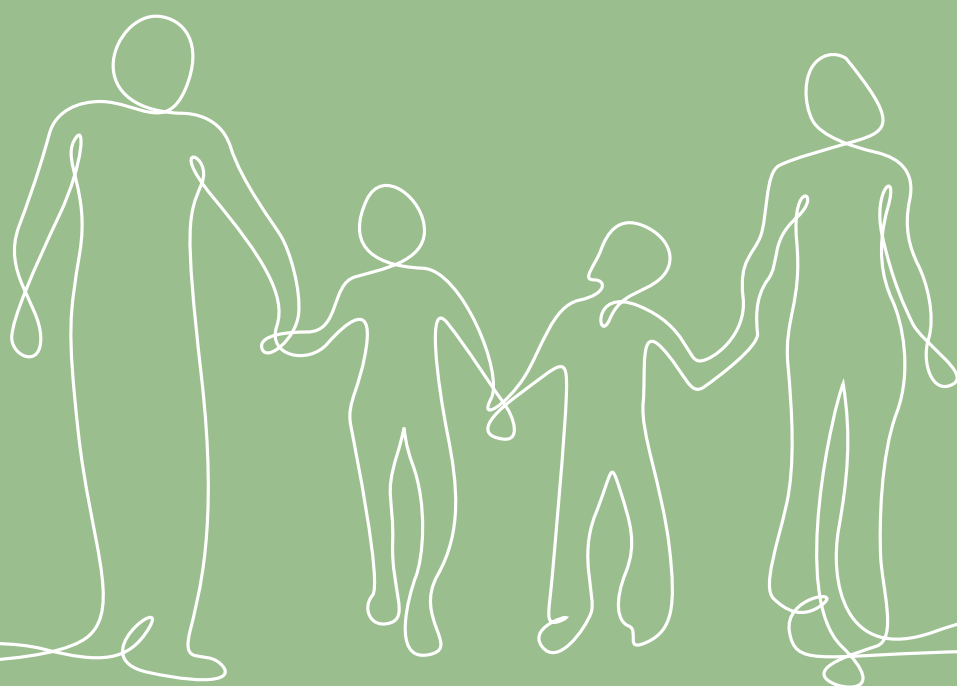


# Årsmelding **2017**

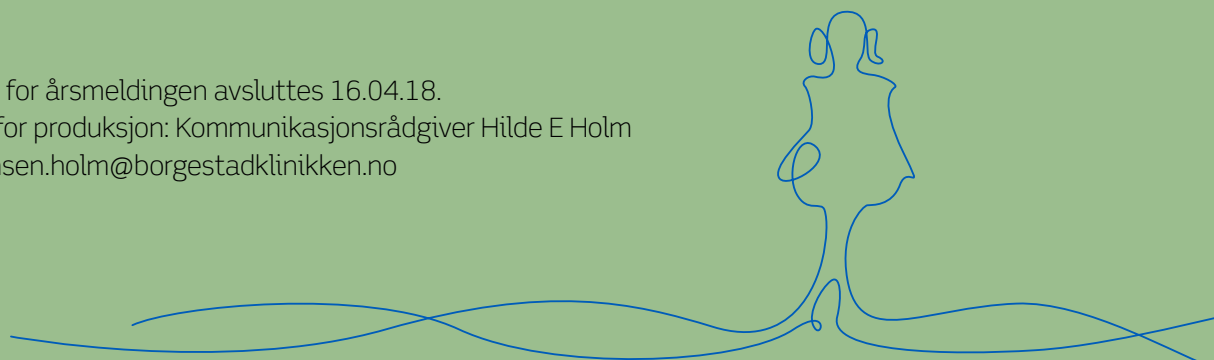


# Innhold

---

Direktørens tilbakeblikk: Lojalitet og engasjement i en krevende tid .....	3
Glimt fra 2017 .....	4
Kompetansesenterets tilbakeblikk: KoRus - Sør ønsker å utgjøre en forskjell .....	10
Fagblogg blir lest og skaper oppmerksomhet.....	12
Tall og statistikk .....	14
Styrets årsberetning 2017 .....	17
Resultatregnskap .....	20

Redaksjon for årsmeldingen avsluttes 16.04.18.  
Ansvarlig for produksjon: Kommunikasjonsrådgiver Hilde E Holm  
[Hilde.evensen.holm@borgestadklinikken.no](mailto:Hilde.evensen.holm@borgestadklinikken.no)



Direktørens tilbakeblikk:

## Lojalitet og engasjement i en krevende tid

**Året 2017 ble et utfordrende og annerledes år for Borgestadklinikken, da forhandlinger om ny driftsavtale med Helse Sør-Øst preget store deler av året.**

Vi sa opp driftsavtalen i april 2016 - og den løp fram til 1. april 2018. Helse Sør-Øst inviterte våren 2017 nye og tidligere aktører til anbudsrunde og det ble en prosess med krevende forberedelser og forhandlinger som førte til stort arbeidspress fram til siste tilbud ble overlevert 30.11.17. Da året ebbet ut var det stor spenning i organisasjonen, og mange medarbeidere gikk inn i 2018 med en usikkerhet om hva som ville skje med deres arbeidsplass.

### **Store endringer**

Resultatet forelå på nyåret 2018 og viser en dreining av den faglige profilen til Helse Sør-Øst med større satsing på tilbud til de med samtidig rus og psykisk lidelse (ROP-pasienter) og en differensiering av avrusningstilbudet i regionen mellom «medisinsk avrusning» og «enklere abstinensbehandling». For Borgestadklinikken medførte dette at avdeling Bragernes og avdeling Loland står uten avtale om videre drift. I Skien blir det også en betydelig omorganisering, da avrusningstilbudet står uten driftsavtale, og 10 plasser er flyttet til Sykehuset Telemark.

Dette har vært et hardt slag for hele organisasjonen og når denne årsmeldingen sendes ut våren 2018 er det i en krisefylt tid for mange ansatte som mister jobbene sine. Bragernes legges ned og mange pasienter mister behandlingstilbud som de har ønsket seg og benyttet seg av. På Loland blir det endringer da de nå satser på videre drift gjennom ordningen Fritt Behandlingsvalg.

### **Faglig arbeid med god kvalitet**

Men i mitt tilbakeblikk på 2017 så er det ikke vanskelig å få øye på medarbeidere som har vist engasjement, lojalitet og styrke året igjennom. Dette til tross for krevende forhandlingsprosesser og usikkerhet knyttet til fremtiden. Det faglige arbeidet har vært videreført med samme gode kvalitet og høye aktivitet som tidligere. I Borgestadklinikken store nettverk har samarbeidet om gode pasientforløp, kompetanseheving og fagutvikling vært opprettholdt - alt for å ivareta pasientene på beste måte.

Vi har stor pågang til behandlingstilbudene ved Borgestadklinikken og hadde meget høyt belegg gjennom 2017. Døgn-



Olaf Bergflødt  
(konstituert direktør)

enhetene har 97.5 % belegg og i poliklinikkene er det høy aktivitet; 112.6%! Når vi teller antall personer som har vært i ett av våre tilbud i 2017 er det tilsammen 1287 mennesker fikk hjelp for sin avhengighetslidelse. Det er også verdt å merke seg er at flere enn noen gang gjennomfører behandlingen. Mer enn 85 % gjennomfører viser våre tall for 2017. Dette er gode resultater som viser vei for Borgestadklinikken som en fortsatt tydelig og sterk aktør innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Norge.

*Olaf Bergflødt*

# Glimt fra 2017

Tekst og foto: Hilde Evensen Holm

## Systematisk brukerevaluering for å måle effekt av behandling

Vi ønsker er tilbakemeldingskultur på klinikken og har derfor innført verktøy for brukerevaluering som ledd i vårt kvalitetsarbeid.

PCOMS (Partners for Change Outcome Management System) er et feedback-verktøy som brukes i behandling. Dette er tatt i bruk i flere av avdelingene våre, og har vært lengst i bruk i poliklinikken og behandlingsenheten i Skien.

Det er et evidensbasert verktøy som måler effekt av behandling og terapeutisk allianse. PCOMS er i bruk i en rekke land, og i Norge brukes også betegnelsen KOR (Klient- og resultatstyrt praksis). Det er vårt mål at alle behandlingsansvarlige terapeuter ved Borgestadklinikkenes behandlingsenheter bruker PCOMS i sitt samarbeid med pasientene. Vi har behandlere med kurs i veiledning i bruk av PCOMS i alle avdelinger, og alle enheter har startet et utviklingsarbeid med dette som mål.

Bruk av feedback-verktøy er i tråd med Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet sin anbefaling knyttet til brukermedvirkning: «For å sikre individuell tilpasning og ønsket behandlingsutbytte bør det gjennomføres systematisk og kontinuerlig tilbakemelding/evaluering av behandlingen fra bruker/pasient». PCOMS (KOR) er ett av de verktøyene som er anbefalt å ta i bruk.



Pasienter og behandlere bruker PCOMS for å måle og evaluere brukernes fornøydhets og progresjon i behandlingen.

## Erfaringskonsulenter ansatt på klinikken

Stig Bakka og Elin Marie Sukkestad er de første erfaringskonsulentene på Borgestadklinikken. De har begge vært til behandling for sin rusavhengighet. Nå kan de høste av erfaringene de har med seg, i arbeidet med pasientene på klinikken.

Stig Bakka er knyttet til Familieenheten, og skal også være tilgjengelig for pasienter på Skjermet Enhet.

Elin Marie Sukkestad jobber på Utredningsenheten, og er tilbake på klinikken og enheten hvor hun selv var pasient for noen år siden. Det oppleves meningsfullt og kunne gi videre av det jeg selv har fått, sier Elin Marie som er opptatt av å formidle kunnskap om tilfriskning og mulighetene som ligger i ettervernet. Hun har selv hatt nytte av brukerorganisasjonene A-larm og NA.

- Det finnes etterverntilbud der ute, og jeg sier til pasientene at de selv må ta ansvar for å få det på plass, sier Elin Marie.

På Familieenheten er det mange unge foreldre som selv har vokst opp med rus i familien. Det har Stig opplevd, og han er også pappa til tre barn.

-Jeg tar med meg egne erfaringer også på dette området inn i møtene og samtalene med pasientene.



Velkommen til Stig Bakka og Elin Marie Sukkestad som erfaringskonsulenter knyttet til avdeling Borgestad.

Jeg vet hvor vondt det er og ikke ha kontakt med barnet sitt, og jeg vet at går an å ta opp igjen kontakten og være mamma eller pappa igjen. Som erfaringskonsulent er det viktig å formidle at det er håp, sier han.

## Økt fokus på tiden etter behandling

Pasientene gav tilbakemeldinger om at det ble snakket for lite om tiden etter behandling. Det tok enhetsleder Vegard Moen og medarbeiderne hans i behandlingssenheten i Skien på alvor, og nå skal pasientene i «ut-gruppe» hver uke de siste 8 ukene av behandlingen.

Hvordan skal jeg leve livet etter behandling? Hva skal jeg fylle fritiden med? Hvordan er nettverket

mitt og hvem kan hjelpe meg videre så jeg ikke faller tilbake til rusingen? Det er blant temaene pasientene selv løftet fram som viktige da de ble invitert med inn i utformingen av den nye «ut-gruppa».

- Ettervern er viktig og noe både pasienter, pårørende og samarbeidspartnere har gitt oss tilbakemelding om at vi må ha økt fokus på. Vi bruker gruppebehandling som metode hos oss, og ut-gruppa blir en av fire grupper pasientene deltar i gjennom de 6 månedene behandlingen

varer, sier enhetsleder Vegard Moen.

Endringene fører til en enda tydeligere struktur enn før på dagene. Pasientene følger et dags- og ukeprogram med samtaler, undervisning og tema i gruppene. Det er også faste tidspunkter for fysisk trening som en integrert del av behandlingen.

Ettermiddag og kvelder kan pasientene i større grad styre tiden og gjøremålene selv, men med miljøterapeutiske tilbud også da.

## Nyttig og lærerik pasientundervisning

De tre brukerorganisasjonene A-larm, Barn av rusmisbrukere (BAR) og Landsforbundet for stoffmisbruk (LMS) har besøkt alle våre avdelinger og undervist pasienter og ansatte med sitt «Et bedre liv - konsept».

Målsettingen med recoveryorienterte undervisningen er å bidra til å skape håp og bevissthet hos pasientene til hvordan den enkelte kan finne veien ut av rusmisbruket.

Sentral i utformingen og gjennomføringen av undervisningen er



Tommy Sjøfjell fra A-larm. Han er mangeårig leder av Borgestadklinikken brukerråd. Han har med seg blant andre Marius Sjømæling

i BAR og Michael Lindholm i LMS og andre med brukererfaring fra behandling i rusfeltet.

## 70 år med rusbehandling på Loland

Blå Kors Borgestadklinikken avdeling Loland markerte 15. september 2017 sine 70 år som behandlingsinstitusjon for mennesker med rusrelaterte problemer. Jubileet ble markert med fagseminaret «Menneskemøter som forandrer». Det samlet 120 samarbeidspartnere, ansatte, pasienter og venner av institusjonen.

- Vi er en vital 70 åring som ønsker å være underveis og i forandring, sa enhetsleder Anne Birgit Nordgaard da hun åpnet seminaret. Hun fortalte også de første

pasientene som kom til Loland var sjøfolk som hadde utviklet et alkoholproblem. Målet for behandlingen den gang var å hjelpe dem tilbake i jobb og å være gode fedre. Ikke så ulikt det som er fokus i dag.

De siste par årene har Loland jobbet med et utviklingsprosjekt om traumebevisst rusbehandling sammen med RVTS- Sør (Regionalt ressurscenter om Vold, selvmord og Traumatisk Stress). På seminaret snakket fagfolk fra RVTS om dette prosjektet, kalt «AvHoldt»- og om hva som er grunntanken i dette. I korte trekk handler AvHoldt om å se og behandle rusproblematikken i lys av de livsbelastninger den enkelte har.





Ansatte og brukere på Tilja ettervernssenter med musikk og dikt på jubileumsseminaret i Skien.

## 40 års jubileum markert i Skien

Den første pasienten kom til Borgestadklinikken i juni 1977. 40 år med rusbehandling i Skien ble behørlig markert på klinikken og ved et godt besøkt fagseminar i august.

På programmet den dagen var blant annet tema brukermedvirkning ved Tommy Sjøfjell i A-larm og

forsker Sverre Nesvåg. Det pågår spennende forskning for tiden knyttet til gravide og mødre med rusproblemer. Forskerne Eli Marie Wiig (KoRus – Sør) og Siv Merete Myra (VID- tidligere Borgestadklinikken) bidro i seminaret med erfaring og foreløpige funn i deres studier. Våre samarbeidspartnere på ettervernstilbudet «Tilja» bidro med et flott kunstnerisk innslag.

## Tidgiver-satsing på Bragernes

Pasienter ved avdeling Bragernes har fått tilbud om å få kontakt med en «Tidgiver» gjennom Blå Kors sin nye satsing på frivillighet. En tidgiver er en person som gir av sin tid til andre. Flere virksomheter i Blå Kors er nå del av dette og avdeling Bragernes har vært aktive og engasjerte for at deres pasienter skal nyte godt av dette tilbudet. I Drammen er Nina Vikor engasjert av Blå Kors for å samordne, rekruttere frivillige og tilby opplæring og annen organisering.

Tidgiverne gjør ulike aktiviteter sammen med tidligere pasienter, og blir slik en brobygger fra livet på institusjon og tilbake til «et vanlig liv».



Seksjonsleder Ragnhild Myrholt sier at det er gode tilbakemeldinger fra pasientene, hvor de opplever støtte av en ressursperson. Disse blir et bidrag mot et liv uten rus.

Det har vært en stadig økning av pasienter som har ønsket tidgiver, både i poliklinisk behandling og døgn.

## Sentral helsepolitiker til klinikken

Leder for Stortingets helse- og omsorgskomite, Kari Kjønnaas Kjos (Frp), hadde møter med ledelsen ved klinikken i januar. Hun besøkte blant annet Familieenheten og Skjermet Enhet. Her får småbarnsforeldre og gravide med alvorlige rusproblemer hjelp. Kjos ble også orientert om erfaringene klinikken har gjort det siste året med å bistå gravide kvinner som går på LAR medikasjon, men som ønsker å trappes ned på denne, for at barnet ikke skal fødes med abstinenser. 6 kvinner har gjennom tett medisinsk oppfølging klart å trappe helt ned. Det er gode nyheter, sa Kjos, som



Kari Kjønnaas Kjos gjestet klinikken og avdeling Borgestad i januar.

var opptatt av at kunnskapen om dette måtte viderefremmes og at nedtrapping får større fokus i tilbudet til gravide i LAR andre steder i landet. Avrusning, utredning og behandling av våre pasienter, både de

gravide og andre pasientgrupper på Borgestadklinikken, krever et høykompetent fagmiljø. Vi la i møtet vekt på det tverrfaglige fagmiljøet og at klinikken har flere russpesialister ansatt og opplever god tilgang på fagfolk.

## Besøk fra Libanon

Det er ikke så uvanlig at vi har besøk fra utenlandske fagpersoner som ønsker å høre mer om vår familieorienterte behandling. Men gjester helt fra Libanon var et eksotisk innslag da de besøkte avdeling Borgestad høsten 2017. Det var organisasjonen Norwac, finansiert av Norsk UD, som hentet de libanesiske gjestene til Norge og til Borgestadklinikken. Vi er ett av fire miljøer som fikk besøk. Rusklinikker er under oppbygging i Libanon

og våre gjester var i ledelsen for en muslimsk organisasjon som har en rekke behandlingstilbud for psykisk helseproblematikk flere steder i landet. Rusproblematikk og særlig medikamentavhengighet er økende. Det er også bruk av cannabis, fortalte de. Alkoholmisbruk er skjult, da alkohol jo også er forbudt i islam. Gjestene var særlig interessert i å høre om tilbudet til kvinner- og til familier. Det å også innlemme familier i behandling var forholdsvis ukjent for dem, slik vi forstod det.



Det var psykiater Svein Staff ved AHUS som var vertskap for libaneserne under besøket i Norge. Her på besøk i avrusningsenheten og enhetsleder Alexander Egeland.



## Pakkeforløp for gravide rusavhengige

Helsedirektoratet ba avdelingsoverlege Yngvar Thorjussen være fagansvarlig da det i 2017 ble nedsatt en arbeidsgruppe for å jobbe fram forslag til pakkeforløp for gravide med rusproblemer.

Målene for pakkeforløp er blant annet å sikre gode, sammenhengende og tverrgående pasientforløp samt forutsigbarhet og

trygghet for pasienter og pårørende, likeverdige tjenester uansett hvor du bor og økt bruker-tilfredshet.

Bakgrunnen for valg av pakkeforløp for gravide med rusmiddelproblemer er at denne gruppen fanges opp for sent, eller ikke i det hele tatt, i løpet av svangerskapet. Pakkeforløpet skal bygge på retningslinjen for gravide i LAR som gir en rekke anbefalinger som kan brukes.

Pakkeforløpene skal være normgivende for helsetjenestene og er et ledd i Regjeringens satsing på «Brukernes helsetjenester». Det er allerede innført pakkeforløp for kreft.

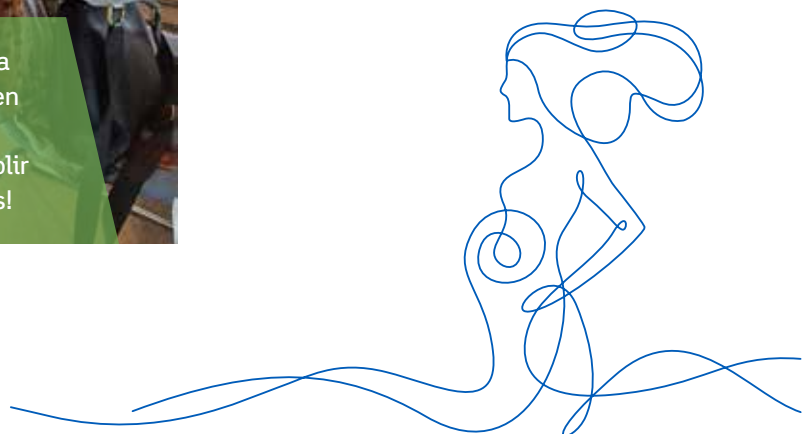
Arbeidet med pakkeforløp for gravide med rusproblemer er et av flere som nå er igangsatt innenfor rus og psykisk helse.



Frid Hansen har betydd mye for barna og familiene i rusfeltet og har vært en markant fagperson på dette feltet i hele Norden. Nå trapper hun ned og blir pensjonist. Takk for din store innsats!

## Frid Hansen pensjonist

Psykologspesialist Frid Hansen har lagt ned et stort arbeid for Blå Kors, klinikken og for kompetansesenteret (KoRus). I oktober ble hun takket av etter at hun bestemte seg for å bli pensjonist. Hennes mange kvaliteter både som fagperson og som kollega ble trukket fram i taler og avslutningsmarkering for Frid. Hun har hatt ett brennende engasjementet for barna og familiene i rusfeltet, hatt en utholdenhet og stor arbeidskapasitet, formidlingsevne og mot som er blitt lagt merke til.



Kompetansesenterets tilbakeblikk:

## KoRus – Sør ønsker å utgjøre en forskjell

I 2017 jobbet vi med å utvikle vår visjon og hvilke verdier vi skal kjennetegnes ved.

*«Vi i KoRus - Sør skal bety en forskjell for fagfolk og brukere i kommuner og spesialisthelsetjenesten»*

Vårt oppdrag er å være en bro mellom kunnskap og praksis og vi skal kjennetegnes ved at vi er «kunnskapsrike, imøtekommende og fleksible» i vårt arbeid.

I 2017 hadde vi stor aktivitet med over 8000 registrerte deltakere på våre mer enn 150 kurs, konferanser og andre arrangement. Vi har nådd mange mennesker og har betydd en forskjell i hverdagen til mange fagpersoner ute i kommuner, fylkeskommuner og helseforetak. Vi har hatt et særlig fokus på å bygge bro mellom forskning, praksis og utdanning, og slik bidratt til mer kunnskapsbasert praksis. Vi har vært en aktiv formidler av kunnskap, pådriver

for kunnskapsspredning og fulgt opp resultater slik at ny kunnskap har blitt skapt.

For å sikre vårt utviklingsarbeid jobbet vi med å utvikle vår egenkompetanse ved å ha fokus på faciliterings- og læringsprosesser. Vi har sertifisert oss i forhold til WPPF (Whole person prosess facilitation) og avholdt internt presentasjonsteknikk-kurs.

### Samfunnsoppdraget

I 2017 samarbeidet vi tett med ulike kompetansesenter og fagmiljø. Oppdraget om å være «en tjeneste for tjenestene» jobbet vi sammen med disse om. Vi inngikk samarbeidsavtaler med Kompetansesenter for kriminalitetsforebygging, Sør-Øst politidistrikt og Agder politidistrikt, i tillegg til de vi allerede er en del av fra før av.

### Program for folkehelse

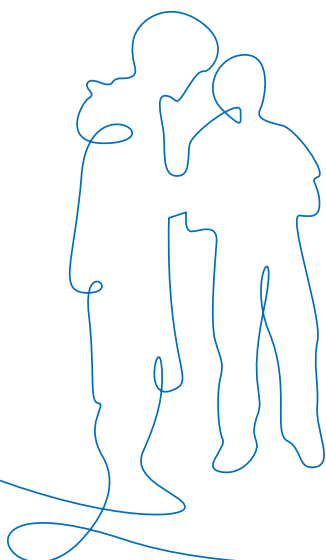
Alle de 5 fylkene i regionen søkte om å bli med i programmet. Både Agder-fylkene og Vestfold ble tatt inn i 2017. Korus - Sør var en viktig samarbeidspart i utforming av søknader. Vi deltok i samarbeidsorganene i samtlige fylker og bidro aktivt i søknadsarbeid og i veiledningsarbeidet vedrørende evaluering av tiltakene.

### Nasjonalt ansvar for BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats)

KoRus - Sør ble spurt og forberedte seg i 2017 på å få nasjonal koordineringsfunksjon for BTI. Det innebærer at vi skal ha hovedansvar for å koordinere arbeidet i nasjonal arbeidsgruppe for BTI. Vi deltok i 2017 på møter med «nøkkelkommuner», redaksjon for forebygging.no og hadde flere møter med representanter for direktoratet for å forberede hva denne funksjonen skulle inneholde fra 1. januar 2018.

### Ungdata

I 2017 var det Vestfold og Buskerud som var prioritert. Alle de 21 kommunene i Buskerud og 9 kommunene i Vestfold tok ungdatabasundersøkelsen. I tillegg deltok alle de videregående skolene i begge fylkene. Disse to fylkesundersøkelsene var begge samarbeid- og spleiselag mellom



fylkeskommunene, kommunene og KoRus - Sør. Begge fylkene hadde bred ungdomsmedvirkning.

### **Ungdomssatsing**

I 2017 satte vi i gang et arbeid for å strukturere og koordinere vårt forebyggende arbeid for ungdom i alderen 12-23 år. Dette skal konkretiseres i en handlingsplan for området. Sentralt i vår bistand til kommunene er kartlegging og analyse av ungdomsmiljøene, organisering av tverretattlig samarbeid, planarbeid og tiltaksutvikling på rusfeltet. Ut i fra tanken om tidlig intervensjon og viktighet av primærforebygging, tror vi at det er avgjørende at vi kommer i kontakt med, og bistår fagpersoner i kommunene, som jobber med yngre aldersgrupper. Forebygging rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Det handler både om informasjons- og holdningsarbeid, samt konkret tiltaksarbeid for å skape gode, trygge lokalsamfunn.

### **Utviklingshuset**

Utviklingshuset er et verktøy for behovsorienterte samtaler og en modell for helhetlig tilnærming og valg av intervensjoner utviklet ved KoRus - Sør. Primær målgruppe er kommunalt ansatte som arbeider med rus og psykisk helse. I 2017 er det avholdt 4 kurs i «Arbeid med rus og psykisk helse. En helhetlig tilnærming» rundt i regionen der Utviklingshuset har vært gjennomgått og deltakerne har knyttet bruk av modellen til egen praksis. Elementer fra modellen har blitt endret i samarbeid med

en rekke personer, både fagfolk på ulike nivåer og brukere. Evalueringene etter avholdte kurs og drøftingssamtaler har bidratt til nyttige justeringer. Det fremkommer at fagfolk opplever verktøyene som oversiktlige og svært nyttige.

Modellen inkluderer anbefalinger nevnt i en rekke retningslinjer og veiledere. Utviklingshuset som modell bidrar til å binde utredning og behandling bedre sammen jf. Rusbehandlingsretningslinjen.

### **Digitalisering**

I 2017 la vi om vår kurs- og prosjektkatalog fra papir til digitalisert versjon. Nettadressen til denne ble vidt distribuert til samarbeidspartnere og til fagfolk i kommuner og spesialisthelsetjeneste i regionen. Den digitale kurskatalogen er den samme som ligger på vår hjemmeside. Alle våre ansatte bruker hjemmesiden aktivt når de er ute på oppdrag, kurs og konferanser. Slik informerer vi om alle kurs, prosjekter og om aktuelle foredrag/seminarer/program vi kan gjøre på forespørsel. Vi jobbet også videre med å digitalisere fagstoffet vårt og utviklet en mer brukervennlig mal til nettsiden slik at det er lettere å navigere i fagstoffet. Vi optimaliserte verktøykassa for Motiverende Intervju(MI) slik at den er en effektiv læringsstøtte når kursdeltakerne skal trene på MI-samtaler på egen arbeidsplass.

### **Barnet og Rusen-konferansen**

KoRus - Sør markerer sin særlige kompetanse på rusproblemer knyttet til graviditet og familier



Anne-Cathrine Utsigt,  
leder ved KoRus - Sør

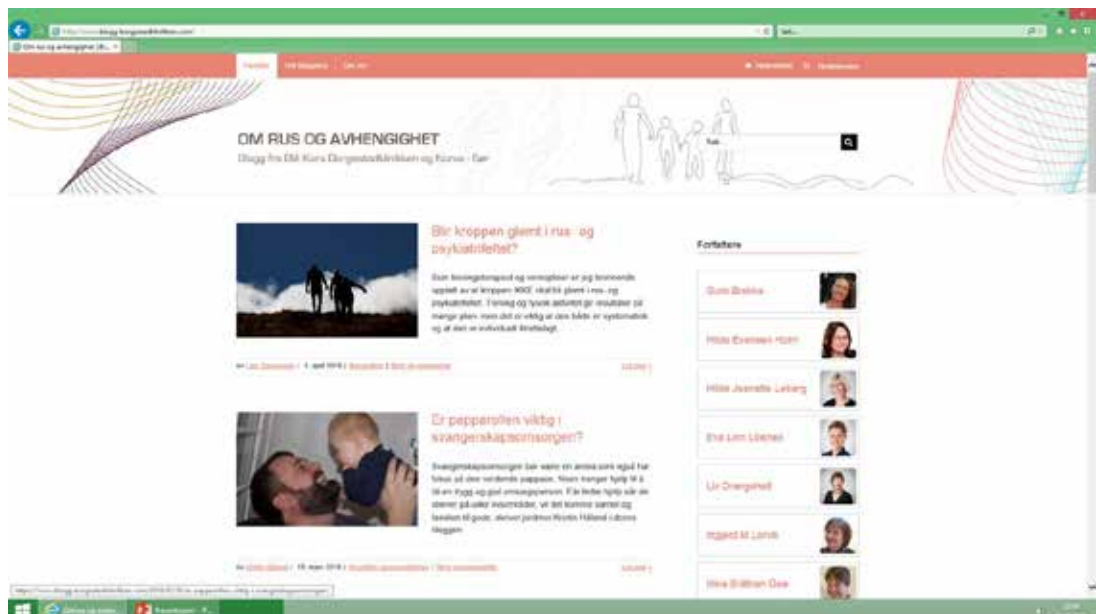
med barn gjennom en stor årlig nordisk konferanse som arrangeres i samarbeid med Borgestadklinikken. Programmet ble planlagt i samarbeid med representanter fra direktorat i Sverige og Danmark. Målgruppen er ansatte i barnevern, helsestasjon, rustjenester, psykisk helse, PP-tjeneste samt ansatte i spesialisttjenester som TSB, psykisk helse, familievern m.fl. I 2017 fant konferansen sted for 17. gang, over tre dager i september. Konferansen var fullbooket med over 400 deltakere, og god representasjon fra de andre nordiske landene. Evaluering fra deltakerne viste at 96 % ville anbefalt konferansen for andre.

*Anne-Cathrine Utsigt*

# Fagblogg blir lest og skaper oppmerksomhet rundt Borgestadklinikken og KoRus-Sør

Bruk av sosiale medier er en viktig del av kommunikasjonsarbeidet i både klinikk og kompetansesenter. Begge har egne sider på Facebook, og de to fagmiljøene samarbeider om bloggen «Om Rus og Avhengighet». Bloggen blir lest daglig og vi ser at tekstene i stor grad deles og gjøres kjent nettopp gjennom sosiale medier. I 2017 publiserte vi 31 blogger fra 12 ulike fagmedarbeidere.

Vi skriver om mange ulike tema knyttet til rus og avhengighet. Vårt spesialfelt som er rusproblematikk i graviditet og småbarnstid får naturlig nok ofte spalteplass og de som skriver trekker ofte fram barnas situasjon. Den mest leste bloggen i 2017 handlet om mediefokus på barnevernet. – Debatten om håndtering av sårbare familier er viktig, men jeg ønsker meg mer nyansering og saklighet, skriver jordmør og Phd Kristin Håland fra KoRus-Sør i denne bloggen publisert i februar 2017. Teksten har hatt mer enn 12 000 lesere.



## Hvor lite omsorg er godt nok for et barn?

Av: Kristin Håland

I media har det i det siste vært debattert mye om barnevernet og omsorgsovertakelser. Det er saker som får frem både sinne og protester fra mange mennesker. Vi har alle en grunnleggende holdning og et ønske om at foreldre og barn hører sammen og har det best sammen. Jeg skulle ønske at det var sant...

### Smertefullt å miste omsorgen for sitt barn

Alle som får barn blir foreldre, men ikke alle får være omsorgsgivere. I Norge er det barnevernet som har ansvaret for å vurdere omsorgsevner hos foreldre som har ekstra utfordringer. Noen foreldre får tilbud om opphold på institusjoner, der de får veiledning og tett oppfølging av spesialiserte fagfolk. Noen ganger utvikles et godt samspill, der barnets behov blir sett og møtt, og den lille familien kan reise hjem og fortsette å leve greit sammen. Kanskje med noe ekstra støtte, hvis de har behov for det. Andre ganger ser man foreldre som virkelig ønsker å være gode omsorgsgivere, men som ikke makter å gi barnet det det har behov for. Disse sakene avgjøres i rettsapparatet. Det er ingen tvil om at det er veldig vondt for foreldre å bli fratatt sine barn!

### Hva trenger et lite barn?

Spedbarn har en psykisk helse og kan tydelig vise når de er mistilpasset og ikke får sine behov dekket. Spedbarns behov handler om mer enn å få mat, bleieskift og søvn. Tilstedeværelse, sensitivitet, stimulering og hvile i passende mengder er noe av det grunnleggende for at spedbarn skal være trygge og utvikle seg normalt. Spedbarn er uten verbalt språk, og det er viktig at voksne kan «lese» barnas signaler og behov. Det er ille når små barn ikke får dekket de grunnleggende behov på grunn av omsorgssvikt. Vondt å se spedbarn som ikke forventer noe av omgivelsene, – som har «gitt opp» å bli sett og forstått. Dette er ikke uvanlig i en del saker. Ekstra vanskelig er det når foreldrene gjerne vil, men faktisk ikke evner å gi tilfredsstillende omsorg.

### Å se kritisk på praksis

Barnevernet er i søkelyset. Å se kritisk på klinisk praksis er nyttig. Det er viktig å diskutere hva som er det beste for barn, og hvordan dette best kan oppnås. Hvilke verdier, holdninger, muligheter og rammer vil vi ha for å ivareta sårbare barn? Det finnes eksempler på at lokalmiljø har engasjert seg og presset på slik at barn, som var overført til fosterhjem, kom tilbake til foreldrene, med det resultat at ungenes helse og livskvalitet ble

forringet. Der barna i etterkant har sagt at tilbakeføringen ikke burde skjedd. Så finnes det eksempler på tiltak barnevernet har utført som kunne vært løst på en annen måte, med kanskje bedre resultat. Barnevernet i Kongsberg kommune jobber med en ny modell der familieråd, ressursorientering og mobilisering av nettverk er i fokus. De viser til gode resultater, med mindre omsorgsovertakelser samtidig som de har fått bedre arbeidsmiljø. Kanskje er dette en ny vei å gå for flere?

### Et ønske om nyansering og saklighet

Når vi sitter på sidelinjen og leser i media om barn som tas bort fra sine foreldre berøres vi. Alle kan fanges inn i en svart-hvit tenkning, fordi dette er så følelsesladet problematikk.

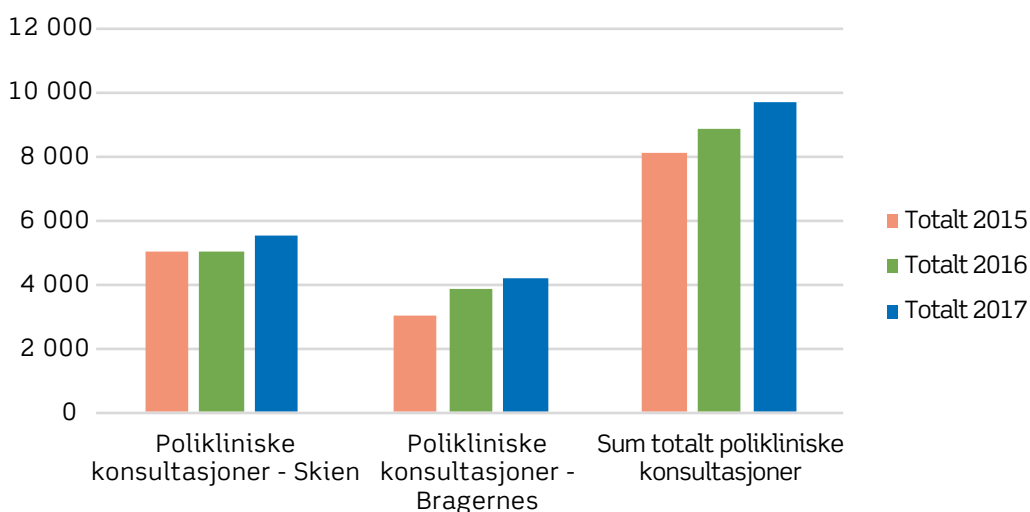
Dersom man har egne vonde erfaringer med omsorgsproblematikk, vil dette kunne overføres og forsterke meninger og utsagn. Det er menneskelig, og ikke noe rart. Likevel er det viktig å huske på at bak alle saker er det unike mennesker og spesielle situasjoner. Debatten om håndtering av sårbare familier er viktig. Når holder det å sette inn støttende tiltak i hjemmet og hva gjør vi når det ikke er nok? Et vanskelig spørsmål vi må stille er derfor: Hvor lite omsorg er godt nok for et barn?

# Tall og statistikk

## Flere gjennomfører behandling

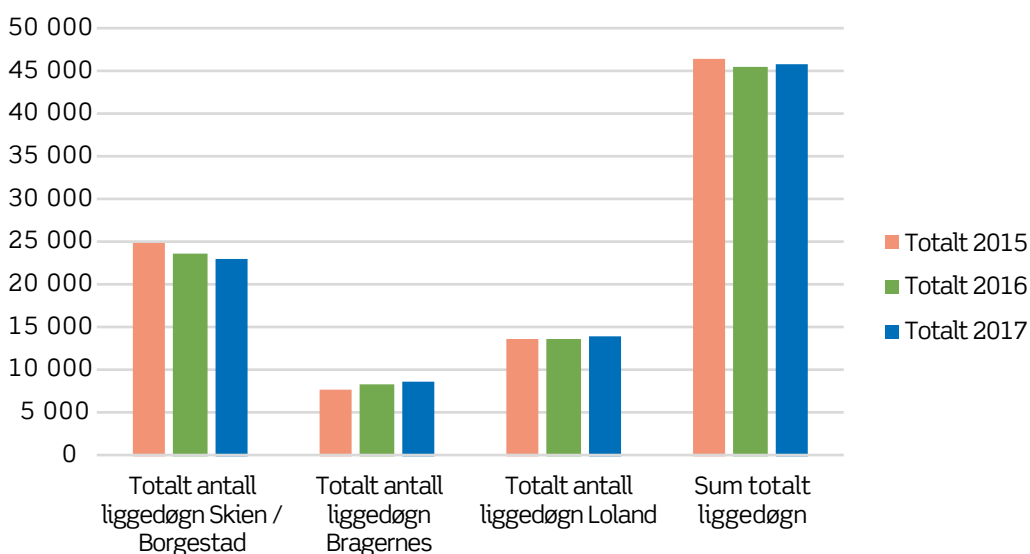
Hvilke rusmidler er mest vanlig hos pasientene? Hvordan er gjennomføringsprosenten? Her er noen aktuelle tall fra våre enheter i 2017.

### Antall konsultasjoner i poliklinikkene øker



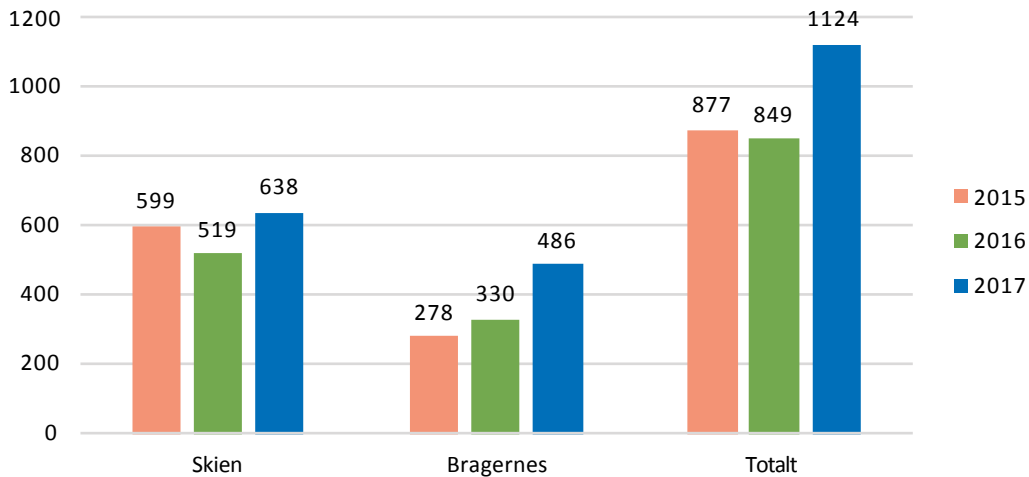
Poliklinikkene i Drammen og i Skien har begge en økning i antall konsultasjoner i 2017. Vi hadde et belegg på nærmere 112 %. Det er en tydelig indikasjon på høy aktivitet og stort trykk på behandlingsplassene.

### Stabilt høye tall for liggedøgn



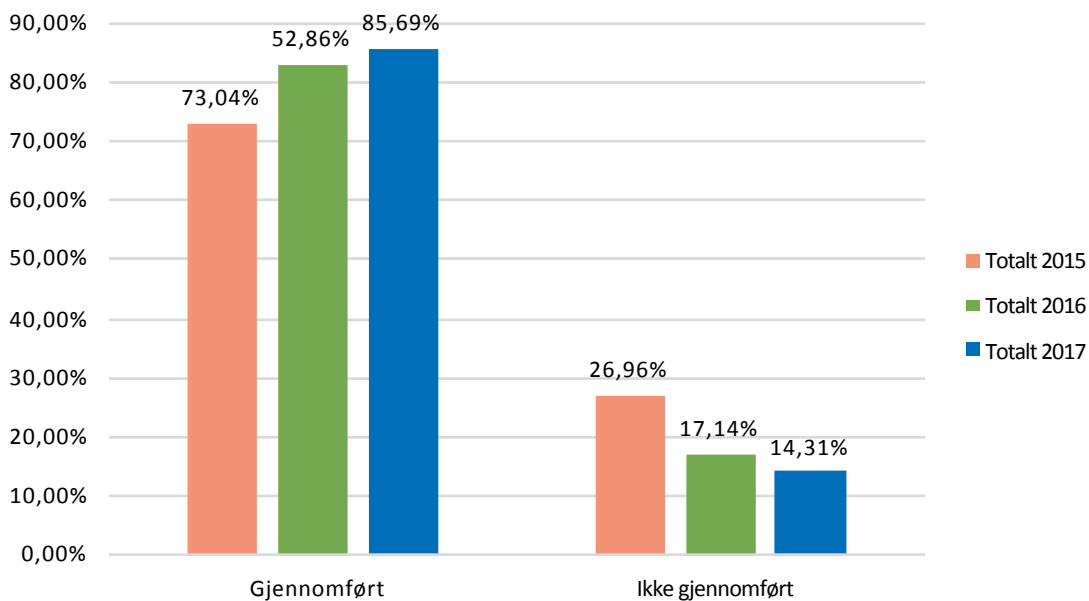
De aller fleste døgnavdelingene har høyt belegg gjennom hele året, noe som gir stabile høye tall for liggedøgn og en beleggsprosent på nærmere 100 %.

## Flere ikke-møtt i poliklinikkene



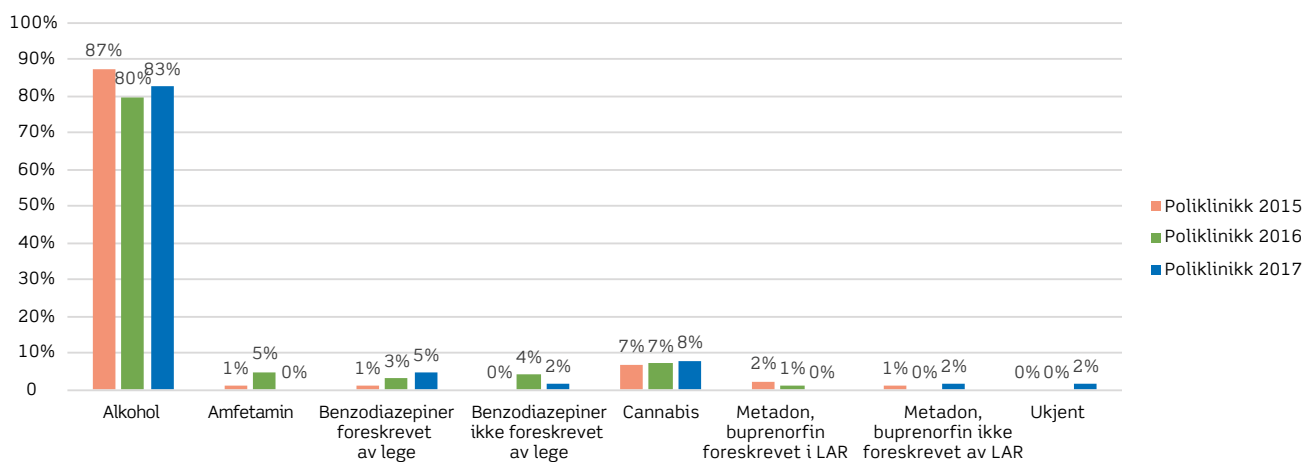
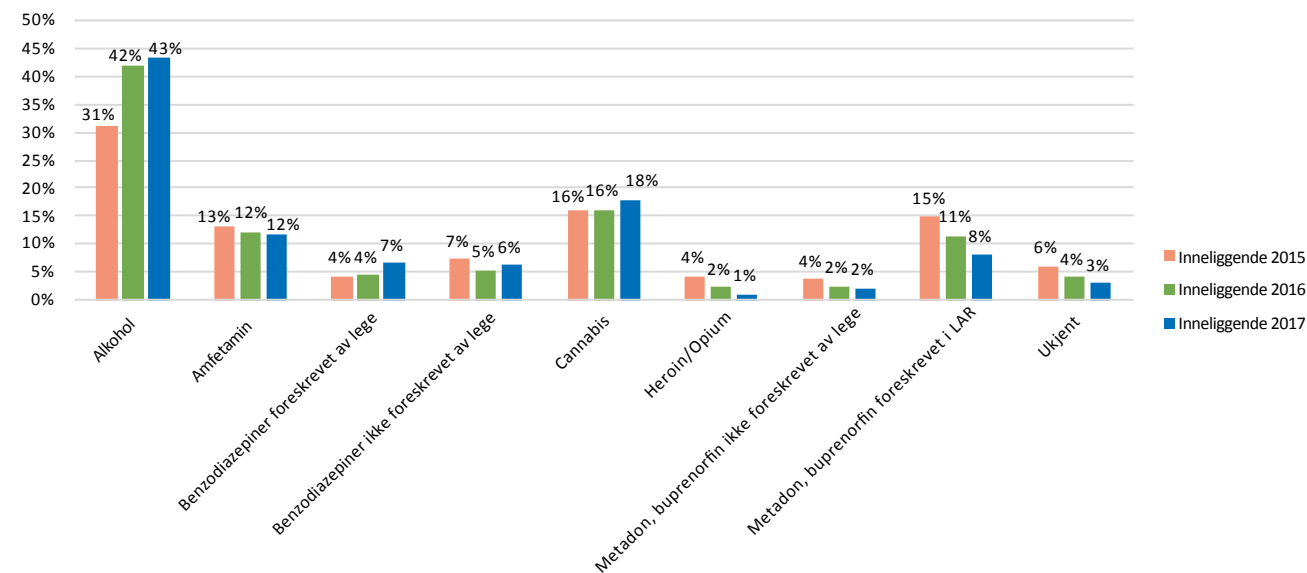
Vi merker oss at det er en økning i antall ikke-møtt i 2017. Vi vil jobbe videre med å undersøke årsaken til dette og sette inn tiltak. Vi har erfart at sms-påminnelse og tett telefonkontakt med behandler kan være virksomt.

## Svært gode gjennomføringstall



Det er svært gledelig at mer enn 85 % av pasientene gjennomfører behandlingen.

## Alkohol mest brukte rusmiddel



Alkohol er det mest brukte rusmiddelet for pasienter både i poliklinikkene og i døgnpostene. Det er en økning i antall pasienter som oppgir cannabis som det mest brukte rusmiddelet.



# Styrets årsberetning 2017

## Virksomhetens art

Blå Kors - Borgestadklinikken SA (heretter Borgestadklinikken) er et non-profit selskap med begrenset ansvar, eid av Blå Kors Norge og Blå Kors Eiendom AS. Virksomheten er regulert i Lov om spesialisthelsetjenesten og øvrig helselovgivning. Klinikken har inngått driftsavtale med det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst RHF.

Borgestadklinikken mottar pasienter vesentlig fra egen helseregion, men har også pasienter fra landet for øvrig. Det er spesielt behandlingstilbudene til familier og gravide som har et utvidet nedslagsfelt. I tillegg til innleggelser har Borgestadklinikken egne poliklinikker i Skien og Drammen.

Borgestadklinikken er også et av landets 7 kompetansesenter innen russektoren med regionalt og nasjonalt ansvar.

Borgestadklinikken er organisert med virksomhet 4 steder:

Avdeling Skien	Avdeling Borgestad	Avdeling Loland	Avdeling Bragernes
Poliklinikk	Avrusningsenhet	Behandling korttid	Avrusningsenhet
Behandlingsenhet	Familieenhet	Behandling langtid	Behandlingsenhet
KoRus Sør	Skjermet enhet		Poliklinikk
	Utredningsenhet		

Generalforsamling for Borgestadklinikken er Landsstyret i Blå Kors Norge.

## Likestilling og forbud mot diskriminering

Likestilling og forbud mot diskriminering jf Diskriminering og tilgjengelighetsloven omhandler dette. Direkte og indirekte diskriminering på grunn av religion, livssyn eller bevegelseshemming er forbudt i henhold til norsk lov og selskapet legger til rette for at det ikke skjer slik diskriminering.

## Arbeidsmiljø og personale

Stillinger som krever 3-årig høgskoleutdanning dominerer blant behandlingspersonalet. Tradisjonelt er det stor overvekt av kvinner i disse stillingstypene og det gjelder også ved Borgestadklinikkens virksomheter.

Styret består av 1 mann og 3 kvinner.

Antall årsverk i faktisk bruk per 31.12.17 var 264 fordelt på 352 personer hvorav 275 er kvinner og 77 er menn.

Sykefravær:

- » Egenmeldt fravær 2017, kvinner 1,2 %, menn 0,9 %, totalt 1,1 %
- » Sykemeldt fravær 2017, kvinner 5,7 %, menn 5,3 %, totalt 5,6 %

Borgestadklinikken er IA-bedrift (inkluderende arbeidsliv) og benytter denne avtalen aktivt for å redusere sykefraværet.

Det er et lokalt arbeidsmiljøutvalg ved hver enkelt lokasjon. For hele selskapet er det et felles overordnet arbeidsmiljøutvalg.

## Forhold som kan påvirke det ytre miljø

Borgestadklinikken har fokus på avfallshåndtering. Avfall kildesorteres etter kommunale retningslinjer for dette på de respektive steder. Risikoavfall oversendes til destruksjon på forsvarlig måte.

Virksomheten forurenses ikke det ytre miljø.

## Brukerrådet

Brukerrådet er en samarbeidsarena mellom bruker- og pårørendeorganisasjoner og Borgestadklinikken. Brukermedvirkningen ved klinikken skal foregå i henhold til de 13 prinsipper om brukermedvirkning på systemnivå som Helse Sør- Øst har utformet.

Brukerrådet høres i saker som omhandler drift, økonomi og andre forhold som direkte eller indirekte vil påvirke pasientenes behandling. Brukerrådet har kommet med innspill i forbindelse med prosesser overfor Helse Sør-Øst RHF.

## Redegjørelse for årsregnskap 2017

Årsregnskap 2017 viser:

TNOK	2017	2016
Driftsinntekter	267 618	271 486
Driftskostnader	286 462	277 143
Finansposter	771	61
Resultat (underskudd)	19 615	5 596

Resultatet viser et underskudd på kr.19,6 mill. mot et budsjettert underskudd på kr. 13 mill. Borgestadklinikken har hatt høyt fokus på kostnadsstyring. Nedskrivning av verdier i forbindelse med avvikling av behandlingstilbud, har medvirket til et rekordhøyt underskudd.

## Finansiell risiko

Rammefinansiering fra Helse Sør-Øst utbetales månedlig. Dette er faste innbetalinger i henhold til ytelsesavtale.

Rammefinansiering og prosjektmidler fra Helsedirektoratet utbetales i prinsipp forskuddsvis. Da disse inntektene kommer regelmessig, anses den finansielle risiko ved driften å være minimal.

## Likviditetsrisiko

Kredittrisiko: Det er relativt lite risiko for tap på fordringer. Det foreligger et uavklart forhold vedrørende pensjonsforpliktelser etter overføring av en avdeling i 2010 mellom Borgestadklinikken og et annet foretak i samme konsern. Saken er omtalt i Note 13 i årsregnskapet.

Rammefinansiering fra Helse Sør-Øst RHF, rammefinansiering og prosjektmidler fra Helsedirektoratet utbetales i prinsipp forskuddsvis. Da disse inntektene kommer regelmessig, anses den finansielle risiko ved driften å være minimal.

Kontantstrømoppstillingen viser at likviditetsbeholdningen er redusert med kr. 14 mill. i 2017. Årsak er driftsunderskudd og investeringer i varige driftsmidler.

Det anses å være behov for de tjenester Borgestadklinikken kan tilby. Et markedsmessig fortrinn er den kompetanse vår personell og organisasjon innehar.

## Redegjørelse for fortsatt drift og fremtidig utvikling

Etter styrets oppfatning gir det fremlagte regnskap med noter og årsberetning fyllestgjørende informasjon om klinikkens drift og stilling. Ved utarbeidelse av årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn. Det bekreftes at denne forutsetningen er til stede.

Ytelsesavtale i 2017 er oppfylt. Rammeavtale med Helse Sør-Øst RHF ble sagt opp 1.4.2016. Den videreføres i en oppsigelsestid på 2 år og avsluttes 1.4.2018

Anskaffelsen ble ferdigstilt først 11.1.2018. Av denne grunn er Borgestadklinikken og Helse Sør-Øst RHF enige om at pasienttilbudet ved de lokasjonene som ikke er blitt tildelt ny avtale fortsetter, også etter 1.4.2018 som var tidspunktet for opphør av avtalen etter at disse ble oppsagt.

Følgende opphørstids- og oppstartstidspunkt er avtalt:

- » Bragernes avrusning avvikles innen 1.5.2018
- » Bragernes klinikkavdeling avvikles innen 1.6.2018
- » Bragernes poliklinikk avvikles innen 1.6.2018
- » Loland korttidsbehandling avvikles innen 1.7.2018
- » Loland langtidsbehandling avvikles innen 1.7.2018
- » Borgestad avrusningsenhet avvikles innen 1.7.2018
- » Borgestad utredningsenhet avvikles innen 1.7.2018
- » Borgestad ROP-enhet starter opp 1.7.2018


Det vil ikke være beleggskrav i perioden fra 1.1.2018 og frem til opphørstidspunkt for lokasjonene som legges ned. De øvrige avdelingene ved Borgestadklinikken avd. Skien driftes kontinuerlig med ordinære beleggskrav fra 01.04.18. (Døgnavdelingen i Skien, Familieavdelingen, Avdeling for gravide, frivillig innlagt, Avdeling for gravide innlagt etter § 10-3 og Poliklinikken i Skien).

Økonomisk avvikler Helse Sør-Øst RHF gammel avtale 31.3.2018 og starter ny avtale 1.4.2018. HSØ RHF betaler til Borgestadklinikken kr. 35.000.000 i omstillingsmidler. Omstillingsbeløpet skal i noen grad dekke utgifter til pasientbehandling, personell og drift.

Borgestadklinikken vil gjøre nødvendige tilpasninger etter forhandlingsresultatet med Helse Sør-Øst RHF. Borgestadklinikken er beredt til fortsatt å ta ansvar som en viktig aktør innen tverrfaglig spesialisert behandling.

Skien, 19.03.2018

Styret i Blå Kors - Borgestadklinikken SA

  
Janka Ekrem Holstad  
styreleder

  
Siri Vegusdal  
styremedlem

  
Mona Karlsen  
styremedlem

  
Arne Lyngstad  
styremedlem

  
Olaf Bergflødt  
konstituert direktør

# Blå Kors - Borgestadklinikken SA

## Resultatregnskap (tall i TNOK)

<b>Driftsinntekter og driftskostnader</b>	<b>Note</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Ytelsesavtale Helse Sør-Øst		235 028	229 075
Pasientinntekter		9 138	14 287
Offentlige tilskudd	9	20 377	24 202
Andre driftsinntekter		3 075	3 923
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>267 618</b>	<b>271 486</b>
Varekostnader m.v.		18 274	21 927
Lønnskostnad	2, 8	216 980	203 354
Avskrivning varige driftsmidler	3	3 603	3 513
Nedskrivning av driftsmidler og immaterielle eiendeler	3, 12	10 216	0
Andre driftskostnader	2, 10	37 390	48 348
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>286 463</b>	<b>277 143</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>-18 845</b>	<b>-5 657</b>
<b>Finansposter</b>			
Renteinntekter		148	107
Nedskrivning av andre finansielle anleggsmidler	11	901	0
Rentekostnader		18	47
<b>Resultat av finansposter</b>		<b>-771</b>	<b>61</b>
<b>Årets resultat</b>		<b>-19 616</b>	<b>-5 596</b>
<b>Overføringer</b>			
Overført til/dekket av egenkapitalen		19 616	5 596
<b>Sum overføringer</b>		<b>19 616</b>	<b>5 596</b>



[www.blogg-borgestadklinikken.com](http://www.blogg-borgestadklinikken.com)

[www.borgestadklinikken.no](http://www.borgestadklinikken.no)

[www.korus-sor.no](http://www.korus-sor.no)

