

ROGALAND | En del av
A-SENTER | Kirkens Bymisjon



ÅRSMELDING



ÅRSMELDING

2016

Rogaland A-senter
På oppdrag fra Helse Vest RHF og Helsedirektoratet

Innhold

Direktørens tilbakeblikk: Fullt hus og god aktivitet	side 3
Fag- og kvalitetsutvikling	side 4
Klinikk & klinisk-/operativ drift	side 6
KoRus vest Stavanger – oppdraget og utviklingsarbeidet	side 11
Glimt fra 2016 inkl barnehagen, merkantil / kontor, kjøkken, drift, renhold, HR, økonomi og institusjonsprest	side 14
Nøkkeltall	side 16

Direktørens tilbakeblikk: Fullt hus og god aktivitet

Rogaland A - senter har lagt bak seg et 2016 med veldig høy aktivitet, med et gjennomsnittsbelegg ved våre 3 døgnavdelinger på hele 99 %. Her har det blitt gjort en flott jobb fra mange ansatte i hele virksomheten. Gjennom 2016 har vi styrket vår vurdering-/inntaksenhet for å sikre forsvarlig saksbehandling, samt sikre en god utnyttelse av våre kliniske-/operative enheter. Poliklinisk og ambulant aktivitet kom nært opp imot 100 % ihht avtalen med Helse Vest RHF.

Gjennom 2016 har Rogaland A-senter arbeidet med en krevende drift ved vår avrusingsavdeling og poliklinikk. De har hatt perioder med lang ventetid. Dette har vært tema på tertialmøter og særmøter med Helse Vest RHF gjennom 2016. Helse Vest RHF satte høsten -16 ned en «Arbeidsgruppe avrusning/akutt» innad i helseregionen. Rogaland A-senter vil være en aktiv og konstruktiv aktør i denne arbeidsgruppen. Problemet med lang ventetid i poliklinikken blir fulgt opp videre.

Høsten 2016 signaliserte styret en forventning om at et strategiarbeid var nødvendig. På desembermøtet vedtok styret å legge til rette for at institusjonen våren -17 vil ha en strategiprosess som skal danne en rettesnor for arbeidet ved Rogaland A-senter i de nære årene. Utvidet ledergruppe, i tillegg til sentrale ressurspersoner, vil jobbe seg igjennom en slik prosess med støtte fra eksternt kompetanse første halvår 2017.

Med hensyn til drift og økonomi la Rogaland A-senter bak seg ett 2016 med en sunn og kontrollert drift. Vi er lojal mot rammen som stilles til rådighet fra både Helse Vest RHF (klinikken), Helsedirektoratet (KoRus vest Stavanger) og Stavanger kommune (barnehagen) og vil hele tiden måtte balansere helheten for å sikre at vi leverer ihht oppdragene og inngåtte avtaler.

Ser vi på avtalen med Helse Vest RHF, har vi nå lagt bak oss 2 av til sammen 6 år. Det første hele året (2015) ble et år hvor vi ikke leverte helt ihht avtalen, pga. en stor ombygging av tidligere klinikkbygg. Gitt virksomheten sin erfaring gjennom 2015 har vi tatt grep internt, og høster nå resultater av dette med gode prestasjoner i 2016.

Fremover tror vi at hvordan vi som virksomhet leverer og kommuniserer mht oppdraget fra Helse Vest RHF, vil ha betydning for vår fremtidige relasjon til det regionale foretaket.

Gitt de ressursene og den organisasjon som vi hadde i 2016 inn imot internkontroll og kvalitet- og pasientsikkerhet, har vi oppnådd mye. Med ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og nye krav knyttet til risikoanalyse etc, er vi ved årsskiftet -16/-17 i en evaluering mht hvilke ressurser vi trenger for å drifte, videreutvikle og drive et systematisk forbedringsarbeid fremover. Det er vår oppfatning at temaet Kvalitet- og pasientsikkerhet framover vil være det området vi «må ha et godt grep om» og synliggjøre vår aktivitet rundt, for å stå godt rustet inn imot nytt tilbud i 2020.

Når det gjelder Helsedirektoratet og oppdraget mht. KoRus så er vi nysgjerrige på de fremtidige rammene. Vi ser en liten nedgang i rammen fra 2016 til 2017 og vi må være fremoverlent for å fremvise vår kompetanse og rettmessige plass i tjenesteutviklingen i årene som kommer. Dette vil vi sammen klare!

Fag – og kvalitetsutvikling herunder forskning og internundervisning

Rogaland A-senter har i 2016 vært involvert i fagutvikling- og forskningsarbeid på en rekke områder:

Gjennomgående behandlingsforløp

Et viktig tema for fag- og kvalitetsutvikling gjennom mange år har vært fokus på gjennomgående behandlingsforløp. I 2016 har Kvalitetsregisteret for rusbehandling, i tett samarbeid med KORFOR (SUS) blitt implementert i Poliklinikken (PK), Behandlingsavdelingen (BA) og Avdeling for gravide og småbarnsfamilier (AGS), og er delvis implementert i Avrusingsavdelingen (AA). Data fra kvalitetsregisteret kan på sikt bli brukt til å følge pasienter i deres behandling- og recoveryforløp. I 2016 ble det også fra Vurderings-, inntaks- og koordineringsenheten (VIK) tatt et initiativ til «prosjekt Ut-telefonen» - der formålet er å følge opp pasienter som har fått pasientrettigheter i ventetiden. Det er også satt i gang følgeforskning i forhold til dette prosjektet. Tema om gjennomgående behandlingsforløp er også fulgt opp med bl.a. internundervisning fra drop-out teamet ved SUS.

Samfunnsintegrasjon og recoveryorienterte praksiser

Samfunnsintegrasjon og recoveryorienterte praksiser har vært et annet viktig fokusområde i 2016, som er tett knyttet opp mot gjennomgående behandlingsforløp. Et pågående PhD-prosjekt om tilfriskning i et sosiologisk perspektiv (i samarbeid med KORFOR og UiS) har dette som tema, og det har vært dialog med de kliniske miljøene i forhold til hvordan man kan implementere et sterkere fokus på å forberede livet etter behandling. Her er det også interessante linjer til institusjonsprestens utviklingsarbeid i forhold til ettervern og frivillig innsats. Vi har også i 2016 engasjert oss i dokumentasjon av det brukerbaserte kurset: «Recovery – min prosess» i samarbeid med UiS. Videre har vi bistått UiS i utvikling av rammeverk til ny master i rus og psykisk helse med vekt på recovery-orienterte praksiser. Recovery har vært et gjennomgående tema i internundervisningen våren 2016, herunder brukerperspektivet, Stayer-studien (KORFOR).

Mentaliseringsbasert terapi

Mentaliseringbasert terapi (MBT) har vært et viktig utviklingsområde for det kliniske arbeidet ved RAS de siste årene. Fra oppstart i PK med etablering av MBT-team har metoden i løpet av 2016 blitt implementert i BA og AGS gjennom «delprosjekt for implementering og utdanning i MBT». Arbeidet er forankret i delprosjektgruppen under ledelse av MBT fagleder/prosjektleder fra PK og deltakere fra de andre avdelingene, og med rapportering til klinikksjef. Det er i løpet av 2016 undertegnet kontrakter med Institutt for Mentalisering, som i tidsrommet 2016-2018 skal gjennomføre utdanning i Mentaliseringsbasert gruppeterapi, individualterapi og miljøterapi ved Rogaland A-Senter (RAS). MBT-teamet samarbeider med dagbehandlingsnettverk ved OUS i forhold til forskning på MBT.

Barne- og familieperspektivet

Barne- og familieperspektivet har i en årrekke vært et satsningsområde ved RAS. Sist gjennom etablering av en egen avdeling for gravide og småbarnsforeldre (AGS). Denne avdelingen driver et omfattende utviklingsarbeid og samarbeid om gravide mødre og de minste barna. I 2016 ble det avlagt en PhD om familieinvolvering i rusbehandling (i

samarbeid med KORFOR og UiS). Funnene fra studien viste noen av utfordringene ved systematisk å implementere familieorienterte praksiser i spesialisert behandling. I forhold til dette har det i 2016 vært en mobilisering av familiearbeidet i institusjonen som helhet gjennom nyetablering av familierapimøte, i utviklingsarbeidet ved behandlingsavdelingen (BA), gjennom arbeidet i poliklinikken og Barne- og pårørendekontakten (BPK). Vi er videre engasjert i multisenterstudien «Barn som pårørende» der de fleste resultatene når foreligger (i samarbeid med A-hus, Vestre Viken, Nordlandssykehuset, Sørlandet sykehus, SUS og Barnsbeste). Et av funnene i denne studien var at barn av ruspasienter i større grad var utsatt for traumer enn de andre barna. Dette har vi fulgt opp i tilknytning til internundervisningen med fokus på kartlegging av traumer hos barn. I forbindelse med samarbeidet rundt multisenterstudien har også RAS i 2016 arbeidet med en større kunnskaps-oppsummering om barn og pårørendes levekår. Vi har også et samarbeid med VID (tidligere Diakonhjemmet) om videreutdanning/master i familierapi. Barne- og familieperspektivet har vært et gjennomgående tema i høstens internundervisning.

Rusmedisin

RAS er en sentral institusjon i forhold til oppbygging av rusmedisinsk kompetanse i Rogaland. I 2016 har legene som er i spesialisering ukentlige undervisning ved RAS i tråd med sentrale krav til godkjente krav til utdanningsinstitusjoner. Legene deltar videre på «Rusmedisinsk forum» sammen med rus-leger ved SUS. To overleger har i 2016 fått godkjent spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin, og en venter på svar på søknad. Alle legene har ukentlig veiledning med overlege, samt at det er avsatt 4 timer fordypningstid, jfr. utdanningskravene.

Arbeidsliv og rus

Arbeidsliv og rus har vært et fokusområde ved RAS, spesielt gjennom innsatsen ved KoRus. Dette perspektivet har imidlertid også hatt forankring i det kliniske miljøet gjennom «Raskere tilbake», som også i 2016 har vært en viktig tidlig intervensjonssatsing, og gjennom PK sin deltakelse i alor-nettverk. I 2016 har RAS vært involvert i to viktige forskningsinnsatser på dette området; 1. gjennom WIRUS-prosjektet (i samarbeid med UiS og HIOA) der ca 11500 arbeidstakere fra hele Norge inngår i en intervensjon- og kulturstudie i forhold til risikofylt alkoholforbruk og 2. gjennom en nasjonal evaluering av alor-nettverk der RAS har hatt ansvaret for utlysning og oppfølging av oppdraget.



Alkoholfritt 10-års jubileum for nettverk for arbeidsliv og rus; Alor, september 2016

Klinikk og klinisk-/operativ drift med nøkkeltall

Vurdering-/inntak og koordineringsenheten (VIK).

Enheten har som mål å sørge for god og effektiv behandling av alle henvisninger ut fra gjeldende retningslinjer. Enheten har få ansatte og er sårbar mht sykdom og ferieavvikling. I 2.halvår -16 ble det rom for å styrke midlertidig med en 50 % stilling. Styrkingen var nødvendig for å sikre et faglig og kvalitativt inntaks-/koordineringsarbeid. VIK har generelt fokus på "ansiktet utad" og å samarbeide godt og effektivt med alle våre kunder og samarbeidspartnere. VIK samarbeider tett med de andre vurderingsenhetene i Helse Stavanger HF.

VIK samarbeider med alle kliniske avdelinger på Rogaland A-senter og med henvisende instans i forståelse med pasienten. VIK har en god del kontakt med pårørende på telefon.

Avrusningsavdelingen (AA)

Avdelingen hadde 106 % belegg (15 plasser) og 104 % belegg på den ene stabiliseringsplassen. På tross av det høye belegget, steg ventetiden i lange perioder opp til 7-8 uker. Rogaland A-senter var i dialog med oppdragsgiver; Helse Vest RHF om dette ved flere anledninger gjennom 2016. Av 432 pasientforløp, var 156 pasienter innlagt akutt, dvs. 36,1 %.

Følgende viktige fokusområder har avdelingen hatt gjennom 2016:

- Ivaretagelse av barn. Kompetanseheving for barneansvarlige. Godt og nært samarbeid med barne-/pårørende koordinator ved virksomheten
- Meditasjon og etikkdrøs for pasientene ble oppstartet i -16.
- Avdelingen har hatt stort fokus på HLR undervisning for pasientene
- Styrket LAB kompetansen i avdelingen
- Markering av Overdosedagen 31. august.
- Innført månedlige møter sammen med overlege, avdelings leder, inntakskoordinator, sosionom og ass. leder for å kvalitetssikre vurderinger og innleggelse.
- Avdelingen innførte tiltak for å forsøke og øke sannsynligheten for oppmøte og forhindre «drop out»
- Forvernsamtaler med oppmøte. Vurderingen av disse blir gjort under inntaksmøtene.
- Kontakt med henviser og pasient i god tid før innleggelse
- Det ble gjort endringer ift maler for å forbedre kvaliteten i arbeidet og forenkle våre rutiner.
- Styrket samarbeidet mot samarbeidspartner før, under og etter innleggelse
- 4 ansatt tatt videreutdanning innenfor rustematikk og psykisk helse + 2 videreutdanning i kognitiv terapi
- Student og praksisplasser ved avdelingen

Avdeling for gravide og småbarnsforeldre (AGS)

Avdelingen hadde en dekning med 78 % på årsbasis, noe som i stor grad var forårsaket av få gravide innlagt i 2016. Vi hadde stort sett 2 familier inne, og i korte perioder 3. Antall gravide tok seg også opp mot slutten av året. Avdelingen vil tidlig i -17 legge til rette for økt informasjon og kunnskapsspredning inn mot samarbeidsparter for å utnytte det gode faglige tilbudet ved avdelingen.

Lengden på behandlingsforløpet for gravide har vært individuelt avhengig av hvor langt de er kommet i svangerskapet når de blir innlagt. De fleste gravide har fortsatt innleggelsen etter fødsel. For familier som innlegges med barn er behandlingstiden normert til ca 100 dager med mulighet til forlengelse. Det er ofte behov for noe forlengelse.

Følgende viktige fokusområder har avdelingen hatt gjennom 2016:

- Motivasjon for behandling – tar ofte tid før motivasjonen for behandling er på plass ettersom de fleste pasientene blir innlagt etter ønske fra andre
- Etter utskrivelse tilbys poliklinisk oppfølging i inntil 2 år
- Ambulant oppfølging med hjemmebesøk av miljøterapeut i overgangsfasen fra utskrivelse til kommunal oppfølging er etablert
- Deltakelse og kompetansedeling i lokale-, regionale og nasjonale nettverk
- Tett samarbeid med kommuner og viktige samarbeidspartnere
- Bygningsmessige utfordringer; familier trenger mer plass enn et rom



Behandlingsavdelingen (BA)

Avdelingen hadde et belegg på 98 % på tross av en periode på våren med lav søkermasse og lavt belegg. BA har opplevd en sterk økning i antall søknader, og har på tross av overbelegg i perioder, en ventetid på 17 uker i november og desember.

Behandlingen tar utgangspunkt i en kartlegging av pasientens muligheter og problemer, og munner ut i en individuell behandlingsplan. Innhold i og forløp av behandlingen varierer fra person til person, og planen følges opp i ukentlige samtaler.

Følgende viktige fokusområder har avdelingen hatt gjennom 2016:

- Handlingsplan for avdelingen er utferdiget med bakgrunn i strategien
- Utredning og diagnostisering av psykiske lidelser.
- Styrket kompetansen innen rus-/avhengighet
- Aktiv part innen MBT utdanningen ved virksomheten
- Nytt av året er kvinne og manns grupper ihht ROP veileder
- Etablert ettervernsgruppe til utskrevne pasienter (sikre overgangene bedre)
- Fokus på familiararbeid (familie-/par-/barn samtaler). Det er arrangert og avholdt pårørendekvelder
- Overtatt inntaksmøte for BA med støtte fra inntakskoordinator
- BA har hatt en rekke ettervernsaktører og samarbeidspartnere på besøk



Poliklinikken

Avdelingen har hatt utfordringer med å holde fristene på rett til helsehjelp. Tidlig på høsten var ventetiden 12 uker, men på slutten av året var den nede i 8 uker. Dette til tross for en produksjon på 98 % på vanlige konsultasjoner og 110 % på ambulante konsultasjoner. Det har vært en belastning for personalet, og pga. sykemeldinger har det vært helt nødvendig å gjøre tiltak for å styrke bemanningen i en periode. Dette ser ut til å ha hatt ønsket effekt både med redusert ventetid og sykefravær.

De fleste henvisninger til poliklinikken kommer fra fastlegene. Det gis tilbud om akutte tverrfaglige polikliniske konsultasjoner i henhold til inngått avtale. Det gis tilbud om behandling innen ordningen Raskere Tilbake (RT). Siktemål er å gi gode utredninger og kartlegginger slik at pasient og familie får god og forsvarlig behandling. Poliklinikken gir tilbud om langvarig oppfølging. Behandling tilbys individuelt, til familie og i grupper. De ansatte er organisert i tverrfaglige team: Familieterapeuter, leger, sykepleiere og psykologer.

Poliklinikken følger opp pasienter som innlegges i døgnbehandlinger der dette er ønskelig. Vi tar sikte på å tilby pasientene behandling nærmest mulig der de bor og har derfor «utekontorer» på Bryne samt Jørpeland og Sandnes.

Følgende viktige fokusområder har avdelingen hatt gjennom 2016:

- En kompetansedelingsaktør inn imot jærkommunene og Jæren DPS
- Veldig viktig og aktiv part innen MBT- utdanningen ved virksomheten
- Sammen med KoRus arrangeres fagkonferanser
- Etablert eget MBT - team
- Brukerundersøkelse 2 ganger pr år
- Balansere RT aktivitet opp imot polikliniske konsultasjoner ihht avtale

Legetjenesten

I legetjenesten har det fra juli -16 vært syv leger i legetjenesten, derav 2 overleger inkludert avdelingsoverlege. Dette har gjort det mulig å få en lege i nærmest full stilling i Behandlingsavdelingen, og lege på begge team i poliklinikken. På avrusingsavdelingen (AA) er det størst behov for tett medisinsk oppfølging, som på dagtid har vært bemannet med 2 leger og 1 overlege. I avdeling for gravide og småbarnsfamilier (AGS) har det vært overlege og lege i deltidstillinger.

Legetjenesten ved RAS ønsker å være faglig i front og være en viktig aktør når det oppbyggingen av kompetanse innen rus- og avhengighetsmedisin i Sør-Rogaland. Det var forventet at godkjenningsprosessen av utdanningsinstitusjoner skulle starte i 2016, men dette er ennå ikke i gang fra sentralt hold. Nærmest samtlige av legene i spesialisering har fulgt raskest mulige progresjon når det gjelder obligatoriske kurs. Legene har deltatt som forelesere og planleggere på flere eksterne kurs.

Vi har et nært samarbeid med LAR rundt innleggelse av deres pasienter. Det har vært omfattende kontakt med psykisk helsevern for å samordne konkrete pasientforløp for ROP-pasienter med behov for koordinerte forløp i TSB og psykisk helsevern. Det har vært samarbeid med henvisende instanser for å optimalisere behandlingsforløpene.

Hovedvekten av vaktarbeid er knyttet til avrusningsavdelingen. Vaktordningen har fra sommeren -16 vært 7-delt i forvakt, med bakvaktsfunksjon for leger i spesialisering kveld og

helger. Det har tidvis vært krevende å håndtere stor pågang av akutte henvendelser til avrusing, samtidig som vi ikke får sendt videre relativt friske inneliggende pasienter. Denne bekymringen har blitt formidlet videre til Helse Vest RHF av ledelsen, og Helse Vest har satt i gang et evaluerings- og koordineringsarbeid som etterhvert nok vil kunne avhjelpe denne situasjonen. Det har ikke blitt meldt om konkrete uforsvarlige episoder.

Brukerutvalget

Brukerutvalget har hatt to møter vår og to møter høst. Totalt 28 saker behandlet. Noen saker er av orienterende karakter, med presentasjon av avdelinger og problemstillinger som ønskes drøftet. Også eksterne rapporter, informeres om. I tillegg tas problemstillinger opp til drøfting, både fra RAS og fra medlemmene i utvalget. Eksempler på temaer har vært hvordan ivareta erfaringskonsulenter og brukeransatte, drøfting av ny teknologi som bruk av app'er, samtykkekompetanse ved signering av avtaler når pasient er ruset (HOL § 10-4, ol) m.m.

Tilsyn

Rogaland A-senter har gjennom 2016 hatt to tilsynssaker. En pasient døde av en overdose i ventetiden på poliklinisk behandling. Helsetilsynet konkluderte med at saken var håndtert forsvarlig, men påpeker at det er svært viktig å innhente medisinske opplysninger når pasienter er henvist fra helse-/sosialkontorene eller barnevernet, da disse instanser ikke innehar medisinsk kompetanse. Den andre saken var en pasient som hadde vært innlagt og avbrøt behandling, og begikk suicid. Også i denne saken konkluderte Helsetilsynet med at det ikke var uforsvarlig behandling. Men RAS får tilbakemelding om at de suicidalitetsvurderinger som er gjort, må dokumenteres tydeligere og mer detaljert enn det som framkommer i journal. Disse sakene er tatt opp i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KUP), og følges opp der.



KoRus vest Stavanger – oppdraget og utviklings-arbeidet

Kompetansesenter rus (KoRus) - region vest, Stavanger ved Rogaland A-senter er et av syv kompetansesenter, som alle er finansiert av Helsedirektoratet. KoRus vest, Stavanger er et av de minste KoRus'ene og har Rogaland fylke som nedslagsfelt. KoRus'ene inngår som ett av flere kunnskaps- og kompetansesenter som samlet sett skal imøtekomme tjenestenes behov for kunnskapsstøtte og bistå myndighetene med faglige råd.

Kompetansesentrenes overordnede samfunnsoppdrag er å bidra til å styrke kompetansen og kvaliteten i de relevante tjenestene og andre nærliggende sektorer innenfor senterets kompetanseområde og overfor senterets målgrupper. Sentrene skal både være en tjeneste for tjenestene og for den forebyggende virksomheten i kommunene, spesialisthelsetjenesten og det statlige barnevernet. I tillegg kan befolkningen, brukerorganisasjoner, frivillige organisasjoner være målgrupper. Målgruppene for det enkelte senter presiseres gjennom de årlige tilskuddsbrev.

Med utgangspunkt i tilskuddsbrevene organiseres innsatsen i tre kjerneoppdrag; (1) rusmiddelforebygging og folkehelsearbeid, (2) tidlig innsats, og (3) satsingen innen rusbehandling. KoRus vest Stavanger har over mange år bygget spesialkompetanse på disse tre områdene. Våre arbeidsmetoder favner bredt og inkluderer blant annet arrangement av kurs og seminar, veiledning og implementeringsstøtte, samt fasilitering av møtepunkter for kunnskapsdeling og samhandling. Videre, gitt det overordnede samfunnsoppdraget, satses det også på å styrke forskningsrettede innsatser relevant for de tre kjerneområdene. Arbeidsmetodene og samarbeidspartnere innen hvert av innsatsområdene er preget av stor bredde og mangfold.

Utvalgte innsatser og bidrag gjennom 2016 for KoRus vest, Stavanger på kjerneområdene

Rusbehandling:

- Ferdigstilling og formidling av resultat av PHd om familieinvolvering i rusbehandling
- KoRus arrangerte en overdosekonferanse sammen Stavanger kommune, Rio, Funkishuset, ambulansetjenesten.
- ROP kurs for ledere i TSB, DPS og kommuner i Rogaland ble arrangert den 5.april i Stavanger (60 ledere deltok) og 6.april i Haugesund (40 ledere deltok).
- Oppstart av Recovery læringsnettverk (sammen med KS, Napha, RIO og fylkesmannen) for 15 kommuner og to helseforetak
- FASD satsning; arrangert diagnosekurs i FASD for leger og psykologer i Nord-fylket
- Resultater fra Multisenterstudien formidles
- Brukerplan gjennomført i 18 kommuner i Rogaland og 9 kommuner i Hordaland
- Kurs i frivillig tvang § 10.4 arrangert i nord-fylket/Hordaland

Tidlig innsats:

- WIRUS-prosjektet der 12700 arbeidstakere inngår, med fokuset alkoholkultur og intervensjoner.
- Systematisk arbeid med tidlig innsats i skole og barnehage mellom 10 kommuner gjennom, med fokus blant annet på skolefraværstematikk, psykologisk førstehjelp, vold i nære relasjoner, barn som pårørende, EPDS/MI/Tweak.
- Samarbeid med Helse Fonna, BTI kommuner i regionen og Barns Beste om oppfølging av multisenterstudien Barn som pårørende – som barns beste har fått et nasjonalt ansvar for å følge opp i et eget prosjekt
- Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI); samarbeid med KoRus Bergen og andre kompetansemiljøer. 11 kommuner i Hordaland og Rogaland deltar.
- Barn i rusfamilier (BIR); 9 kommuner har fått opplæring og oppfølging
- Etablert nettverk for jordmødre i hele Rogaland med fokus på tidlig innsats for gravide.
- «Mot til å se – evne til å handle»-konferansen arrangert for 11 gang med ca 280 deltakere.
- Formidlet MI-metodikk bredt til tjenesteytere til bruk i forhold til ulike målgrupper for tidlig intervensjon, inkludert kurs for legeföreningen.

Illustrasjonsfoto: Tidlig innsats



Forebygging og folkehelse:

- Alor (arbeidsliv og rus) nettverk i Norge har i 2016 eksistert i 10 år, og i februar 2017 starter det 9. regionale alor nettverket opp i Bergen
- Alor nettverk arrangeres i Haugesund, Stavanger, Ålesund, Kristiansund, Trondheim, Molde, Oslo, Kristiansand, Tønsberg, og Verdal/Stiklestad
- Proba Samfunnsanalyse i samarbeid med Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) er tildelt evalueringoppdraget om å evaluere alor nettverk i Norge. Denne tildeling ble gjort av Rogaland A-senter/KoRus Stavanger med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet, arbeidet forventes ferdig i løpet av 2017
- «NoRoSun kommunesamarbeid» interkommunalt samarbeid om kontroll av salgs- og skjenkebevilling startet som utviklingsprosjekt i 2014.. I desember 2016 fattet kommunene endelig vedtak om fast organisering. NoRoSu omfatter i dag 9 kommuner
- Gjennomføring og oppfølging av Ungdata i 24 kommuner i Rogaland fylke av 22.000 elever i ungdomsskoler og videregående skoler



Illustrasjonsfoto: 22.000 elever i ungdomsskole og videregående skole i Rogaland svarer på spørreskjema om livsstil i 2016

- På bakgrunn av Brukerplan arrangeres Rusdag i nord- og sørfylket

Forskning og utvikling

KoRus Vest Stavanger har en rekke innsatser i grenselandet mellom forskning og kunnskapsutvikling. Rådgivere ved KoRus vest Stavanger er engasjert i ulike forskningsprosjekter, enten som forskere, eller som igangsetter og fasilitatorer for forskning. Disse innsatsene brukes aktivt i formidlings- og utviklingsarbeid. Sentrale samarbeidspartnere for KoRus Vest Stavanger i tilknytning til forskning lokalt er StaRus-gruppen (Stavangergruppen for rusmiddelforskning), der Universitetet i Stavanger, Stavanger Universitetssykehus, KORFOR (regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest) og IRIS inngår. Diakonhjemmet vitenskapelig høgskole (nå VID) kan også nevnes som viktig samarbeidspartner.

KoRus Vest Stavanger søker å holde høy faglig kompetanse og kvalitet på det vi arbeidet leverer og det vi tar med inn i våre samarbeidsrelasjoner. Rådgiveren på de forskjellige innsatsområdene har bred og variert kompetanse, og holder seg kontinuerlig faglig oppdatert.

Glimt fra 2016 inkl barnehagen, merkantil / kontor, kjøkken, drift, renhold, HR, økonomi og institusjonsprest

Alle avdelinger i det vi kaller Fellesfunksjoner (økonomi/HR/regnskap, drift, kjøkken og merkantil) har i 2016 hatt hovedfokus på effektivisering og modernisering via bl.a. ny teknologi. Vi har etablert, eller påbegynt følgende:

- Overgang til ny IT-plattform (Helse Vest IKT) som har sikret oss moderne datautstyr med 24 timers døgnsupport og brukerstøtte.
- «EQS»-vårt kvalitetssystem som sikrer oss et godt avvikssystem i tillegg til god oversikt over våre faglige og HMS prosedyrer.
- «Ressursstyring» (modul av Visma) som forenkler det administrative arbeidet med turnus og direkte overføring av ekstratimer til lønssystemet.
- «Documaster», et nytt elektronisk post og personalarkiv som utgjør en kvalitativ forskjell i tillegg til å redusere papirbruken vår. Vil også brukes til elektronisk personalarkiv.
- Vi har også beredt grunnen for innføring av «Questback» for alle typer undersøkelser innen medarbeiderundersøkelser og evt pasient/pårørendeundersøkelser.
- Innkjøp av «Webcruiter» som ny rekrutteringsportal. Økt kvalitetssikring i ansettelsesprosessene.
- I den omfattende prosessen med overgang til nytt pasientadministrativt system, fra Rusdata til DIPS, er planlegging godt i gang.

Etter mye og omfattende arbeid med nytt bygg og oppussing av gammel bygningsmasse har driftsavdelingen brukt mye tid på uteområder i 2016. I tillegg har Driftsavdelingen tilbudt og lagt til rette for at renholdere skal kunne øke sin kompetanse. To ansatte har gjennomført opplæring, en har fått fagbrev. Den andre får fagbrev våren 2017.

Arbeidsmiljøet på Rogaland A-senter har stått i fokus i hele 2016. Med god hjelp av bedriftshelsetjeneste, AMU og tillitsvalgte har vi jobbet systematisk med å kartlegge, analysere og lage handlingsplaner for flere avdelinger.

Som IA-bedrift har vi også egen handlingsplan med fokus på:

Sykefravær: gjennomsnittlig sykefravær i 2016 var 5,95 %

Personer med redusert arbeidsevne: I 2016 hadde vi 6 personer på arbeidstrening i ulike avdelinger.

Seniorpolitikk: Nytt seniorpolitisk dokument ble vedtatt 1. mai. Flere alternative tilbud, bedre tilpasset individuelle behov, og økonomisk besparende for RAS.

Barnehagen:

I 2016 ble det gjennomført en brukerundersøkelse for foreldre i barnehagen, i regi av Stavanger kommune. Skaleringen fra 1- 5, med svaralternativene helt enig til helt uenig/ vet ikke. 5= helt enig. I gjennomsnitt fikk Kanutten barnehage en skår på ca. 4, 7. Svarprosenten i barnehagen: 83,3 %.

Ny visjon; «Kanutten barnehage- i gode hender». Fokus på personalets holdninger og verdier. Stikkord for å jobbe med dette: raus, engasjert og lærende. Har brukt personalmøter og planleggingsdager.

Oppstartssamtaler i barnehagen: Ideen er hentet fra Porsgrunn kommune. Målet med samtalen er å få økt kunnskap om det enkelte barn som går i barnehagen og dets familie. Vi ønsker å få kartlagt barnets relasjonelle sfære, slik at vi best mulig kan støtte og forstå barnet. Tema for samtalen er: barnet som person, hverdag og samspill i familien, helse, vold/ overgrep og alkohol og rusmidler.

Klinisk Etikk Komite (KEK)

November 2016 ble det etablert KEK ved Rogaland A-senter. Komiteen består av representanter for alle avdelinger og alle kliniske profesjoner, i alt 8 deltakere. KEK skal ha klinisk etikk og pasientnære etiske utfordringer som sitt hovedfokus, og skal ta initiativ til å øke den etiske kompetansen og refleksjonen gjennom undervisning/ veiledning og kurs. Det er etablert samarbeid med KEK på Stavanger Universitetssykehus og med Senter for medisinsk etikk ved UiO (SME). Institusjonsprest har veilederutdanning fra SME og er sekretær for KEK.

Institusjonsprest, etikkgrupper og Stille rom

Institusjonspresten (60 % stilling i 2016) er organisert med leder i Behandlingsavdelingen som nærmeste overordnede og gjør tjeneste på alle avdelingene. Han har som hovedoppgaver: Gi tilbud om sjelesorg i det kliniske arbeidet. Etikkrefleksjon som en del av tilbudet til pasientgruppene. Etikkrefleksjon for personalgruppen gjennom Klinisk Etikk Komite, undervisning og veiledning. Organisere bruken av stille rom, og markering av høytider, glede og sorg. Bidra i ettervernsarbeid gjennom kontakt med samarbeidspartnere og bruk av frivillige medarbeidere.



Stille rom

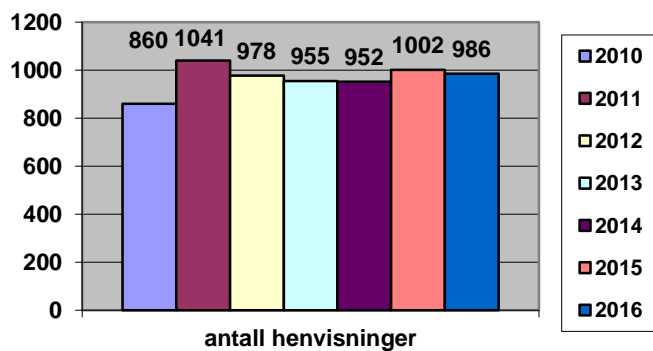
Nøkkeltall

- Mottatte henvisninger: 986
- Polikliniske konsultasjoner: 7009
- Antall behandlingssekvenser i avdelingene:
 - Avrusningsavdelingen: 432, av disse Raskere Tilbake (RT): 10
 - Behandlingsavdelingen: 67, av disse RT: 2
 - Poliklinikken: 677, av disse RT: 61
 - Avdeling for gravide og småbarnsfamilier: 14, av disse RT: 0
- Liggedøgn Avrusningsavdelingen: 5799
- Liggedøgn Behandlingsavdelingen: 5352
- Liggedøgn Avdeling for gravide og småbarnsfamilier: 1426
- Antall akuttinnleggelser: 156
- Avsluttede behandlinger: 742
- Antall ambulante polikliniske konsultasjoner: 331

1 Henvisninger

1.1 Henvisninger, antall

Antall mottatte og registrerte henvisninger pr. år.



ROGALAND
A-SENTER



ROGALAND A-SENTER AS | Dusavikv. 216, Boks 5001 Dusavik, 4084 Stavanger | +47 51 72 90 00

www.rogaland-asenter.no