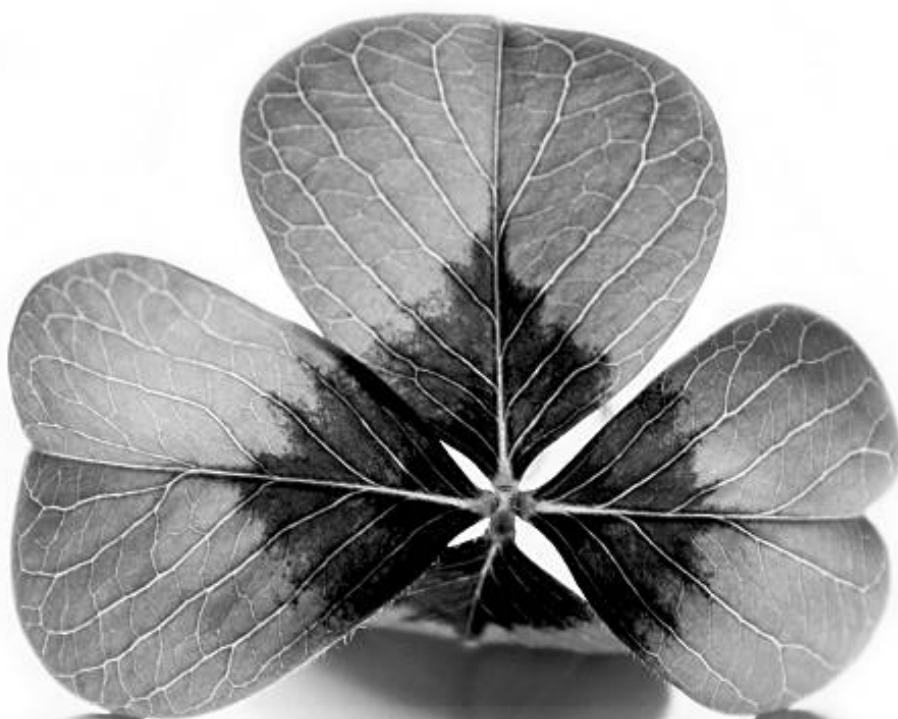

TRASOPPKLINIKKEN ÅRSMELDING

Behandling som virker - fellesskap som varer



TRASOPPKLINIKKEN

Behandling som virker - Fellesskap som varer

Stiftelsen Trasoppklinikken ble etablert i 1953. Formål er definert i stiftelsens vedtekter.

Her går det frem at det er å motta og behandle alkoholikere og andre rusavhengige samt deres familie i samsvar med Anonyme Alkoholikers ideologi.

Tilbudet som gis ved Trasoppklinikken er livssynsøytralt.



Vi gir håp og viser vei til et bedre liv gjennom høy faglig kompetanse, 12 trinns modellen, erfaringskompetanse, familiefokus, kunnskapsutvikling og dokumenterte resultater

INNHOLD

INTRODUKSJON

Styreleder har ordet	4
Styret for Trasopklinikken 2019	6
Våre program	6
Tillitens kraft	7

OVERORDNET OM VIRKSOMHETEN

Virksomhet og formål	8
Misjon & visjon, mål og delmål	8
Organisasjonen	9
Betydning av kunnskap og kompetanse i en spesialisert	10
Bevegelse	10
Rusfeltet i endring: Pakkeforløp og KvaRus på Trasopklinikken	10
En pioner	12

KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

Kvalitet	13
Statistikk	14
Henvisninger	14
Gjennomsnittlig behandlingstid	14
Pasienter fra hele landet	14
Aldersfordeling	14
Revisjoner	15
Avbrutt behandling	16

BEVEGELSE

Klinikkens hjerte	17
Et fellesskap for alle	17
Hils på vår nye klinikkoverlege!	17
Meninger!	18
Leger med rusproblemer	19
Temakvelder for pårørende	19
Himmel – skog-atrium	20
Klinikkleder har ordet	22

TRASOPPKLINIKKEN

•
**STYRELEDER
HAR ORDET**

Stiftelsen Trasoppklinikken ble etablert tidlig på 50-tallet, av en liten gruppe menn som forsto at medisinsk behandling for den alkoholavhengige, i kombinasjon med fellesskapet som AA tilbyr, var viktige suksesskriterier for tilfriskning. Etter en kjempeinnsats med innsamling av penger, ble AAs førstehjelpsstasjon etablert i 1951 i Ullernscaussen.

Mye har skjedd siden den gang. Trasoppklinikken historie, går parallelt med norsk behandlingshistorie i forhold til rusmiddelavhengighet. Etableringen av Trasoppklinikken var resultatet av fremsynte menneskers visjon. Trasoppklinikken har bidratt til kunnskap og å redusere stigma. Visjonen for fremtiden kan ikke være mindre enn det som er oppnådd så langt.

Formålet med Trasoppklinikken er å behandle mennesker med rusmiddelavhengighet, og deres pårørende. Vi skal tilby behandling som virker og fellesskap som varer.

En bekymring når det gjelder å oppnå våre ambisjoner, er om vi er store nok, robuste nok, til å møte stadig økte kompetansekrav, effektivitetskrav og samtidens krav knyttet til sykehusbygg.

I 2019, har dette fokuset vært sentralt gjennom hele styrets strategiske arbeid. Vi forbereder hele organisasjonen på en ny anskaffelse fra HSØ RHF. Jeg vil trekke frem disse grepene som særlig strategisk viktige i møte med åpenbare utfordringer:

Spesialister/kompetanse

- Trasoppklinikken har inngått avtale med AHUS om rullering av leger som er i spesialisering innen rus og avhengighetsmedisin.
- Avtale med Universitetet i Oslo, medisinsk fakultet om en PHD.

Bygg/lokaler

- Arkitektfirmaet Hille Melbye har på oppdrag fra byggekomite utviklet et skisseprosjekt, som innebærer et bygg i tråd med samtidens forventninger til velferd, og formelle krav til helsebygg, samt kapasitetsøkning. Sammen med resten av styret, ser jeg frem til å jobbe videre med dette!

STYRETS ARBEID

I 2019 har det vært avholdt i alt fire styremøter, og til sammen 32 saker er behandlet. I forbindelse med styremøtet i desember, ble det holdt et styreseminar. På seminaret var faglige og praktiske implikasjoner ved behandlingstilbudet for personer med medikamentproblemer og pakkeforløpet tema.

Det var antatt at senhøstes 2019 ville være sannsynlig tidspunkt for HSØ RHF å si opp avtaler med private avtaleparter. Det ble ikke gjort, og det foreligger ikke tydelig signaler om når det vil skje. Det er styrets vurdering og forventning at tiden brukes godt med tanke på klargjøring til nye anskaffelse.

VURDERING AV RESULTAT OG MÅLOPPNÅELSE

Et styringssystem som ivaretar pasientbehandling, pasientrettigheter, pasientsikkerhet og ressursbruk er det overordnede fokus for styret.

Styret er i all hovedsak tilfreds med måloppnåelsen i 2019.

Ved årsslutt 2019 ble det gjennomført en oppfølgingsrevisjon av Dovre etter ISO 9001; 2015. Rapporten inneholder ingen avvik, men anbefalinger om ytterligere forbedringer. Styret er tilfreds med hvordan dette følges opp.

Utnyttingsgraden er samlet over minstekravet, med unntak av dagbehandling/familiebehandling der resultatet ble 4,4% under.

Andel avbrutte døgnopphold lå i 2019 på 14,74%. Det er igangsatt et internt arbeid ved klinikken som tar sikte på å forstå bakenforliggende forhold bedre med tanke på å redusere dette tallet.

Det er ikke rapportert noen fristbrudd. Gjennomsnittlig ventetid ligger i 2019 noe under måltallet. For poliklinisk behandling var den på 29 dager, for dagbehandling 15 dager og døgninnleggelse 37 dager.

87% av alle epikriser ble sendt ut innen 7 dager, 35% innen 1 dag. Styret er tilfreds med at det er etablert et eget epikriseprosjekt, hvor ambisjonen er at alle pasientene som skrives ut, skal epikrisen ved utskrivning.

Antall årsverk utgjør i 2019 44,6. Av faste ansatte er det 42 kvinner og 10 menn. Det totale sykefraværet i 2019 utgjorde 4,47 %. Det er i 2019 gjort et omfattende arbeidet rundt trivsel på jobb.

Det har ikke vært meldt om en personalskade i 2019. Og tiltak er iverksatt for forebygging av og mot mobbing, vold eller trakassering.

Stiftelsen Trasoppklinikken hadde et negativt årsresultat på kr. 644 797.

Som styreleder vil jeg benytte anledningen til å takke alle medarbeidere og lederskap ved klinikken for en solid innsats!

STYRET, 2019

KJELL MAALØ
Styreleder

STYRET 2019

STYRELEDER

Kjell Maalø, pensjonert seniorrådgiver i AKAN

STYREMEDLEMMER

Siri Holland, jurist, Leder for virksomhetsstyring Vinmonopolet AS
Per Føyn, psykiater og pensjonert avdelingsoverlege ved Avdeling Rus og avhengighet ved Aker sykehus
Ståle Akersveen: Regional Sales Manager Spluk
Knut Sæter: pensjonert Art Director

VARAREPRESENTANTER

Marit Vikene: Lærer ved Sandefjord VGS,
Thorleif Andreassen, pensjonert journalist Aftenposten
Kurt-Johnny Olsen, pensjonert journalist Aftenposten
Frank Robert Hols, pensjonert politi
Randi Andersen, pensjonert lærer ved Abildsø skole

ANSATTREPRESENTANTER

Hiep Tran
Gerd Marit Eng

VARAREPRESENTANTER

Berit Vestly
Katrine Frøystein



VÅRE PROGRAM

Poliklinisk

- Individual og gruppebehandling
- Dagbehandling
- Familieprogram
- Oppfølging familie

Avrusning/mottak

Døgnklinikk

- Basis I
- BasisII
- ARP (12 trinns- programmet)

Etterbehandling

(etter gjennomført 12 trinns-behandling)

- Oppfølging i 40 uker
-

MÅLGRUPPEN

Trasoppklinikken skal gi helsehjelp til ulike pasientgrupper som har rusmiddelproblemer.

Dette er voksne kvinner og menn, primært med alkohol- og medikamentavhengighet, samt personer med andre rusmiddelproblemer (jfr. diagnosesystemet ICD -10). Ofte har pasientene også psykiske og somatiske plager og nedsatt funksjonsevne.

Den siste gruppen omhandler pårørende som mottar behandling for egne helseproblemer og svekket sosial funksjonsevne, jfr. ICD-10.

TILLITENS KRAFT



Anders Gaasland, klinikkoverlege

Trasoppklinikken har relativt mange unge innlagt med rusavhengighet, oftest alkohol. Av og til er situasjonen så spesiell at vi må gjøre noe spesielt for å komme i havn. Dette er kort historien om «ut-av-boksen-pasienten». I 2019 var klinikken i nettopp en slik situasjon og takket være godt teamarbeid og framoverlente behandlere, skapte vi raske resultater sammen med pasienten som i sum gjorde at han fikk økende kontroll, kom mer tilbake til seg selv og ble motivert for langtidsbehandling. Pasienten var en ung mann som hadde falt ut av skole, mistet venner og kjæreste fordi han drakk daglig og etter hvert aldri var seg selv. Han begynte å drikke som fjortenåring og holdt forbruket skjult gjennom flere år, før det hele eskalerte til nærmest grenseløse inntak.

Kanskje var suksessfaktoren også knyttet til tempoet i framdriften for å komme raskt igang. Én dag etter henvisning fra fastlege, fikk pasienten beskjed om at han kunne få første polikliniske time fire dager senere. Han ble prioritert ut fra alder og alvorlighet. Uka etter hadde pasienten og behandler samtale nummer to, og to dager etter dette ble det ordnet plass til avrusning med direkte overføring til døgnbehandling etter bare noen dager. Fastlege hadde allerede satt i gang avrusning før pasienten ble innlagt.

Den unge pasienten slet med å finne seg til rette. Han følte seg utenfor, synes det var kjedelig å være innlagt, hadde russug og hadde gjennom oppholdet flere tilbakefall. Håpet om at pasienten kunne klare å komme seg videre, forsvant likevel aldri. Det ble raskt søkt om langtidsplass for pasienten på en

institusjon hvor pasienten også ville møte flere jevnaldrende. 5 uker etter henvisning, fikk pasienten plass og ble overført til videre behandling.

Fram mot overføringen jobbet klinikken på mange nivåer. For det første måtte pasienten gjennom hele innleggelsen motiveres for videre behandling. Han hadde lyst til å gi opp, sprakk flere ganger, men ble hver gang høflig invitert til å se framover. Han opplevde å få mindre angst, nedstemthet og rastløshet etter hvert som han fikk mer kontroll. Pasienten fikk mulighet til å bo mye hjemme hos foreldrene på tross av frykt for tilbakefall. Han fortalte etter hvert om en stor lettelse for å ha lagt alt på bordet. Familien ble invitert inn i behandlingen og relasjonene bedret seg markant. Pasienten framsto etter hvert med økt innsikt, tydelig modning og mot slutten av oppholdet håp og framtidstro. Pasienten lærte mye i løpet av oppholdet på Trasoppklinikken. Men vi lærte også. Med denne pasienten så vi tydelig hvor viktig det var å tilpasse behandlingen til pasientens situasjon. Vi så at det raske tempoet var avgjørende for å komme i posisjon tidnok og vi så at motivasjonsarbeidet hadde virkning selv på de gråeste dagene. Ikke minst så vi hvor viktig det hele tiden er å holde tilliten fram og håpet oppe.

I helsevesenet jobber vi aktivt med å lære av feilene vi gjør. Det er et noe slitsomt, men viktig arbeid. Denne gangen lærte vi av en suksesshistorie. Det å lære med en annen innfallsvinkel gir en annen type kunnskap som også er viktig. For å skape nye suksesshistorier.

VIRKSOMHET OG FORMÅL

Trasoppklinikken tilbyr tverrspesialisert behandlingstilbud basert på avtale med Helse Sør-Øst om å tilby spesialisthelsetester innenfor rusfeltet.

Avtalen gir rom for i alt 35 behandlingsplasser samt poliklinisk drift. Klinikken har et eget behandlingsprogram for pårørende av rusmiddelavhengige.

FAKTA

12-trinnsbehandling oppsto i Minnesota i slutten av 40-årene. I stor grad tuftet på erfaringsbasert kunnskap.

Grunnleggende tenkning:

- Rusavhengighet kan behandles
- Rusavhengighet er en sykdom
- Rusavhengighet er en «no-blame» sykdom
- Målet er rusfri livsstil
- Deltagelse i 12 trinnsbaserte selvhjelpsgrupper

MISJON & VISJON MÅL OG DELMÅL

MISJON

Vi gir håp og viser vei til et bedre liv gjennom høy faglig kompetanse, 12 trinns modellen, erfaringskompetanse, familiefokus, kunnskapsutvikling og dokumenterte resultater.

VISJON

Behandling som virker
- fellesskap som varer

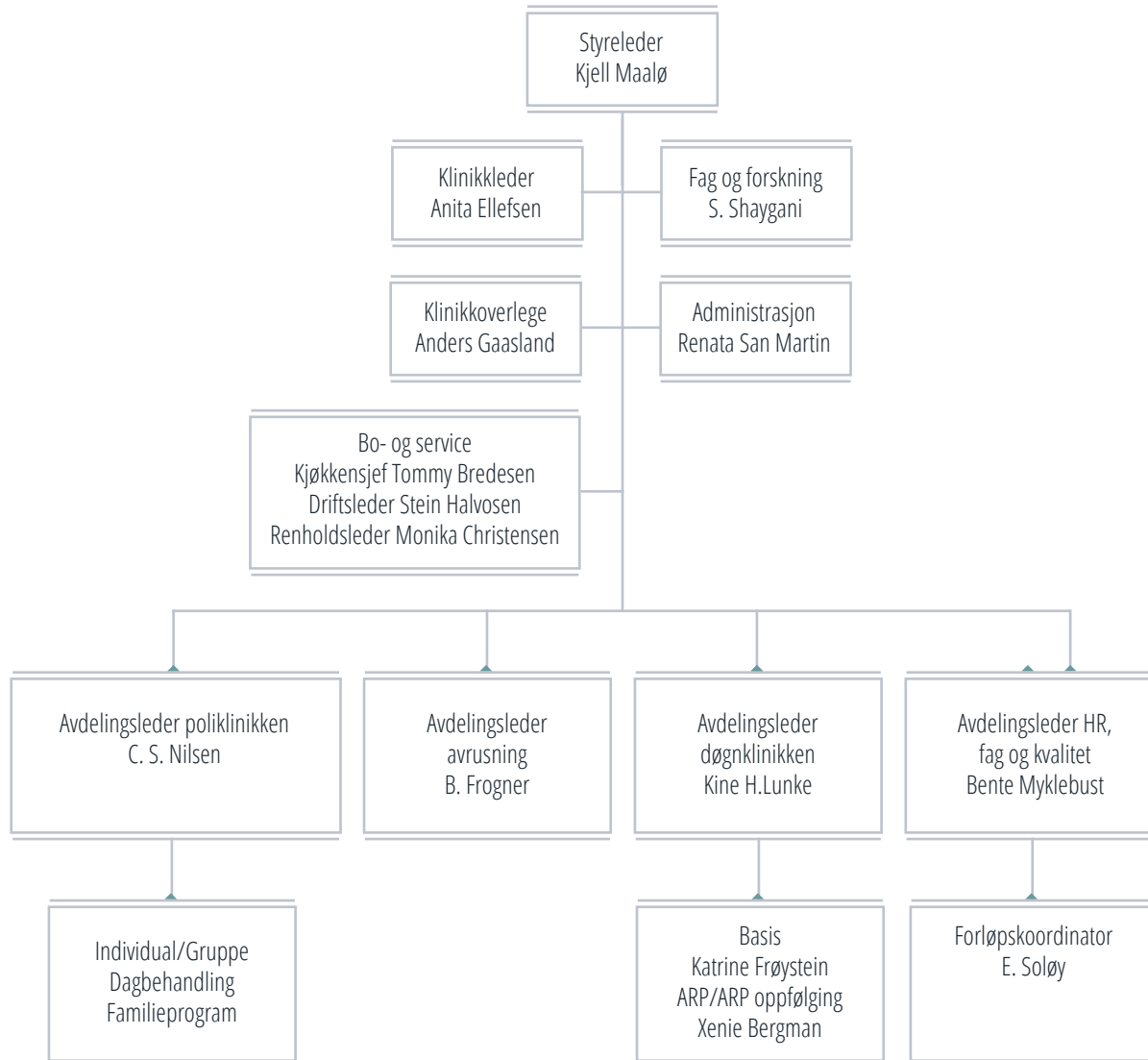
MÅL

- Beholde og utvide avtale med HSØ etter nytt anbud
- Vurdere kommunale kontrakter
- Vurdere å utvide virksomheten i tråd med strategiske grep

DELMÅL

- Bygge strategiske allianser
- Øke synlighet
- Systematisk arbeid med samfunnskontakt
- Styrke posisjon

ORGANISASJON



BETYDNING AV KUNNSKAP OG KOMPETANSE I EN SPESIALISERT HELSETJENESTE

Trasoppklinikken har fokus på behandling som virker og jobber løpende for at kunnskapen vår - og kompetansen vår - er oppdatert og i bruk gjennom hele behandlingsforløpet. Det er pasienten som er helsetjenestens oppdragsgiver og forventningen om kompetanse i alle ledd, er god og tydelig. Trasoppklinikken har lang tradisjon for å legge til rette for etter- og videreutdanning av allerede dyktige medarbeidere. Dette er viktig for kvaliteten på, og effekten av, den behandlingen vi til enhver tid skal kunne tilby pasientene. Kunnskap og kompetanse påvirker også klinikken som et hele, det er til inspirasjon og er en viktig del av den tverrfaglige arbeidsmåten. Opprettelsen av en egen enhet for fag og forskning gir nye muligheter for å bidra med kunnskap om viktige faktorer som spiller inn i behandlingen.

Sist av året er en formell avtale med AHUS (Akershus universitetssykehus) for spesialisering av LIS-legene. Nye regler krever at en helseinstitusjon kun kan utdanne leger om den alene, eller i formalisert samarbeid med andre, kan

BEVEGELSE

I 2019 har temaet bevegelse gått som en rød tråd i hele klinikkens virksomhet. Klinikken tilbyr er endret som følge av pakkeforløpet innen TSB, vi har fått på plass avtale med AHUS for våre LISer om rotasjon i praksis, noen kolleger har sluttet noen har kommet til. Det sies at den som står med begge beina på jorden står stille. Trasoppklinikken står ikke stille, behandlingstilbudet er stadig i bevegelse mot et enda bedre behandlingstilbud for våre pasienter.

2019 er også året da fysisk aktivitet for alvor settes på dagsorden ved klinikken. Både personalseminar, og et fagseminar har hatt dette som fokus. Det ble satt ned en egen faggruppe, som jobbet med å innlemme fysisk aktivitet bedre i behandlingsopplegget. Fysisk aktivitet forstås her som noe mer en trening. Bruk av skogen, kroppsmestring og kroppsbvissthet er viktige stikkord. I første omgang er det etablert en såkalt «walk and talk» gruppe og yoga er på timeplanen.

tilby alle læringsmål fastsatt av Helsedirektoratet. Ettersom Trasoppklinikken ikke har akutt avrusningsavdeling, tilbyr tvangsbehandling (for eksempel av gravide) og heller ikke er en del av LAR-systemet, har klinikken inngått avtale med AHUS hvor utveksling av LIS-leger gjør det mulig å tilegne seg denne kunnskapen også. LIS-leger i AHUS-systemet kan til gjengjeld få kunnskap om og erfaring med 12-trinnsmodellen. I tillegg bidrar Trasoppklinikken med veiledning av LIS-leger i AHUS-systemet på flere forskjellige vis.

De siste årene har Helsedirektoratet lagt om kravene til læring i helseinstitusjoner. Det er ikke lenger nok å ha tjenestegjort på ulike, spesifikke steder. Nå er kompetansen som skal tilegnes delt inn i en rekke læringsmål som alle må være innarbeidet og ivaretatt. Denne modellen for læring vil komme til å prege utdanninger og helseinstitusjoner i økende grad i årene som kommer.



RUSFELTET I ENDRING: PAKKEFORLØP OG KVARUS PÅ TRASOPPKLINIKKEN

Av Eva Soløy, forløpskoordinator



01.01.19 ble pakkeforløp psykisk helse og rus innført.

Hensikt med pakkeforløp er å:

- hindre uønsket variasjon og sikre god kvalitet i tjenesten
- sikre riktige prioriteringer i tjenesten
- løse samhandlingsutfordringer og sikre helhetlige pasientforløp
- Helsedirektoratet har et lovfestet mandat til å utgi nasjonale faglige retningslinjer.

Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet er sentrale mål i pakkeforløp for psykisk helse og rus. Det er pasienten som er ekspert på eget liv, og som vet hva som er viktig i behandling. Derfor er det pasientens synspunkter og behov som skal legges til grunn. Pasienten bidrar selv til å finne den behandlingen som passer best for seg selv. Pakkeforløp for psykisk helse og rus skal gi pasienten og pårørende et behandlingsforløp som er helhetlig og forutsigbart, uten unødig ventetid. Pasienten skal få mer innflytelse på behandlingen, og den skal evalueres systematisk underveis. Dette sikres blant annet gjennom bruk av miniteam, der pasienten kan møte et tverrfaglig behandlingsteam, og bruk av behandlingsplan som evalueres jevnlig.

Som et forsterkende ledd til pakkeforløp, ble KvaRus innført i januar 2020. Så langt har ikke rusfeltet kunne vise til tydelig forskning, som sier noe om hvordan det går med pasientene våre, før, under og etter behandling. KvaRus skal endre dette. Gjennom systematisk kartlegging og innsamling av data, kan det på sikt gi oss verdifull informasjon, som igjen bidrar til å styrke behandling. Pasienten har en aktiv deltagelse i denne kartleggingen, og bidrar selv gjennom egenrapportering. Fra tidligere vet vi at dette er en pasientgruppe som ikke er gode på selvevaluering. Den tekniske og visuelle løsningen KvaRus bidrar med, vil gjøre det synlig for pasienten, hvilke endringer som finner sted gjennom behandling. Dette kan være et nyttig verktøy både som motiverende faktor, men og bevisstgjørende.

Det har vært store endringer i rusfeltet, spesielt siden 2004 da rusfeltet ble innlemmet i spesialisthelsetjenesten. Før TSB, var det ingen henvisningsplikt for pasienter som søkte seg til

rusbehandling. Pasientene kunne selv henvende seg direkte til de ulike behandlingsstedene (A-klinikkene) utfra sektortilhørighet. Oslo var den gang delt i fire soner, der pasienten ble knyttet opp til en A-klinikk utfra bydelstilhørighet. I praksis betydde dette at fastleger hadde liten til ingen kjennskap til pasientens rusproblem, som igjen resulterte i manglende kunnskap om rusproblematikk generelt, og mangelfull behandling for denne pasientgruppen. Før TSB, ble rus behandlet som et moralsk anliggende, og ble sett på som pasientens problem og ansvar. Gjennom å bli en del av spesialisthelsetjenesten, ble rus etter hvert behandlet som det medisinske problemet det faktisk er, og behandlet på lik linje med andre sykdommer. Dette bidro til økt forskning og ny kunnskap om ruslidelser. Ny helselovgivning har bidratt til å styrke pasientrettigheter, samt tydeliggjort hva som er fastlege og kommunehelsetjenestes ansvar.

Etter hvert har pårørende og mindreårige barn fått rettigheter, som i dag sikrer at det gjennomføres samtaler, samt formidles viktig informasjon om ruslidelser, behandlingsforløp og hvilke tilbud som finnes for pårørende. Trasoppklinikken har hatt familietilbud og et systemisk perspektiv siden tidlig på 80 tallet, men ny lovgivning sikrer nå familier, uavhengig av behandlingssted.

Kartleggingsverktøy er styrket og gjort lettere tilgjengelig, som igjen sikrer en bedre utredning av pasientens somatiske og psykiske helse, som sikrer pasienten riktig behandling.

Gjennom systematisk evaluering, registrering og rapportering gjennom både pakkeforløp og KvaRus, er alle endringer i rusfeltet nå ivarettatt. Resultatet blir et enhetlig behandlingstilbud i TSB, uavhengig av behandlingssted.

Som forløpskoordinator, ser jeg den viktige betydningen av å være tilgjengelig for pasienter/pårørende og henvisere. Mange spørsmål kan besvares og avklares i forkant av henvisning, og henvisninger blir mer presise og beskriver pasientens behandlingsbehov på en tydeligere måte, som igjen hjelper vurderingsteamet til å gi korrekte rettighetsvurderinger.

EN PIONER

*Overlege, spesialist i rus- og
avhengighetsmedisin
Trasoppklinikken*



I desember gikk en rusfeltets faglige pionerer over i pensjonistenes rekker.

Tom Vøyvik har gjennom sitt arbeidsliv satt varige spor for enkeltmennesker og i rusfeltet som sådan.

Hans tenkning og innsikt rundt behandling, med differensiering av rus og avhengighet, har vært banebrytende og har vært med på å endre både fag og politikk. Paradigmeskiftet som hans arbeid representerer, handler om at de som er avhengige av medikamenter (også rusavhengige) blir møtt og behandlet som pasienter og ikke med de moralske rammene som knyttes til misbruk.

Med Tom Vøyvik i feltet har synsing og moral tapt terreng til vitenskap og etikk. Som få andre har han vist og bevisstgjort oss på hvilke verdikonflikter som medisinsk behandling kan gi opphav til.

I møte med pasienter har Tom Vøyvik hatt en helt unik evne til å skape håp.



MEDIKAMENTAVHENGIGHET – SUBSTANSAVHENGIGHET

Medikamentell avhengighet er en tilstand der en person utvikler fysiologisk og psykologisk avhengighet til et eller flere vanedannende medikamenter. Etter en stund, utvikler pasienten toleranse for de medikamentene som er aktuelle og som regel trenger høyere doser. Pasienten opplever abstinenser når inntaket av medikamentene blir opphørt. I tillegg, bruker pasienten mye tid og krefter til å skaffe seg disse preparatene. Pasienten trenger disse medikamentene for å kunne fungere (ofte marginalt) sosialt. Tap av kontroll er et annet typisk symptom. Pasienten klarer ikke å la være å bruke medikamentene til tross for åpenbare skadevirkningene som følger avhengigheten. (kilde: ICD 10)

KVALITET

All drift ved Trasoppklinikken skal være effektive og profesjonelle med pasienten i sentrum.

Respekt for den enkeltes liv og verdighet skal gjennomsyre all virksomhet ved klinikken.

I pasientbehandlingen er motivasjon viktig. Allianse mellom pasient og behandler er avgjørende og derfor er det å ha et gjensidig forpliktende samarbeid med pasientene fundamentalt.

Det er utarbeidet nasjonale indikatorer som skal gi pekepinn på kvaliteten i helsetjenesten. Dette er noe av det Trasoppklinikken må rapportere til myndigheter på:

- Epikrisetid
- Ventetid
- Vurderingsfrist
- Brudd på behandlingsfrist
- Avbrutt behandling
- Hoveddiagnose/tilstandskoder
- Pasienterfaringer

For å sikre at vi når målsettingene i kvalitetsarbeidet gjennomfører vi blant annet jevnlig

- internrevisjoner
- brukerundersøkelser
- evalueringer av virksomheten opp mot fastsatte kvalitetsindikatorer

To ganger i året har Trasoppklinikken møter i Kvalitets og pasientsikkerhetsutvalget, hvor også brukerrepresentant er med. Her gjennomgås blant annet avvik, eventuelle pasientklager, måloppnåelsen på de nasjonale kvalitetsindikatorer og hvordan klinikken ellers jobber med forbedringsarbeidet.

Involvering: Klinikkleder har månedlige møter med de tillitsvalgte på Trasoppklinikken. Agenda kan være arbeidsmiljø, organisering, informasjon om stillinger, måltall, gjennomgang av nye rutiner og planer, eller innkomne saker fra tillitsvalgte som det ønskes mer informasjon om. Arbeidsmiljøkartlegginger gjennomføres årlig med oppfølging på tiltak av ledergruppen.

Gjennom vår kvalitetshåndbok, risikoanalyser og årshjul sikrer vi alle ledd i kvalitetsarbeidet.

“

Den polikliniske behandlingen varierer fra noen få samtaler til mer langvarig individual- og gruppeterapi. Noen pasienter blir rehvist ved behov for avgrensede oppfølgingsamtaler.

Familieprogrammet er et dagtilbud over seks dager med muligheter for deltagelse i poliklinisk oppfølgingsgruppe annenhver uke i inntil seks måneder. I kombinasjon med individuell oppfølging.

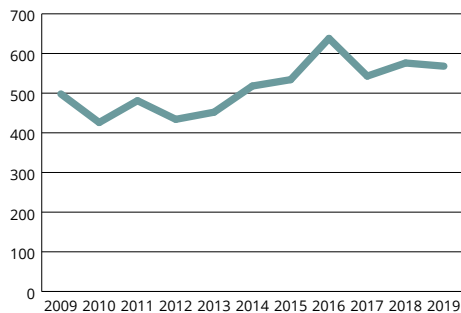
Dagbehandling er et intensivt poliklinisk tilbud, fire dager per uke inntil fire uker

Avrusningsavdelingen tilbyr planlagt symptomstyrt behandling. Varigheten er individuell og varierer fra 1 dag til 4 uker.

Døgnbehandlingen varer typisk fra to til seks måneder med mulighet for deltagelse i ukentlig poliklinisk oppfølgingsgruppe i inntil ti måneder.

STATISTIKK

HENVISNINGER



Antall mottatte henvisninger de siste 10 årene har vært sakte og jevn stigning med unntak toppåret 2016. De siste 5 årene ser vi en økning på 10%.

Pasienter blir vurdert til eller er blitt videre-henvist til følgende behandlingsnivå:

Døgnbehandling 39 %, poliklinisk behandling 53 %, Dagbehandling 1 %. 7 % av henvisningen er ikke aktuell for rettighetsvurdering eller har ikke behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Årsaken kan være at pasienten har allerede rett og behandling annet sted, eller tilstanden bør følges opp av 1. linjetjenesten. 20 % av pasientene som er henvist ti 2019 har vært til behandling ved Trasoppklinikken tidligere.

GJENNOMSNI TT L I G BEHANDLINGSTID

9-52 DAGER

Gjennomsnittlig liggedøgn for **avrusning** var 9 dager og 52 dager for **døgnbehandling**, dvs. at et fullt opp døgnopphold er ca. 3 mnd.

Det var totalt 85 pasienter i dagbehandling:

- pasientene deltar i snitt 4 uker med dagbehandling som går 4 dager pr. uke.
- pårørende som deltar i Familieuka – går 6 dager i dagbehandling.

Det ble gjennomført 5382 polikliniske fordelt på 656 unike pasienter, herav 2301 gruppedeltagelser.

Antall konsultasjoner som pasienter gjennomfører avhenger av individuelt behandlingsforløp. Etter utskrivelse fra gjennomført døgnopphold får pasienter tilbud om 40 ukers poliklinisk oppfølging over 1 år med ukentlige gruppemøter.

Totalt var det 125 pasienter som deltok i Oppfølging ARP i 2019:

GJENNOMFØRT ETTER AVTALE

58,4 %

herav

- deltatt i 1 år: 33,6 %
- Deltatt 3-6 mnd: 24,8 %
- Avbrutt behandling 41,6 %

PASIENTER FRA HELE LANDET

Pasienter kan benytte seg av fritt behandlingsvalg og søke plass på Trasoppklinikken. Flesteparten av våre pasienter har sykehustilhørighet i Oslo og Akershus, men vi har også pasienter fra andre kommuner og Helseregioner.

Pasienter hos Trasoppklinikken

Akershus universitetssykehus HF	27,33 %
Helse Førde HF	0,22 %
Helse Stavanger HF	0,11 %
Nordlandssykehuset HF	0,38 %
Oslo universitetssykehus HF	53,96 %
Sykehuset Innlandet HF	2,55 %
Sykehuset i Vestfold HF	0,98 %
Sykehuset Telemark HF	0,60 %
Sykehuset Østfold HF	2,66 %
Sørlandet sykehus HF	1,41 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	0,33 %
Vestre Viken HF	9,49 %

GENERELL DOBLING AV PASIENTER MELLOM 60-69 ÅR FRA

9 % - 17 %

ALDERSFORDELING

Gjennom de siste 10 årene er det lite variasjon i antall pasienter, andel kvinner og menn. Derimot hvis vi ser 15 år tilbake i tid, har andel kvinner gått ned fra 50 % til 43 % og det er en generell dobling i andel pasienter mellom 60-69 år fra 9 % til 17 %.

Alder beregnet	% kvinner	% menn	Sum %
0 - 12 år	0 %	0 %	0 %
13 - 17 år	0 %	0 %	0 %
18 - 23 år	1 %	1 %	2 %
24 - 29 år	2 %	3 %	5 %
30 - 39 år	8 %	13 %	22 %
40 - 49 år	9 %	14 %	24 %
50 - 59 år	13 %	14 %	27 %
60 - 69 år	7 %	10 %	17 %
70 + år	2 %	1 %	3 %

REVISJONER

I det helhetlige kvalitetssystemet inngår årlige revisjonsprogram. Ved å gjennomføre internrevisjoner av ulike sider av driften, kartlegger vi og avdekker forbedringsområder.

Revisjonsprogrammet utføres i henhold til ISO -standarden. Revisjonsprogrammet fastsettes på grunnlag av gjennomførte risikoundersøkelser året forut. Endrede styringsrammer/signaler eksternt er selvsagt også en viktig del av analysen.

Alle internrevisjoner gjennomføres i samarbeid med eksternt revisorfirma (Dovre) og eksternt fagrevisor.

I 2019 ble det gjennomført tre revisjoner. Disse var

- 1) Journalføring ved klinikken
- 2) ARP-oppfølgingen (Pasientoppfølging ihht pakkeforløpet)
- 3) Revisjon av Administrasjonsavdelingen.

I tillegg ble det gjennomført en ISO- resertifisering som oppfølging etter revisjon og ISO sertifiseringen fra 2018.

Tilbakemelding etter denne:

«Det er en rød tråd gjennom styringssystemet til Trasoppklinikken og det er bygget opp helt i henhold til ISO:9001 prosesser. Styringssystemet deres er EQS.

Kvalitetsmål og handlingsplaner på ett overordnet nivå er tatt ned på hvert enkelt avdelingsnivå som synliggjør hva som er viktig for hver enkelt avdeling å bidra med i verdiskapningen. Arbeidsprosessene er tydelige og godt beskrevet. Det er ryddig møtstruktur i bedriften med tydelig agenda.

Med tanke på GDPR så er brukerne godt ivarett. Journal ligger på rusdata og det er her all rapportering på pasient ligger»

AVBRUTT BEHANDLING



Shahram Shaygani

Overlege Shahram Shaygani fikk i 2019 i oppdrag å gjennomføre en kartlegging og en analyse av all avbrutt behandling i 2018 og 2019.

I alt 365 pasientforløp ble gjennomgått.

I kategorien avbrutt behandling finner man to underkategorier; 1) de som hadde et tilbakefall forut for avbrutt behandling 2) de som avbrøt behandlingen mot råd fra klinikken.

Analysen viser at de alle fleste pasienter som avbryter sin behandling før avtalt tid har psykiske plager. Majoriteten har angst/depressive plager, men undersøkelsen viser at mange også sliter med PTSD og ADHD. Arbeidet som er gjennomført vekker mistanke om at en del av disse har en udiagnostisert psykiatrisk lidelse som personlighetsforstyrrelse eller bipolar lidelse.

Nesten halvparten av pasienter som avbrøt behandling hadde forut klaget over manglende tilbud på enerom til sine behandlere.

Gjennomgangen viser at alle pasienter med tilbakefall får tilbud om hjelp. De fleste med tilbakefall får tilbud om hjelp på Trasoppklinikken. De blir enten re-innlagt på avrusningsenheten eller får poliklinisk oppfølging.

I tiden som kommer vil dette arbeidet videreføres, både ved å ha oversikt, og ved å utvikle delmål i behandlingen. Innføring av Feedbackverktøy vil være et viktig tiltak.



AVBRUTT BEHANDLING - NASJONAL KVALITETSINDIKATOR

Innebærer et avbrudd i et planlagt opphold på døgningstusjon. Dette kan skje enten ved at behandler/institusjon avslutter behandlingen uten gjensidig avtale eller ved at pasienten uteblir eller gir beskjed om at han/hun ikke ønsker å fortsette.

Å øke andelen som fullfører behandlingen innen TSB er et mål.

Kilde: H.dir.

ET FELLESSKAP FOR ALLE

Arbeidslivet er en unik arena som fellesskap. Å kunne være i jobb er et gode også for helsen.



Bente Myklebust

Bente Myklebust er ansvarlig for dette fokuset på Trasoppklinikken. Hun forteller at gjennom Trasoppklinikken sitt samarbeid med NAV og gjennom IA avtalen, arbeider vi kontinuerlig for et være en del av et inkluderende arbeidsliv. Vi har årlig inntil tre arbeids-søkende på tiltak gjennom NAV eller andre oppfølgingsenheter.

Dette kan være:

- en jobbsmak i ny/annen type jobb
- for praksis i noen måneder
- arbeidsutprøving
- å få en generell vurdering av arbeidsevne.

Hos oss betyr det blant annet opplæring, tett oppfølging og tilrettelegging. En viktig

del er at man som arbeidsutprøvende etter hvert får forsøkt seg på større eller flere oppgaver når man er klar for det. I tillegg legger vi vekt på at personen blir inkludert i vårt gode arbeidsmiljø de månedene han/hun er her. Det ser vi på som en viktig del av det å kunne komme tilbake i jobb og trives. Personen som er her på arbeidspraksis inkluderes i lunsjpauser, undervisninger og andre aktiviteter som skjer i løpet av tiden de er her.

Gjennom inkluderende arbeidsliv ønsker vi at kandidaten skal føle på mestring, men også muligheter som ligger i nye arbeidsoppgaver og ev. erfare en større arbeidsevne i trygt miljø. Vi håper at praksis og erfaring som blir tilegnet hos oss vil kunne bidra videre i søk andre jobber.



Kjøkkensjef Tommy Bredesen

KLINIKKENS HJERTE

På en rusbehandlingsinstitusjon som Trasoppklinikken, har måltidsfellesskapet en unik funksjon.

Måltidene er en naturlig situasjon, og gir struktur i dagen. Måltidsfellesskapet åpner for hverdagslig samvær, med samtale og humor. I en fase der man er til behandling forteller mange at nettopp dette er viktig. God, ernæringsrik kost er naturligvis også viktig. Kjøkkensjef Tommy Bredesen og hans kolleger på kjøkkenet, sørger for at pasientene får hjemmelaget brød hver dag. Middagsmenyen er variert. I 2019 ble vegetarkost innført som en fast del av repertoaret.

Kjøkkenet på Trasoppklinikken sørger også for individuell tilpasning for den enkelte pasient.

HILS PÅ VÅR NYE KLINIKKOVERLEGE!



Klinikkoverlege Anders Gaasland

I 2019 gikk Shahram Shaygani over fra klinikkoverlegestilling til en stilling som overlege og forsker. Til å etterfølge Shaygani som klinikkoverlege har vi vært så heldige å ha fått Anders Gaasland. Gaasland er psykiater og har bred erfaring fra fag- og lederstillinger, hovedsakelig ved OUS Aker og Lovisenberg sykehus. Vi er svært glade for å ha fått Anders Gaasland på laget!

MENINGER!



Helseminister Bent Høie

Den virkelige jobben for rusavhengige mennesker er ikke behandling. Den virkelige jobben starter etter utskrivning fra en behandlingsinstitusjon. Det er dokumentert at pasienter som knytter seg til selvhjelpsgrupper, har bedre utsikter til å bli varig friske enn andre.

Derfor må Regjeringen kreve at frivillighet i oppfølgingen av rusavhengige teller når kontrakter skal tildeles. Det gjør de ikke i dag. (Utdrag fra kronikk av A. Ellefsen, Dagsavisen 1. april 2019).

Etter at denne kronikken sto på trykk, ble det reist spørsmål til helseminister Bent Høie i Stortinget om hvordan han ville følge opp dette. Klinikklleder og klinikkoverlege hadde møte med Geir Bekkevold, leder av Helse og sosialkomiteen ved stortinget.

30. august fikk Trasoppklinikken besøk av statsråd Bent Høie. I løpet av to tettpakkede timer fikk statsråden være med i avslutningen for to pasienter i ARP, møte pasienter i ulike faser av pasientforløpet i tillegg til møte med klinikklleder og styreledere.

Trasoppklinikken formål er nedfelt i statuttene som slår fast at det skal jobbes med behandling for alkoholavhengige, medikamentavhengige, blandingsmisbrukere og deres familier. Trasoppklinikken oppfatter at vi har et samfunnsansvar når det gjelder å påvirke kunnskapsutvikling og politikktutforming.



Faksimile fra Dagbladet 12. september 2019

LEGER MED RUSPROBLEMER

Psykiaterne Shahram Shaygani og Anders Gaasland ved Trasoppklinikken ønsker velkommen til leger som trenger hjelp til å takle sitt rusproblem. Foto: Lisbet T. Kongsvik.



Tilbudet for leger med rusproblemer ble iverksatt i november 2019. Dette er et helt unikt tilbud som ble lansert for første gang i Norge i et samarbeid mellom Den Norske legeföreningen, Legeföreningen og Sykehjelp- og pensjonsordningen for leger (SOP) og Trasoppklinikken. Leger med rusproblemer kan ta direkte kontakt med klinikkoverlege Anders Gaasland eller psykiater Shahram Shaygani. Samtalene har ikke status som behandling, men rådgivning og kollegial støtte. Siden november 2019 har 15 leger benyttet seg av dette tilbudet. Tilbakemeldingen fra disse kollegene har vært utelukkende positive.

ER DU LEGE OG SLITER MED RUS?

Her kan du få hjelp:

Legeföreningen, Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) og Trasoppklinikken, tilbyr hjelp til leger med rusproblemer. Målet er å kartlegge legens ruslidelse og psykiske helse, for deretter å komme med forslag til videre behandling.

Kontakt

Shahram Shaygani, 920 51 842 / s.shaygani@trasoppklinikken.no eller Anders Gaasland, 924 24 324 / a.gaasland@trasoppklinikken.no.

Henviisning ikke nødvendig. Konsultasjon innen en uke.

TEMAKVELDER FOR PÅRØRENDE

I 2019 innførte vi for første gang åpne temakvelder på pårørende.

Interessen og oppmøte har vært svært høyt. Familieterapeutene Xenie Bergman og Tanja Hasselgård, forteller om stort oppmøte på disse kveldene, og mener det vitner om et stort behov.

Temakveldene har inneholdt forelesninger om rolle, rus i familien, avhengighet og skam. Det har vært kaffepause, og satt av tid til spørsmål og samtale.

HIMMEL - SKOG-ATRIUM



Arkitektfirmaet Hille Melby har utarbeidet et skisseprosjekt over fremtidens Trasoppklinikk.



Skissen tar utgangspunkt i 12 trinns filosofi, landskap, utsikt og bestående arkivteoris utforming, med utpreget funksisstil, og utvikler denne over tre tema; skogen, himmelen og atriumet.

Skisseprosjektet innebærer pasientbehandling med rom for pårørende, bevegelse, meditasjon, ytterligere fokus på grupper og respekt for privatliv.

Den endelige skissen er ikke klar, det er heller ikke oppstartstidpunktet.



KLINIKKLEDER HAR ORDET

I det denne årsmeldingen for 2019 ferdigstilles, har vi allerede lagt bak oss halve 2020 og det som kan være den første bølgen av Covid -19 pandemien.

Vi har lært hvor sårbare vi er både som enkeltmennesker og samfunn i møte med en pandemi. Vi har også lært at Trasoppklinikken er mer solid enn vi kanskje har forstått. Vi er rett og slett en robust helsevirksomhet, med spisskompetanse innen rus og avhengighet, medisin, sykepleie, psykologi, administrasjon, matproduksjon, renhold og ledelse.

Vi har greid å omstille oss, tilpasse oss strenge smittevernkrav, og tilby mennesker helsehjelp i en særlig viktig og krevende tid. Det er en viktig erfaring.

En årsmeldings blick er naturligvis bak i tid. La meg likevel benytte denne siste siden til å reflektere rundt noen viktige forhold og også peke frem i tid. Vår oppgave er dette: å hjelpe og behandle mennesker som er avhengige av alkohol og/eller medikamenter og deres pårørende i å bli friske. Vår målgruppe har alltid sittet nederst ved bordet. Med økt kunnskap, spesialisering er politikken endret, og samfunnet er i gradvis endring – til det bedre. Paradoksalt nok, har økt kunnskap om rus og avhengighet det med seg, at kompleksiteten da også utvides, behovene øker og alvoret blir større. Som behandlersted, som behandlere kan vi derfor fra tid til annen å kjenne på et ønske om å gjøre mer enn ressursene gir oss mulighet til.

Mange har i mange år etterlyst mer oversikt, kunnskap om virkning av behandling. På Trasoppklinikken er vi svært glade for at vi med KVARUS får en etterlengtet kunnskapsoversikt. Rusavhengige mennesker frarøves mange livsår. Vi er som samfunn og medmennesker forpliktet til å gjøre hva vi kan til beste for nye årskull unge mennesker, slik at flere kan få flere friske år, og erfare god livskvalitet.

En kunnskapsbasert praksis kan utvikles der forskning, brukerkunnskap og erfaringsbasert kunnskap integreres. I en slik praksis vil kunnskap og etikk trumfe for tro og moral. Vi vil i tiden som kommer ytterligere systematisere



Anita Ellefsen

brukerkunnskap. Det vil vi gjøre ved å bruke såkalt feedbackverktøy. KVARUS, slik det er bygd opp, vil også gi oss verdifull tilbakemelding fra pasientene. Dette vil over tid øke kvaliteten på behandlingen. Klinikkenes nåværende lokaler sto ferdig i 1968. Og bygget har i svært mange år vært tilfredsstillende slik at vi har kunnet møte endrede krav knyttet til pasientbehandling, blant annet. Vi ser nå, at tiden er inne for en større bygningsendring. En viktig faktor er behovet for å utbedre pasientrom fasilitetene. Vi ønsker at et nytt bygg, skal være like bærekraftig som det opprinnelige har vist seg å være. Vi ønsker oss et bygg som ikke bare er økonomisk robust, og gavner miljøet, men som også gir trivsel, helse og livskvalitet. Arkitektene ved Hille Melbye har gjort en fantastisk jobb i å omsette rusbehandling og 12 trinns filosofi til tegnebrettet. Det er videre en lang prosess fra tegnebrettet til et nybygg er realisert og fysisk ferdig. Men en viktig milepæl er nådd.

Vi forventer at HSØ RHF vil si opp avtalene med private avtaleparter innen kort tid. Det betyr samtidig oppstart av en ny anskaffelsesprosess. Trasoppklinikken har alltid vært en vital kraft innenfor rusbehandlingen. Vår ambisjon er og også i fremtiden være et av de beste behandlingsstedene for pasienter og deres familier, være pådriver for utvikling av feltet, slik at flere får flere friske år og bedre livskvalitet.

19

TRASOPPKLINIKKEN

Trasopterrassen 25
0672 Oslo

Telefon

23 34 82 00

Telefaks

23 34 82 34

Epost

post@trasoppklinikken.no

Nettside

www.trasoppklinikken.no