

## Vedlegg 1: Beskrivelse av behandlingstilbudet Mørk gård/Bøhler

### Kapasitet:

10 plasser fram til 31.10.2008

14 plasser fra 1.11.2008

Inntil 2 plasser kan regnes som 4 dagplasser i fleksibelt behandlingsopplegg.

### Pris:

### Ytelsene:

<p>Pasientgruppe 1 (diagnose/problemstilling) Kortfattet beskrivelse av pasientgruppen</p>	<p><b>Pasientgruppe 1</b> Mørk Gård gir integrert og tverrfaglig spesialisert behandling til kvinner og menn. Integrert behandling innebærer en samtidig behandling av psykisk/somatisk lidelse og rusavhengighet.</p> <p>Pasientgruppen har omfattende rusmiddelavhengighet samtidig med et betydelig funksjonstap, hvor bakenforliggende årsak til funksjonstapet er en psykisk lidelse.</p> <p>Pasientgruppen er karakterisert ved lavt funksjonsnivå, slik at de ikke har dratt nytte av tradisjonell rusbehandling. Men nivået er likevel ikke så dårlig at de kan klassifiseres som rene dobbeltdiagnosepasienter (jf. Helsetilsynets veilederserie 10/2000). Vårt behandlingstilbud er rusbehandling med forsterket psykiatrisk og sosial oppfølging. Vi tilbyr fleksible løsninger og stabilisering i forhold til rus og psykisk helse.</p> <p>Rusmiddelavhengigheten faller innenfor diagnosene F10-19 i ICD-10 med unntak av tobakk. Når det gjelder den bakenforliggende psykiske diagnosen, vil Mørk Gård spesielt være egnet for pasienter med kognitiv svikt og/eller ulike former for personlighetsforstyrrelser. Alle typer psykiske lidelser kan imidlertid vurderes.</p> <p>Målgruppen er personer over 18 år, med størst vekt på aldersgruppen 23 til 40 år. Behandlingstilbudet på Mørk Gård er rettet mot pasienter som vurderes å ha behov for et lengre behandlingsforløp, hvor institusjonsopphold er en del av dette. Det tilrettelegges for at pasienter med barn skal kunne ha samvær med barna etter individuelle avtaler med pasient og pasientens ansvarsgruppe.</p> <p>Pasienter med LAR og pasienter med § 12-soning (jf. straffegjennomføringsloven) kan være inkludert i målgruppen.</p>
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet</p>	<p><b>Målsetting:</b> Det er stor variasjon i målsettingene for den enkelte pasient. Det arbeides med målsettinger innenfor sentrale områder som rusproblematikk, psykisk helse, kriminalitet, privat økonomi, sosial og arbeidsmessig fungering. Etter gjennomført behandlingsopplegg skal pasienten oppleve økt livskvalitet med større mestring, myndighet og kontroll over eget liv.</p>

En pasient vurderes ferdigbehandlet når han/hun gjennom behandlingen har fått økt sin funksjonsevne, slik at pasienten kan nyttiggjøre seg poliklinisk oppfølging og/eller annet tjenestetilbud i sitt eget nærmiljø. Pasienten kan også viderehenvises til psykisk helsevern eller andre institusjoner innen tverrfaglig rusbehandling etter individuell vurdering.

**Tiltak:**

Pasienter skal ha ansvarsgruppe og IP før innskrivning ved Mørk Gård. Har pasienten ikke ansvarsgruppe eller mangler IP ved tildeling av plass, vil inntaksteam ved Mørk Gård ta initiativ til å etablere ansvarsgruppe, invitere nettverk med pårørende og påbegynne arbeidet med IP (med mindre pasienten har reserverasjoner mot dette).

Behandler/primærkontakt ved Mørk Gård kan etter behov ta rollen som koordinator for ansvarsgruppe/IP.

**Sentrale elementer i behandling:**

- Inntaksarbeid med kontaktetablering i samarbeid med 1. og 2. linje
- Arbeid i pasientens nærmiljø, tjenestetilbud, dagaktivitet og bolig
- Stabilisering/skjerming knyttet til abstinens og somatisk/psykisk helse
- Kartlegging, opptak av anamneser og innhenting av epikriser
- Utredning/behandling av rusavhengighet, fysiske og psykiske lidelser
- Endringsfokusert rådgivning/Motivational Interviewing
- Samarbeid om målsetting, IP-arbeid og evaluering av behandling
- Medikamentell behandling inkludert LAR
- Kjønnsspesifikk behandling
- Funksjonsvurdering og -heving via dagliglivets aktiviteter
- Terapeutiske samtaler individuelt og som gruppetilbud
- Fysisk aktivitet og meningsfulle, sosiale gjøremål
- Rusfrihet som mål og middel under institusjonsbehandlingen
- Fellesskap

Meny & Agenda. Inspirert av MI (Motivational Interviewing) praktiserer vi en behandlingsmodell basert på begrepene *meny* og *agenda*. MI er en klientsentrert og dirigerende metode, der målet er å øke pasientens indre motivasjon for atferdsendring. Metoden legger vekt på å utforske og løse ambivalens, ved å øke indre motivasjon for endring. Modellen har en eklektisk plattform med bidrag fra dynamisk, kognitiv, lærings-, utviklings- og klientsentrert psykologi.

Betegnelsen Meny & Agenda viser til pasientens valg fra en meny, og at disse valgene så blir til en individuell agenda: Pasientens ukeplan. Valgene blir gjort i samarbeid med behandler, med forankring i pasientens egne målsettinger.

vurderinger av behandlingsbehov og med hensyn til hennes/hans ressurser og ønsker.

All behandling ved Mørk Gård blir på denne måten tilpasset den enkelte pasienten. Som spesialister i arbeid med tverrfaglig team, utarbeider vi et behandlingsopplegg *sammen* med pasientene: Vi integrerer utvalgte, virksomme terapeutiske elementer med de tilbudene og den fleksibiliteten pasientene har tro på.

- Pasientene har individuelle, kartleggende, planleggende, behandlende og evaluerende konsultasjoner jevnlig med lege, psykiater, psykolog og behandler.
- Pasientene velger blant ulike behandlingsgrupper og aktiviteter på Mørk Gård. Tilbud som foregår på pasientens hjemsted inkluderes når dette er hensiktsmessig.
- Pasientene og behandler samarbeider om en behandlingsplan over målene for behandlingen på Mørk Gård. Planen innordnes målene i IP (individuell plan).
- Pasientens behandler lager, sammen med pasienten, en plan for hver uke. Der reflekteres målene i behandlingsplanen.
- Når det er hensiktsmessig, samarbeider pasienten med sitt lokale hjelpeapparat om å bruke en *fleksibel plass*. Plassen benyttes parallelt med å bo utenfor Mørk Gård. Hensikten er økt trygghet og færre radikale tilbakefall på vei ut fra institusjonen.

**Mål og tiltak dokumenteres ved:**

- Individuell plan
- Behandlingsplan
- Ukeplan
- Behandlermøte

*Arbeidet med individuell plan og pasientens behandlingsplan er sentrale dokumenter for å tilpasse behandlingen til den enkeltes behov og målsettinger.*

Gjennom et samarbeid mellom behandler og pasient utarbeides det en behandlingsplan over målsettinger for institusjonsoppholdet. Målsettingene skal være i tråd med pasientens mål i den individuelle planen. Behandlingsplanen kan lages for en kortere eller lengre periode, men vil alltid måtte evalueres i etterkant av ansvarsgruppemøter, hvor den individuelle planen gjennomgås og evalueres. Behandlingsplanene kvalitetssikres i fagteammøtene. Videre sørger vi for at den daglige behandlingen pasienten mottar – beskrevet i ukeplanen – reflekterer pasientens behandlingsplan.

Institusjonens rapporterings- og journalsystem tilfredsstillende de generelle kravene som ligger i helselovgivningen og Forskrift om pasientjournal.

Vi oppretter en journal for hver pasient. Pasientjournal som føres individuelt, og våre journaler gir grunnlaget for intern/ekstern kommunikasjon, dokumentasjon og kvalitetssikring knyttet til arbeidet med den enkelte pasient og pasientene som gruppe. Mørk Gårds mal for struktur i pasientjournalen benyttes i all journalføring.

OR

	<p>I pasientbehandlingen legger vi stor vekt på journalføring av følgende hendelser i behandlingsforløpet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inntaksarbeidet</li> <li>• Inntaksfasen: Nasjonalt klientkartleggingsskjema og inntaksjournalen</li> <li>• Kartleggingen, utredningen, og den spesifikke behandlingsvurderingen</li> <li>• Opptaket av anamneser for rus/psykososialt og psykisk/fysisk helse</li> <li>• Behandlingsplanlegging, ukeplaner og IP (Individuell plan)</li> <li>• Behandlingsevaluering – innhold og pasienttilslutning til programmet</li> <li>• Dialogene mellom behandlingspersonellet og psykiater/lege/psykolog</li> <li>• Medikamenthåndteringen</li> <li>• Behandlingsgruppens aktiviteter</li> <li>• Ansvarsgruppemøtene</li> <li>• All kontakt med pårørende</li> <li>• Behandlingsavslutning og skriving/fullføring av epikrise</li> </ul> <p>Institusjonen benytter Rusdata sitt journalsystem. Årsrapporten oppsummerer institusjonens totale aktivitet.</p>						
<p>Varighet</p>	<p>Vi har total kapasitet på 21 pasienter, fordelt på tre enheter.</p> <table border="0"> <tr> <td>Enhet 1 kvinner</td> <td>7 plasser</td> </tr> <tr> <td>Enhet 2 menn</td> <td>7 plasser</td> </tr> <tr> <td>Enhet 3 felles</td> <td>7 plasser</td> </tr> </table> <p>Enhetene 1 og 2 for kvinner og menn ivaretar kjønns spesifikk behandling.</p> <p>Enhet 3 felles er ment til å ta i mot mer urolige og utagerende pasienter, evt. både kvinner og menn. Enheten kan motta pasienter med bl.a. personlighetsforstyrrelser og kognitiv svikt, og der vil vi også kunne tilby avrusning av egne pasienter etter rusinntak. Den vil være bemannet med økt grad av sykepleiefaglig personell for å ivareta pasienter som avruses og for å yte abstinensbehandling. Personalet vil ha kompetanse innen konflikthåndtering.</p> <p>Behandlingen for alle pasienter på de tre enhetene vil skje etter samme mal:</p> <p><u>Første periode (3-4 mnd)</u> Denne perioden er preget av skjerming fra rus og stabilisering av psykisk helse. Kartlegging og utredning initieres. Sentralt er også etablering av ansvarsgruppe og ferdigstillelse av individuell plan (IP). Behandlingsplan med individuelle målsettinger utarbeides.</p> <p><u>Andre periode (4-6 mnd)</u> Dette er en intensiv behandlingsperiode. I denne perioden arbeides det med måloppnåelse i forhold til behandlingsplanen. Kartlegging og utredning fortsetter.</p> <p><u>Tredje periode (2-3 mnd)</u> Denne siste perioden vil ha særlig fokus på utflytting og reetablering på hjemstedet. Institusjonen er en gradvis etablering i</p>	Enhet 1 kvinner	7 plasser	Enhet 2 menn	7 plasser	Enhet 3 felles	7 plasser
Enhet 1 kvinner	7 plasser						
Enhet 2 menn	7 plasser						
Enhet 3 felles	7 plasser						

	<p>lokalmiljø og overføring av ansvar og informasjon til samarbeidspartnere i ansvarsgruppe.</p> <p><b>Behandlingslengde / gjennomløpshastighet</b>  Behandlingslengde på inntil 12 måneder gir økt tydelighet både for pasientene, eksterne samarbeidspartnere som kommunale tjenester og internt i institusjonen. Vi har tro på at avgrenset behandlinglengde kan gi økt motivasjon for pasienten, samt gjøre det lettere å intensivere behandlingsarbeidet for personale.</p> <p>Som beskrevet i vårt inntaksarbeid, legges det stor vekt på å få til et godt samarbeid med pasienten og hans/hennes ansvarsgruppe forut for inntak. I inntaksarbeidet fokuserer vi spesielt på å etablere/utvikle pasientens IP (individuelle plan). Erfaringen vår viser at dette bidrar til et kortere behandlingsopphold.</p> <p>Vi velger å presisere behandlingens tre hovedperioder med tydelige målsettinger knyttet til pasientenes behandling. Dette tydeliggjør ansvarsfordelingen mellom de ulike aktørene i pasientens ansvarsgruppe – særlig mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.</p>
Samarbeidspartnere	<p>Våre nærmeste samarbeidspartnere er kommunale tjenester tilhørende den enkelte pasient. Fra inntaksarbeidet starter til pasienten er utskrevet er et tett samarbeid med ansvarsgruppa til pasienten av svært stor betydning. Andre nettverk i hjemmemiljøet er også viktige samarbeidspartnere. Vi søker at våre tjenester skjer i et behandlingsnettverk der allmenntjenestene og spesialisttjenestene samvirker.</p> <p>Vi samarbeider med andre institusjoner innen rus- og psykiatri. Spesialisthelsetjenesten særlig ved avrusningsinstitusjoner. Vi har også samarbeid med ulike virksomheter i SKBO, men også i stor utstrekning kommunale tjenester.</p>
Tilleggsmerknader	

## VEDLEGG 2 – BEMANNING MØRK GÅRD/BØHLER

### Lege-/psykologtjenesten

Navn	Gr. utd/ spesialitet	% stilling	Tilknytning/ ansettelsesforhold	Andre arbeidsgivere/ egen virksomhet.
Arild Schillinger	Lege. spes. psykiatri	0,4	Fast avtale	Sykehuset Østfold HF Østfoldklinikken
Muffid Abu Bakr	Lege. spes. Gyn	0,2	Fast avtale	Sykehuset Østfold HF Veum
Kjersti Vreim	Psykolog spes.klinisk psykologi + rus	1,0	Fast ansatt	
Lars Bentsborg	Psykolog under utd. spes. rus	1,0	Fast ansatt	
Siv Anette Fensbekk- Jensen	Psykolog under utd. spes. rus	1,0	Fast ansatt	

### Øvrige helse- og sosialfaglig personell

Oppgi antall årsverk og personer, faggrupper, eventuelt med spesialitet/tilleggsutdanning, og opplysninger om eventuelt andre arbeidsgivere/hovedarbeidsgiver/egen virksomhet. Det kan også gis opplysninger om særskilt kompetanse tilegnet gjennom kursing, erfaring mv.

Dersom ansatte i faglige stillinger også inngår i administrative og ledelsesmessige oppgaver skal dette oppgis. Øvrige yrkesgrupper som helt eller delvis deltar i pasientbehandlingen (for eksempel kokk/kjøkkensjef) eller deltar i opplæringsaktiviteter kan også oppgis.

Dersom ansatte er tilsatt på et helseforetak eller har driftsavtale i Helse Sør-Øst skal dette oppgis særskilt.

Antall personer	Antall årsverk	Grunnutdanning	Videreutdanning
4	4,0	Sykepleiere	- Psykisk helse - Gestaltterapi og gestaltveiledning - Stud. på videreutd. psykisk helse
5	5,0	Sosionomer	- Spes. psykisk helse - Familierapi - Dualproblematikk
4	4,0	Vernepleiere	- Spesialist psykiatri - Spes. rus - Dualproblematikk
15	3,0	Treårig helse- og sosialutd.	Deltidsstillinger helg/natt
1	1,0	Miljøterapeuter	- Agronom
1	1,0	Vernepleier/inntaksansvarlig	- Spes. rus - Veilederkompetanse - Ledelse
<b>Etter utvidelsen av driften på Bøhler vil vi ha rekruttert:</b>			
	3,0	Sykepleier/vernepleier	Uvisst på nåværende tidspunkt
	1,5	3-årige med helse- og sosialfaglig bakgrunn	Uvisst på nåværende tidspunkt
	3,5	Miljøterapeuter – med bred erfaringsbasert kompetanse	
	1,0	Idrettspedagog	

## Annet personell

Antall personer	Antall årsverk	Grunnutdanning	Videreutdanning
Administrasjon:			
Institusjonssjef	1,0	Sykepleier	Ledelse
Avdelingsledere	1,5	Uavklart på dette tidspunkt	
Administrasjonssjef	1,0	Økonom	
Merkantil:			
Renhold	1,5		
Vaktmester	0,5		
Husøkonom	1,5		
Resepsjon, sekretær	1,0		

## Bemanningsfaktor

Oppgi bemanningsfaktor for kategoriene under.

	Fagårsverk pr. 10 plasser
Lege	0,29
Psykolog	1,43
Sykepleier og vernepleier	5,24
Annet helse- og sosialfaglig personell med minimum 3-årig høyskoleutdanning	5,48
Total helse- og sosialfaglig bemanningsfaktor pr. 10 plasser	12,44

**Total bemanningsfaktor pr. 10 plasser .....18,39**

### Bemanning natt/helg:

På natt: 2 nattevakter (Fordelt på våken og hvilende)

På helg dag/kveld: 4-5 på dag helg, 4 på kveld helg

Helse Sør-Øst RHF skal orienteres ved endring i medisinsk ansvarlig lege.

Helse Sør-Øst RHF skal også orienteres ved endring i antall psykolog/legeårsverk.