

ÅRSMELDING 2008
Nidarosklinikken



Læring – utvikling - mestring

Leders omtale:

Enheten har i løpet av 2008 gjennomgått betydelige omstillinger i organisasjon og ledelse, og hvor det overordnede målet har vært å styrke kvaliteten på pasientbehandlingen.

Fra 01.04.08 ble enheten samorganisert med Legemiddelassistert Rehabilitering i Midt-Norge. (LAR-Midt) Begge enheter ble underlagt felles ledelse i det som fikk navnet Voksenklinikken. Her ble tilsatt nye daglige ledere ved begge enhetene, og med en felles klinikkleder som overordnet ansvarlig.

Ny ledelse ved Nidarosklinikken startet sitt arbeid med å gjennomføre medarbeidersamtaler med samtlige ansatte. Dette ga et godt grunnlag for å bli kjent med hver enkelt medarbeider. Videre ga det et betydningsfullt innblikk i hvilke utviklingsområder enheten hadde. Her både av organisatorisk og faglig art. Funn fra medarbeidersamtaler ble lagt frem på et fagseminar medio mai, og satsningsområder for arbeidet ble definert, prioritert og igangsatt fra august.

I løpet av høsten har følgende hatt prioritet:

- (1) Tydeliggjøring av beslutningskulturen. Herunder er utarbeidet stillingsbeskrivelser og lederkrav til alle deltakerne i enhetens ledergruppe, og hvor ledergruppen har arbeidet planmessig gjennom ukentlige ledermøter på enhetsnivå. Dette i tillegg til månedlige møter på klinikkledernivå. Videre er personalmøte ved enheten kvalitetssikret gjennom at turnusendring har muliggjort deltakelse for alle. Dette har blant annet bidratt til å sikre medvirkning omkring den pågående omstillingsprosessen
- (2) Rolleavklaring. Det er gjennom høsten blitt utarbeidet stillingsbeskrivelser for samtlige medarbeidere.
- (3) Ny organisering av pasientbehandlingen. Her er stillingsinnhold og ansvar mellom de ulike faggruppene endret. Dette ved innføring av primærbehandlere for alle pasienter, og hvor behandlings, oppfølgings og koordineringsansvar er lagt til disse. Dette i tett samhandling med psykologene. Behandlingen er således organisert gjennom et kjerneteam bestående av pasient, primærbehandler og psykolog, og som jobber tett sammen for å sikre gode individuelle behandlingsløp for hver enkelt pasient. Videre er det opprettet en aktivtetsgruppe som har et særskilt ansvar for å planlegge samt tilrettelegge for pasientaktiviteter. Her strukturert innenfor rammen av ukeplanen.

Parallelt med dette, har det vært arbeidet aktivt for å nå fastsatte styringskrav og mål. Som ledd i dette, har blant annet enhetens prosedyrer for inntaksarbeid gjennomgått en betydelig omlegging. Resultatet er en faglig og juridisk kvalitetsheving i behandling av henvisninger. Videre har enheten gjennom en mer systematisk tilnærming, oppnådd en betydelig økning i pasientbelegget, og andel pasienter med individuell plan har økt betraktelig.

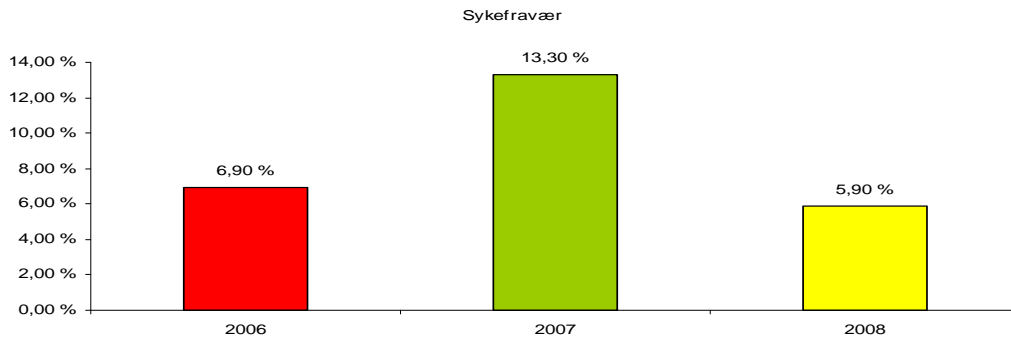
Enheten har i løpet av året også vært gjenstand for to intern-revisjoner. Først i regi av Rusbehandling Midt-Norge HF som gjennomførte revisjon som omhandlet opplæring av nyansatte. Dernest ble det gjennomført en intern-revisjon i regi av Helse Midt-Norge RHF knyttet til håndtering og oppfølging av uønskede hendelser. Dette har gitt både læring, bidratt til en økt bevissthet rundt de nevnte områdene, samt definert nye mål for kvalitetsheving.

Videre har enheten deltatt i en arbeidsmiljøundersøkelse i regi av Helse Midt-Norge, samt at det er gjennomført en status og brukertilfredshetsundersøkelse i regi av Rusbehandling Midt-

Norge HF. Områder for forvaring og forbedring er identifisert, og vil bli jobbet videre med i løpet av 2009.

Kort oppsummert har 2008 vært et begivenhetsrikt år preget av omstilling innenfor store deler av vår virksomhet. Selv om vi fortsatt ikke er i mål, har vi lyktes med mye. Dette takket være innsatsen til våre medarbeidere som har evnet å stå i krevende prosesser på en god måte.

Dette illustreres blant annet ved at arbeidsnærværet har utviklet seg i svært positiv retning:



Enheten har nye og utfordrende oppgaver fremfor seg i 2009. Med en medarbeidergruppe som har vist seg som kompetente og fremfor alt engasjerte, er det all grunn til optimisme med tanke på fortsatt utvikling til beste for våre pasienter.

Takk til samtlige medarbeidere for meget god innsats!

På vegne av ledergruppen;

Stig Dragseth
daglig leder

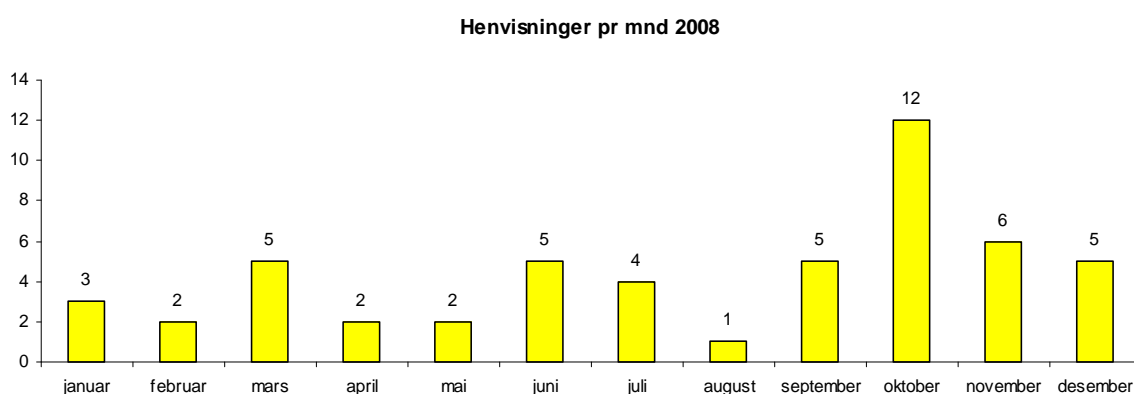
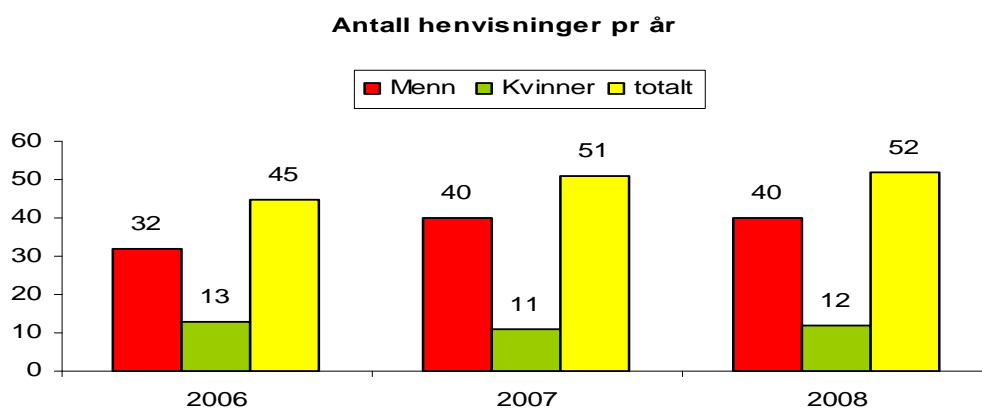
Kristin Holum Smedsrud
klinikkleder

Inntaksavdelingen ved Nidarosklinikken

Det er lagt ned en betydelig innsats for å forbedre rutiner knyttet til inntaksarbeidet i løpet av 2008.

Inntaksteam ble etablert høsten 2008. Målsetting er å sikre en tverrfaglig god vurdering av inntaksprosessen. Dette fra vi mottar henvisning og vurdering, og frem til inntak av pasient til behandling. I inntaksteam sitter klinikkleder, daglig leder, lege, samhandlingskoordinator og inntakskoordinator. Gjennom høsten er det etablert nye arbeidsredskaper og prosedyrer som kvalitetssikrer alle ledd i prosessen frem mot behandlingsstart. Herunder kan nevnes at Nidarosklinikken allerede i første møte med pasient og henvisende instans, påtar seg ansvar for å utarbeide individuell plan samt tilbyr oppfølging i ventetid frem mot behandling.

De styringsverktøy som er laget, har også bidratt til bedre kapasitetsutnyttelse, og vil således også bidra positivt med tanke på færre fristbrudd.

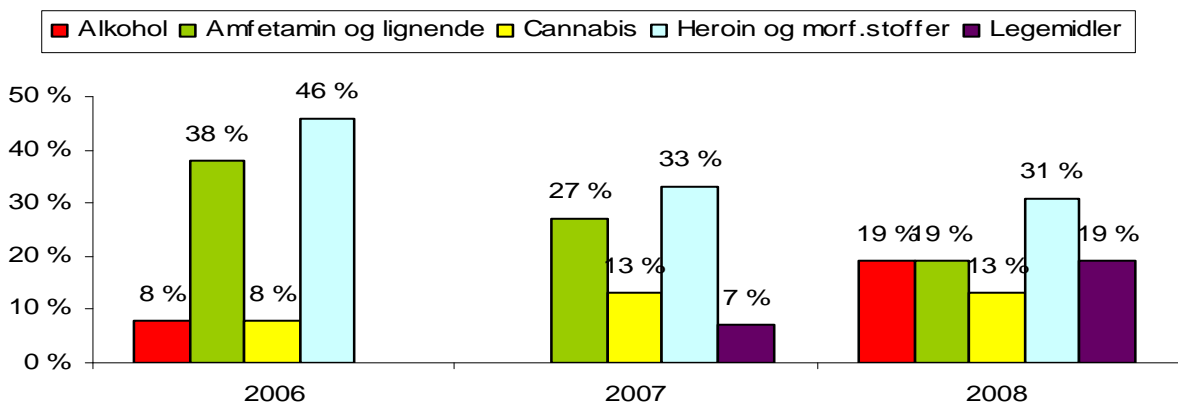


Senest 2-3 uker etter mottatt henvisning og vurdering, innkalles pasienten sammen med oppfølgingsansvarlige fra primærhelsetjenesten til et møte ved Nidarosklinikken. Her gjennomgås skriftlig henvisning og vurdering, samt hvor det innhentes ytterligere opplysninger om nødvendig. Pasienten informeres om behandlingstilbudet, og samarbeidsavtaler gjennomgås og signeres.

Videre planlegges aktuelle tiltak i ventetid, og individuell plan blir utarbeidet. Møtet ansees som svært betydningsfullt med henblikk på å etablere en relasjon mellom pasient og behandlingssted, samt også å sikre en god prosess frem mot innleggelse.

Antall henvisninger har vært relativt stabilt de 3 siste årene. Andel kvinner som blir henvist har år for år gått noe ned, noe som vurderes som lite gunstig med tanke på sammensetning av pasientgruppen i behandling. Det er en klar målsetting om å øke kvinneandelen i behandling. Det vil således bli jobbet aktivt på flere områder i 2009 for å imøtegå dette. Herunder vil et av tiltakene være å profilere tilbudet ut til samtlige vurderingsinstanser i egen region.

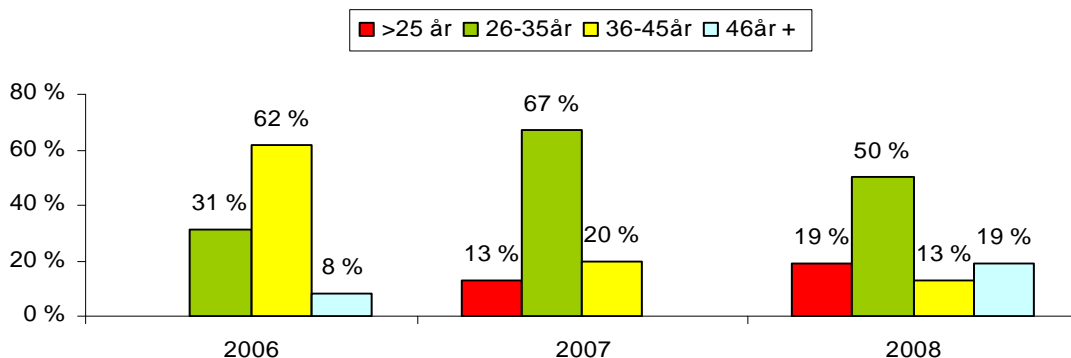
Mest brukte rusmiddel før behandlingsstart



Tabellen viser at det er skjedd en endring i rusprofil for pasienter som henvises til behandling. Det er en større variasjon av hvilke rusmidler som dominerer rusavhengigheten. I 2006 og 2007 var det en relativt høy andel som oppga amfetamin eller opiater som det mest brukte rusmiddelet. Denne andelen har avtatt noe, mens det er en økning i andel pasienter som oppgir alkohol og legemidler som det mest brukte rusmiddelet.

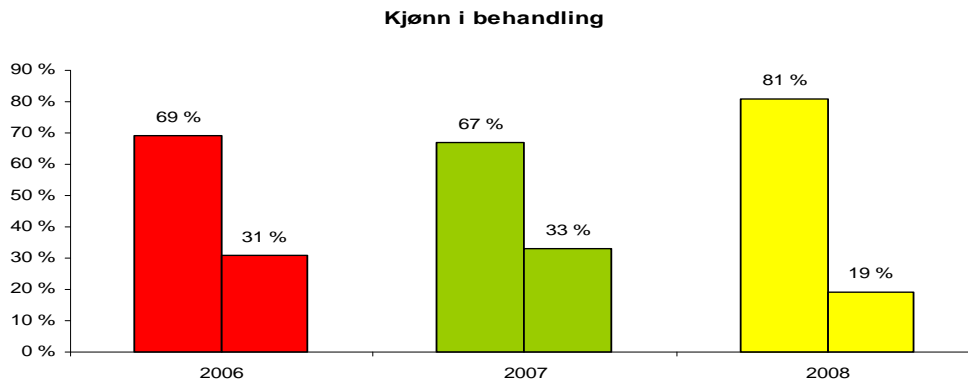
Pasienter i behandling:

Alder i behandling

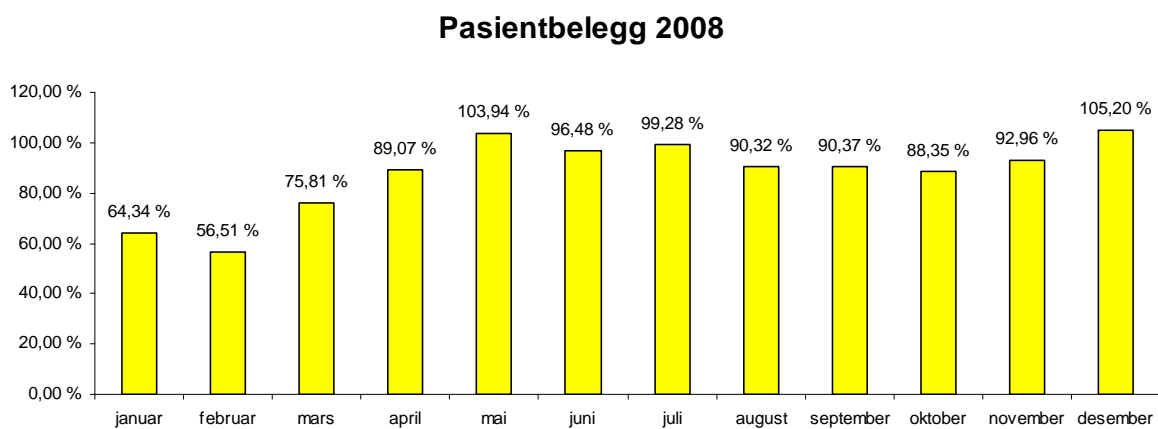
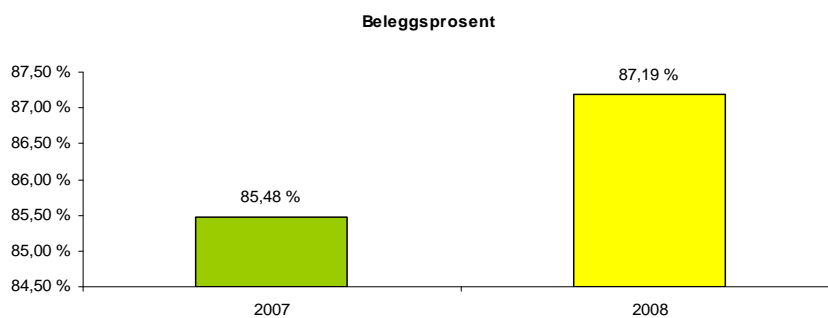


Nidarosklinikken har en stor spredning i målgruppen. Vi tar imot pasienter mellom 20 og 45 år, etablerte par, LAR-pasienter og pasienter med ADHD. Med bakgrunn i den spredte målgruppen og ulike utgangspunkt fordrer dette at man har høy bevissthet på å ivareta de individuelle behov i behandlingstilnærmingen. Som tabellen viser har utviklingen de 3 siste årene vært preget av at aldersspredningen er blitt større med en økt andel yngre- samt en økt

andel eldre pasienter. Dette gir utfordringer i behandlingshverdagen og fordrer at vi greier å tilby behandling ut ifra alder og behov.



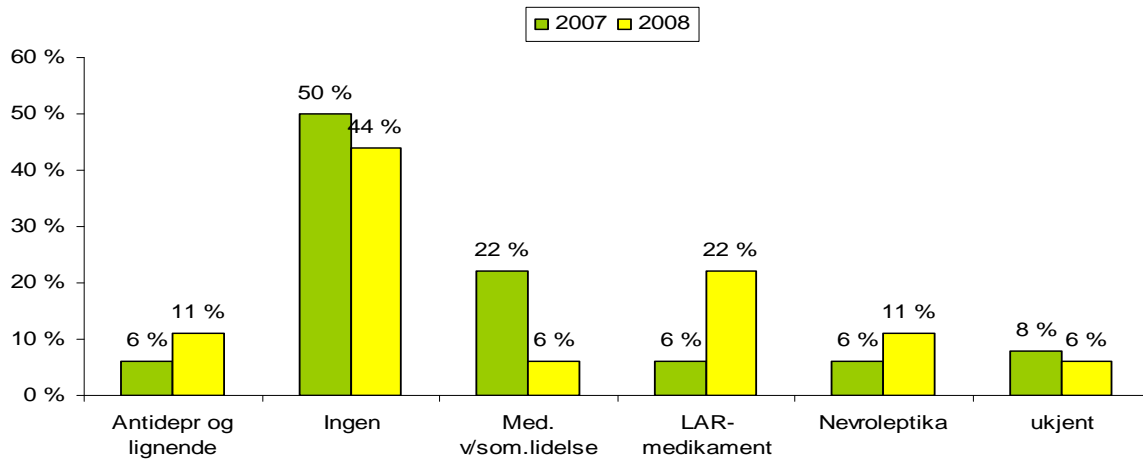
Tabellen viser en markant nedgang i andel kvinner i behandling. Mens vi for årene 2006 og 2007 hadde i overkant av 30 % kvinner i behandling viser tallene for 2008 at kvinneandelen var i underkant av 20 %. Dette er en uheldig ubalanse og gir behandlingsmessige utfordringer i forhold til bl.a. tilrettelegging av spesifikke kvinneaktiviteter og behandlingsklima på institusjonen.



Som tabellene over viser, har pasientbelegget gått noe opp fra 2007 til 2008. I starten av 2008 var belegget svært lavt og dette førte til at vi bl.a. ikke nådde våre styringskrav på 95% belegg

i snitt gjennom året. Når dette er sagt er det viktig å understreke at vi hadde et betydelig fokus på styringskravet og effekten av dette, fra april og ut året, var 95,1% belegg

Medikamenter foreskrevet som en del av behandlingen, siste uke



Tabellen, som er hentet fra statusundersøkelsen medio september, viser at vi har 6% flere pasienter som har fått foreskrevet medikamenter. I 2008 hadde vi et økt antall LAR-pasienter i behandling og økningen kan tilskrives dette. Det er viktig å understreke at det økte antall LAR-pasienter ikke har sammenheng med samorganiseringen med LAR-Midt da flesteparten av LAR-pasientene var søkt inn i 2007.

Behandling

Vi vil behandle det enhetlige menneske. Sentrale metoder og verdier i behandlingen er dialog, respekt, ansvarliggjøring og forutsigbarhet gjennom å skape struktur i hverdagen. Disse verdiene understøtter behandlingsmålet vårt;

gjennom læring oppleves utvikling og gjennom utvikling oppnås mestring!

De ulike terapifokus har ett fellestrekk: ansvaret for egen behandling. Det er mestring og eget eierskap til behandlingsprosessen som gir de beste forutsetningene for å lykkes med egen rus- og livsmestring. Prosessen stiller derfor store krav til den enkelte pasient.

Miljøterapi er en av bærebjelkene i behandlingen ved Nidarosklinikken og vi har flere områder hvor det er lagt til rette for miljøterapeutisk arbeid.



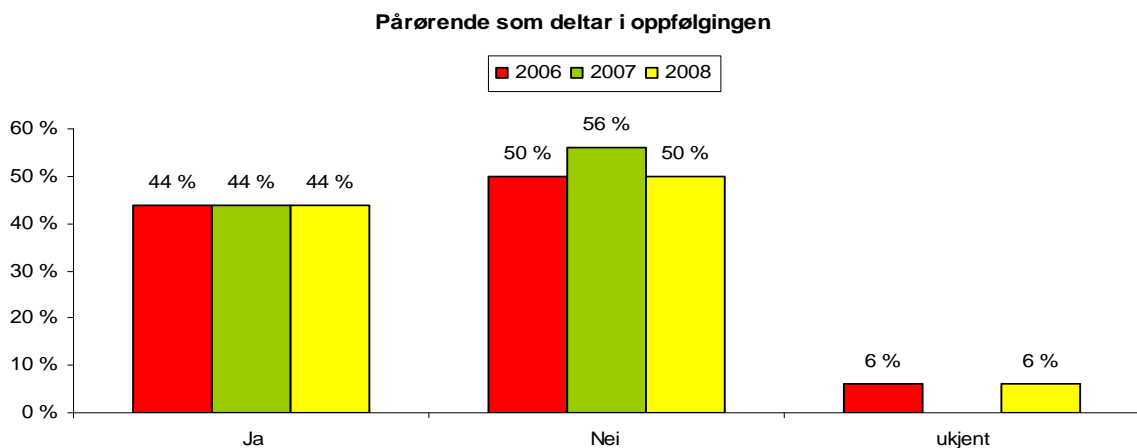
Institusjonskjøkkenet er en viktig miljøterapeutisk arena ved Nidarosklinikken. All mat blir laget på kjøkkenet og pasientene blir ansvarliggjort i forhold til planlegging, gjennomføring og evaluering. Det er også høyt fokus på renhold og hygiene. Det blir laget mat til samarbeidsmøter og til interne markeringer ved institusjonen.



Keramikkverkstedet er en annen arena hvor det er lagt til rette for miljøterapeutisk arbeid ved Nidarosklinikken. Keramikk er en del av det kreative arbeidet ved Nidarosklinikken. Vi har egen ovn for brenning av keramikk og vi leverer keramikk til Rusbehandling Midt-Norge HF. Vi har hatt flere utstillinger de siste årene og har fått svært positiv respons på produktene. Gjennom kreative aktiviteter får pasientene muligheten til å utforske ukjente sider ved seg selv.

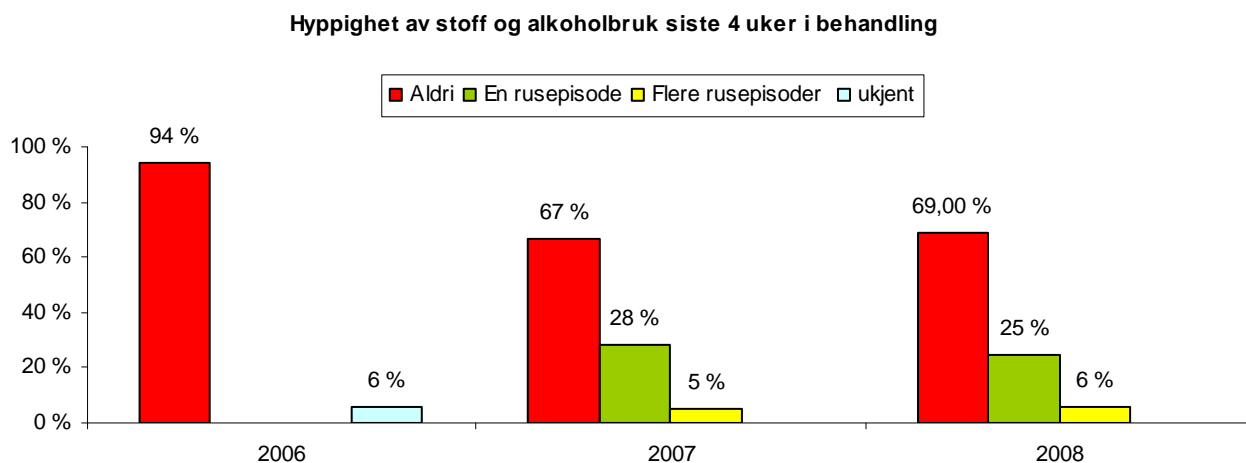


Gruppebehandling er en annen viktig del av det terapeutiske arbeidet ved klinikken. Det er forskjellige grupper ut ifra kjønn og lengde i behandling, og tema er tilpasset hvor lenge man har vært i behandling.



Tabellen, som er hentet fra statusundersøkelsen medio september, viser at antallet pasienter som har pårørende involvert i behandlingen er relativt stabilt de tre siste årene. I brukertilfredshetsundersøkelsen som ble avholdt samtidig med statusundersøkelsen oppgir pasientene at de ikke er fornøyd med kvaliteten på pårørendeinvolveringen

Vi er ikke fornøyd med at det er kun 44% av våre pasienter som har pårørende involvert i sin behandling og pårørendeinvolvering er satsningsområde for 2009.



Tabellen er hentet fra brukerundersøkelsen og viser at det har vært en høyere tilbakefallsprosent de to siste årene enn i 2006. Vi er ikke fornøyd med at tilbakefall til rus har økt mens man er i behandling, og det er viktig for oss å understreke at det er sentralt for oss at den enkelte skal gjennomføre behandlingen uten tilbakefall til rus.

FOU

Nidarosklinikken har deltatt i foretakets matchingstudie og studie om behandlingsutfall blant ruspasienter gjennom 2008.

Satsingsområdet ved Nidarosklinikken i 2008 har vært kompetansehevende tiltak og flere av medarbeiderne har gjennomført videreutdanning gjennom 2008.

Det har vært økning av deltakelse på kurs og konferanser blant ansatte, og det ble igangsatt intern opplæring og undervisning. Noe undervisning ble gjennomført i samarbeid med LAR – Midt.

Økonomi (i hele tusen)

Budsjett	16. 924,-
Regnskap	16. 331,-
Resultat	593,-

Resultat

Mindreforbruk på kr. 593.000,- skyldes i hovedsak innsparing på lønnsmidler bl.a. fordi vi hadde flere vakante stillinger i deler av året.

Ansatte

Klinikken har 25,14 % stillinger.

Miljøterapeutgruppen, som består av 15 stykker og arbeider i turnus, er sykepleiere, vernepleiere og sosionomer samt erfarne miljøarbeidere som har lang erfaring og praksis ved institusjonen. Flere av miljøterapeutene har videreutdanning.

Vi har videre;

Klinikkleder 50% stilling

Daglig leder 100% stilling

Faglig leder 100% stilling

Leder inntak 100% stilling

Sekretær 100% stilling

2 psykologer i 100% stillinger

1 miljøarbeider/husansvarlig i 100% stilling

1 samhandlingskoordinator i 100% stilling

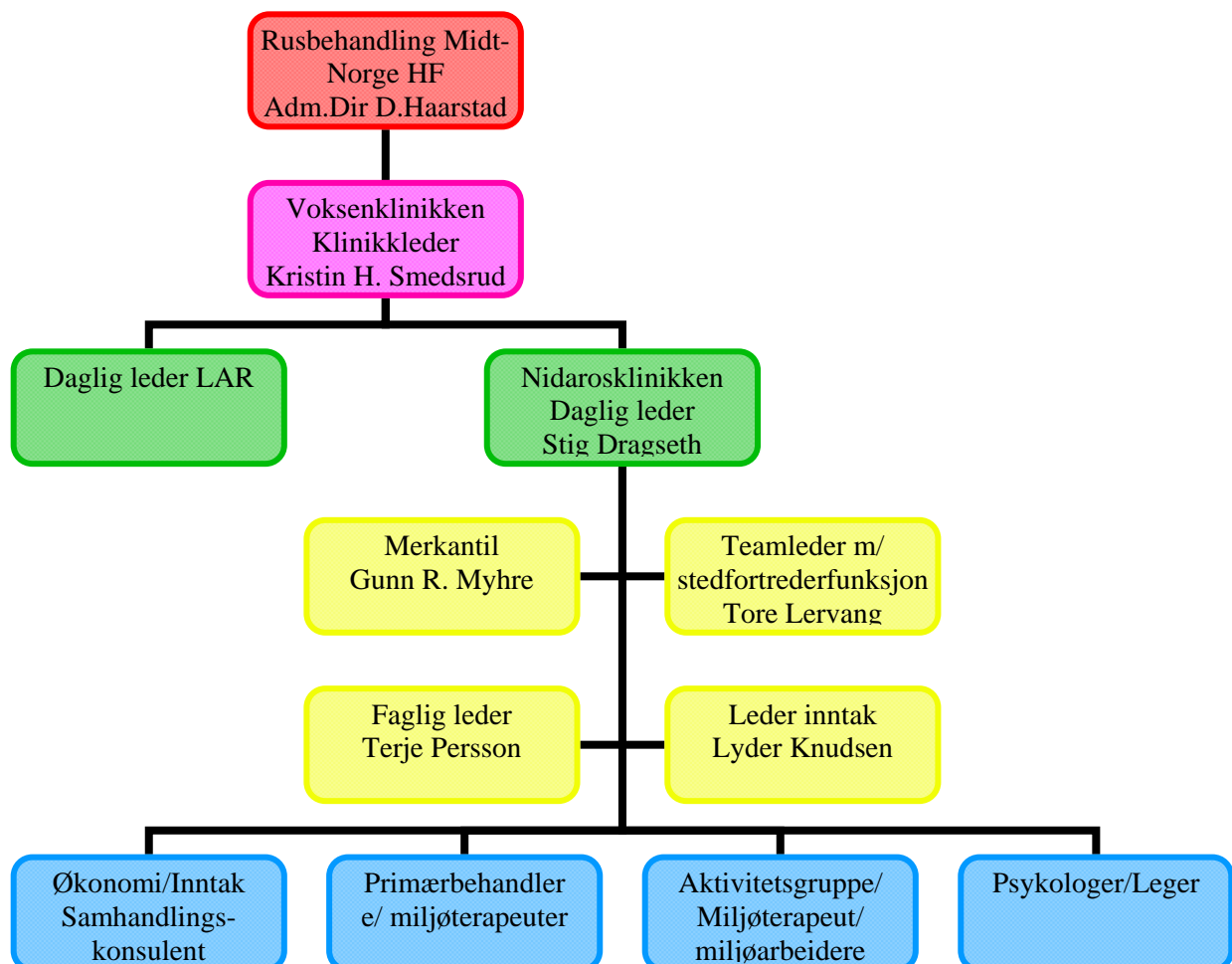
1 spes. i psykiatri i 25% stilling

1 overlege i klinisk farmakologi i 20% stilling.

1 sosionom med ansvar for å bistå pasientene vedr. personlig økonomi/gjeld 100% stilling

1 miljøarbeider på kjøkken 100% stilling

Organisasjonskart





Læring – utvikling - mestring

Nidarosklinikken
Øvre Bakklandet 28
7013 Trondheim

tlf; 73990330 fax; 73990331

www.rus-midt.no/nidarosklinikken

e-post; nidarosk@rus-midt.no

