

# YTELSESAVTALE

mellom

**Helse Sør-Øst RHF**

og

**CRUX, Bergfløtt behandlingssenter**

Organisasjonsnr: 975 387 011

for perioden

**01.01.2020 - 31.12.2020**

Sak nr. 18/0022

Fagområde: Psykisk helsevern

I ovennevnte periode gjelder følgende ramme for CRUX, Bergfløtt behandlingssenter

Delytelse	Type behandling	Antall plasser	Volum – Antall dager/døgn/ konsultasjoner	Pris	Totalt
Døgnbehandling - Voksne gruppe 1 (alvorlige psykiske lidelser: psykoser, bipolare lidelser, schizofreniproblematikk og alvorlige personlighetsforstyrrelser)	Antall liggedøgn døgnbehandling	14	4380		
	Antall liggedøgn døgnbehandling – brukerstyrte plasser	2	730		
Poliklinikk - Alvorlige psykiske lidelser / schizofreniproblematikk	Poliklinikk - Alvorlige psykiske lidelser / schizofreniproblematikk	0	3840		
	(1) Antall Inntak og førstegangskonsultasjon (P 10)	0	60		
	(2) Totalt antall utredning eller behandling (pasient og/eller pårørende tilstede)	0	2255		
	*herav antall tester (P 15)	0	15		
	*herav antall utredninger ambulant som ikke er P15 eller P17	0	920		
	*herav antall utredninger som ikke er P15 eller P16	0	1320		
	(3) Antall oppfølgingsmøter med førstelinjetjenesten/samarbe	0	200		
	(4) Antall telefonkonsultasjoner (P14)	0	1080		
	(5) Antall pasienter i gruppebehandlinger	0	220		
	(6) Antall konsultasjoner i familiebehandlinger	0	25		

Godtgjørelsen beregnes ut fra 100 % dekning (jf. avtalens pkt. 21) og utbetales i 12 like store månedlige rater.

**Vedlegg: Beskrivelse av ytelsene**

Sted, dato: Hamar, 12/12-2019

for Helse Sør-Øst RHF

signatur *Jan Frich*

JAN FRICH

Navn i blokkbokstaver

Sted, dato: hier 23/12-19

for CRUX, Bergfløtt behandlingssenter

signatur *Mette K. Dyve*

METTE K. DYVE

Navn i blokkbokstaver

## Vedlegg til Ytelsesavtalen 2020 – CRUX, Bergfløtt behandlingscenter

### Justering av finansiering

Med bakgrunn i omleggingen av takstsystemet, som forvaltes av Helfo, justeres finansieringen. Konsekvensen av omleggingen er at inntektene som leverandøren har hatt via takstsystemet faller bort og blir erstattet med ISF.

Partene er enige om at det skal legges til rette for at omleggingen skal opprettholde en inntekt for leverandøren på et tilsvarende nivå som tidligere takstsystem via Helfo ga i 2016.

### Utbetaling og avregning

Akonto utbetaling består av en kombinasjon av ISF (aktivitetsbasert) og basistilskudd. ISF-beløpet er basert på estimert aktivitet for det kommende året.

Summen av ISF og basistilskuddsdelen blir betalt ut forskuddsvis i 12 like månedlige rater den 12. i hver måned.

For 2020 utgjør dette for Bergfløtt:

Estimert antall DRG 2020	ISF sats 2020	Akonto beløp ISF refusjon 2020
496		

Avregning av ISF finansiering i forbindelse med ytelsesavtalen 2020 foretas så snart endelig årsfil for ISF somatikk og psykisk helsevern 2020 foreligger. Dette er vanligvis i slutten av påfølgende år. Har leverandøren fått for mye utbetalt i henhold rapportert aktivitet til NPR vil Helse Sør-Øst RHF kreve beløpet tilbake.

For øvrig vil de beslutninger som til enhver tid følger av ISF-ordningen, herunder avregningsutvalgets innstilling til Stortinget gjelde.

Dato, sted 12/12-2019  
Helse Sør-Øst RHF

Jan Frich  
Sign

JAN FRICH  
Navn i blokkbokstaver

Dato, sted dier, 23/12-2019  
Bergfløtt

Mette K. Dyve  
Sign

METTE K. DYVE  
Navn i blokkbokstaver

**Vedlegg til ytelsesavtale mellom  
CRUX Stiftelsen Bergfløtt Behandlingscenter**

**og**

**Helse Sør-Øst RHF**

for perioden

01.01.2020-31.12.2020

**Fagområde: PHV, voksne**

***Ytelse: Døgnbehandling***

Bemanningen forutsettes å være som i gjeldende tilbud. Total bemanningsfaktor per 10 pasienter i døgnenheten er 19 per 10 pasienter.

**Beskrivelse av behandlingstilbudet**

<p><u>Døgnbehandling</u></p>	<p><b>Pasientgruppe</b> Alvorlige psykiske lidelser i hovedsak pasienter med schizofreni/psykoseproblematikk som har rett til behandling på spesialisthelsetjenestenivå jf. pasientrettighetsloven. Alder fra 18 år, men yngre pasienter kan behandles der dette behandlingsfaglig er anbefalt. Behandlingstilbudet er i hovedsak rettet mot unge voksne med behov for døgnbehandling.</p> <p>Pasientgruppen kan ha ulike typer lidelser/tillegglidelser hvor avhengighetsproblematikk kan være en del av spekteret. Pasientens funksjonsnivå må muliggjøre behandling i åpen institusjon, men pasienter kan også tas inn for behandling hjemlet med tvang etter psykisk helsevernloven.</p>
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet</p>	<p><b>Målsetting</b> Pasienten skal oppleve bedring og økt mestring av eget liv. Oppholdet skal bidra til et mindre symptomtrykk og bedre mestring av symptomene, og gi pasienten økt forståelse og kunnskap både om seg selv og lidelsen. Institusjonen skal hjelpe familien slik at den får økt mulighetene til å bidra til pasientens beste. Målsettingen for oppholdet skal være individuelt tilpasset den enkelte pasient, og det skal legges stor vekt på å gi pasienten avgjørende innflytelse på egen behandlingsprosess.</p>

	<p><b>Behandlingstilbud/tiltak</b>  All behandling er fundert på kunnskapsbasert praksis i henhold til målgruppens behov. Tilbudet er tilpasset den enkelte pasients behandlingsbehov og består av utredning, diagnostikk og målrettede individuelle behandlingstiltak. Kompetanse i vurdering av suicidalfare og voldsrisiko vurdering er sentralt. Det gis individuell psykoterapi, gruppeterapi, miljøterapi, sosial ferdighetstrening, medikamentell behandling, psykoedukasjon, fysisk aktivitet, arbeidstrening m.m. Familie- og pårørendearbeid står sentralt med flerfamiliegrupper, botrening i egen bolig, samt ambulansetjenester i tilknytning til døgnbehandling.</p> <p><b>Mål, behandling og tiltak dokumenteres ved:</b> Dokumentasjon og journalføring iht. spesialisthelsetjenestelovkrav; løpende journal, behandlingsplan, individuell plan, dags-/ miljørapporter og epikrise. Det beskrives prosedyrer for evaluering og avslutning av det enkelte behandlingsforløp, evaluering av behandlingsopphold og hvordan dette er vurdert i forhold til definerte kriterier for måloppnåelse.</p>
<p>Varighet.  Samarbeidsparter og samhandling</p>	<p>Gjennomsnitt liggetid er ca 6 md, men må vurderes individuelt for hver enkelt pasient slik at målsettingen med gode og helhetlige pasientforløp så langt mulig nås. Antatt liggetid skal nedfelles i behandlingsplanen, og denne skal evalueres.</p> <p>Godt samarbeider med henvisende instans, spesialisthelsetjenesten for øvrig, pasientens pårørende, primærhelsetjenesten, fastlege og andre tverrfaglige/tverretatlige tjenester i pasientens hjemkommune i alle faser av behandlingen vektlegges. Dette gjelder både arbeidet forut for inntak, under behandlingen og for rutiner og oppfølging i forbindelse med utskrivning, herunder rutiner for arbeid med Individuell plan.</p> <p>Situasjoner og behov som kan oppstå under oppholdet og som kan medføre utskrivning eller overføring til andre tjenesteytere, blir ivaretatt gjennom fastlagte rutiner med beskrivelse av ansvarsoverføringer. Det er planer og prosedyrer for å forebygge brudd i behandlingsforløp, hvordan et evt brudd håndteres og prosedyrer som sikrer gode og helhetlige pasientforløp. - Oppfølging fra institusjonen kan skje i inntil 3 måneder etter utskrivning.</p> <p>To brukerstyrte døgnplasser gir pasienter med avtale større mulighet til selv å styre innleggelse og utskrivelse, og utgjør dermed en viktig forebyggende og trygghetsskapende faktor.</p>
<p>Tilleggsmerknader</p>	<p>BBS er godkjent for behandling hjemlet med tvang etter psykisk helsevernloven.</p>

## Ytelse: Poliklinikk

**Bemanning poliklinikk:** 2 leger, 1 psykologspesialist, 3 spes. sykepleiere, 1 ergoterapeut (behandler og lederfunksjon), 1 merkantil

Poliklinikk	<b>Pasientgruppe</b> Pasienter med alvorlige psykiske lidelser; primært psykose- og schizofreniproblematikk i aldersgruppe fra 18 år, i behov av langvarige og sammensatte helsetjenester. Mulig diagnosegruppe F20-29 i ICD-10. Mange av pasientene vil ha tilleggsproblematikk f.eks. rus- og avhengighetsrelaterte.
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet	<b>Målsetting</b> Individuelt tilrettelagt; gjøre i stand til å bo i eget hjem, mester eget liv, gi hjelp til å utvikle og utnytte egne ressurser, bidra til lavest mulig symptomtrykk, forebygge tilbakefall og reinnleggelser i døgnavdeling, tilrettelegge for planlagte reinnleggelser når dette er nødvendig. Råd og veiledning til kommunale tjenester. Utgjøre et nødvendig supplement til den kommunale oppfølging.  Vurdere, og følge opp pasienter under tvungent vern uten døgnopphold § 3-5.3, og eventuelt pasienter under behandlingsdom § 5 i PHL.  <b>Behandlingstilbud/tiltak</b> All behandling er fundert på kunnskapsbasert praksis i henhold til målgruppens behov. Tilbudet er tilpasset den enkelte pasients behandlingsbehov og består av utredning, diagnostikk og målrettede individuelle behandlingstiltak. Kompetanse i vurdering av suicidalfare og voldsrisiko vurdering er sentralt. Vurdering av medikamentell behandling, individualsamtaler, gruppeterapi, ansvarsgruppe, flerfamiliegruppe, familie/pårørende samtaler, veiledning og rådgivning til førstelinjetjeneste/fastleger, observasjon.  To brukerstyrte plasser; Basert på avtale kan pasienter benytte seg av to brukerstyrte døgnplasser. Disse innleggelsene innebærer at pasienten selv vurderer behov for og tar ansvar for innleggelsen.  <b>Mål, behandling og tiltak dokumenteres ved:</b> Dokumentasjon og journalføring iht spesialisthelsetjenestelovens krav; løpende journal, behandlingsplan, individuell plan og epikrise. Det beskrives prosedyrer for evaluering og avslutning av det enkelte behandlingsforløp, evaluering av behandlingen og hvordan dette er vurdert i forhold til definerte kriterier for måloppnåelse.
Varighet	Generelt ikke tidsavgrenset, men basert på pasientgruppens behov for langvarig oppfølging.
Samarbeidspartnere	Pårørende, henvisende instans, førstelinjetjeneste i aktuelle kommuner, fastlege og andre tverrfaglige /tverretatlige tjenester i pasientens hjemkommune, samt øvrig spesialisthelsetjeneste.

	<p>Det foreligger samarbeidsavtaler med psykisk helsevern i aktuelle kommuner og et tett samarbeid med fastleger.</p>
Tilleggsmerknader	<p>Svært mange av pasientene har et langvarig sykdomsforløp bak seg, og vil med bakgrunn i aktuelle diagnoser også ha en prognose som tilsier behov for langvarig oppfølging. Forutsigbarhet, trygghet og stabilitet er viktige faktorer for å fremme stabilitet og tilfriskning.</p> <p>Mange pasienter har problemer med å komme til behandling og det prioriteres derfor å oppsøke pasienter hjemme eller i nærmiljøet. Som en følge av dette er poliklinikkens konsultasjoner spredt på hjemmebesøk, i kommunale kontorer, i institusjonens egne kontorer i Drammen og på BBS.</p>