

ORIGINAL

HFI SE • SOR ØST 1011	
19 MARS 2019	
18/00108	32
33	MED

Stiftelsen Rensningen

# YTELSESAVTALE

mellom

**Helse Sør-Øst RHF**

og

**Renåvangen**

Organisasjonsnr: 956 779 510

for perioden

**01.01.2019 - 31.12.2019**

Sak nr. 18/0021

Fagområde: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

I perioden gjelder følgende ramme for Renåvangen

Delytelse	Type behandling	Antall plasser	Volum – Antall dager/ døgn	Pris	Totalt
Døgnbehandling inntil 12 måneder	Antall liggedøgn døgnbehandling	25,0	9 125		

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

Navn i blokkbokstaver

Sted, dato: Renåvangen 14.03.19  
for Renåvangen

signatur

Navn i blokkbokstaver

*JAN FRICHT*

JAN FRICHT

*Joril Andreassen*

JORIL ANDREASSEN

## Vedlegg ytelsesavtale mellom

### Stiftelsen Renåvangen

og

### Helse Sør-Øst RHF

for perioden

01.01.2019 - 31.12.2019

### Beskrivelse av behandlingstilbudet

Kortfattet beskrivelse av pasientgruppen(e)	<p>Voksne rusmiddelavhengige, all avhengighet, av begge kjønn. Både enslige og par fra ca 20 år og oppover.</p> <p>Renåvangen gir også behandlingstilbud til pasienter under soning etter Straffegjennomføringsloven § 12.</p> <p>Gruppen kan ha lettere psykiske lidelser som angst, depresjon eller lettere personlighetsforstyrrelser. I utgangspunktet er pasientene ikke så fysisk eller psykisk syke at de har behov for omfattende pleie-, omsorgs- eller skjermingstiltak. Pasientene må ha forutsetninger for å delta i et miljøterapeutisk gruppebasert behandlingsprogram.</p>
Total bemanningsfaktor per pasient	1,105
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet	<p>Ideologisk og faglig har Stiftelsen Renåvangen siden 1987 valgt å organisere virksomheten etter prinsippene i et hierarkisk strukturert terapeutisk samfunn (TS)</p> <p>Det er Renåvangens oppfatning at rusmiddelavhengighet oppstår og har en funksjon i en sosial sammenheng. Avhengighet involverer hele mennesket, vedkommendes virkelighetsoppfatning og forholdet til andre mennesker. Endrings- og utviklingsprosesser foregår i samspill med andre og ved å fokusere på den enkeltes ressurser og muligheter.</p>

Hovedinnholdet i behandlingsprogrammet er deltagelse i et strukturert, gruppebasert behandlingsmiljø. Det er lagt til rette med tanke på å skape endringsprosesser i forhold til definerte behandlingsmål for den enkelte pasient og i fellesskapet. Gjennom erfaringer i dette fellesskapet utvikler den enkelte kompetanse og mestringsevne på de livsområder pasienten i samarbeid med henvisende instans, ansatte og øvrige pasienter kommer frem til at hun/han må endre. I tillegg bearbeider pasienten sin historie, prøver ut nye handlingsstrategier og legger planer for fremtiden.

Det er oppsatt et eget **ukesprogram** der målet er å organisere og strukturere uka slik at den blir mest mulig forutsigbar og at det tilrettelegges for et sosialt, trygt terapeutisk miljø som vanskeliggjør bruk av dysfunksjonelle løsningsstrategier, disse kan eksempelvis være rusmiddelbruk, vold, unngåelse, manglende døgnrytme eller struktur. Ukeprogrammet skal legge til rette for alternative løsningsstrategier.

Uka er lagt opp med fire hovedelementer:

1. Arbeidsgrupper
  2. Gruppemøter og terapeutiske grupper, samtaler.
  3. Sosiale og kulturelle aktiviteter
  4. Idrettsaktiviteter og friluftsliv
  5. Egenaktivitet
1. Arbeidsgruppene har som nevnt over en viktig funksjon i forhold til å ta ansvar for det psykososiale og praktiske miljø man befinner seg i. Samspillet aktørene imellom og det å se seg selv i samhandling med andre er viktige elementer, likeledes å trene på å kunne ivareta oppgaver og forpliktelser, også når man har det vanskelig, så vel som trening i å delta sosialt i et miljø.
  2. Gruppemøter og terapeutiske grupper skal ivareta og fremme individuell utvikling i henhold til de områder pasienten har ønske om å arbeide med. Det gis også muligheter til individuelle samtaler.
  3. Sosiale og kulturelle aktiviteter foregår på Renåvangen så vel som andre steder. Hensikten er å gi den enkelte trening i og muligheter for å utvikle og utvide sine sosiale ferdigheter. Sosiale og kulturelle aktiviteter er også betydningsfulle som rekreasjon og fornøyelser.
  4. Idrettsaktiviteter og friluftsliv tar sikte på å fremme pasientenes fysiske og psykiske helse, opplevelse av mestring, men også på å utvikle samhørighet og fellesskapet i gruppen. For den enkelte er det også tenkt som rekreasjon, som opplevelse og som en mulig fremtidig fritidsaktivitet i livet utenfor institusjonen.
  5. Egenaktivitet er fast innslag i ukeprogrammet og kan defineres som fritid eller aktivitet utenfor institusjonen som ikke berører behandlingsprogrammet. Det er ikke stilt krav til innhold annet enn at den enkelte definerer hva slags aktivitet som bedrives. Det bestrebes også at den enkelte pasient skal ha en sosial aktivitet i uka utenfor institusjonen.

	<p>Tidsrommet mandag - fredag organiseres etter de samme hovedelementer i programmet. Det starter kl. 07.10, og avsluttes kl. 21. Fredag markeres skiftet til helgeprogrammet med ukeavslutning for pasientene. Helgene er organisert etter temaer; familiebesøkshelg, kulturhelg, friluftslivshelg og TS-helg.</p> <p><b>Faseprogrammet</b> er laget for å splitte pasientenes hovedmål for oppholdet på Renåvangen opp i lettere oppnåelige delmål. Dette gjør det også enklere å utvikle handlingsprogrammer for den enkelte, samt evaluere den enkeltes utvikling gjennom programmet. Gjennom faseovergang tydeliggjøres den enkeltes utvikling og endring både for den enkelte beboer og for fellesskapet. Det forventes en merkbar progresjon i endringsprosessen gjennom B- og C – fasen. Fasene er bygd opp av A-, B-, C- og E - fase med ulike eksamener og rituelle handlinger mellom fasene. Fasene har bestemt varighet, men disse kan endres ut i fra individuelle behov.</p>
Behandlingslengde	Inntil 12 måneder
Samarbeidspartnere	<p>Renåvangen samarbeider med andre aktører i forhold til pasientene gjennom ansvarsgrupper. Renåvangen ønsker å avholde ansvarsgruppemøter hver tredje måned. Individuell plan er sentral og det fremkommer der hvem som skal være deltakere i ansvarsgruppen. Mest vanlig er henvisende instans, ruskonsulent og NAV.</p> <p>Ansvarsgruppen skal i størst mulig grad arbeide ut fra målet om å oppnå enighet rundt de prosesser som beboeren selv tar del i og planer etter utflytting. Individuell plan evalueres og eventuelt revideres. Behandlingsprogresjon angis gjennom Renåvangens behandlingsrapport. Renåvangen sørger for den praktiske driften av ansvarsgruppen og bistår med møteledelse, referat og behandlingsrapporter til alle gruppas møter.</p> <p>For Renåvangen er det ønskelig at minst et av ansvarsgruppemøtene gjennomføres på institusjonen, da vi erfaringsvis ser at dette er viktig for pasientene. For ansvarsgrupper med lang reisevei har vi mulighet for å kunne gjennomføre de neste møtene via videokonferanse. Det siste møtet som blir avholdt, og som er et såkalt overføringsmøte til kommunen der pasienten velger å bosette seg etter endt behandling, gjennomføres i ny hjemstedskommune.</p> <p>Utover ansvarsgruppen jobber vi aktivt med andre instanser gjennom å ha kontakt under avgiftning før inntak, samt de instanser som er nødvendig for den enkelte pasient under behandlingsoppholdet, slik at de skal få den hjelpen som er nødvendig. Det kan være seg sykehus, kreditorer, advokater, fengsel og lignende. Det er saksbehandler (koordinator) som har hovedansvaret for dette.</p>

Tilleggsmerknader  
Brukerstyrte senger

Renåvangen har et 5-årig ettervernsprogram for pasienter som fullfører behandlingsoppholdet. Ettervernsoppfølgingen innebærer blant annet at tidligere pasienter gis mulighet til inntil tre uker opphold for å hente seg inn etter tilbakefall eller for å hindre /forebygge tilbakefall. Pasienter i E-fasen inviteres til tre samlinger i året og vi gir mulighet til støttesamtaler og oppfølging pr telefon.