

ORIGINAL

HITSE		SØR-ØST RHF	
18 MARS 2019			
18/00108		31	
33		MED	

Stiftelsen Kvinnekollektivet Arken

YTELSESAVTALE

mellom

Helse Sør-Øst RHF

og

Stiftelsen Kvinnekollektivet Arken

Organisasjonsnr: 871 491 682

for perioden

01.01.2019 - 31.12.2019

Sak nr. 18/0021

Fagområde: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

I perioden gjelder følgende ramme for Stiftelsen Kvinnekollektivet Arken

Detyelse	Type behandling	Antall plasser	Volum - Antall dager/ døgn	Pris	Totalt
Døgnbehandling inntil 12 måneder	Antall liggedøgn døgnbehandling	10,0	3 650		
Kronebeløp	Oppfølging				

Godtgjørelsen beregnes ut fra 100 % dekning (jf. avtalens pkt. 10.1) og utbetales i like store månedlige rater.

Vedlegg: Beskrivelse av behandlingstilbudet

Sted, dato: Hamar, 4/3-2019
for Helse Sør-Øst RHF

signatur

JAN FRICH

Navn i blokkbokstaver

Sted, dato: Oslo 13/3-2019
for Stiftelsen Kvinnekollektivet Arken

signatur

REIDUN WILHELMSEN

Navn i blokkbokstaver

Vedlegg til ytelsesavtale mellom
Stiftelsen Kvinnekollektivet Arken og
Helse Sør-Øst RHF

for perioden

01.01.2019 - 31.12.2019

Ved avregning av aktivitet for 2019, kan Kvinnekollektivet Arken erstatte inntil 365 døgn med registrert deltagelse i etterverns gruppe for pasienter som har vært i døgnbehandlingen (to gruppekonsultasjoner tilsvarer ett døgn).

Beskrivelse av behandlingstilbudet

Kortfattet beskrivelse av pasientgruppen(e)	ARKENs pasientgruppe ARKEN driver kjønns spesifikk behandling for voksne rusavhengige kvinner fra 23 år og oppover. Dette er kvinner med langvarig rusmisbruk, og hvor konsekvensene har blitt alvorlige (sosialt, fysisk, psykisk og etisk/moralsk). Kvinnene har ofte tilleggsproblemer knyttet til seksuelle overgrep, vold og relasjonsskader. Pasienter som ønsker substitusjonsbehandling (LAR) er utenfor vår målgruppe.
Total bemanningsfaktor per pasient	Bemanning Total bemanningsfaktor er 1,18
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet	ARKENs målsetting ARKENs mål er å rehabilitere rusavhengige kvinner til et liv i rusfrihet. Utgangspunktet for behandlingen er rusavhengigheten som primært problem. Dette gjøres ved å sette fokus på hva rusmisbruket har gitt av konsekvenser for den enkelte pasient, og gi hjelp til selvhjelp. ARKENs overordnede målsetting er at pasienter oppnår full rehabilitering, og vi jobber derfor mot at den enkelte skal: <ul style="list-style-type: none">• oppnå totalavhold i forhold til alle rusmidler• make å ta ansvar for eget liv og egne valg• våge å utvikle forhold til andre mennesker, vennskap og kjærlighet

- oppnå et ordnet sosialt nettverk
- oppnå en ordnet økonomi
- oppnå en ordnet skole/arbeidssituasjon

Det arbeides systematisk med å se realistisk på eget liv, på de mønstre og roller en har levd med, og hvor hensiktsmessige disse har vært. Kvinnene må ta vare på sitt egenverd og det må skje forandringer på flere, ofte alle, livsområder.

Hovedmål i primærbehandling

- mot til å se på sitt eget liv
- identifisere, akseptere og ta ansvar for egne følelser
- sette grenser
- be om hjelp
- velge egen adferd
- ta sjanser
- ikke se for langt frem (ta en dag om gangen)
- etablere daglige rutiner
- få kunnskap om avhengighet og innsikt i egne tilbakefallssymptomer

ARKEN driver 12-trinnsbasert behandling som bygger på Anonyme Alkoholikeres (AA) ideologi. Den omfatter et system av ideer, forståelse og holdninger om hvordan et rusproblem oppleves, og hvordan en avhengig person kan få et bedre liv uten bruk av rusmidler. Kvinnene deltar på to AA/NA møter i uken. I fellesskapet møter de andre i samme situasjon, og ser at det nytter å komme seg ut av sin rusavhengighet. De lærer å snakke om seg selv og sine egne problemer i en forsamling der alle har minst ett felles problem. ARKENs hensikt med å bruke selvhjelpsgrupper i behandlingsforløpet, er at kvinnene skal få tilhørighet til fellesskapet slik at de fortsetter i selvhjelpsgrupper når døgntilrettelagt behandling og ettervernet er avsluttet. Prognosen for en varig rusfrihet øker betydelig for de som gjør dette.

ARKENs tilbud oppsummert

Primærbehandling: Behandlingsopplegget på ARKEN er strukturert, systematisk og målrettet. Vi følger et oppsatt ukeprogram, og oppholdet er preget av intensiv behandling. Primærbehandling skjer ved daglig gruppeterapi, forelesninger (psykoeducative grupper), individuelle oppgaver, behandlingsplaner (IP), individuell oppfølging av individkontakt og psykiater, obligatoriske møter i AA/NA, øvingsfri i helg, regelmessig fysisk aktivitet, samarbeidsmøter og billedterapi.

Ettervern: Ettervern omfatter ukentlig refleksjonsmøter, individuelle samtaler samt tilbud om å bruke ARKEN utenom etter behov. Krav om å gå i AA/NA. Noen får tilbud om kurs i forebygging av tilbakefall.

Poliklinisk: Poliklinisk tilbud er tilbud om oppfølging i etterkant av behandling, samt deltakelse fra ARKEN på ansvarsgrupper o.l.

Trinnkurs

I tillegg til at vi daglig jobber med 12-trinnsprogrammet har vi et intensivt kurs som går over to uker to ganger i året. Dette er et fordypningskurs i de fire første trinnene. Kurset holdes av ansatt som har erfaringsbasert kompetanse på feltet. I korthet kan trinnene beskrives slik:

Trinn 1. Erkjennelse og forståelse av egen rusavhengighet, og en oppsummering av hva rusen har ført til.

Trinn 2. En start for å få et håp og en tro på at det finnes en løsning som gjør det mulig å vende tilbake til et bedre liv uten rus.

Trinn 3. Utvikling og oppmuntring til å få mot og styrke til å se nye muligheter og å ta sunnere bestemmelser.

Trinn 4. Oppmuntring til selvransakelse. Brukerne oppfordres til å se på sine negative og positive sider, og påbegynner en prosess for å bli bedre kjent med sine følelser.

Kurs i forebygging av tilbakefall: Kurs i forebygging av tilbakefall er tilbud om et intensivt fordypningskurs. Kurset er organisert i gruppesamtaler og med individuelle oppgaver og samtaler.

Familieseinar: Familieseinar arrangeres en helg per år, og består av forelesninger og samtalegrupper (bearbeiding av følelser). De pårørende deler erfaringer, styrker og håp, og får støtte til å søke hjelp om de trenger det.

Mål og tiltak dokumenteres ved

- ARKEN benytter Rusdata versjon 8.6. I Rusdata registreres alle pasientopplysninger, journaler, utgående brev, ARKENs eget skjema for kartlegging av sosiale forhold, IP (individuell plan), referat fra møter med samarbeidspartnere osv. Dette omfatter både forvern, innlagte pasienter og pasienter i ettervern.
- ARKEN har rutine for at individualkontakt skriver sosialrapport til henvisende instans minimum en gang i løpet av oppholdet.
- Epikrisene skrives ved behandlingsslutt, og utføres i samråd med psykiater
- Månedlig aktivitetsrapportering til Helse Sør-Øst RHF
- ISIT brukerundersøkelse for pårørende gjennomføres i etterkant av familieseinaret.

Dokumentasjon av resultater

Vi dokumenterer våre resultater gjennom:

- At alle pasienter testes med følgende instrumenter vedr. Mental helse: BAI, BDI, SCL-90-R og MCMI-III. Dette er selvutfyllingsskjemaer som pasientene utfører ved oppstart og etter ca 7 måneder. Psykiater tolker og gir tilbakemeldinger til pasient/ behandler. Resultatet av behandlingen har mye fokus i

	<p>oppfølgingssamtalen etter at de har fylt ut skjemaene gang nummer to.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ISIT brukerundersøkelse – 2 ganger i året, omfatter både innlagte pasienter og pasienter i ettervern. Ser på brukertilfredsheten hos pasientene og har fokus på alle deler av behandlingen. • Månedlig rapportering til NPR og Helse Sør-Øst RHF • Statistikk i årsmelding • Etterundersøkelser – ARKEN har gjennomført tre eksterne etterundersøkelser. Den første ble foretatt i 1991, den andre i 1996 og den tredje ble gjort i 2009/2010. Den siste er et samarbeid mellom ARKEN og Høgskolen i Lillehammer (HIL) v professor Reidulf G.Watten og hans psykologistuderenter. • At pasienter fra ARKEN var med i undersøkelsen: "HVILKEN NYTTE, FOR HVEM OG TIL HVILKEN KOSTNAD? En prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling" Som tar for seg en kohort av stoffmisbrukere som begynte i 20 forskjellige behandlingstiltak i Oslo og Østlandsområdet, og fulgte dem gjennom to år (1998–2002). • At ARKEN deltar i forskningsprosjektet NorComt (Norsk kohort i behandling for opioid avhengighet) Datainnsamlingen starter i mars 2013.
Behandlingslengde	Behandlingslengden vurderes individuelt. Flertallet av pasientene er på Arken i ni måneder. På bakgrunn av faglige vurderinger vil et mindretall av pasientene trenge inntil ett år.
Samarbeidspartnere	<p>Våre samarbeidspartnere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordinerende funksjoner for TSB (ARP og/el ARA) i sykehusområdene i Helse Sør- Øst RHF. • I inntaksfasen, underveis i behandlingen og i utskrivningsfasen, har vi faglig samarbeid med store deler av hjelpeapparatet. De som oftest er representert er henvisende instans, kommunens ruskonsulent/rusteam/sosialtjeneste/NAV, ruspoliklinikker/DPS'er, barneverntjeneste og fastlege. • Avgiftningsenheter i de ulike sykehusområdene • Stensløkka Ressurssenter (SRS) et ettervernstiltak i Oslo kommune – vi har samarbeidet siden 1992 • Sinsenklinikken om legetjenester • Apotek 1 Løren (kjøp av medisiner og tilsynsfarmasøyt) • Oslo tannhelsetjeneste ved Lilloklinikken <p>Øvrig eksternt samarbeid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fagrådet for rusfeltet i Norge, vi er medlem og deltar jevnlig på deres møter og seminarer. • KREV, et nettverk for kvinnetiltak i Oslo. • Trasoppklinikken, de viderehenviser pasienter for langtidsbehandling. • Samarbeidsforum for norske kollektiver, ARKEN's daglige leder er leder for Samarbeidsforum. <p>Teknisk har vi et godt samarbeid med HK-data om Rusdata, i tillegg har vi en ekstern datakonsulent vi bruker ved behov.</p>

Faglig

- Styrke kontakten med samarbeidspartnerne og kontakten med pasientene før innleggelsene.
- Økt stillingsressurs til inntaksarbeid vil sikre at flere av de pasientene som søker seg til Arken, faktisk kommer hit – gjennom oppfølging, trygging og motivering. På denne måten vil vi sikre at flere av pasientene som henvises til Arken går gjennom behandlingen.
- På lang sikt videreutvikle interne arbeidsrutiner og eksterne samarbeidsrutiner både med kommuner og TSB (dps/avgiftning m fl). Vi vil sørge for rask og tydelig informasjon til henviser/vurderingsinstans og pasient om ventetid, om hun er i vår målgruppe evt. behov for fl opplysninger mv.
- Tettere oppfølging etter u planlagte utskrivelser bl.a. for rask avklaring av om nytt inntak er aktuelt.
- Utadrettet info om Arken til aktuelle vurderingsinstanser for å øke andel henvisninger fra relevant målgruppe.
- Møte i inntaksteam hver uke hvor inntaksansvarlig, sykepleiefaglig ansvarlig, psykolog og psykiater er med. Her drøftes alle henvisninger, behov for eventuelle tilleggsopplysninger avklares og det avgjøres om den henviste pasienten vil kunne nyttiggjøre seg en plass på ARKEN.

Målsetting

- I løpet av ett år blir 25-30 pasienter henvist til ARKEN. Ca.60 % av disse henvisningene fører ender med innleggelse. Vi ønsker å øke denne andelen.
- Oppnå en økt andel med påbegynt IP før inntak, dette gjennom at vi stiller krav til henviser/ samarbeidspart om dette i inntaksforberedende møte og følger opp kravet.
- Alle pasienter skal ha kommunal NAV/sosial kontakt som er orientert om behandlingsstart og hva som kreves av dem både før, under og etter oppholdet. Dette er ikke på plass hos alle og vi ønsker å få dette på plass.

