

Årsmelding 2018



Innhold

<i>Direktørens tilbakeblikk</i>	3
<i>Tall og statistikk</i>	5
<i>Ny giv på Loland</i>	9
<i>Spill sunt i poliklinikk Oslo</i>	10
<i>Fagrådets pris til Iversen</i>	11
<i>Arbeidslivsatsing på Eina</i>	12
<i>Trening integrert i behandling i Skien</i>	13
<i>Brukerevaluering i Skien</i>	14
<i>Infokafe på Haugaland</i>	15
<i>Brukerstyrte plasser Haugaland</i>	16
<i>Blå Kors Arbeidsliv på Lade</i>	17
<i>Tidgiversatsing på Slemdal</i>	18
<i>Kronikk om levekår for pårørende til spillavhengige</i>	20
<i>Styrets beretning</i>	22





Målet er flere og bedre behandlingstilbud

I Blå Kors har vi et mål: vi skal gi enda flere mennesker som sliter med rus og avhengighet et enda bedre behandlingstilbud. Det står fast, selv om rammebetingelsene er i endring og feltet er preget av uforutsigbarhet. Året 2018 kan oppsummeres med tre ord: erkjennelser, endring og utvikling.

Det begynte med noen tøffe erkjennelser i januar 2018. Da mistet vi avtalene med Helse Sør-Øst og måtte legge ned tilbudet til pasientene våre på Bragernes og Loland. Året fortsatte med en stigende erkjennelse av at det eneste sikre er endring, og at både politiske føringer og helseforetakenes strategier skaper utfordringer for oss ideelle aktører på TSB-feltet. Utfordringer vi må ta tak i, forholde oss til og snakke om. 2018 ble året da vi måtte velge mellom fornyelse eller forvitring.

Utfordringer

Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) i ideell sektor har også lenge vært utfordret av en dreining i de offentlige helseforetakenes organisering av rusbehandling. Det er mange forhold knyttet til makt og myndighet som skaper uforutsigbarhet for ideelle aktører i TSB. «Magnussen-modellen» oppmuntret helseforetakene til å etablere egne tilbud i konkurranse med de ideelle – stikk i strid med politiske føringer og formuleringer om å styrke ideell sektor. Vår erfaring er at økonomi spiser politisk retorikk til frokost. Til tross for entydig politiske styringssignaler om å styrke ideell sektor, erfarer vi at de regionale helseforetakene overtar

og etablerer konkurrerende tilbud. Dette gjelder spesielt basistjenester som avrusning, polikliniske tjenester, skjermingsplasser og dagtilbud.

Noen seiere

Ja, vi fikk oss noen nesestyvere i 2018, men vi gikk aldri ned for telling. Snarere tvert imot: På Loland viste vi kan få til med endringsvilje, Blå Kors-kraft, hardt arbeid og et besluttsomt Landsstyre. Sånn snudde vi det tunge nederlaget fra januar til fjorårets vakreste øyeblikk i august: Da gjenoppstod Blå Kors Loland – og nå som landets største TSB-aktør innen «fritt behandlingsvalg».

Vi skal heller ikke glemme de mange små seierne vi fikk til i et ellers turbulent år. Ved Borgestadklinikken i Skien mistet vi for eksempel muligheten til å drive vår høyspesialiserte avrusnings-avdeling. Men samtidig fikk vi landet en avtale for å tilby nye tjenester til ROP-pasienter, styrket kortidsbehandling og beholdt avrusningstilbud til egne pasienter.

Vår strategi

I Blå Kors har vi et mål: vi skal gi enda flere mennesker som sliter med rus og avhengighet et enda bedre behandlingstilbud. Det står fast, selv om rammebetingelsene er i endring og feltet er preget av uforutsigbarhet. Strategiarbeidet i 2018 har derfor vært helt vesentlig – fordi det gir oss retning. Den nye strategien vi i felleskap har meislet ut skal ikke bare hjelpe oss til å hjelpe flere; den skal også sette oss i posisjon til å få en hånd på rattet

i utviklingen av fagfeltet og tilbudet i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) i årene som kommer.

Strategiarbeidet vårt gjør det klart hvem vi er til for: det er de som trenger hjelp til å komme ut av en destruktiv tilværelse med rus og avhengighet. Å lytte til deres behov, tanker og ønsker er en nøkkel til å tilby behandling som virker. Samarbeidet med brukerorganisasjonene og brukerrådene er derfor noe av det viktigste vi gjør for å styrke kvaliteten på behandlingstjenestene våre. Derfor skal vi dyrke dette samarbeidet i årene som kommer.

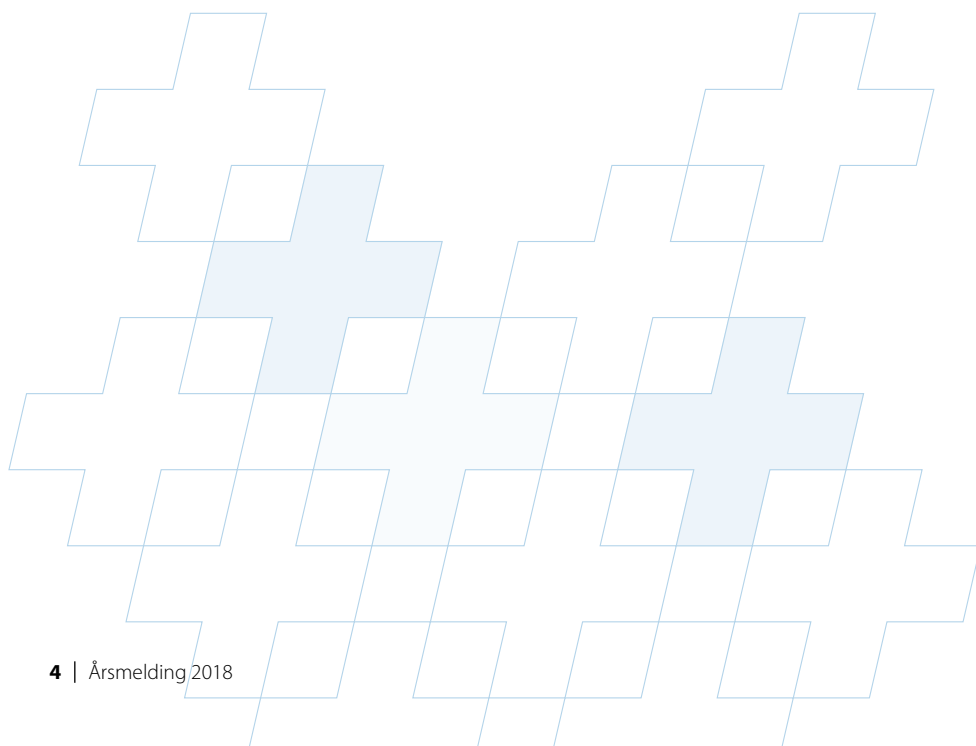
Det er gledelig å se at alle våre fem virksomheter har tatt tak i utfordringene og at den nye strategien begynner å vise seg i måten vi jobber på. Det har vært en imponerende utvikling i hele organisasjonen i året som har gått, både når det gjelder gode pasientforløp, organisering og nye måter å møte våre pasienters behov på.

Rammevilkår og fremtidstro

Selv om denne årsrapporten gjelder 2018, kan vi ikke la være å nevne Regjeringserklæringen som representerer en historisk satsing på ideell sektor fra regjeringens side. Aldri før har vi sett en regjering som forplikter seg så sterkt for å sikre en robust ideell sektor. Vi har lovet dem at vi kommer til å holde dem ansvarlige og vi har vært tydelige på de strukturelle og maktrelaterte forholdene de må adressere for å skape den robustheten.

2018 kunne fort gått inn i historien som et annus horribilis. I stedet ble det året for fornyelse. Året vi virkelig rigget oss for fremtiden. Takket være engasjerte og handlekraftige ledere og ansatte i Divisjon behandling som ser verdien av å løfte sammen. Dette gjør meg både optimistisk, takknemlig og stolt. Jeg vil si vi står sterkere rustet enn noen gang til å nå vekstmålene våre om mer og bedre behandling til flere.

Janka Holstad, Divisjonsdirektør

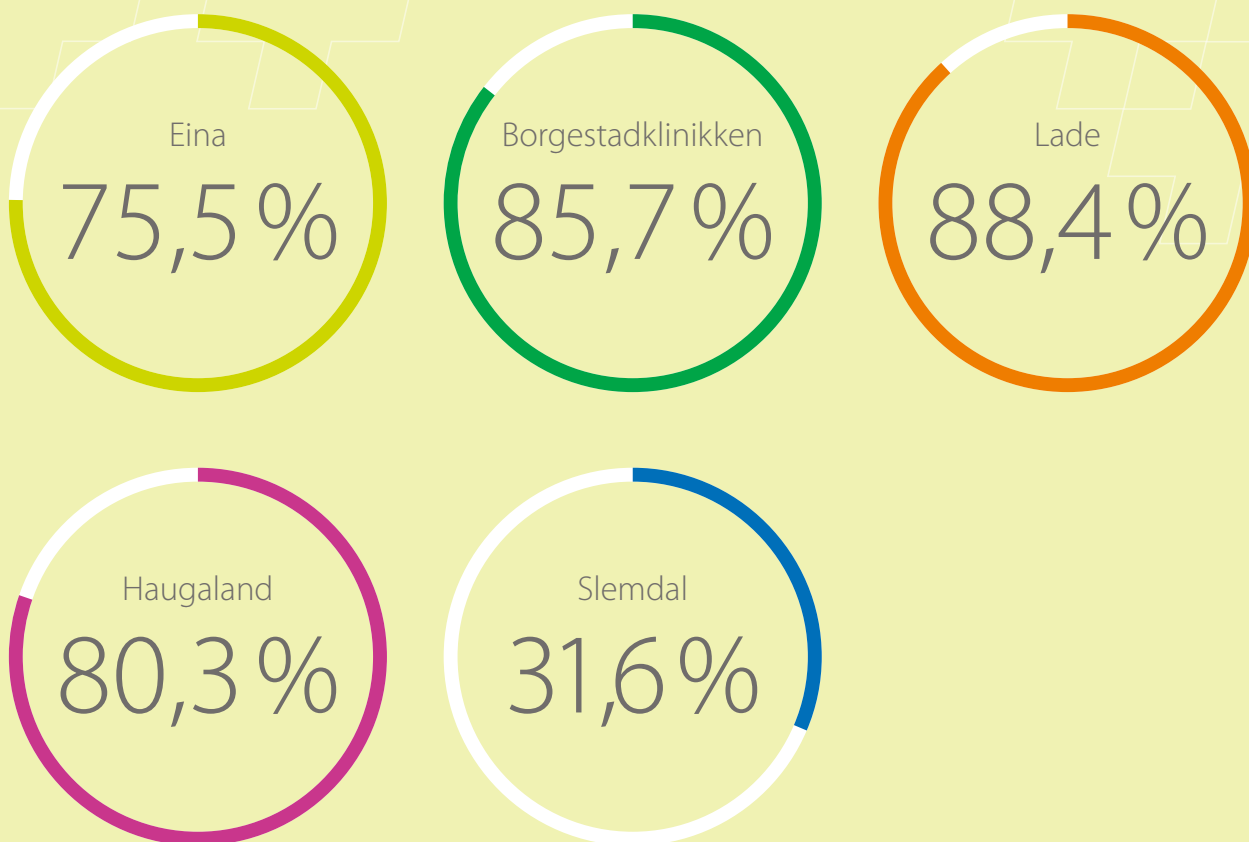


Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Blå Kors

Lade Behandlingscenter, Trondheim
Haugaland A-Senter, Haugesund
Borgestadklinikken, Skien
Eina Behandlingscenter, Eina ved Gjøvik
Slemdal Behandlingscenter, Oslo
Blå Kors Poliklinikk, Oslo
Loland Behandlingscenter, Vennesla



Andel som gjennomfører døgntillegget:



Som tallene viser her er drop-out fra behandling i liten grad et problem ved våre institusjoner. Både på Lade og på Borgestadklinikken er gjennomføringsprosenten på nærmere 90 prosent!

Pasientgruppene er imidlertid ulike og det er store variasjoner i alder, type rusproblematikk og i hvilken grad vi og andre i hjelpeapparatet klarer å tilpasse behandlingen til de behov den aktuelle pasienten har. På Slemdal var det en gjennomføringsprosent på rundt 30 prosent i 2018. Det indikerer mange drop-outs dette året. For Slemdals vedkommende kan dette handle om at den unge målgruppen (18-35 år) i stor grad preges av samsykelighet. Dette kommer tidvis til uttrykk som «rus-på huset»,

voldsepisoder, kriminelle aktiviteter, suicidforsøk (med påfølgende innleggelse i somatisk eller psykiatrisk sykehus), og medfører utskrivelse før fullført behandlingsforløp (= drop-out).

En del pasienter i denne kategorien får tilbud om re-innleggelse når de opplever seg bedre i stand til å motta behandling.

Ved innhenting av disse tallene er drop-out definert slik: pasienter som skriver seg ut mot institusjonens råd / som er fraværende fra behandling uten å melde fra i minst en uke/eller har tilbakefall der kriterier for videre behandling ikke lenger er tilstede.

Gjennomsnitt belegg 2018:

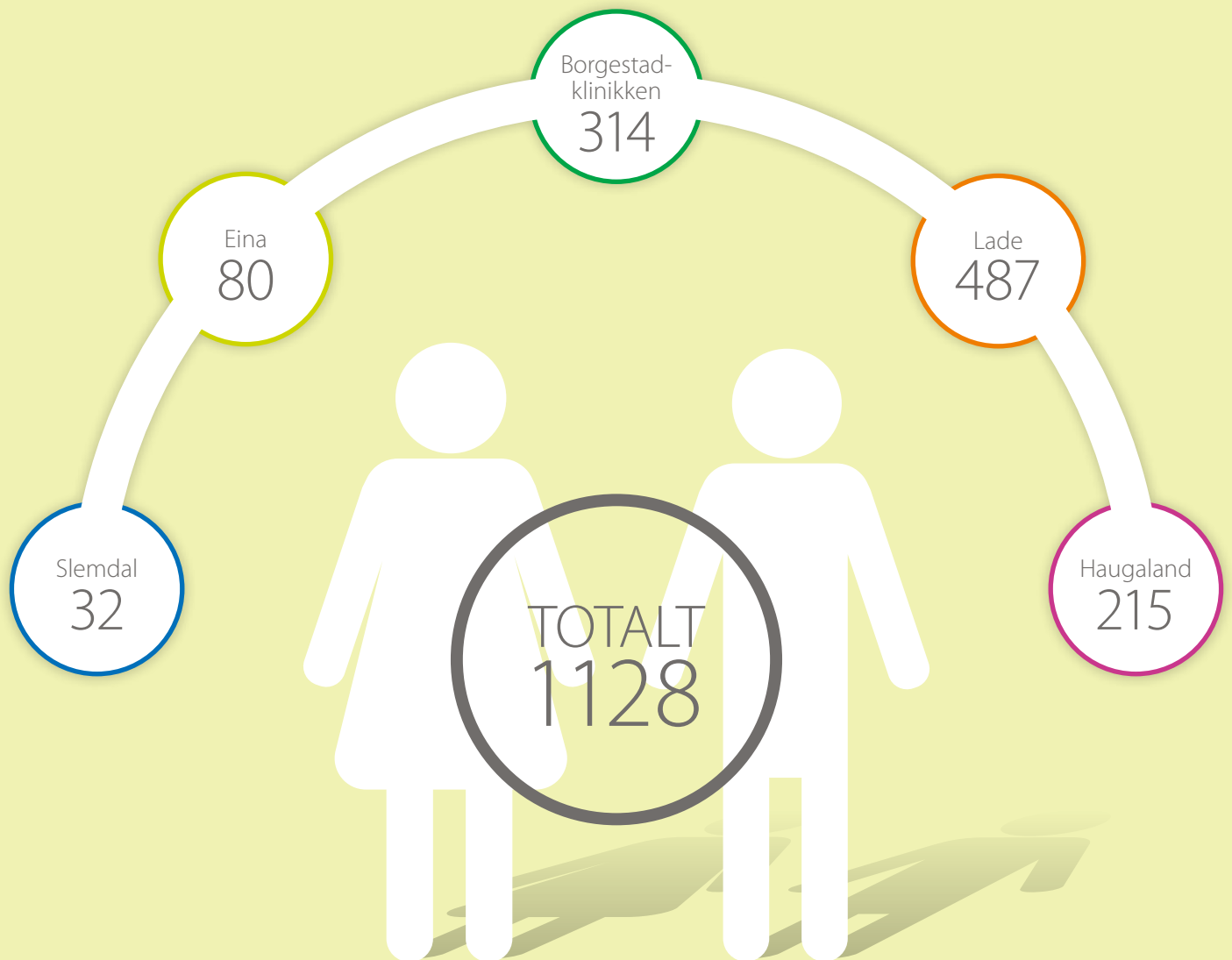


Det er høyt belegg ved de aller fleste behandlingstilbud og avdelinger. Det er en tydelig indikasjon på høy aktivitet og at pasientene søker seg til behandling hos oss.

Belegg i Poliklinikkene 2018:



Antall unike døgnpasienter:



Mer enn 1100 mennesker var innlagt ved en av våre døgnavdelinger dette året. Hver enkelt av disse representerer en unik historie. De er kvinner og menn i alle aldre og fra alle samfunnslag. De har til felles at de har utviklet en avhengighet til rusmidler eller medikamenter- og at de ønsker hjelp.

Institusjonene i Blå Kors divisjon behandling tilbyr til sammen 244 behandlingsplasser.

Pågangsmot og optimisme på Loland

Blå Kors fikk sin første spesialisthelse-institusjon med full drift uten avtale med helseforetak, da «nye» Loland åpnet dørene i august 2018. Måneder med hard jobbing, et stort engasjement og tålmodig venting gav resultater.

Blå Kors Loland Behandlingscenter ble en realitet da styret i Blå Kors besluttet at de ville garantere for driften ved det nedleggelses-truede senteret. Loland mistet sin avtale med Helse Sør-Øst i anbudsrunderen som Blå Kors Borgestadklinikken var del av. 37 behandlingsplasser og mer enn 50 arbeidsplasser stod i fare.

Fritt behandlingsvalg

Ansatte, nåværende og tidligere pasienter, venner av Loland, politikere lokalt og sentralt; mange tok del i et stort engasjement for å sikre videre drift. Gleden stod derfor «i taket» da styret i Blå Kors besluttet å gå inn med økonomiske garantier for drift den første tiden, og søknad om å bli godkjent som en institusjon innenfor ordningen «fritt behandlingsvalg» ble utarbeidet og sendt. Godkjenningen trakk ut i tid, og først i august var den på plass. Hele institusjonen stod da tom gjennom sommeren og de ansatte brukte tid på praktiske og faglige forberedelser.

Hard jobbing og mye pågangsmot gav resultater. De første pasientene kom i september, og mot slutten av 2018 var nærmere 30 pasienter i gang med behandlingen. Seksjonsleder Frode Dunsæd på Loland sier behandlingsopplegget er bygd på de samme prinsipper som tidligere, dette er langtidsbehandling for voksne over 18 år med alvorlig rusproblematikk med traumebevisst fokus. For fortsatt å kunne gi ett godt behandlingstilbud med reduserte økonomiske rammer, har avdelingen, sammen med pasientene, hatt to gjennomganger av behandlingstilbudet. I dette



arbeidet er det særlig gjort oppstramminger i gruppeterapi-delen og behandlingslinjen er oppdatert i tråd med pakkeforløpene.

Stort samhold

Gjennom hele året har det vært viktig for avdelingen å beholde de ansatte, da erfarne og samkjørte ansatte danner grunnlaget for god behandling. Åpne prosesser, hvor ansatte både kan følge med og påvirke avgjørelsene, har vært viktig for avdelingen, og har ført til stort samhold internt i avdelingen. Avdelingen har i løpet av høsten også rekruttert ytterligere sykepleiere og vernepleiere og psykiologspesialist. Enhetsleder Anne Birgit Nordgaard forteller at avdelingen har fått gode søkere og har hatt få problemer med rekrutteringen.

Tilbudet må gjøres kjent

Ordningen med fritt behandlingsvalg er fortsatt forholdsvis ny og det har vært viktig for avdelingen å gi oppdatert informasjon om hvordan man nå går frem for å søke behandling på Loland. Avdelingens to samhandlingskonsulenter har siden oppstart derfor satt av mye tid til å reise ut for å orientere pasienter, henvisere og sykehus om behandlingstilbudet.

Tilbakemeldingene har vært at særlig henvisere og pasienter opplever det nyttig å kunne besøke eller snakke direkte med en fra behandlingssenteret før en henvisning blir sendt. Dette har vært særlig viktig for å kunne avklare forventninger på forhånd og kunne «treffe riktig» med henvisningen.

Spill Sunt – nytt tilbud til unge gamere

Når gamingen går utover dagliglivet kan det oppleves vanskelig. Blå Kors Poliklinikk i Oslo har utviklet et nytt samtaletilbud til unge gamere og deres familier.

Prosjektet SPILL SUNT har fått støtte fra Extra-stiftelsen. Tilbudet ble etablert ved poliklinikken i mai 2018.

Prosjektleder og psykolog Malin Wuttudal sier dette er et lavterskeltilbud til ungdom mellom 16 og 21 år og deres familiemedlemmer. – Gjennom SPILL SUNT tilbyr vi samtaler som er gratis og det er ikke nødvendig med henvisning.

– Når vi møter ungdommen og familien handler samtalen om å utforske hvordan og hvorfor gaming har blitt problematisk, og å finne ut hva hver enkelt trenger støtte til. For ungdommen kan samtalen handle om å finne en balanse mellom gaming og resten av hverdagen, og om hvordan de kan få det bedre i livet generelt. For familien kan det handle om råd om gaming og hjelp til å prate sammen på en hensiktsmessig måte, slik at de kan få det bedre som familie, sier Malin Wuttudal.

- Vi ser at antall henvendelser går i bølger, men etter som tilbudet blir mer kjent har vi merket mer pågang. Vi har møtt 11 familier siden vi startet opp, sier Wuttudal.

Hun sier videre at familiene tilbys tre samtaler innledningsvis og at de følges opp individuelt utefra de unike behovene hos ungdommene og familiene. Vi erfarer at konfliktnivået kan være høyt, og jeg er opptatt av at familiene selv skal være med å definere hva trenger, sier Malin Wuttudal.



Det har vært informert om SPILL SUNT i videregående skoler og førstelinjetjenester i Oslo. Noen har lest om prosjektet på nett og noen får vite om tilbudet etter at de er henvist til Blå Kors poliklinikk som behandler spillavhengighet.

Målet med prosjektet SPILL SUNT:

- Gi raskt hjelp til ungdom og familier
- Bidra til samhold og nære relasjoner rundt ungdommen
- Forebygge utenforskap
- Forebygge frafall fra skole og jobb

Geir Iversen fikk Fagrådets pris for godt rusfaglig arbeid 2018

Vinner av Rusfeltets pris for godt rusfaglig arbeid gikk i 2018 til Geir Henrik Iversen, fagsjef ved Haugaland A-senter.

Prisens begrunnelse:

Prisvinneren har over tid utmerket seg med godt rusfaglig arbeid. Han kjennetegnes blant annet ved sitt sterke pasientfokus. Iversen er opptatt av å bryte ned stigma, at pasienter med rusproblemer skal «ha det beste» når det gjelder behandlingstilbud og behandlingsrammer. Han er opptatt av likeverd mellom pasient og behandler og at Haugaland A-senter skal være et godt sted å komme til.

Prisvinneren initierer bredt samarbeid med andre, gjerne på tvers av nivåer. Han er opptatt av at TID er en vesentlig faktor i alt endringsarbeid. Iversen er psykolog og har to spesialiteter; Klinisk voksen- og organisasjonspsykologi.

Han har skapt et imponerende fleksibelt system med brukerstyrte senger, behandlingstilbud bygget opp i sekvenser, sømløse overganger og et tilbud om at samme behandler kan følge pasienten gjennom hele hans eller hennes recoveryprosess.

Iversen og Haugaland A-senter har valgt en konstruktiv tilnærming til Kunnskapscenterets nasjonale spørreundersøkelser som måler pasienterfaringer med døgnopphold innen tværfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Iversen bruker undersøkelsene systematisk og supplerer med egne undersøkelser hver tredje måned. På denne måten gir svarene større mening og gir retning for endringer og utvikling av nye tiltak.



Geir Iversen fikk velfortjent pris og heder på Fagrådets konferanse i september 2018. Her sammen med direktør Kari Gunnarshaug.

Lang tradisjon

Hvert år deler Fagrådet ut pris til en eller flere personer som over tid har gjort seg bemerket for godt rusfaglig arbeid. Prisen henger høyt. Styret i Fagrådet mottar hvert år mange forslag til verdige vinnere.

Helhetlig rusbehandling inkluderer også fokus på arbeid

Blå Kors Behandlingscenter, Eina (BBE) har inngått et samarbeid med NAV Innlandet og IPS Hadeland om å ha økt fokus på arbeidsevne og mestring av arbeidslivets krav i rusbehandling. Med arbeid menes også tilrettelagte tiltak, omskolering og utdanning. I tillegg er Karriere Oppland (KO) en viktig samarbeidspartner i prosjektet som startet opp høsten 2018.

Gjennom flere år har BBE hatt et godt undervisningstilbud for innlagte pasienter hos KO. Dette tilbudet er utvidet og gjelder nå i tillegg til undervisning i ulike fag på grunnskole og videregående skole-nivå, rådgivning/veiledning i forbindelse med utdanning/arbeid, dataopplæring, karriere-/ressurskartlegging og veiledning, samt et tilbud til pasienter med lese-skriveproblematikk.

Målet er at pasienter som står i fare for å falle ut av arbeidslivet, skal komme i eller forbli i arbeid, eventuelt annen aktivitet, skole/utdanning.

Arbeid og aktivitet som er tilrettelagt

BBE's pasientgruppe er godt voksne menn, ca 30-70 år med alkohol- eller annen rusrelatert avhengighet. Ofte har pasientene sammensatte utfordringer knyttet til lettere/moderate psykiske lidelser, somatikk og sosial situasjon som bolig, nettverk, arbeidsliv og økonomi. Noen er i fast jobb som de er sykmeldt fra eller pensjonister, mens andre har falt ut av arbeidslivet og er uføretrygdet eller går på arbeidsavklaringspenger.

Det legges til rette for at pasienter som er sykmeldt i et arbeidsforhold inngår et samarbeid med arbeidsgiver om å starte arbeidsrehabilitering på arbeidsplassen for eksempel 2 dager i uka, samtidig som pasienten er i behandling.

Pasienter som ikke er i et arbeidsforhold får tilbud om veiledning og hjelp til å kartlegge hvilke muligheter han har til å skaffe et arbeid som passer. Noen har behov for tilrettelagt arbeidsplass, evt. praksisplass eller arbeidsutprøving, mens andre igjen har kompetanse og ønske om å gå rett ut i fast jobb ved hjelp av en IPS-konsulent.

Internt følges pasienten opp av et tverrfaglig team som har fokus på alle pasientens helsemessige og sosiale utfordringer.

Resultater:

- 3 pasienter i fast arbeid, men sykmeldt, har gjenopptatt arbeidet 2 dager i uka i behandlingsperioden.
- 2 pasienter er utskrevet og tilbake i fullt arbeid.
- 1 pasient i fast arbeid, men sykmeldt, var ved utskrivelsen inne i en prosess med NAV i hjemkommunen i forbindelse med omplassering.
- 2 pasienter var utplassert i frivillig arbeid lokalt.
- 8 pasienter fulgte undervisningsopplegg ved KO.
- 1 pasient fikk rett før jul tilbud gjennom KO til å ta yrkesrettet fagbrev.
- 3 pasienter har fått karriereveiledning/ karrierekartlegging.

Fysisk trening som integrert del av rusbehandling

Fysisk trening og aktivitet inngår som del av behandlingen for pasientene ved Borgestadklinikken i Skien og på Borgestad.

Ett team som består av fysioterapeutene Karine Hansen og Linda Tveit, vernepleier og treningsterapeut Lars Severinsen samt aktivitetsmedarbeider Anne Lise Elstad har ansvaret for trenings- og aktivitetstilbudet. Nytt i 2018 er at treningen nå er obligatorisk for pasienter ved behandlingseenheten Skien, og i den nystartede enheten for rus og psykisk lidelse på Borgestad.

- Treningen er standardisert, men tilpasset til den enkeltes pasients nivå, fysisk og psykisk form. Alle blir kartlagt før vi lager et opplegg for den enkelte pasient. Vi legger vekt på

høy intensiv kondisjonstrening, kroppsbevissthet og avspenning. Treningsopplegget er basert på godt dokumentert forskning om at treningen hjelper pasientene til å være mer konsentrert og mer fokusert. Den demper stress og angst. Treningen er også viktig for å styrke muskulaturen så det blir lettere å gjennomføre dagligdagse oppgaver, sier leder for aktivitetsteamet, Karine Hansen.

Når treningen nå er integrert innebærer det at pasientene må møte til trening på lik linje med annen behandling som tilbys. Aktivitetsteamet er også representert i behandlingsmøter og kan bidra inn med sine observasjoner, vurderinger og tiltak som del av det tverrfaglige samarbeidet.

Seksjonsleder Lars Fredriksen som har ansvar for enhet for rus og psykisk lidelse, sier aktivitetsteamet er en ny fagstemme i det tverrfaglige teamet på enheten. De kartlegger alle

pasienter ved innkomst og før oppstart av trening. Alle pasienter på enheten deltar på trening minst to ganger ukentlig, til tross for sine psykiske og fysiske helse-utfordringer.

Trening og behandling:

- Pasientene møter til trening som del av sitt behandlingsprogram
- Treningen legger til rette utefra den enkeltes ferdigheter og helseutfordringer
- Treningen består av høy intensiv kondisjonstrening, kroppsbevissthet og avspenning
- Gjennomsnittlig oppmøteprosent i 2018 er 76 prosent



Aktivitetsteamet på Borgestadklinikken består av: Lars Severinsen, Anne Lise Elstad, Karine Hansen og Linda Tveit.



Systematisk brukerevaluering skal måle effekt av behandling

Borgestadklinikken har tatt i bruk et elektronisk feedbacksystem (PCOMS) for å måle effekt av behandling. I løpet av 2018 er implementeringen av verktøyet fullført. Tilbakemeldingene pasientene gir viser at behandlingen har god og positiv effekt.

PCOMS står for Partner of change outcome management system. Dette er et elektronisk feedbacksystem som måler livskvaliteten til pasienten. Pasienten skårer selv hver uke, i forhold til sitt behandlingsmål på Borgestadklinikken.

Den måler også den terapeutiske relasjonen på slutten av hver samtalebehandling eller en gang pr uke for inneliggende pasienter.

Det er gjennomført introkurs på alle avdelinger, undervisning i legegruppen for behandlingsansvarlige og ledere på Borgestadklinikken. Alle avdelinger får veiledning av sertifisert veileder i PCOMS.

Bruk av feedback-verktøy er i tråd med nasjonale faglige retningslinjer for behandling av mennesker med rusproblemer. Der heter det blant annet «For å sikre individuell tilpasning og ønsket behandlingsutbytte bør det gjennomføres

systematisk og kontinuerlig tilbakemelding/ evaluering av behandlingen fra bruker/ pasient».

Måler effekt og grad av bedring

Sertifisert PCOMS veileder er psykologspesialist Annette Wolf El- Agroudi. Hun melder om at en samlet statistikk av PCOMS på Borgestadklinikken viser at det i 2018 var 487 behandlingsforløp som ble registrert og evaluert. En samlet endringskår på 6.4 ble oppnådd, og det bekrefter at behandlingen samlet sett gir god og positiv effekt.

Behandlingsforløpene på poliklinikken 2018 viser en gjennomsnittslengde på 8 til 9 behandlingssamtaler. Dette indikerer at mange pasienter får hjelp innenfor forholdsvis kort tid. PCOMS beregner også om pasientene mener de har oppnådd bedring underveis i behandlingen. Slik er statistikken en motivasjon for den enkelte behandler og samlet behandlingsteam for å skreddersy behandlingstilbudet enda bedre etter behovene til pasientene.

I 2019 vil klinikken jobbe videre med å bruke statistiske tall på en konstruktiv måte, og som et tilbakemeldingssystem og kvalitetssikring av eksisterende behandlingstilbud på klinikken.

Informasjonskafe samler pasienter og ansatte

På Haugaland A-senter får pasientene hver uke tilbud om undervisning og informasjon fra lag, foreninger, brukerorganisasjoner og kommunale hjelpetjenester. Informasjonskafeen samler pasienter og ansatte for et par lærerike timer.

Tilbudet kalleres rett og slett «Fredag kl 10» for å markere at dette skjer HVER fredag, enten det er internundervisning eller besøk fra eksterne organisasjoner. Hit kommer for eksempel Voksenopplæringen, Karrieresenteret, Gatejuristene og Husbanken. Lokale lag og foreninger inviteres inn også for å informere om sine tilbud, som f.eks nettverksarbeid i Røde Kors, Turistforeningen eller Gatefotball FK Haugesund.

-Vi ønsker å være med å bygge broer fra behandling til livet «der ute», sier samhandlingskonsulent Ingunn Mortveit Ognøy. Hun er en del av gruppen som legger til rette for samlingene. Arrangører er også koordinerende miljøterapeut på dagenheten, Gunhild Dahl Lindvik og nyansatt erfaringsmedarbeider Karl Olaf Sundfør.

Sundfør forteller at han først og fremst er kontaktperson ut mot de ulike brukerorganisasjonene på feltet, og sørger for å «booke» de inn for en fredag pr måned. Det kan f.eks være AA, NA, Voksne barn av alkoholikere eller Mental Helse. Slik kan pasientene knytte nyttige nettverk. Han bidrar også med egen temaundervisning om pakkeforløpet, om veien ut til samfunnet, behovet for et nytt nettverk m.m.

En del av «Fredag kl 10» er undervisningen som det legges til rette for to fredager i måneden. Fagpersoner fra klinikken underviser om ulike tema som: Angst, depresjon, søvn, mindfulness, traumer, skam, hva skal vi med følelser, hvordan rusmidler virker på hjernen, fysiske konsekvenser

av langvarig alkoholbruk, meningen bak de ulike behandlingstilbudene m.m.

Ingunn Mortveit Ognøy sier det er meget god oppslutning om undervisningen, det er populært både blant pasienter og ansatte.

Det blir lagt vekt på rammen rundt arrangementene. Kaffe, litt mat og en felles uformell prat etterpå i dagenheten om det som er kommet fram er viktig.



Det er Gunhild Dahl Lindvik, Karl Olaf Sundfør og Ingunn Mortveit Ognøy som koordinerer informasjonskafeen.

Gode erfaringer med brukerstyrte plasser

Rundt 240 pasienter har de siste årene hatt kontrakt på brukerstyrt plass på ved Haugaland A- Senter. Dette er nå en integrert del av behandlingstilbudet og er blitt et viktig element i den sekvensielle og fasetilpassete behandlingsmodellen vi har her hos oss, sier klinikkssjef Geir Henrik Iversen.

En brukerstyrt plass gjør det mulig for en pasient selv å ta kontakt med institusjonen og be om et kort opphold for stabilisering og forebygging av tilbakefall. Tilbudet med brukerstyrte innleggelses startet som et pilotprosjekt i 2013. Det er stor interesse for ordningen. Over 100 personer har benyttet seg aktivt av tilbudet en eller flere ganger; fordelt på ca. 440 innleggelses. Andre forteller at bare det å vite at en har en slik mulighet, er til stor hjelp.

- Pasientene på brukerstyrt plass tilfører avdelingen mye positivt. De er håpsbærere og motivatorer for de andre pasientene. Vi har erfart at noen benytter seg av brukerstyrt plass hyppigere enn andre, og viser at det er en gruppe som det gjennomgående går bra med. De har meget god rusmiddelmengstring og få tilbakefall, sier Geir Henrik Iversen.

Kontrakten om brukerstyrt plass innebærer at pasienten kan komme for et opphold i inntil 5 døgn. Det er en karenstid på 14 dager mellom hvert opphold, men det er ikke et øvre tak på hvor mange ganger de kan bruke tilbudet. Det er et krav at pasienten kan levere negativ urinprøve ved inntak.

- Det er stort sett 100 % belegg på disse plassene, de er hyppig i bruk, sier Iversen.

I Skien har behandlingsenheten der gjort de første erfaringene med en tilsvarende ordning etter inspirasjon fra Haugaland. Seksjonsleder Vegard Moen sier 10 pasienter har inngått kontrakt og benyttet seg av de to plassene der i 2018 siden ordningen kom i gang i april.

Erfaringene her er også gode, jeg er veldig glad for å kunne tilby pasienter som har fullført sin døgnbehandling denne ordningen. Det blir et godt tilbud for rusmestring og rehabilitering, sier Moen. I Skien er rammene slik at pasienten kan få tilbud om brukerstyrt plass 5-8 døgn inntil 5 ganger i året.



Lade har utviklet Blå Kors Arbeidsliv

I Trondheim har Blå Kors Lade Behandlingscenter gått nye veier med tilbud til arbeidslivet om behandling og rådgivning når ansatte sliter med rusproblematikk. Prosjekt Blå Kors Arbeidsliv er i gang.

Råd og veiledning, behandling, forebyggende innsats, kurs og seminarer. Dette er noen av ingrediensene i arbeidslivsprosjektet på Lade. Bakgrunnen for dette er at Lade gjennom mange år hadde jobbet med et offentlig tilbud kalt «Raskere tilbake» og slik opparbeidet seg spisskompetanse på området arbeidslivet og avhengighet. Da tilbudet ble lagt ned bestemte styret seg for å videreføre dette som et privat tilbud, finansiert av helseforsikring eller arbeidsgiver.

Leder for administrasjon og fellestjenester på Lade, Tone Helberg, sier dette har vært nybrottsarbeid som har handlet mye om å gjøre det nye tilbudet kjent og bygge nettverk. Medarbeiderne i prosjektet har jobbet utadrettet og blant annet invitert til frokostseminarer med ulike tema knyttet til arbeidsliv og rus. Seminarene har fått god oppslutning.

Hun trekker fram viktige samarbeidspartnere, som Inkluderende arbeidsliv (IA) og Arbeidslivets kompetansesenter for rus og avhengighetsproblematikk (AKAN).

-Vi trenger hverandre, og utfyller hverandre. Vi vil jobbe mye med opplysningsarbeid for å forebygge, gi råd og veiledning. Vi vet av erfaring hvor viktig det er for den som har et rusproblem å kunne stå i jobben sin, og vi vet hvor tøft det er for arbeidsgiver



Lise Rogne og Marit Kjelstad er sentrale i arbeidslivsprosjektet på Lade.

og kollegaer. Det er skambelagt å ha et rusproblem og det påvirker alle slik at det blir vanskelig og snakke om og ta tak i. Vi har spesialkompetanse på avhengighet og vi tør snakke om det. Vi tilbyr rask behandling, da pasientene ikke trenger ordinær henvisning men kan komme hit etter avtale med arbeidsgiver eller via sin helseforsikring.

Det er to stillinger knyttet til prosjektet.

Tidgivere bidrar i rusbehandlingen på Slemdal

Blå Kors Slemdal ønsker frivillige(tidgivere) inn som bidragsytere i behandling og rehabilitering av sine pasienter. Det skjer gjennom et formalisert og godt forankret samarbeid med Blå Kors-tilbudet Steg for Steg. Flere bydeler i Oslo tar også del i satsingen.

- Jeg har levd de siste 27 årene med et rusmisbruk. Jeg har ingen venner som ikke er i rusmiljøet. De var mine «strategiske» venner- de var jeg sammen med for å få tilgang til rus. Nå er jeg i behandling og jeg er blitt mer nysgjerrig og mer utadvendt. Et tilbud om å kobles med en frivillig «tidgiver» syntes jeg derfor er spennende, sier pasient Terje Mortensen på Slemdal. Han er en av de 32 deltakerne i Steg for Steg Oslo- og en av flere pasienter på Slemdal som er eller har vært koblet opp mot en tidgiver.

En tidgiver er en person som har tid og mulighet til å være en støttespiller for pasienter i behandling eller i rehabiliteringsopplegg. Fokus er nettverk, bolig, arbeid og fritid. Hovedoppgaven for tidgiveren er å være et positivt tilskudd i deltakernes liv.

Ikke en venn, men en støttespiller

Benedicte Lundin er leder for Steg for Steg i Oslo. Hun forteller at alle tidgivere blir intervjuet slik at en kan kartlegge motivasjon, interesser og kompetanse. Deltakeren har laget sin tiltaksplan, og utfra dette kobles tidgiver og deltakere sammen.

- Hensikten med tidgiverordningen er ikke å få en ny venn, det er avhengig av kjemi og relasjon. Men tidgiveren kan være et supplement til hjelpeapparatet, være en støttespiller og legge til rette for arenaer hvor deltakeren kan finne nye venner og nytt nettverk.

- Min tidgiver skal for eksempel hjelpe meg med å skrive og utforme en CV, forteller Terje.

Med på vårt møte på Slemdal er også tidgiver Thea Gærup. Hun sier hun er tidgiver fordi hun har ledig tid, og har lyst til å bidra. Thea ønsker seg en utdanning og jobb innen rusomsorgen og sier tidgiver-erfaringen er verdifull på veien dit. Hun er godt fornøyd med oppfølgingen og lærdommen hun får som tidgiver.



Tidgiveren kan bidra inn i rehabilering og behandling, steg- for steg mot en rusfri og meningsfull hverdag. Her fra v: Benedicte Lundin, Terje Mortensen, Thea Gærup, Eva Fjellbu og Karl Eknes.

Forankring på ledelsen på Slemdal

For Slemdals vedkommende er tidgiversatsingen godt forankret i ledelsen. Klinikksjef Eva Fjellbu ser på tilbudet som et supplement til behandlingen. Hun erkjenner behovet for hyppig informasjon om hva tidgiverne er og hva de kan bidra med, og sier pasientene åpenbart trenger noe tid på å vurdere om dette er noe for dem. Det må bygges tillitt og Slemdal har derfor veiledere fra Steg til Steg jevnlig til stede på huset slik at de kan bli kjent med pasientene. Sammen med samhandlingskonsulent Karl Eknes trekker hun fram hvordan tidgiverne kan

bidra inn for mer sømløse forløp, og kobles på aller helst før pasienten kommer til behandling. De har derfor inngått samarbeid med tre bydeler i Oslo der tidgiverne kommer inn allerede i ventetiden før behandling. Vi håper dette skal bidra til et mer helhetlig behandlingsforløp og har store forventninger til dette samarbeidet, sier de to.

Det går aldri over å være pårørende til en spillavhengig

Ingjerd Meen Lorvik, psykologspesialist og leder for Norsk Forening for Spillproblematikk.

Hilde Evensen Holm, informasjonsansvarlig ved Blå Kors Borgestadklinikken

Pårørende til spilleavhengige lever med et tabuisert og skambelagt problem som påfører dem isolasjon, ensomhet, helseplager, utrygghet og en daglig og vedvarende bekymring for familiens økonomi og framtid. Barna i familiene forteller om en opplevelse av konstant dårlig råd, de kan ikke delta i aktiviteter og den spillavhengige har tatt sparepenger og konfirmasjonspenger. Dette er virkeligheten slik pårørende beskriver den i rapporten «Det går på en måte aldri over» nylig utgitt av Helsedirektoratet.

Problemspillingen preger hele tilværelsen

Rapporten er til dels hjerterå lesning selv for oss som kjenner problematikken gjennom våre spilleavhengige pasienter og deres pårørende. De forteller om et problem som har aller lavest status, det oppleves som nederst på «rangstigen» og som verre enn psykisk sykdom og rusmiddelavhengighet. Av den grunn er pengespillavhengighet i familien ekstra skamfullt og må hemmeligholdes. Beskrivelsene i rapporten er også en påminnelse om hvordan barn berøres av de voksnes livsproblemer.

Barn i familier med spilleproblemer kan oppleve å rammes hardt

I rapporten leser vi om barn som har problem med å fungere i det daglige, som vegrer seg for å gå på skolen, som ikke kan delta på aktiviteter eller dra på ferie og som opplever at personen med spilleproblemer har tatt sparepenger og konfirmasjonspenger. Rapporten beskriver hvordan den ansvarlige voksne har trukket dem unna familie og venner for å slippe og måtte rettferdiggjøre at de ikke har forlatt den pengespillavhengige. Vi kan lese hvordan barna har tatt ansvar i familien ved å utføre praktiske oppgaver, låne foreldrene penger, forsøke å være støttende og ikke stille krav. Rapporten viser til at rollene mellom barn og unge blir forskjøvet og at barn tar ansvar for at voksne skal ha det bra og for økonomien.

De pårørendes stemme bør komme fram

Denne rapporten som forteller om de pårørendes hverdagserfaringer og levekår i familier med spilleproblemer fortjener å bli lest av mange. Men dessverre, en rapport fra Helsedirektoratet når sjelden langt ut over gruppen som interesserer seg spesielt for tema. Vi frykter at rapporten «Det går på en måte aldri over» av Trude Klevan, Vibeke Krane og Bente M. Weimand skal lide denne skjebnen. Den fortjener å få oppmerksomhet. Familiemedlemmene

til pengespillavhengige trenger å få forståelse for hva de lever med og hvilke problemer de opplever. De trenger å få støtte, bli inkludert i spillerens behandling og få et eget selvstendig behandlingstilbud dersom de ønsker det. Derfor er det flott at de tre forskerne har tatt tak i dette.

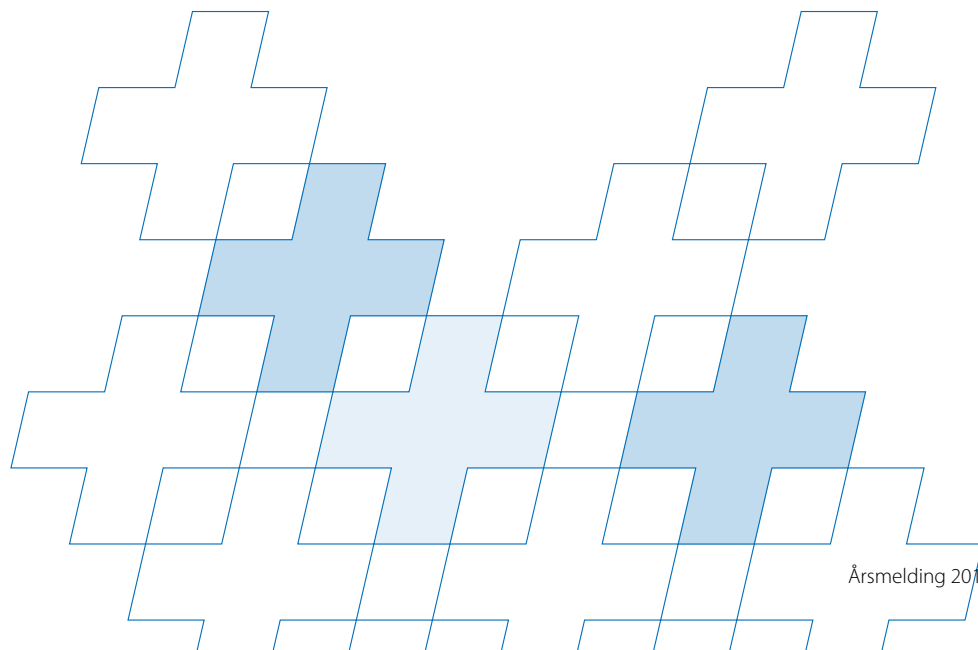
Pengespillavhengighet er et folkehelseproblem

Vi har 44 000 problemspillere og 80 000 storspillere i Norge. Rundt hver av disse står det 5-10 familiemedlemmer som er berørt av spilleproblemet. Dette i så stor grad at det er helt avgjørende for helse, evne som omsorgsgiver, ytelse i arbeidslivet, forholdet til andre mennesker og økonomien i nåtid og framtid. Det er nødvendig at de får hjelp uavhengig av spillerens behandling og motivasjon.

Helsetjenesten har begrenset tilbud til spilleavhengiges pårørende

Erfaringen er at hjelpeapparatet har lite kompetanse på spilleproblemer generelt, og på barnas- og familiens behov spesielt. Pårørende og familier er en viktig del av samfunnets omsorgsressurser. Ved å hjelpe de voksne i familien hjelper vi også barna. Mange pårørende får hjelp i selvhjelpsgrupper

som Spilleavhengighet Norge. Andre vil trenge hjelp i spesialisthelsetjenesten. På Blå Kors Borgestadklinikken har vi lang erfaring fra ulike hjelpetilbud til pårørende. Vi vet at behandling i et familie- og generasjonsperspektiv virker. Det bekreftes gjennom klinisk praksis og forskning. Nå må denne kunnskapen også komme de pårørende til spilleavhengige til gode!



Blå Kors Behandling AS

Årsberetning pr 31.12.2018

VIRKSOMHETENS ART OG HVOR DEN DRIVES

Blå Kors Behandling AS har til formål å gi spesialiserte behandlingstilbud til personer med rusrelaterte problemer samt eie aksjer i selskaper med tilsvarende formål.

Blå Kors Behandling AS har hovedkontor i Oslo og driver virksomhet fra Oslo kommune. Selskapet har en ansatt.

Selskapet er en del av Blå Kors Norge konsern.

Blå Kors Behandling AS har to heleide datterselskaper – Blå Kors Haugaland A-Senter AS, og Blå Kors Øst AS. Selskapet eier 90% av andelene i Blå Kors Lade Behandlingssenter SA og har et forvaltningsansvar for Blå Kors Borgerstadklinikken SA og for Blå Kors Loland Behandlingssenter AS.

UTVIKLING OG RESULTAT

Regnskapet for 2018 viser et positivt resultat på kr 294 572,- mot et positivt resultat på kr 612 024,- i 2017.

Omsetningen i 2018 er kr. 3 637 616,- mot kr 3 447 740,- mot i 2017.

Egenkapitalen er kr 3 238 530 og 34,6% av totalkapitalen.

Blå Kors Behandling AS har en sunn økonomi. Det foreligger ikke regnskapsposter av betydning som ikke er regnskapsført, og det foreligger ikke vesentlig usikkerhet med de regnskapsestimater som er gjort.

Styret mener årsregnskapet gir et rettvisende bilde av Blå Kors Behandling AS sine eiendeler og gjeld, økonomiske stilling og resultat.

RISIKO OG USIKKERHETSFAKTORER

- Finansiell risiko
 - Markedsrisiko
Selskapet har alle sine inntekter i norske kroner.
 - Kredittrisiko
Med avtaler om tjenester til datterselskapene som den overveiende største inntekten vurderes kredittrisikoen som lav og det har historisk sett vært lite tap på fordringer.
 - Likviditetsrisiko
Det er ingen spesiell likviditetsrisiko i selskapet.

FORSKNINGS-OG UTVIKLINGS-AKTIVITETER

Forskning og utviklingsarbeid foregår i virksomhetene som drives under Divisjon Behandling. Unntaket er at vi startet utvikling av podcasten «Utafor» med prosjektmidler fra Ekstrastiftelsen i 2018.

FORUTSETNING OM FORTSATT DRIFT

Forutsetningen om fortsatt drift er tilstede, og årsregnskapet for 2019 er satt opp under denne forutsetning.

ANDVENDELSE AV OVERSKUDD ELLER DEKNING AV TAP

Årets resultat viser et overskudd på kr 0,3 mill. kroner og foreslås overført til annen egenkapital.

ARBEIDSMILJØ

Selskapet anser arbeidsmiljøet i bedriften som tilfredsstillende og det er ikke iverksatt spesielle tiltak.

Det har ikke vært sykefravær, skader eller ulykker av betydning i løpet av verken 2018 eller 2017.

LIKESTILLING

Selskapets styre består av 4 kvinner og 4 menn.

Selskapet har som mål å være en arbeidsplass der det råder likestilling mellom kvinner og menn. Ved ansettelser blir alle søkere vurdert uavhengig av kjønn, etnisitet, nasjonal opprinnelse, funksjonshemming, alder, språk og livssyn i forhold til de kvalifikasjoner som stillingen krever.

Det er ikke forskjell i lønn for likt arbeid i Blå Kors Behandling AS. Målet om at det skal gis lik lønn for likt arbeid til menn og kvinner er nådd.

Blå Kors Behandling AS arbeider med å tilrettelegge for behandlingstiltak og arbeidstiltak for personer med etnisk minoritetsbakgrunn. Selskapet har stort fokus på at det ikke skal forekomme diskriminering på grunnlag av kjønn, alder, religiøs tro, seksuell legning eller andre forhold.

YTRE MILJØ

Selskapet driver ikke virksomhet som påvirker det ytre miljø.

Oslo, 03.04.19

Jan Elverum
Styreleder

Idar Magne Holme (frem til 01.07.18)
styrerepresentant

Thea J. Fornes
styrerepresentant

Ole Johan Sandvand (fra 01.07.18)
Styrerepresentant

Tommy Lunde Sjøfjell
styrerepresentant

Mona Karlsen
styrerepresentant

Trine Lise Wefald
styrerepresentant

Arne Lyngstad
Styrerepresentant

Janka Holstad
Daglig leder/Divisjonsdirektør



Blå Kors Norge
Storgata 38, N-0182 Oslo
Tlf: 22 03 27 40 - Fax: 22 03 27 41
Epost: post@blakors.no

