

YTELSESAVTALE

mellom

Helse Sør-Øst RHF

og

Stiftelsen Valdresklinikken

Organisasjonsnr: 963 971 729

for perioden

01.01.2020 - 31.12.2020

Sak nr. 18/0021

**Fagområde: Tverrfaglig spesialisert
rusbehandling (TSB)**

I perioden gjelder følgende ramme for Stiftelsen Valdresklinikken

Delytelse	Type behandling	Antall plasser	Volum – Antall dager/ døgn	Pris	Totalt
Døgnbehandling inntil 6 måneder	Antall liggedøgn døgnbehandling	11,0	4 015		

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, 7/2-2020
for Helse Sør-Øst RHF

signatur



Jan Frich
Visedirektør
Helse Sør-Øst RHF

navn i blokkbokstaver

Sted, dato: Aurdal 25/2-2020
for Stiftelsen Valdresklinikken

signatur



navn i blokkbokstaver

ANNE DAVRE

Vedlegg ytelsesavtale mellom

Stiftelsen Valdresklinikken

og

Helse Sør-Øst RHF

for perioden

01.01.2020 – 31.12.2020

Beskrivelse av behandlingstilbudet

<p>Kortfattet beskrivelse av pasientgruppen(e)</p>	<p>Målgruppe Den hovedmålgruppen som kan dra nytte av klinikkens behandling er:</p> <ul style="list-style-type: none">• Menn og kvinner fra ca. 25 år og eldre• Primært alkohol og medikamentavhengighet• Kombinasjon av disse• Pasienter som er avhengige av illegale stoffer, men med konsekvenser som gjør det mulig å benytte seg av vårt tilbud. Viktige punkter er her grad av omsorgssvikt og deres sosiale situasjon. De må kunne fungere sosialt i et gruppeterapeutisk tilbud. Familiebehandlingen er for pårørende eller nære venner til rusavhengige pasienter i behandling hos oss, nedre aldersgrense er ca. 14 år• Fase 2 behandlingen er for de pasienter som har fullført fase 1/tilbakefallsbehandling• Tilbakefallsbehandling er for pasienter som får tilbakefall etter utskrivelse fra fase 1• Pasienter kan gjennomføre straff i institusjon etter § 12 <p>Alle henvisninger behandles individuelt, men innenfor hovedmålgruppen kan erfaringsmessig følgende pasienter <u>ikke</u> nyttiggjøre seg vår intensive og endringsfokuserede gruppebehandling:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasienter med rus og komorbide lidelser som; schizofreni, dårlig fungerende borderline, alvorlig posttraumatisk stress-syndrom, ADHD eller bipolar lidelse som ikke er medikamentelt stabilisert.• Ved diagnostisert hjerneskade etter langvarig rusmisbruk.• Rusavhengige med lang ruskarriere preget lav mestringsevne og et nettverk som ikke støtter et rusfritt liv.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Kvinner som har vært utsatt for alvorlige fysiske og seksuelle overgrep fra menn. • Kvinner som har et aktivt repetitivt mønster der de inngår destruktive relasjoner til menn. • Pasienter på tvangsvedtak eller de som trenger primært omsorg. • LAR-pasienter på metadon eller subutex må trappes ned før inntak
Total bemanningsfaktor per pasient	1,17 total bemanningsfaktor i klinikken per pasient
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet	<p>Vår korttids døgnbehandling er et endringsfokusert og behandlingsintensivt tilbud fordelt på følgende faser:</p> <p>Fase 1 som inneholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nedtrapping ved behov • Korttidsbehandling av den rusavhengige • Familiebehandling for den avhengige sin familie <p>Fase 2 som inneholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 samlinger av 3 døgn innlagt i klinikken i løpet av ca. første året etter utskrivelse fra fase 1 • Oppfølgingsamtaler på telefon i denne perioden • Kortvarige stabiliseringsopphold ved behov <p>Tilbakefallsbehandling ved behov.</p> <p>Målsetting</p> <p>Overordnet mål er at pasienten forstår og selv tar en beslutning om totalavhold fra alle avhengighetsskapende rusmidler. Derneft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Synliggjøre at det er mulig å leve et verdig rusfritt liv med bedret livskvalitet, og hvordan de skal klare det i praksis. • Få kontakt med følelser og bli bevisst egen atferd som rusavhengig. • Kartlegge individuelle forhold som er/kan bli en hindring for et rusfritt liv. • Få en positiv erfaring med AA/NA i løpet av behandlingen. • Bli bevisst sine relasjoner/nettverk og i hvilken grad de er støttende for et rusfritt liv eller ikke. • Få hjelp til å bearbeide underliggende årsaker til rusmisbruket. <p>Pårørende skal få innsikt i rusavhengigheten for å bli bevisst hvordan den har påvirket den avhengige og deres eget/hele familiens liv. Målet at de over tid skal bli i stand til å sette grenser og samarbeide på en god måte.</p> <p>Tiltak:</p> <p>Gruppe- og individuell terapeutisk metode Irvin Yaloms's <u>struktureerte gruppeterapeutiske metode</u> integreres med 12-trinnsprogrammet.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Det benyttes psykoedukativ- og dynamisk gruppeterapi, der førstnevnte er temastyrt og sistnevnte prosessorientert. • Vi vektlegger rusfrihet som prosess over tid. • En empatisk og aksepterende tilnærming til pasienten. • Hovedfokus i fase 1 er på selve rusavhengigheten. • Intensivt dagsprogram med behandling. • Første fasen i en traumeterapiprosess. • Behandlingen er livssynsnøytral. • Reiser ut på AA- og NA-møter som del av behandlingen. <p>Arbeidet med de 12-trinn</p> <p>Pasientene jobber konkret med avhengigheten muntlig og skriftlig i arbeidet med trinn 1-4 i fase 1. Det er kort sagt en selverkjennelsesprosess. Trinnarbeidet er en form for mentaliseringsprosess.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trinn 1 er en selvransakelse; bli bevisst benektelse av problem og «innse» at er rusavhengig. • Trinn 2 og 3 er om å se at det finnes en løsning på egen situasjon og ta en indre beslutning om hvordan leve livet videre. • Trinn 4 er om å se på rusavhengig atferd, være villig til forandring, og tro at det er mulig. <p>I fase 2 arbeider de med alle 12-trinn. Det jobbes med relasjoner, nettverk, skam, forankring av støtte/hjelp på hjemstedet, forebygging av tilbakefall etc.</p> <p>Dokumentasjon av resultater</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fra 2004 har vi fulgt 218 pasienter i 5 år med fokus på blant annet andel totalavholdende, livskvalitet, nettverk, sysselsetting osv. Denne etterundersøkelsen ble sluttført i 2013. • Vi overvåker kontinuerlig andel avbrudd i behandlingen og årsak til disse. • Pasientene gjennomgår diagnostisk utredning i første del av behandlingen. Dette dokumenteres i epikrisen. • Pasientene dokumenterer skriftlig og muntlig sin behandlingsprosess i gjennomføringen av de fire første trinnene i 12-trinnsbehandlingen. • Vi benytter anonym skriftlig erfaringsundersøkelse fra pasientene for å følge kvaliteten på behandlingen.
Behandlingslengde	<p>Pasientens helhetlige situasjon og behov styrer behandlingens varighet.</p> <p><u>Fase 1</u> har en varighet inntil 6 måneder.</p> <p><u>Fase 2</u> er 18 døgn fordelt på seks samlinger a 3 døgn. <u>Kortere stabiliseringsopphold</u> varer vanligvis to uker, evt. mer ved behov.</p> <p><u>Tilbakefallsbehandling</u> er på minimum fire uker.</p> <p><u>Familiebehandlingen</u> er fem døgn.</p>
Samarbeidspartnere	<p>Vi samarbeider tett med pasientens hjelpeapparat før, underveis og etter utskrivelse. Det er vanligvis et DPS, psykiatrisk poliklinikk,</p>

	<p>sosialmedisinsk senter, NAV, kommunal rus- / psykiatritjeneste og fastlege. Gitt pasientens samtykke samarbeider vi med pårørende. Vi deltar på aktuelle møter i regi av Helse Sør-Øst, HK-data og besøker ved behov vurderingsinstansene i de ulike sykehusområdene for ansikt til ansikt dialog om målgrupper etc.</p>
Tilleggsmerknader	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeuter med erfaringskompetanse innen rus er en styrke i behandlingen. • En forutsetning for et fungerende behandlingsopplegg er en form for personlig modenhet hos personalet til å kunne stå i det terapeutiske feltet med ruspasienter. Det høye fryktnivået i denne pasientgruppen utfordrer personalet på egne personlige ting. Alle terapeutene får derfor gruppeveiledning. Og individuell veiledning ved behov.