

ÅRSMELDING
2007
NIDAROSKLINIKKEN



Nidarosklinikken sett fra Elgeseter bru

1. Om behandlingstilbudet

Nidarosklinikken er en del av Rusbehandling Midt-Norge HF, det statlige helseforetaket for rusbehandling i Midt-Norge, organisert under Helse Midt-Norge RHF. Nidarosklinikken har 22,70 årsverk og et budsjett på 15.572 mill kroner.

Nidarosklinikken er en døgninstitusjon for inntil 20 voksne rusavhengige eldre enn 20 år, som blir vurdert å kunne nyttiggjøre seg behandlingstilbudet ved klinikken. Pasientene har sammensatt ruslidelse, dvs. misbruk/avhengighet av illegale og legale rusmidler. Klinikken tar imot pasienter av begge kjønn samt etablerte par.

Institusjonen ligger idyllisk plassert på Øvre Bakklandet, meget sentralt i Trondheim.

Verdigrunnlag

Gjennom å legge vekt på respekt, tydelighet/trygghet og faglighet ønsker vi å skaffe forutsetningene for at pasientene kan benytte seg av sin iboende mulighet for endring for å kunne mestre sitt liv uten rusmidler.

Vi satser også på brukermedvirkning, som bl.a. Rusbehandling Midt-Norge HF har utarbeidet etiske retningslinjer for utførelse av virksomheten.

Pasientenes representanter har regelmessige møter sammen med Nidarosklinikken's ledelse.

Faglig tilnærming

Forklaringsmodellen for rusavhengighet baserer både på sosiokulturelle, psykologiske og medisinske faktorer. Disse gjelder det å ta hensyn til og inkluderer dem i et tverrfaglig spesialisert behandlingsmiljø. Ved Nidarosklinikken jobber psykologer, psykiater, sosionomer, sykepleier, barnevernspedagoger, vernepleier, delvis med videreutdanning i psykisk helse eller i ferd med videreutdanning i psykisk helse eller rus og psykiatri.

For å kunne tilpasse Nidarosklinikken's behandlingstilbud individuelt til pasientens behov legger vi vekt på faglig grundig utredning, både når det gjelder ruskartlegging, nettverkskartlegging, utredning for psykiatriske tilleggssymptomer/diagnoser, med mer. Drøfting og evaluering av resultatene foregår i tverrfaglig sammensatt team.

Metodisk jobber vi med relasjonsbygging, motivasjonsarbeid, kognitiv tilnærming, mestringstillit, endringsfokuseret rådgiving.

Selve behandlingen ved Nidarosklinikken foregår i gruppeterapi, individualterapi og miljøterapeutisk behandling. I tillegg prøver vi å integrere eksterne samarbeidspartnere (for eksempel NAV, kommunetjeneste, fastlege) så rask som mulig.

Viktige hendelser i 2007

2007 var preget av en del endring i ansattegruppen og samtidig økning av spesialkompetansen.

Etter ledesskifte på sommeren ble det konstituert ny ledelse ut året. Det lyktes med å øke både den sosialfaglige og den helsefaglig-psykiatriske fagkompetanse med å opprette en ny sosionomstilling og to psykiatriske sykepleierstillinger.

Grunnet ovennevnte utfordringer ble det etter sommeren en periode med noe redusert inntak av nye pasienter.

2. Pasienter

Pasientbelegg 2007

Belegget for 2007 var gjennomsnitt 85,6% og dermed 9,4% under måltall satt av Rusbehandling Midt-Norge. I 2006 var snittbelegget 87,1% og i 2005 var snittbelegget 80,9%. Bakgrunn for de lave tallene er at vi en periode i høst hadde redusert inntak av nye pasienter.

Pasientbelegg 2007 i % fordelt på måned

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Gj.s
91,6	103,2	102,3	94,8	80,1	86,5	88,7	85,7	80,0	71,7	72,2	71,5	85,6

Epikrisetid

Av 24 avsluttede behandlinger i 2007 ble 15 epikriser sendt innen lovkravet som er 7 dager. Dette utgjør 62,5 % og måltallet er at 80 % av epikrisene skal være utsendt innen 7 dager fra utskrivning. Dette er vi ikke fornøyd med og vil iverksette tiltak for å nå målet på 80 %

Henvisninger kvinner og menn 2005 - 2007

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 en del 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, har den variert gjennom året fra 5-6 mnd våren 07 til 12 mnd i desember 07. Pr. d.d er ventetiden på ca. 9-10 måneder. Dette er en økning fra 2006 hvor ventetiden lå stabilt på ca 5 – 6 mnd. Økningen skyldes hovedsakelig at vi gjennom høsten hadde lavere pasientbelegg og at ventelistene "hopet seg opp". Det må nevnes at vi pr dags dato ikke har gode verktøy for å regne ut forventet ventetid.

Henvisninger kvinner og menn 2005 - 2007

	Kvinner	Menn	Totalt
2005	19	55	74
2006	13	32	45
2007	11	40	51
TOTALT	43	127	170

Behandling

Gjennomstrømming av pasienter har i løpet av 2007 sunket noe sett i forhold til 2005 og 2006. Hovedårsaken er som tidligere nevnt at vi har gått med lavere beleggstall høsten 07.

Antall pasienter påstartet behandling 2005 - 2007

	Kvinner	Menn	Totalt
2005	9	25	34
2006	6	25	31
2007	4	17	21
TOTALT	19	67	86

Nye behandlinger fordelt på alder og kjønn

Som det framgår av ovennevnte tabell er ca ¼ av pasientene som har påbegynt behandling i 2007 kvinner mens ca ¾ er menn. I 2005 var tallene ca 1/3 kvinner og ca 2/3 menn. Dette viser at vi de to siste årene har hatt en nedgang i antall påbegynte behandlinger for kvinner.

Gjennomsnittsalderen for 2007 var 30 år. I årene 2005 og 2006 var gjennomsnittsalderen henholdsvis 33 år og 30,7 år. Dette viser at vi har en liten nedgang i gjennomsnittsalder de 3 siste årene.

Turaktiviteter 2007

Klinikken har i løpet av 2007 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 lavvoo, i juli
- Dagsturer med isfiske, om sommeren topturer rundt Trondheim etter Trondheim Turistforenings "Til topps"program

Gruppetilbudet 2007

- 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

Undervisning for pasientene gjennomføres en gang pr. uke. Undervisning foregår i plenum og smågrupper hvor det vektlegges kunnskapsformidling og kunnskapsutveksling innen konkrete framtidrettede tema som bl.a. personlig økonomi, bolig, arbeidsliv, utdanning, fysisk og psykisk helse og kommunikasjon.

Brukermedvirkningsutvalg

I begynnelsen av 2006 ble det opprettet et brukermedvirkningsutvalg (BMU) ved Nidarosklinikken. Brukermedvirkningsutvalget har hatt jevnlige møter gjennom hele 2007, og består av to representanter fra ledelsen og to tillitsvalgte pasienter.

Hensikten med utvalget er å sikre medbestemmelse for pasientene samt å kvalitetssikre vedtak, endringer eller forslag.

3. Organisasjon

Internt kvalitetssystem ved Nidarosklinikken

Nidarosklinikken har i 2007 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 2007 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 42 avvik; 33 er knyttet til pasient/bruker, 6 til info.sikkerhet, 3 til HMS og ingen til IK-Mat.

Sykefravær

Sykefraværet for 2007 var på 13,3% og mye høyere enn ønskelig. Sykefraværet økte hele 4,9% i forhold til 2006 hvor sykefraværet var på 8,4 %. Vi startet året 2007 med lavt sykefravær og sykefraværet har økt gjennom hele året.

Smittevern

Alle fast ansatte og ansatte i lengre vikariater gis tilbud om hepatittvaksinering

4. Forskning, utvikling og kompetanseutvikling

BiRus

Nidarosklinikken har fulgt Birus-prosjektet til Midt-Norsk kompetansesenter med kartlegging av barn av rusavhengige.

Veiledning

Fra sommeren 07 har vi hatt gruppeveiledning for ansattegruppen hver 14 dag.

Kompetanseheving

En ansatt fullført videreutdanning i psykisk helsearbeid

To ansatte underveis i videreutdanning psykisk helsearbeid

En ansatt underveis i videreutdanning i familiearbeid

En ansatt underveis i videreutdanning i SEPREP

En ansatt underveis i videreutdanning i helsejus

Vi har gjennomført medisin håndteringskurs for miljøterapeutene slik at medisin håndteringen gjennomføres i henhold til lov og forskrift.

En mellomleder deltar i lederopplæring i regi Rusbehandling Midt-Norge

Studenter i praksis.

Ansatte gjennom året tatt på seg oppgave som veileder for studenter. Gjennom 2007 har vi hatt 4 studenter i praksis fordelt på, 1 sosionomstudent, 1 vernepleierstudent og 2 sykepleierstudenter.

5. Økonomi

Resultatregnskap 2007 (beløp i hele tusen)

	Regnskap	Budsjett	Avvik
Salg og driftsinnt.	- 20		20
Varekostnad	906	829	-77
Lønnskostnad	11 853	11 722	-131
Annen drift.kost, av- og nedskrivn.	2 542	2 540	-2
Annen drift.kost	528	481	-47
Resultat	15 809	15 572	-237

Varekostnad har hatt et merforbruk gjennom 2007. Vi ser at legemiddelutgiftene har økt og vi har brukt mye på leie av helsepersonell gjennom utleiefirma. Vi har tatt inn noe av utgiftene gjennom mindre innkjøp av mat o.l - noe som henger sammen med lavere pasientbelegg.

Når det gjelder lønnsutgiftene har vi hatt et mindreforbruk selv om regnskapet viser et merforbruk på kr.131.000,- Bakgrunn for merforbruket er at pensjonskostnadene ble lagt ut på den enkelte enhet uten at det var budsjettmessig dekning for dette.

Annen driftskostnad (begge poster) er knyttet til driftsmidler. Vi har hatt et merforbruk og dette skyldes annonsering i forbindelse med rekruttering av personell. Utgifter til annonsering var ikke tatt med i budsjettet for 2007.

Resultat

Overforbruket på kr 237,000,- skyldes i hovedsak pensjonskostnader, økte medikamentkostnader og utgifter til annonsering av ledige stillinger.



Utsikt fra Festningen mot Nidarosklinikken og Nidarosdomen

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

e-post; nidaros@rus-midt.no