppetilbud av

- ny-på-huset-gruppet (de første tre mnd av behandlingsoppholdet) 1 t pr uke
- ukentlig samtalegruppe for beboere som hadde vært i behandling i tre måneder eller mer (inntil 12 beboere) 1 ½ t pr uke
- kvinnegruppe 1 t pr uke

Etter innføring av ny behandlingsmodell iverksatt fra september 2006, ser gruppetilbudet slik ut;

- Ny-på-huset-gruppe (første 3mnd) med fokus på bevisstgjøring av rusadferd og rusidentitet 2 g 1 t pr uke
- 2 smågrupper (5-8 deltagere) med beboere som har vært i behandling i 3 mnd eller mer, 1 1/2t ukentlig pr gruppe, gruppene er primært mestrings- og ressursorientert
- Kvinnegruppe 1 time 1 gang pr uke

I og med innføring av behandlingsmodell, er også ukeplanposten "Undervisning" endret til en gruppebasert form. I plenum og smågrupper vektlegges kunnskapsformidling og kunnskapsutveksling innen konkrete framtidrettede

tema som bl.a. personlig økonomi, bolig, arbeidsliv, utdanning, fysisk og psykisk helse og kommunikasjon.

Brukerundersøkelsen

Pr. 31.01.06 ble det gjennomført brukerundersøkelse ved alle institusjonene i Rusbehandling Midt-Norge.

Noen resultater fra undersøkelsen

- 38 % av respondentene er kvinner, 62 % er menn.
 - 31 % av respondentene er mellom 26 og 35 år, 62 % er mellom 36-45, 8 % og er over 46 år.
 - Mest brukte rusmiddel: 8 % alkohol, 38% amfetamin og lignende, 8% cannabis, 46% heroin og morfinstoffer.
- ” Pasientene ved Nidarosklinikken rapporterer at de har hatt en del utbytte av behandlingen, og er generelt sett noenlunde fornøyd med behandlingstilbudet.
- Rusproblemene er jevnt over litt bedre. Psykisk helse rapporteres som god.
 - Pasientene rapporterer at de har noenlunde stor innflytelse på medisiner og behandlingsopplegg, og det ser ut som de i stor grad får uttrykt seg overfor behandler.
 - Pasientene opplever i noen grad forståelse for sin situasjon fra behandler, og at behandlingen i noen grad tilpasses deres situasjon.
 - På faktorene som er knyttet opp mot forbedringer etter behandlingen, opplever pasientene generelt noenlunde god ivaretagelse av disse behovene. Dette gjelder ivaretagelse av mestringsbehov og aktivitet og miljøbehov, samt samarbeid med utenomverdenen.” (sitat hentet fra brukerundersøkelsen)

FoU Prosjekt 2006

Kartlegging- og diagnoseverktøy ”Nidarospakken”

Databaseprosjektet, Nidarospakken, er et prosjekt med intensjon om å benytte selvutfyllingsverktøy i en database for utredning og kartlegging av beboerne ved Nidarosklinikken. Dette skal benyttes klinisk til å utarbeide gode behandlingsplaner, og til hjelp i diagnostiseringsarbeid. Databasen vil også gi anledning til evaluering av terapeutiske resultater, behandlingsplan og til forskning. Det ble bevilget kr. 50.000 fra FoU til prosjektet

Prosjekt fysisk aktivitet

Dette prosjektet går ut på å lage et systematisk opplegg rundt fysisk trening og da spesielt klatring. Klatringen har blitt gjennomført ukentlig. Det ble bevilget kr. 50.000,- fra FoU til dette prosjektet

Prosjekt pasient og pårørendeinvolvering

Prosjektet hadde oppstart i 2005 og var da en del av legeföreningens gjennombruddsprosjekt. I 2006 har vi videreført prosjektet. Det ble bevilget kr. 30.000,- fra FoU til dette prosjektet.

Økonomi 2006

	Regnskap	Budsjett	Avvik
Salg og driftsinnt.	-2		-2
Varekostnad	627	778	-151
Lønnskostnad	9796	9969	-172
Annen drift.kost, av- og nedskrivn.	2532	2188	344
Annen drift.kost	495	371	124
Resultat	13 448	13 306	142

Varekostnad har hatt et mindreforbruk på de fleste poster.

Når det gjelder lønnsmidlene var det ikke avsatt midler til kompetanseheving, rekruttering, kurs og seminarer. Til tross for dette har vi hatt et mindreforbruk og dette skyldes i hovedsak innsparing av vikarinnleie og bortfall av nattillegg på hvilende nattevakt.

Annen driftskostnad (begge poster) er knyttet til driftsmidler. Vi har vi hatt et merforbruk på de fleste poster, bl.a. økte strømutfgifter, leie kontorutstyr, reparasjoner og vedlikehold av bygningsmasse og bilhold. I tillegg nødvendig oppgradering av IT utstyr.

Resultat

Overforbruket skyldes i hovedsak drift av bygg, nødvendig oppgradering av fellesarealer for pasientene og nødvendig oppgradering av kontor/utstyr. I tillegg hadde vi en kraftig kompetanseheving siste kvartal 2006.

Kommentar til regnskapet for 2006

Prosjektene har vært ressurskrevende for Nidarosklinikken. Av totalt kr. 130.000 står ca. kr. 57.000,- ubrukt. Deler av prosjektutgiftene er feilpostert på Nidarosklinikken regnskap – noe som forverrer regnskapstallene for 2006.

2007

Året 2006 prioriterte vi kompetanseheving, oppgradering av inventar og IT-utstyr og en viss fornyelse av bygget.

I 2007 skal vi prioritere kvaliteten på behandlingssinnholdet og omdømme.



Utsikt fra Festningen mot Nidarosklinikken og Nidarosdomen

Nidarosklinikken
Øvre bakklandet 28
7013 Trondheim
Tlf; 73990330
Fax; 73990331

e-post; nidaros@rus-midt.no