

TRASOPPKLINIKKEN **ÅRSMELDING 2017**



Driftsstyrets årsmelding 2017

Trasoppklinikken tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) av mennesker med rusmiddelproblemer. Den faglige standarden er høy, hvilket innebærer et godt helsefaglig behandlingstilbud til pasientene i form av vurdering, diagnostikk, utredning, behandling og utstrakt samarbeid med andre instanser.

Rusfeltet er i endring, både når det gjelder struktur og finansiering og 2017 er også for Trasoppklinikken sin del preget av dette. Innsatsstyrt finansiering innføres som modell for polikliniske tjenester i 2018, og 2017 har vært et overgangså. Videre er det besluttet at pakkeforløp skal innføres i rusfeltet. Ledelse og styret ved klinikken har jobbet aktivt med pakkeforløpet, og oversendt en omfattende høringsuttalelse. Det er styrets vurdering at Trasoppklinikken er robust og har evne til omstilling, slik at forsvarlig helsehjelp kan ytes, både i tråd med ytelsesavtale med Helse Sør Øst RHF, de nasjonale kvalitetsindikatorer og nasjonalfaglige retningslinjer.

For å kunne tilby spesialiserte helsetjenester på et faglig forsvarlig og høyt nivå, er både kompetanse og gode kvalitetssystemer avgjørende faktorer. At Trasoppklinikken i 2017 ble resertifisert i henhold til ISO: 2008 er derfor av de ting styret særlig vil trekke frem. Også i 2017 ble det jobbet for at klinikken skulle godkjennes som utdanningsinstitusjon for leger i spesialisering innenfor rus og

avhengighetsmedisin. Det er gledelig at endelig godkjenning forelå ved oppstarten av 2018. Styret vil også trekke frem arbeidet med kunnskapsutvikling i forhold til 12 trinnmodellen som viktig, og imøteser utvikling og igangsetting av doktorgradsarbeid sammen med medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo i tilknytning til dette. Det er styrets klare intensjon at klinikken prioriterer kompetansebygging. Nettopp derfor er det viktig at det i 2017 var flere medarbeidere i spesialiseringsløp og i videreutdanning. Klinikkleder og medisinskfaglig rådgivers studiereise til Hazelden, Minnesota anses som en investering nettopp i tråd med dette.

Trivselsundersøkelsen som ble gjennomført i 2017 legger etter styrets vurdering et godt grunnlag for å jobbe videre med arbeidsmiljø og HMS. Trasoppklinikken er som en IA bedrift, opptatt av å være en arbeidsplass med vekt på nærvær og tett oppfølging av medarbeiderne. Det totale sykefraværet i 2017 utgjorde 7,0 %. Det er styrets vurdering at det utøves effektiv økonomistyring og at driftskostnadene er nøkterne.

Driftsstyret anser at årsmeldingen danner et solid inntrykk av Trasoppklinikken sin virksomhet og resultatoppnåelse i 2017.

Styret, 2018



Leder stiftelsesstyret,
Knut Sæter



Leder driftsstyret,
Kjell Maalø



Klinikkleder,
Anita Ellefsen

Styret 2017

Kjell Maalø

Knut Sæter

Thorleif Andreassen

Jan Tore Knutsen

Randi Rabben (ansattrepresentant)

Kjerstin Martinsen (ansattrepresentant)

Ledelsen 2017

Anita Ellefsen, klinikkleder

Shahram Shaygani, medisinskfaglig rådgiver

Henning Meling, avdelingsleder fag, kvalitet og HR

Renata San Martin Knudsen, administrasjonsleder
(nyopprettet april 2017)

Kine Lunke, avdelingsleder døgn

Paal Kevin Donovan, avdelingsleder poliklinikk

ÅRSMELDING 2017

Eier

Stiftelsen Trasoppklinikken er en ordinær stiftelse som er registrert i Lotteri- og stiftelsestilsynet. To av styremedlemmene er oppnevnt av rådgiverne i Tjenesterådet for AA i Norge. En representant er oppnevnt av ACTIS (Rusfeltets samarbeidsorgan).

Formål og vedtekter

Etter vedtektene er Stiftelsen Trasoppklinikken sitt formål å behandle alkoholavhengige, medikamentavhengige, blandingsmisbrukere og familiemedlemmer i samsvar med Anonyme Alkoholikeres ideologi, slik at de kan oppnå en bedring av livskvalitet.

Mål

Overordnet målsetting for klinikken er å være en pålitelig og stabil leverandør av spesialisthelsetjenester innen TSB.

Avtale med Helse Sør-Øst RHF

Trasoppklinikken driver tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) av rusproblemer etter avtale med Helse Sør-Øst RHF. Driftsavtale om levering av spesialisthelsetjenester ble første gang inngått i 2004 etter en offentlig utlyst anskaffelse.

Avtalen er todelt med en langsiktig rammeavtale i tillegg til en ytelsesbasert avtale som reforhandles årlig. Dette gir en mere langsiktig og forutsigbar drift enn tidligere.

Avtalen innebærer at Trasoppklinikken er tillagt

vurderingskompetanse, 4 460 polikliniske konsultasjoner, 1344 dagbehandlinger rus/familie og 35 døgnplasser, hvorav 6 avgiftningsplasser.

Lovhjemmel

Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) av rusproblemer er underlagt Lov om Spesialisthelsetjeneste.

Målgrupper

Klinikkens primære målgruppe er voksne kvinner og menn med avhengighet til alkohol- og medikamenter. Det forekommer ofte at pasientene har et blandingsmisbruk gjerne med stoffer som hasj og amfetamin. Familiemedlemmer kan få hjelp for egen del uavhengig om deres pårørende selv er i behandling.

Det forutsettes at pasientene har et visst psykososialt funksjonsnivå for at klinikkens døgnbehandling (korttid) skal ha effekt.

De fleste ruspasientene er i aldersgruppen 30 - 50 år.

Styrearbeid

Driftsstyret har avholdt fire møter i tillegg til at det ble avholdt et styreseminar i Bergen i oktober.

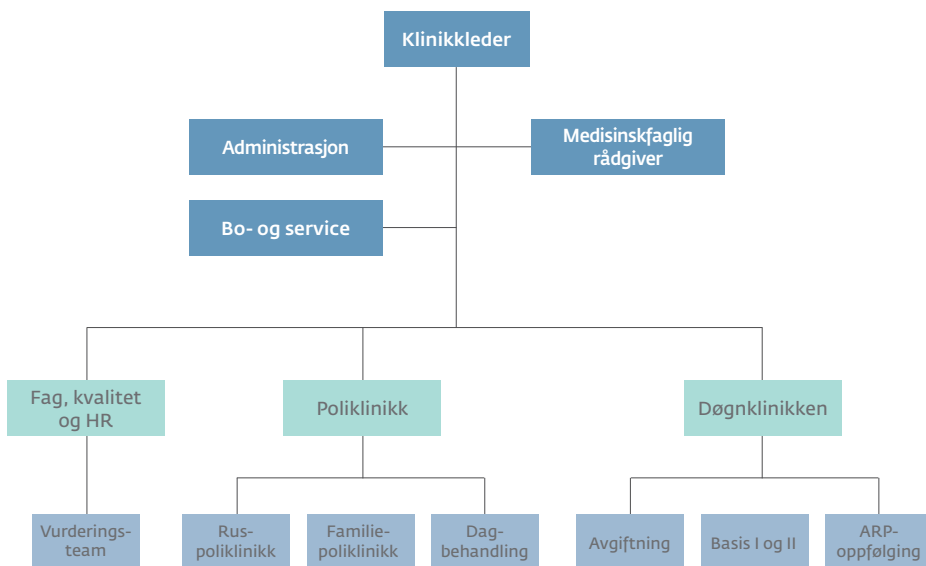
Styret har i tillegg til å lede endringsprosessene som følge av lederskifte, hatt fokus på å

oppretholde produksjonskrav og god økonomistyring. Til styreseminaret ble også ledergruppen med. Programmet gav impulser til det arbeidet med revisjon av visjon, misjon og strategi i 2018. Stortingsrepresentant og medlem i Helse og omsorgskomiteen, Torill Eidsheim (H) holdt innledning om Opptrappingsplanen og retning i rusfeltet, medisinsk faglig rådgiver og psykiater Shahram Shaygani foretok en kunnskapsoppsummering rundt 12 trinn og det ble gjennomført et studiebesøk til en «fritt-behandlingsvalg-klinikk».

Organisasjon

Klinikken har en tydelig lederstruktur med kort vei mellom nivåene. Klinikkleder er direkte underlagt Stiftelsesstyret. Hun er overordnet leder for hele virksomheten. Klinikkleder har tre linjer, to overfor behandlingsenhetene og fag/HR. Medisinsk faglig rådgiver, administrative støttefunksjonene og bo og service funksjonene er lagt i stab.

De tverrspesialiserte teamene, inntaksteam og fag forum for spesialistene ledes av medisinsk faglig rådgiver. Medisinsk faglig rådgiver er også journalansvarlig.



Bemanning og kompetanseprofil

Klinikken har en sterk helsefaglig profil med spisskompetanse innen rus og avhengighet, psykiatri, psykoanalyse, familierapi og 12-trinnsbehandling. At det i personalgruppen er medarbeidere med egenerfaring anses som viktig i vår kompetanseprofil.

Personalgruppen består av sosionomer, sykepleiere/spesialsykepleiere, leger/spesialister, psykologer/spesialister og rusmiddelterapeuter.

Av videreutdanning har vi prioritert psykiatri, gruppeterapi og rusbehandling.

Tre leger er i 2017 blitt godkjent som spesialister innen rus og avhengighetsmedisin.

To psykologer er under spesialisering.

En lege og to sykepleiere er i videreutdanning.

En sekretær tar videreutdanning som helsekoordinator.

Andre har gjennomført kurs og seminarer både internt og eksternt.

Ledergruppen har avholdt sitt årlige lederseminar.

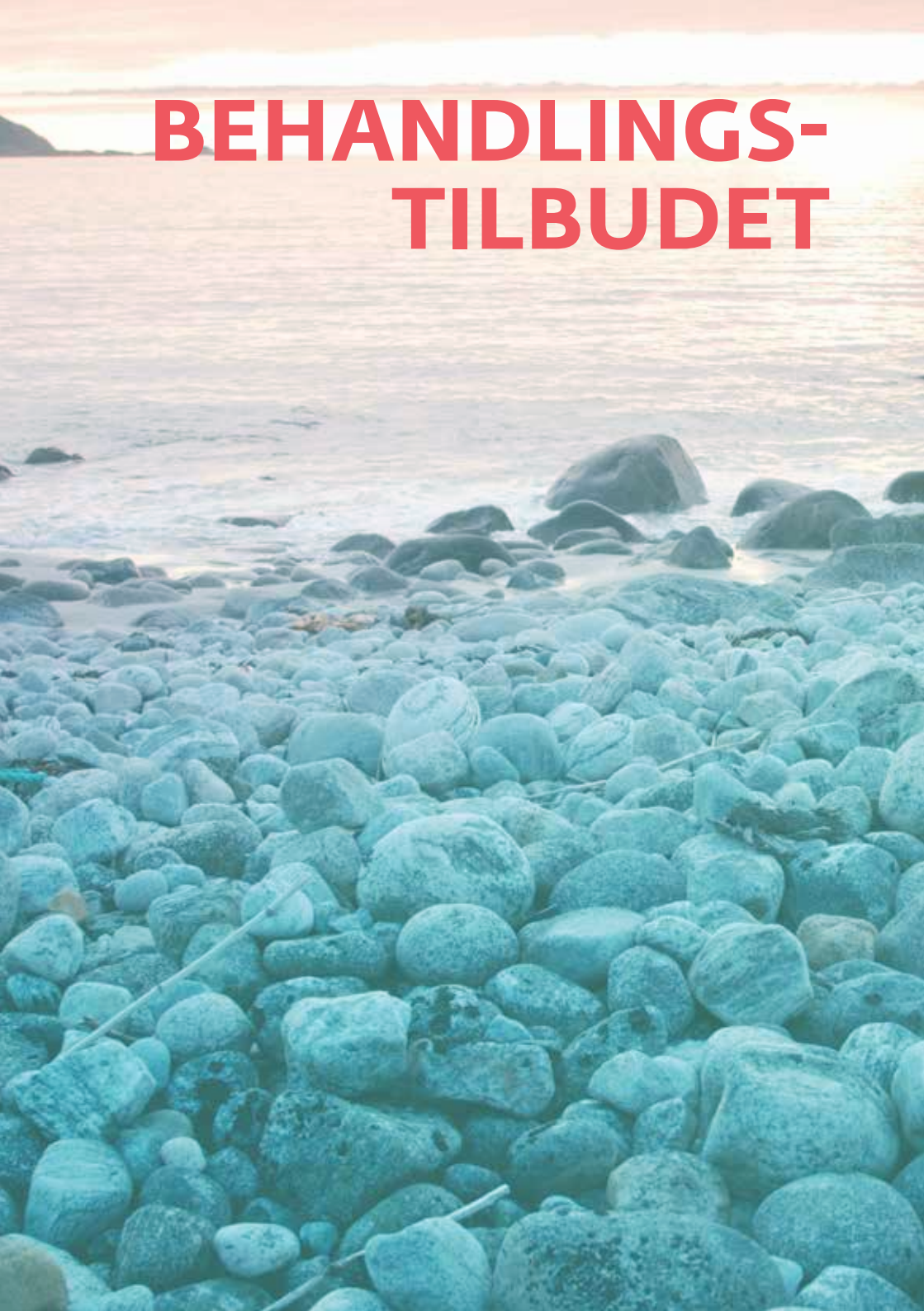
57,3 årsverk 31.12.17 fordelt på stillingskategorier



Klinikkens primære målgruppe er voksne kvinner og menn med avhengighet til alkohol- og medikamenter.

Stillingskategorier	Årsverk
Psykiater/lege med spes i rus- og avhengighetsmedisin	1,8
Leger med spes i rus og avhengighetsmedisin	1,5
Lege	1,0
Programansvarlig	3
Sosionom med/uten videreutdanning	3
Spesialsykepleiere/sykepleiere	25,9
Psykologer	2
Psykolog med spesialitet i rus og avhengighetsbehandling	2
Klinikkleder, medisinsk faglig rådgiver, faglig nestleder, avdelingsledere	5
Økonomi, HR, administrasjon for øvrig	6
Kjøkkensjef, kokker	2,8
Renholdsleder	1
Vaktmester	0,5

BEHANDLINGS- TILBUDET



Klinikkens syn på rusmiddelavhengighet

Klinikkens forståelse av rusmiddelproblematikk beskrives ved en bio/psyko/sosial/spirituell(eksistensiell) modell i samsvar med synspunktene til Verdens Helseorganisasjon (WHO) og 12-trinnsbehandlingsmodell. Årsakene til rusmiddelproblemer er multifaktorelle og behandlingen må derfor være tverrfaglig og spesialisert.

Behandlingen ved Trasoppklinikken er i tråd med AAs ideologi (12 trinn), basert på et helhetlig menneskesyn, hvor både helsemessige, sosiale og åndelig aspekter vektlegges.

AA-ideologien omfatter et system av ideer, forståelse og holdninger om hvordan et rusproblem oppleves og hvordan en avhengig person kan få et bedre liv uten bruk av rusmidler. Dette handler om erfaringsbasert kunnskap som i nyere tid har fått støtte fra forskning. Det fremheves at den enkelte må ha et ønske og ta et valg om rusfrihet. Dette er starten til en personlig endring og mulighet til å bedre forholdet til nære personer og økt livskvalitet.

Selvhjelpsgrupper

Hjelp til selvhjelp er et viktig prinsipp i behandlingen av rusmiddelavhengige og familiemedlemmer. Derfor oppfordres pasienter og pårørende til å bruke selvhjelpsgrupper. Pasienter som finner seg til rette i selvhjelpsgruppene, oppnår god støtte i sin tilfriskning fra rusavhengigheten, og forskning viser at det forebygger tilbakefall. Jf. Undersøkelse beskrevet i Tidsskriftet for Den Norske Legeforening, nr. 20/2005.

Aktuelle selvhjelpsgrupper er:

- AA, Anonyme Alkoholikere
- NA, Anonyme Narkomane (for medikament- og stoffavhengige)
- Al-Anon (for pårørende)
- VBA (voksne barn av alkoholikere)
- Alateen- ACA (for voksne barn av alkoholikere)
- GA, Anonyme Gamblere

Vurderings-team

Trasoppklinikken har i henhold til avtale med Helse Sør-Øst RHF vurderingskompetanse. Å vurdere rettigheter er hovedoppgaven for klinikkens vurderings-team. Oppgavene innebærer å vurdere pasientens helsetilstand, sosiale situasjon og behandlingsbehov. Dette er en ressurskrevende oppgave som i tillegg til vurderingsarbeidet, også innbefatter kontakt med henvisende instans og andre behandlingstiltak. I noen tilfeller er det nødvendig å innkalle pasienten til vurderingssamtale for å få et bedre grunnlag for å gjennomføre rettighetsvurderingen. Nasjonalfaglig prioriteringsveileder angir vurderings- og behandlingsfrister.

Et tverrfaglig spesialisert behandlingstilbud

Trasoppklinikken tilbyr poliklinisk avrusning, individuell- og gruppebehandling, dagbehandling rus/familie og døgnklinik med tilbud om avgiftning.

Behandlingen representerer tverrfaglig spesialisert rusbehandling og består av følgende elementer:

- Alle pasienter får individuell behandling og sikres behandlingsansvarlig lege.
- Behandlingen gjennomføres etter oppsatt individuell behandlingsplan utarbeidet i samarbeid med pasienten.

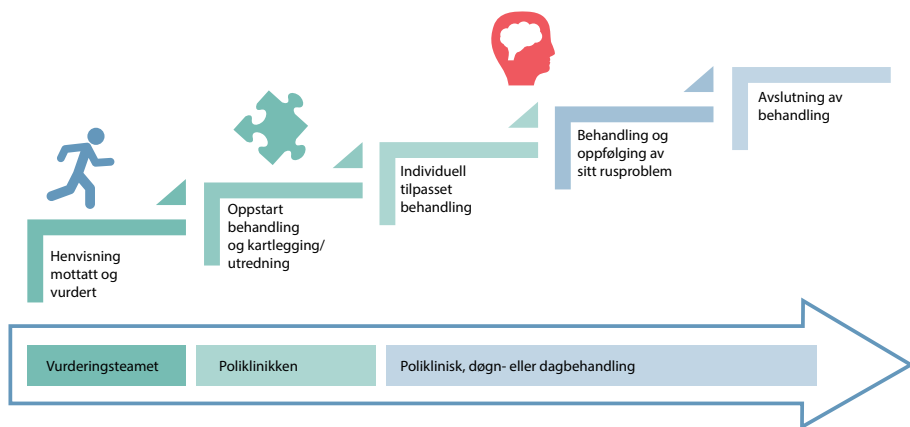


Medisinskfaglig rådgiver,
Shahram Shaygani

- Utredning, diagnostikk og behandling av rusmiddelproblemer basert på helse- og sosialfaglige metoder.
- Kartlegging og avgrenset diagnostisering og behandling av komorbide lidelser som skjer i samarbeid med behandlende lege eller psykolog.
- Kartlegging av den sosiale situasjonen i samarbeid med den øvrige helse- og sosialtjeneste.
- Alle pasienter som har krav på individuell plan (IP), får tilbud om dette (pasienter med behov for langvarige og koordinerte sosial- og helsetjenester).
- Pårørende og/eller arbeidsgivere/AKAN blir systematisk involvert i behandlingen når pasienten samtykker til det.
- Avgiftning er symptom-styrt og det gjøres individuelle vurderinger.
- Døgnbehandlingen tilbyr et basisprogram bestående av to moduler med mulighet for individuell tilrettelegging og 12-trinnsprogram-ARP (Alcoholism Recovery Program).
- Alle som har gjennomgått døgnbehandlingen tilbys poliklinisk oppfølging i inntil ett år.
- Det gis informasjon om selvhjelpsgrupper som AA og NA og hjelp til å opprette kontakt med disse.
- Pårørende med behov for helsehjelp får tilbud om individuelle samtaler eventuelt en egen dagbehandling/familieprogram. Familieprogrammet avholdes på dagtid og går over en uke. I etterkant gis det tilbud om poliklinisk gruppeoppfølging i inntil 6 måneder.

Behandlingsforløpet

Trasoppklinikken tilbyr flere behandlingsveier. Behandlingsløpet tilpasses etter vurdering av den enkeltes behov. Under behandling på Trasoppklinikken kartlegges behov for tilleggss- og etterbehandling. Noen av våre pasienter blir henvist videre i TSB, psykisk helsevern eller somatisk spesialisthelsetjeneste.



ÅRET 2017 I TALL



Klinikken

I følge Helsedirektoratet har antall ny-henvisninger innen TSB i 2017 gått ned med 7,5% og antallet er det laveste på mange år (Ventetider og pasientrettigheter 2.tertial 2017, Norsk Pasientregister (NPR)). Nedgangen ble erfart også av Trasoppklinikken. Nedenfor vises en tabell med utgangspunkt ytelsesavtalen og den produksjonen som foreligger og har blitt rapportert frem til desember 2017.

ARP og ARP-oppfølgingen

I 2017 deltok 83 pasienter i ARP-programmet som en del av døgntillegget. Av disse fulgte halvparten oppfølgingsprogrammet som varer ett år, og nærmere 23 % oppfølgingsprogrammet i 3 til 6 måneder. Med en drop-out i underkant av 27 % ser vi at behandlingen ved klinikken hjelper mennesker til å skape mening med livet uten rus og behandlingen er der for at pasientene skal få et bedre liv.

Produksjon				
	Avgiftning	Døgnavdeling	Poliklinikk	Dagbehandling
Produksjonsmål	2 190	10 585	3 060	1 344
Belegg i %	90,8%	93,7%	110,5%	81,6%

*- behandlingen ved klinikken
hjelper mennesker til å skape
mening med livet uten rus*

KLINIKKEN I SAMFUNNET

I pasientsaker har vi gode rutiner på å samarbeide med fastleger, DPS, arbeidsgivere/AKAN/bedriftshelsetjeneste og NAV/ sosialtjenesten. I enkelte saker er det nødvendig å samarbeide med andre tjenestesteder innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, somatiske avdelinger i spesialisthelsetjenesten og/eller med barneverntjenesten.

Klinikkens bidrag i rusfeltet

- Klinikken ble i 2017 nytt medlem i ACTIS, og bidrar aktivt med politikktutvikling for ideelle organisasjoner i rusfeltet.
- Sammen med A-senteret, Blå Kors Senter, Incognito klinikk utgår klinikken, A-klinikkene. Dette er et samarbeid som bidrar til utvikling og god samhandling lokalt i helseregionen.
- Deltar i ALOR nettverk – i regi av AKAN sentralt
- Etter avtale arrangerer vi informasjons- og samarbeidsmøter for samarbeidspartnere som helse- og sosialtjenesten, bedriftshelsetjeneste/AKAN m. fl.
- Vi har samarbeidsavtaler med enkelte behandlingsinstanser innen rusfeltet (hybelhus, akuttavdelinger, m.fl.)
- 12-trinnsnettverket sammen med Sørlandet Sykehus, Stiftelsen Sigma Nord, Stiftelsen Kvinnekollektivet ARKEN.
- Gjennom Nasjonal kompetansetjeneste i TSB, ble det i 2017 oppstart av et samarbeid mellom ledere i TSB.
- Klinikken deltar aktivt i videreutdanning/spesialisering av helsepersonell.
- Klinikken er engasjert i transkulturelt arbeid innenfor rusfeltet.
- Klinikken er invitert til å lede flere fagseminarer i NAV regi.





Foto: Anders leines/Gjengitt etter tillatelse med NRK

Folkehelse

Et av programmene i NRK serien «Helene sjekker inn» ble laget på Trasoppklinikken. Fra klinikkens side, var ønsket å bidra til mer åpenhet og kunnskap om alkohol -og rusavhengighet.

I programmet fra Trasoppklinikken blir programleder Helene blant annet kjent med Raymond, en småbarnsfar som jobber hardt for å bli rusfri.

I ettertid har klinikken opplevd svært mange positive tilbakemeldinger fra mennesker med ulik tilknytning til rus.

KVALITET - ET KONTINUERLIG ARBEID

Pasientens helsetjeneste

Brukermedvirkning er lovpålagt, men også i samsvar med klinikkens verdigrunnlag. Brukermedvirkning og brukererfaringer er derfor prioritert i alle behandlingsmessige sammenhenger.

Vi har kontinuerlig evaluering av behandlingsprogrammene. Pasientene gir tilbakemelding etter gjennomført program.

Det gis jevnlig muntlig og skriftlig informasjon om klageadgang. Pasientene kan framføre klage både internt til klinikkens ledelse og eksternt til Fylkesmannen/Helsetilsynet i fylket og til Pasientombudet.

I 2017 ble det innført en tillitsvalgtordning for pasientene. Tillitsvalgte møter ledergruppen hver 14. dag. Her tas opp forhold som har med forholdene på klinikken, behandlingsrammer, bo, service og annet. Ordningen erfares positiv både for pasientene og ledelsen, og videreføres i 2018.

Klinikken har etablert kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (tidligere Kvalitetsutvalg) med egen brukerrepresentant, jf. Lov om spesialisthelsetjenester § 3-4. Brukerrepresentanten er valgt inn for 2 år ad gangen. Det er avholdt to møter i 2017. Utvalget har behandlet saker knyttet til kvalitetsmål, klager og avvik.



I begynnelsen av året gjennomgikk klinikken behandlingens samsvar med de nasjonalfaglige retningslinjene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Arbeidet var innledningen til å sette mål for 2017. Gjennomgangen viste at klinikken innfrir alle «skal» og «bør»-krav sett i forhold til klinikkens målgrupper.

I ytelsesavtalen med Helse Sør-Øst har klinikken ambisjon om å være en konstruktiv aktør, videreutvikle sitt tilbud i den hensikt å imøtekomme, områdeplan, Opptappingsplanen innen rusfeltet og de nasjonalfaglige retningslinjene.

Kunnskapscenterets brukerundersøkelse fra 2017, gir Trasoppklinikken tilfredsstillende resultat. Undersøkelsen synliggjør at klinikken ivaretar pasienten fra oppstart av behandling til

avslutning av behandling. Særlig gledelig er det at flertallet av pasientene antar at de vil få et bedre liv etter behandling. Dette er inspirerende og ansporer til videre arbeide med kvaliteten.

Behandlingen ved Trasoppklinikken

Trasoppklinikken bruker kvalitetsindikatorerne definert i de nasjonale kravene som kvalitetsmål i 2017. Disse er: Epikrisetid, Individuell plan, vurderingsfrist og behandlingsfrist og diagnostisering.

Kvalitetsmålene er målbare og forenlige med klinikkens overordna mål, strategier og ambisjoner for kvalitetspolitikken.

Epikrisetid

Epikrisetid er tiden fra behandlingen er avsluttet, til epikrise sendes henvisende instans. Det nasjonale kravet er at 80 % av epikrisene skal være sendt innen 7 dager. Kort epikrisetid underbygger en helhetlig forståelse av behandlingsforløpet og sikrer god kontinuitet for pasientene. Vi måler epikrisetid både i poliklinisk behandling og døgntilrettelagt behandling.

STATUS 2017

Andel epikriser sendt innen 7 dager			
Poliklinikk	Dagbehandling-Rus	Avdeling Avgiftning	Avdeling Døgn
89,75%	91,67%	97,62%	90,26%

Individuell plan

Alle pasienter skal kartlegges i forhold til retten til individuell plan (IP). Denne retten er lovfestet bl.a. i pasientrettighetsloven § 2-5. Erfaringsmessig er det ikke så stor andel av klinikkens pasienter som ønsker eller fyller kravene. Dermed er denne prosentandelen lav.

STATUS 2017

Andel pasienter med Individuell plan ved avsluttet behandling pr. avdeling			
Poliklinikk	Dagbehandling	Avdeling Avgiftning	Avdeling Døgn
3,75%	5,63%	6,14%	5,4%

Vurderingsfrist

Pasient- og brukerrektighetsloven og Forskrift om prioritering av helsetjenester er blant annet det lovmessige grunnlaget for prioritering av pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. De skal bidra til at de pasientene som trenger det mest, skal komme raskest til den riktige helsehjelpen (Helsedirektoratet, 2015, Prioriteringsveileder- TSB). Rapportering om brudd på vurderingsfrist sendes til både Norsk Pasientregister og Helse Sør-Øst RHF. Henvisninger skal vurderes innen 10 dager etter at de blir mottatt.

STATUS 2017

I rapporterende periode foreligger det ett brudd på vurderingsfristen av 336 vurderte henvisninger.

Behandlingsfrist

Alle som har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal få rett til nødvendig helsehjelp med en juridisk bindende frist for når helsehjelpen seinest skal starte. Brudd på behandlingsfristen skal dokumenteres i Pasientadministrativt system med dato og status for varsling til HELFO.

STATUS 2017

Trasopklinikken har ingen brudd på behandlingsfrist i 2017.

Diagnostisering

Alle pasienter blir diagnostisert i forhold til rusproblemet etter diagnosesystemet ICD-10 (International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, WHO 1992). Alle ROP-pasienter skal registreres med to koder - en kode for rusmisbruk, og en kode for den psykiske lidelsen, jf. ISF regelverket.

Diagnosen settes etter kartlegging av pasientens tilstand. Dette rapporteres til Norsk pasientregister. Klinikken har et internt fokus på kvalitetssikring av kvalitetsindikatoren. Faglig ansvarlig lege følger opp eventuelle endringer i kodingsregler og -praksis i samsvar med veileder utgitt av Direktoratet for e-helse.

Kvalitetssystemet vårt

Klinikken har et internkontrollsystem, jf. Internkontrollforskriften for sosial- og helsetjenesten. Kvalitetssikringsprogrammet EQS (Extend Quality System) er verktøy i klinikkens arbeid for helhetlig styring og kvalitetsforbedring. Klinikkenes kvalitetshåndbok har prosedyrer både for arbeidsprosesser for behandling og støttefunksjoner. Avviksmeldingene registreres og saksbehandles i samme programvare. Det er utarbeidet egne retningslinjer for avviksregistreringer.

Klinikkens Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (tidligere Kvalitetsutvalg) med brukerrepresentant møtes to ganger årlig. Her gjennomgås alle meldte avvik i tillegg til det interne revisjonsprogrammet og resultater av disse.

Revisjoner

DOVRE sertifiseringssselskap gjorde sin årlige revisjon av klinikken i januar 2017, og klinikken ble re-sertifisert for ISO 9001:2008.

Klinikken har i 2017 gjennomført 3 interne revisjoner iht. Revisjonsprogrammet for 2017. I forbindelse med internrevisjon leier vi inn ekstern revisor.

November 2017 ble det gjennomført revisjon av vurderingskompetansen ved klinikken i regi av Helse Sør- Øst. Rapporten forelå tidlig i 2018.

PERSONALET - VÅR VIKTIGSTE RESSURS

Medarbeideren er klinikkens viktigste ressurs. Kompetanseheving er en sentral strategi for å nå mål og krav. Hvert år utarbeides en opplæringsplan basert på behov og med vekt på internopplæring, videreutdanning, kurs og veiledning. Gjennomgående tema for opplæringen i 2017 har vært: rusbehandling, kartlegging av psykososiale problemer/funksjonsnivå, psykososiale behandlingsmetoder, mentalisering, oppmerksomhetstrening, gruppebehandling, AKAN-arbeid, medikamenter, kvalitetsarbeid, Rusdata og EQS.

Tverrfaglig gruppeveiledning gis kontinuerlig av eksterne veiledere. Individuell veiledning gis de som er under formell videreutdanning/i spesialiseringssløp.

Det totale sykefraværet i 2017 utgjorde 7,0 %. Det ble gjennomført en større trivselsundersøkelse i februar 2017. Undersøkelsen viste at medarbeiderne opplever tilhørighet og stolthet over å jobbe ved klinikken. Med undersøkelsen til grunn ble det gjennomført personalseminar med alle ansatte.

Det ble i 2017 utarbeidet en egen IA plan, og sentrale medarbeidere, medlemmer i AMU og tillitsvalgte har deltatt i sykefraværsoppfølgingskurs.

Arbeidsmiljøutvalg (AMU)

Har avholdt 10 møter. Saker som behandles her er knyttet til HMS, deltagelse på kurs/konferanse og generell informasjon fra klinikkjefen og arbeidstakerorganisasjonene.

Arbeidsmiljøtiltak

Bedriftslegeordningen tilbyr en årlig helsekontroll. Ved behov skal de ansatte tilbys legetime innen 24 timer. Alle ansatte fikk i 2017 tilbud om influensavaksine.

Det gjennomføres allmøte første fredagen i hver måned.

Utover dette har vi en fast sosial tilstelning for alle ansatte før jul og før sommerferien.

MANGE ÅR I TJENESTE

Med en fartstid på mer enn 35 år, er Sissel Hoelstad en av rusfeltets ingeniører og hun er en kulturbærer på Trasoppklinikken. Hun ble for dette hedret med Norges Kongeliges Vels medalje for lang og tro tjeneste. En samtale med henne gir innsikt i både Traoppklinikkens historie og utviklingen av helsetjenestetilbudet til rusavhengige mennesker her til lands.

Hvorfor har du jobbet med mennesker som har en rusavhengighet store deler av ditt arbeidsliv?

Det korte svaret er det meningsfulle privilegium å få bidra til utviklende rusbehandling som nytter nåde for den enkelte og samfunnet. I tverrfaglige spesialiserte team gjennom årene, har jeg hatt gleden av et spennende arbeidsmiljø med mange gode pålitelige kolleger. Hjelperne med kloke hoder og varme hjerter for de som strever med rus og ulik livsproblematikk.

Hva har endret seg siden du startet på klinikken i 1981 og frem til i dag?

Dette er vanskelig å svare kort på, for klinikken endrer seg hele tiden. I 1981 ble jeg opplært av eldre sykepleiere som hadde tatt ansvar for døgndriften fra klinikken ble stiftet. Pasientene kom fra hele landet, for det var ikke utbygd lokale tilbud. Den gangen arbeidet vi under Lov om sykehus, hadde uniformer og drev laboratoriedrift. Sammen med legene hadde den eldre generasjon sykepleiere mye kunnskap.

Forståelsen av benzodiazepinavhengighet lærte vi av våre pasienter lenge før det ble anerkjent i fagfeltet. Det ble gitt medikamentnedtrapping ved innleggelse.

Allerede den gang ga Trasoppklinikken tilbud til familiemedlemmer i kveldgrupper. Pasienter med medikament og smerteproblematikk fikk individuell hjelp av fysioterapeut ved behov.

Det har vært interessant å være med på å utvikle rusfeltet på Norges første og eldste alkoholklinikk. Trasoppklinikken har alltid vært en interessant arbeidsplass med til tider svært spennende og dynamiske endringsprosesser. Gjennom årene har jeg fått anledning å bidra til å utvikle fagseminarer, etablere nye psykoterapeutiske behandlingsprogram, Basisprogram, 12- trinns fordypningsprogram ARP,

dagtilbud, og ny undervisning og gruppetilbud for pasienter i både i døgneklinikk og poliklinikk, bla kvinnegrupper.

Hva mener du er viktige forbedringsområder i rusfeltet i tiden fremover?


Det håper jeg forskere vil gi gode svar på – ved at rusfeltet får flere forskningsprosjekter! Det er behov for å integrere behandling av trippel-diagnosepasienter, dvs pasienter med rus, somatikk og psykiske vansker. Jeg har tro på at gode fagfolk som oppdaterer seg kontinuerlig er den beste ressursen på klinikken og at sykepleiere har en unik bakgrunn med sin grunnutdannelse til spesialisering i rusfeltet.

Pasienter har fått pasientrettigheter, de kan velge behandling etter hvor de tror de kan få den beste hjelpen. Det er godt det finnes ulike tilbud i rusfeltet.

Ved rusavhengighet tror jeg det beste er hjelp til varig rusfrihet. Min erfaring er at pasienter som lærer seg å benytte selvhjelpsgrupper som AA møter får god drahjelp. Men det kan være ulike veier frem til et vendepunkt hvor man oppgir tanken på kontrollert drikking. Jeg er stolt over å jobbe på Trasoppklinikken hvor pasientene kan få ulike behandlingsløp og tilbud. Det er ingen kvikk fix på et rusproblem, og det kan være mange underliggende årsaker til at enkeltindivider trenger hjelp til individuelle planer.



Sissel Hoelstad
Spesialsykepleier



Faglig utviklingsarbeid og planmessig opplæring av de ansatte er høyt prioritert.

VEIEN VIDERE

Framtidsutsikter

Trasoppklinikken tilbyr behandling av høy faglig kvalitet. Faglig utviklingsarbeid og planmessig opplæring av de ansatte er høyt prioritert. Ekstern veiledning av behandlingspersonalet opprettholdes.

Styret har i 2017 initiert en revisjon av visjon, misjon og strategi. Hensikten er å sikre at Stiftelsen Trasoppklinikken gjennom en sterk og robust organisasjon kan være et trygt og godt behandlingsvalg i årene som kommer og en faglig politisk aktør innenfor rusfeltet. Arbeidet er bredt forankret, og det tas sikte på å ferdiggjøre denne medio 2018.



Trasoppklinikken | Trasoppterrassen 25 | 0672 Oslo | Telefon: 23 34 82 00
adm@trasoppklinikken.no | www.trasoppklinikken.no