

Årsmelding for Rogaland A- senter 2007



Viktige utviklingstrekk og hendelser:

- Bedre legedekning og bredere diagnosekompetanse fører til at de over 1000 henvisningene til vurderingsenheten er sikret bedre tverrfaglig vurdering, og at innliggende pasienter får en tverrfaglig spesialisert behandling.
- Alkohol er det dominerende rusmiddelet blant våre pasienter.
- Flere pasienter fullfører et avrusningsopphold. (70%), noe vi mener er et resultat av tilbud om medikamentell nedtrapping. Vi har utvidet kapasiteten fra 8 til 9 senger.
- Poliklinikken har fått nye lokaler, samlokalisert med FoUavdelingen.



- Jevnt høyt belegg på sengeavdelingen, og stor pågang på poliklinikken.
- Vi har innført kartleggingsskjema for pasienters barn og barneansvarlige på hver avdeling. Dette fører til at flere barn med rusmisbrukende foreldre blir identifisert.



- Etablering av brukerutvalg hvor både pasient, pårørende og barn (voksne barn av rusmisbrukere) er representert, har bidratt til en større bevissthet om barns og voksne pårørendes egne behov.
- Styret vedtok i juni 2007 satsing på klinisk relevant og klinikknær forskningsaktivitet og Utviklingsavdelingen ble Forsknings - og utviklingsavdeling. RAS ble partner i det nyopprettede kompetansesenteret for rusforskning innen Helse Vest, KORFOR, og er allerede i gang med dokumentasjon og forskning innen familie – og barn.



KORFOR – forskingssamarbeid med Helse Vest

- Arbeidsliv- og rus nettverket fortsatte sin utvikling og innen spisskompetanseområdet Familie med barn i skolealder har RAS bidratt til å kartlegging og utvikling av tiltak både innen Helse Fonna og Helse Stavanger.
- Stort internt fokus på kvalitetsutvikling, med etablering av et eget internkontrollutvalg med representanter fra alle avdelinger.
- Et godt og konstruktivt samarbeid mellom SUS og de private rusinstitusjonene med fokus på utvikling av tjenestetilbudene til våre pasientgrupper. I arbeidsgruppen for Lokal plan for tverrfaglig spesialisert behandling er RAS deltaker sammen med Medisinsk og Psykiatrisk klinikk.
- Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad kom på besøk i oktober og fikk en orientering om hvordan RAS inkluderer barn i familiebehandling. Hun fikk blant annet

treffe en tenåring og familierapeuten som har gitt behandling til familien og lederen av Brukerutvalget.



- Alle 4 kvinner som har vært innlagt etter LOST § 6.2.a har kommet fra kommuner innen foretaksområdene til Helse Førde og Helse Bergen. En plassering uten eget samtykke fører derfor samtidig til at pasientene blir fjernet fra eget nettverk, og det er vanskelig å etablere gode relasjoner til barneverns – og helsetjenester i egen kommune. Etter fødsel er det ikke mulig med et tilbud om behandling innen den institusjonen kvinner har blitt kjent med. Disse plasseringene fører derfor først til brudd med nettverk og lokalsamfunn, deretter til et nytt brudd etter fødselen med det fagmiljø hvor kvinnen kan ha vært i mange uker og som hun kanskje har etablert et tillitsforhold til. Vi mener at det i større grad bør tilrettelegges for at plasseringer etter LOST§6.2.a skal skje i nærheten av kvinnens hjemkommune.
- I løpet av året er gjennomsnittlig lengst ventetid 9 uker på avrusning, 13 uker på døgntilrettelagt og 17 uker på poliklinikk. Vi mener at ventetiden på avrusningsopphold og poliklinisk behandling er bekymringsfull.





- Tilbud om utarbeidelse av Individuell Plan må bli bedre, og bedre dokumentert – både fra innsøkende instans og fra RAS.



- Rogaland A-senter as har en solid økonomi med meget god likviditet og egenkapital på 24 %.

