

## YTELSESAVTALE

mellem

Helse Sør-Øst RHF

og

Lukas stiftelse, Skjelfoss Psykiatriske senter

Organisasjonsnr: 953 557 088

for perioden

01.04.2018 - 31.12.2019

Sak nr. 18/0021

Fagområde: Tverrfaglig spesialisert  
rusbehandling (TSB)

I ovennevnte periode gjelder følgende ramme for Lukas stiftelse, Skjelfoss Psykiatriske senter

Deltelse	Type behandling	Antall plasser	Volum - Antall dager/ døgn	Pris	Totalt
Døgnbehandling samtidig rus- og psykisk lidelse - 1.09.18	Antall liggedøgn døgnbehandling	9,0	4 380		
	Brukerstyrt - Antall liggedøgn døgnbehandling	1,0	487		
Døgnbehandling samtidig rus- og psykisk lidelse - 1.10.18	Antall liggedøgn døgnbehandling	0,7	304		

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, 18/12 18  
for Helse Sør-Øst RHFSted, dato: 11/1-19  
for Lukas stiftelse, Skjelfoss Psykiatriske senter

Signatur  
Cathrine M. Lothius  
Administrerende direktør  
Helse Sør-Øst RHF

Navn i blokkbokstaver

Signatur  
DIREKTØR  
JON E. LEVNANG

Navn i blokkbokstaver



**SKJELFOSS**  
**PSYKIATRISKE SENTER**  
Bråteveien 31, 1827 Hobøl  
Org.nr. 953 557 088

## Vedlegg ytelsesavtale mellom

## Skjelfoss psykiatriske senter

og

## Helse Sør-Øst RHF

for perioden

01.09.2018 – 31.12.2019

### Beskrivelse av behandlingstilbudet

<p>Kortfattet beskrivelse av pasientgruppen(e)</p>	<p>Skjelfoss Psykiatriske Senter tilbyr tjenester til pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse innen TSB iht. ROP-retningslinjen.</p> <p>Avgrensninger: Skjelfoss Psykiatriske Senter har en utforming og profil som gir pasientene mye frihet. Alle har nøkler til egne rom og ytterdører, så alle beveger seg fritt på alle hus og fellesområder. Dette gir pasienter mye frihet til å kunne benytte seg av fasiliteter ved virksomheten, men det bidrar til noen begrensninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det kan ikke håndteres pasienter med særlig stor grad av voldsrisiko. Personalet trener på og har kompetanse om utagerende pasienter, men de åpne rammene gjør det utfordrende å håndtere de med størst utageringsrisiko.</li> <li>- Rammene ved virksomheten gjør at vi ikke kan håndtere pasienter med stor suicidrisiko.</li> </ul>
<p>Total bemanningsfaktor per pasient</p>	<p>Bemanningsfaktor 1,5 Leger og psykologer med spesialistkompetanse, sykepleiere, sosionomer, vernepleiere, fysioterapeut, annet personell med terapikompetanse</p>
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet</p>	<p>Behandlingstilbudet baserer seg på Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser, IS-1948. Behandlingen er basert på en biopsykososial modell. I behandlingstilbudet møter man pasienten med en helhetlig tilnærming der man vektlegger psykologiske, biologiske og sosiale forhold. Behandlingstilbudet tilpasses individuelt i samarbeid med pasienten ved hjelp av faglige metoder. Pasientens delaktighet er avgjørende i planlegging og gjennomføring, og ved hjelp</p>

	<p>av feedbackverktøy skal behandlingsresultater evalueres fortløpende for å kunne tilpasse metodene og trekke inn nye andre interne og eksterne aktører. Tilbudet vil bli tilpasset/ tilrettelagt for å kunne tilfredsstille føringene som kommer i forestående pakkeforløp.</p> <p>Ved inntak planlegges behandlingsinnholdet, målsetninger og planlagt lengde på oppholdet. Behandlingsforløpet og valg av metoder gjøres individuelt, nedfelt i behandlingsplan og individuell plan. Som hovedregel planlegges oppholdet til å vare i inntil 12 måneder. Gjennom hele behandlingen evalueres behandlingsresultatene. Dette gjøres i behandlingsmøte, via feedback verktøy og i direkte dialog mellom pasient og primærkontakt/behandler.</p> <p>Pasientforløpet – faser i behandlingen:  Innledning av oppholdet (inntil 2-4 uker)  Tilstedeværelse i institusjonen vil være høy i starten. Pasienten får tid til å bli kjent, og ro rundt behandling. Husregler ved Skjelfoss har blitt laget med brukermedvirkning, og de styrer i hvilken grad pasientene kan være med på aktiviteter utenfor Skjelfoss i starten av oppholdet. De styrer også i hvilken grad pasienten kan reise på permisjoner. Første permisjon avtales i samarbeid med behandler.</p> <p>Behandling  Det ses på som viktig å komme i gang med behandlingen så fort som mulig. Tidlig ansvarsgruppemøte, behandlingsmøte og planlegging av oppholdet. Det kartlegges og skrives aktuelle tiltak sammen med pasienten for å forhindre drop-out. For pasienter som mangler bolig vil det være viktig å starte arbeidet med å finne ny bolig så snart som mulig, eller alternativ bolig om det tilbudet de har ikke er tilstrekkelig. Alle tiltak evalueres fortløpende, og behandlingstilbudet justeres i samhandling med pasienten med nye utredninger/tiltak underveis i pasientforløpet. Pasienten kan få innvilget korte planlagte permisjoner.</p> <p>Utskrivelsesfasen (9. – 12. md)  Denne innebærer korte permisjoner til egen bolig og pasienten skal trene på å være hjemme. Tiltak i hjemkommune som arbeidstrening, aktivitetstilbud eller selvhjelpsgrupper etableres. Hvis det ses på som hensiktsmessig og pasienten ønsker det vil han tilbys brukerstyrt plass som ettervern og som forebygging av forverrelse av tilstand.</p> <p>Skjelfoss psykiatriske senter har kompetanse og lokaliteter til å kunne ivareta behandling av abstinensplager som ikke krever innleggelse i avrusningsenhet ved helseforetak. Denne behandlingen kan gjennomføres ved innleggelse eller under opphold. Det er lege tilstede alle hverdager på Skjelfoss psykiatriske senter, og det vil alltid være kvalifisert helsepersonell til å følge opp igangsatte behandlingstiltak. Rusede pasienter vil ikke få anledning til å være i kontakt med andre pasienter. Ved behov kan det anvendes rom med begrenset stimuli under abstinensbehandlingen.</p>
Behandlingslengde	Inntil 12 måneder

Samarbeidspartnere	<p>Allerede fra inntaket vil det jobbes målrettet mot utskrivelse, og fra første tverrfaglige behandlingsmøte er pasienten med på å utarbeide individuelle målsetninger gjennom behandlingsplan. Alle pasienter oppfordres også til å etablere individuell plan.</p> <p>I første ansvarsgruppemøte inviteres pasientens hjemkommune. Det er tett dialog mellom Skjelfoss og helseforetak der det er behov for å koordinere tiltak med tjenester som ikke kan leveres på Skjelfoss psykiatriske senter. Ved utskrivelse sendes epikrise, og det er dialog vedr eventuelle tilbud levert av annen spesialisthelsetjeneste etter tilbudet på Skjelfoss. Ved behov for avrusning ved helseforetak eller andre avklaringsopphold er det tett dialog for raskt å avklare når og om pasienten kommer tilbake til Skjelfoss.</p> <p>Gjennom innleggelsen og til slutt i siste ansvarsgruppe er det invitert med og organisert de ulike tjenestene som skal være klare når hjemkommunen skal ta imot pasienten ved utskrivelse.</p>
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------