

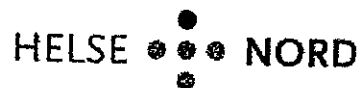
YTELSESAVTALE

FOR

VIKEN SENTER

FOR PSYKIATRI OG SJELESORG

Ytelsesavtale – kjøp av behandlingsopphold innen psykisk helsevern



Anskaffelse av behandlingsopphold innen psykisk helsevern

Vedlegg 2b – Tilbudsskjema

Innledning

Tilbudsskjemaet består av 2 deler – Begge delene skal fylles ut og være en del av tilbudet.

Del 1 (Vedlegg 2b) Omfatter beskrivelse av den enkelte ytelse

Leverandøren foreslår selv inndeling av behandlingsbehovet i ytelser (deltjenester).

Hver ytelse som tilbys oppføres med ytelsens nummer og med ytelsens navn.
Det skal være et skjema per ytelse.

I tillegg skal det legges ved (utdrag av) prosedyre for standard behandling av pasientgruppen – maksimalt 2 sider per pasientgruppe.

Oppgi maksimum antall plasser/døgn som stilles til disposisjon for Helse Nord RHF per ytelse.

Del 2 (Vedlegg 2c) Omfatter en total oversikt over tilbudets totale volum målt i antall døgn og kroner fordelt per ytelse

Avtale vil bli inngått om en total øvre økonomiske ramme. Betaling vil skje etter leverte antall døgn.

Generelt om klinikken

<p>Generelle trekk</p>	<p>Klinikken ved Viken senter skal være et supplerende og alternativt tilbud til pasienter som skiller seg ut fra det øvrige tilbudet. Det skal inneholde både tilbud til voksne over 18 år og til familier. Tjenestene skal gis på spesialisthelsetjenestenivå med døgnopphold. Dette er i tråd med de sentrale føringer som ble lagt til grunn for etableringen av tilbudet ved Viken senter innenfor Opptappingsplanen hvor det blant annet vises til at det bygger på en den samme behandlingsfilosofi som Modum Bad og er en utvidelse av den nasjonale kapasiteten. Klinikken er i 2010 for første gang i full drift og det legges til rette for at dette nå stabiliseres, evalueres og videreutvikles, herunder underlegges strengt forskningsmetodikk.</p>
<p>Målgruppe</p>	<p>Målgruppen er mennesker med alvorlige og hemmende psykiske lidelser, som innebærer tildels store samfunnsmessige kostnader i form av sykemeldinger, tilbakefall med rehenvisninger til det psykiske helsevernet og en forringet livskvalitet. Målgruppen har ofte ikke behov for innleggelse på sentrale sykehusavdelinger, og trenger et mer tilpasset tilbud enn det som gis på døgnavdelinger på DPSene. Lidelsene som behandles ligger hovedsaklig innenfor ICD10 diagnostiske kategorier F30-F48 (affektive lidelser, nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser) og F60-F63 (personlighets- og adferdsforstyrrelser). Mennesker vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp prioriteres der det tilbys egnet behandling. Det oppnevnes en barneansvarlig i hvert team (teamleder) som påser at barnets rett til informasjon og oppfølging ivaretas.</p> <p>Mennesker fra 18 år og oppover vurderes til individualbehandling, mens familieavdelingen tar inn mennesker i alle aldre. Det er ønskelig at de som får et tilbud har prøvd lokal behandling.</p>
<p>Antall plasser/døgn som maksimalt stilles til disposisjon</p>	<p>Inntil 40 plasser/365 døgn 24 plasser til individuell behandling fordelt mellom Eksistensielt team, Kognitivt team og Traumeteamet. 16 plasser til familiebehandling.</p>
<p>Kortfattet beskrivelse av behandling</p>	<p>Mål: Hovedmål med all behandling er å hjelpe pasienten/familien til å gjenvinne kontroll over eget liv og oppleve en bedre livskvalitet, enten denne defineres som å returnere til arbeidet eller å fungere bedre i hverdagen.</p> <p>Delmål individualbehandling: Redusere symptomer og plager, øke mestringsopplevelser, øke forståelse av egen situasjon og gi økt innsikt.</p> <p>Delmål familiebehandling: Styrke enkeltindividet og familien for å kunne håndtere familiens belastninger, bevisstgjøre roller og ansvar i familien, endre på fastlåste mønstre og øke mestringsopplevelser til den enkelte i forhold til sine plager.</p> <p>Tiltak: All behandling foregår i grupper (psyko-/terapeutiske, familierapeutiske), i tillegg til tilpasset individualbehandling etter behov. Behandlingen er basert på empirisk understøttet intensiv korttidsterapi (inntil 3 måneder) i døgninstitusjon. Døgnbehandling, til forskjell fra poliklinisk behandling, gir mulighet til å observere og fokusere i et strukturert og forutsigbart miljø.</p>

	<p>Behandlingen henvender seg til forskjellige modaliteter hos mennesker, inkludert det psykiske, kroppslige, sosiale og åndelige. Dette gjøres ved å bruke flere behandlingsteknikker som gruppeterapi, kunst- og uttrykksterapi, psykoedukasjon, narrativ terapi, medikamentell behandling, fysisk aktivitet og psykoterapeutisk bruk av uteområdet/naturen.</p> <p>Pårørende: Pårørende er en viktig del av behandlingen og inkluderes systematisk etter pasientens/familiens samtykke. Det gis et strukturert tilbud i form av psykoedukasjon og samtaler. Hensikten er å øke gjensidig forståelse mellom pasienten og dennes nærmeste, med hovedmål å redusere tilbakefall etter endt behandling. I tillegg er dette en måte å bygge ned tabuer på ved å fremstå med åpenhet.</p> <p>Behandlingspermisjoner/boosteropphold: Permisjoner under behandlingen og boosteropphold etter hovedoppholdet er en integrert del av behandlingen. Dette er basert på ideen om at læring (om seg selv og om lidelsen) som pasienten/familien erverver under strukturerte betingelser, helst bør generaliseres til hjemmemiljøet. Dette gjøres best ved utprøving under behandlingen, slik at nye ideer, evt. usikkerhet kan bearbejdes før endelig utskrivning.</p> <p>Resultat: Alle pasienter blir kartlagt med diverse psykometriske instrumenter til ulike tidspunkter under hele kartleggings- og behandlingsforløpet. Mot slutten av behandlingsoppholdene, evalueres behandlingen, enten ved bruk av et spørreskjema eller intervju.</p>
Tilleggsmerknader	<p>Kompetanse: Klinikken har en stab med meget høy faglig kompetanse, inkludert 6 spesialister (4 legespesialister, 2 psykologspesialister), 13 sykepleiere/vernepleiere, hvorav 7 har eller er i ferd med å ta videre utdanning i psykisk helsearbeid, samt 3 ansatte med forskningskompetanse. Det vektlegges kontinuerlig faglig veiledning, utdanning og oppdatering, slik at hele den kliniske staben uansett profesjon har en eller annen form for terapeutisk utdanning eller faglig oppfølging.</p> <p>Tverrfaglighet: Staben har et faglig mangfold som tilsvarer klinikkens tilnærming som sikter mot flere av menneskers modaliteter. Det arbeides i tverrfaglig sammensatte behandlingsteam, hvor flere perspektiver gagnar pasienten/familien og dennes behandling.</p> <p>Arkitektur/Naturområde: Bygningene og lokalisering i nord-norsk innlandsnatur samspiller for å skape nødvendig og ønsket spenning mellom ro og aktivitet, kontemplasjon og konfrontasjon.</p> <p>Åpen institusjon Viken senter er en åpen institusjon som tar i mot pasienter på frivillig basis. I tillegg legges det føringer som motvirker diskriminerende og stigmatiserende holdninger i samfunnet, blant hjelpere og pasienter. Institusjonen er åpen for å ta i mot konferanser og sosiale og kulturelle tilstelninger.</p>

Deltjeneste 1: Intensiv korttidsdynamisk psykoterapi av stemningslidelser (Eksistensielt team)

Beskrivelse av ytelsen (deltjenesten)

<p>Ytelse nr. 1</p>	<p>Målgruppe: (diagnose/problemstilling, når i sykdomsforløpet, eventuelt andre kjennetegn som alder med mer)</p> <p>Pasienter med alvorlig symptomologi innen stemningslidelser som depresjon, angst og suicidale tanker, ofte i forbindelse med identifiserbare stressorer eller kriser som forårsaker sviktende mestring. Krisene er ofte forbundet med relasjons- og identitetsproblemer, belastende og traumatiske livshendelser, komplisert sorg og tapsopplevelser. Problematikken vil ofte kunne oppleves som eksistensiell, og kan true pasienten på en grunnleggende måte.</p> <p>Komorbide lidelser vil være angstlidelser, depresjoner, posttraumatiske stresslidelser/dissosiative lidelser, personlighetsforstyrrelser, somatoforme lidelser, eksistensielle kriser og samlivsvansker.</p> <p>Pasienter er i alle aldersgrupper fra 18 år og oppover. De kan være i forskjellige faser i sykdomsforløpet, men det er ønskelig at de har prøvd lokal psykiatrisk behandling, helst psykoterapeutisk, før innleggelse.</p>
<p>Antall plasser/døgn som maksimalt stilles til disposisjon for denne ytelsen</p>	<p>8-10 plasser/365 døgn</p>
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til målgruppen</p>	<p>Mål:</p> <p>Behandlingsmål er å redusere symptomtrykk, å øke livskvalitet og å øke pasientens opplevelse av mestring og forståelse av egen situasjon og seg selv i form av økt innsikt</p> <p>Tiltak:</p> <p>Behandlingen er intensiv gruppepsykoterapeutisk kombinert med individuell terapi. Hovedretningen er gruppeanalytisk- og eksistensiell terapi. Behandlingen gis i form av gruppeterapi, kunst- og uttrykksterapi, psykoedukasjon, narrativ terapi, medikamentell behandling, fysisk aktivitet og psykoterapeutisk bruk av uteområdet/naturen.</p> <p>Det legges særlig vekt på struktur og grenser i terapien for å øke forutsigbarhet og fokus i behandlingen.</p> <p>Pårørende er en viktig del av behandlingen for å øke forståelsen hos pasientens nettverk, for å bedre sikre kontinuiteten i behandlingen og integrering av de oppnådde endringer, også når pasienten er utenfor institusjonen.</p> <p>Resultat: (Metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå)</p> <p>I samarbeid med den enkelte pasient utarbeides en behandlingsplan hvor individuelle behandlingsmål settes. Planen utarbeides 1-2 uker etter inntak til hovedbehandlingsopphold. Behandlingsplanen brukes aktivt og revideres etter behov.</p> <p>Alle pasienter blir kartlagt med psykometriske instrumenter underveis i behandlingsforløpet, bl.a. SCL-90-R (symptommål), BDI (depresjonsmål), CIP (mål på interpersonlige problemer), MANSA (mål på livskvalitet), CAGE (kartlegger alkoholmisbruk) og MINI (diagnostisk intervju). Instrumentene anvendes til ulike tidspunkter under hele kartleggings- og behandlingsforløpet. Pasienter fyller selv</p>

	<p>ut et evalueringsskjema etter hovedbehandlingsoppholdet, etter booster 1 og etter booster 2. Pårørende fyller ut evalueringsskjema etter pårørendeopphold. Instrumentene brukes for å måle individets egen fremgang, men kan også brukes som aggregert mål på behandlingens effekt.</p>
<i>Varighet</i>	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: Pasienter kommer inn til et kartleggingsopphold på inntil 1 uke. Hensikten er å gi informasjon om tilbudet, og utrede pasienten med henblikk på egnethet og forventninger til behandlingen. Kartleggingsoppholdet er en kombinasjon av vurdering og preterapi. Det opprettes kontakt med henviseren for å sikre et godt samarbeid omkring pasienten. Pasienten blir vurdert i forhold til rett til nødvendig helsehjelp.</p> <p>Hovedbehandlingen er på 9-12 uker. Tre måneder etter avsluttet hovedbehandling, innkalles pasienter til et "booster"-opphold på 2-3 uker. Hensikten er å følge opp pasienten terapeutisk etter en periode utenfor institusjonen, og å justere på mestringsstrategier og forventninger til seg selv og sitt nettverk. Seks måneder etter booster 1, innkalles pasienter til et avsluttende boosteropphold på 1-2 uker. Hensikten er å lukke de terapeutiske prosessene og konsolidere pasientens fremgang.</p> <p>Hele behandlingsforløpet, fra start av hovedopphold til avslutning av booster 2, tar ca. 1 år.</p>
<i>Tilleggsmerknader</i>	<p>Spesiell kompetanse eller andre fortrinn i forhold til målgruppen: Teamet er tverrfaglig sammensatt med høy faglig kompetanse og terapeutisk videreutdanning. For tiden er tre av de ansatte ferdig med, eller underveis i gruppeterapiutdanning i regi av Institutt for Gruppeanalyse (IGA). Fire ansatte har fulgt en toårig utdanning i regi av Norsk Forening for Integrativ terapi og en ansatt har forskererfaring innen eksistensielle tema.</p> <p>Relevant utstyr i forhold til målgruppen: Ingen</p> <p>Samarbeidspartnere: Henviseren, fastlegen og andre involverte på primærhelsetjenestnivå, lokale behandlere på DPS/privatpraktiserende, evt. NAV og pasientens pårørende.</p> <p>Annet:</p>
<i>Vanlig ventetid for pasientgruppen</i>	3-6 måneder etter kartleggingsopphold.
<i>Utvikling av tjenestetilbudet</i>	Det skjer en stadig evaluering og faglig utvikling av fagpersoner som gir tilbudet gjennom kurs og utdanning. Spesialister, både lege- og psykologspesialister, har et særlig ansvar for å undervise og veilede øvrige fagpersoner og utvikle behandlingstilbudet.
<i>Brukerperspektiv</i>	<p>Angi om/hvordan brukerorganisasjoner har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet: Kvalitetsutvalget gir åpning for deltagelse av brukerorganisasjoner.</p>

Prosedyre for standard behandling – Eksistensielt team

Pasientgruppene som behandles i Eksistensielt team:

Eksistensielt team gir et behandlingstilbud til personer som sliter med eksistensielle-, religiøse/åndelige-, relasjonelle- og/eller identitets-tema. De kan ha hatt belastende livshendelser, kompliserte sorg og tapsopplevelser, og kan lide av utbrenthet, stemningslidelser, depresjon, angst og/eller somatoforme lidelser. Dette betyr at vi har et behandlingstilbud rettet mot en målgruppe innefor et bredt spekter av affektive lidelser og angstlidelser. Pasientene skal helst ha prøvd annen psykiatrisk behandling før innleggelse. Behandlingen er basert på korttids gruppepsykoterapeutisk tenkning, og foregår i lukkede grupper med 8-10 pasienter. Behandlingstiden er totalt 13 uker, fordelt på tre perioder over et år. Under hele terapiprosessen vektlegges pasientens aktive ansvar, innenfor rammene av en fast og forutsigbar struktur.

Standard behandling

Behandling i Eksistensielt team har en forholdsvis lik ukeplan for alle ukene i hovedoppholdet og booster. Terapiuken strekker seg fra mandag til fredag. Hver dag starter med morgenmeditasjon/trening i "oppmerksomt nærvær" (mindfulness) (15 min). På samme måte har hver dag en fast avslutning med kort tilbakemelding fra den enkelte om hvordan en har det/hva en har jobbet med (30 min). Hensikten med denne er tredelt: a) lukke terapidagen, b) trening i å gi uttrykk for hvordan en har det og c) gi teamet en tilbakemelding på hvor gruppen og den enkelte er/hvordan de har det.

Hver uke avsluttes med en ukeavslutning på fredag (60 min). Her er målet å hjelpe pasientene å få perspektiv på sin prosess, se hva en har jobbet med, bevisstgjøring på nye erfaringer, nye tanker og eventuelle endringer. Ansvarliggjøring i forhold til egne muligheter og valg er også viktig. Ukeslutt har ofte en psykoedukativ komponent, og skal hjelpe til med å avslutte terapiuken.

Mellom morgensamling og avslutning av dagen er det hver dag psykoterapeutisk gruppebehandling og individuelt arbeid (arbeid med refleksjonsskjema og Gruppe Klima Skjema (GCQ)).

Mandag: Integrativ gruppeterapi (uttrykksterapi, narrativ terapi, kropporientert terapi) (195 min)

Tirsdag: Psykoterapigruppe basert på eksistensiell- og psykodynamisk psykoterapeutisk tilnærming (90 min)

Onsdag : Undervisning/psykoedukasjon (60 min)

Onsdag: Selvstyrt gruppe (pasienter organiserer og gjennomfører egen gruppe) (90 min)

Torsdag: Psykoterapigruppe basert på eksistensiell- og psykodynamisk psykoterapeutisk tilnærming. (90 min)

Fredag: Integrativ gruppeterapi (uttrykksterapi, narrativ terapi, kropporientert terapi) (135 min)

Hver uke er det satt av 45 min til individualterapi for hver pasient. Ved behov gjøres det individuelle tilpasninger. Pasientene har ved behov samtaler med lege eller psykiater i teamet for blant annet medisinerings og diagnostisk vurdering under behandlingsoppholdet. Det gis også mulighet for sjelesorgssamtaler for de som ønsker dette.

Halvveis i hovedoppholdet er det satt av en dag til prosess-evaluering, hvor alle pasienter og hele det terapeutiske teamet er med. Pasientene fyller også ut evalueringsskjema og psykometri ved avslutning av hovedopphold, booster 1 og booster 2.

Til grunn for behandlingen ligger en systemisk tenkning, hvor familie og nærmeste nettverk er det system pasienten vanligvis er en del av. Inkludering av familie/nettverk blir derfor også en viktig del av standardbehandlingen. Helt i starten av hovedoppholdet og under booster 1 blir det vektlagt arbeid sammen med pårørende. Fokus under pårørendedager er hvordan psykiske lidelser kan påvirke samspill i nære relasjoner. Programmet disse dagene består av tilpasset psykoedukasjon. Hver pasient får tilbud om pårørendesamtaler med sin terapeut og sin(e) inviterte.

Psykometri som brukes i Eksistensielt team

Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-r)

Circumplex of Interpersonal Problems (CIP)

Beck's Depression Inventory (BDI)

Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA)

CAGE screening instrument for alcohol avhengighet

Internasjonalt Nevropsykiatrisk Intervju (MINI)

Deltjeneste 2 : Intensiv korttidsbehandling av affektive lidelser (Kognitivt team)

Beskrivelse av ytelsen (deltjenesten)

Ytelse nr. 2	<p>Målgruppe: (diagnose/problemstilling, når i sykdomsforløpet, eventuelt andre kjennetegn som alder med mer)</p> <p>Pasienter med en affektiv lidelse: depresjon, angst eller bipolar lidelse. Det vil ofte forekomme komorbide lidelser i form av både angst og depresjon, hypomani, dystemi, panikk lidelse, fobi og tvangslidelse.</p> <p>Pasienter kan være i ulike stadier i sykdomsforløpet, men det er ønskelig at vedkommende har en etablert behandlingsrelasjon lokalt og har blitt adekvat medisinert før innleggelse.</p> <p>Pasienter er i alle aldersgrupper, men det er oftest de under 60 år som har en behandlingstrengende affektiv lidelse.</p>
Antall plasser/døgn som maksimalt stilles til disposisjon for denne ytelsen	8-9 plasser/365 døgn
Kortfattet beskrivelse av ytelsen til målgruppen	<p>Mål:</p> <p>Behandlingsmål er å lindre symptomtrykk, å gi økt innsikt og å gi pasienten mestringstrategier for å takle sin lidelse, og å hjelpe dem til å gjenvinne kontroll over symptomene og livet.</p> <p>Tiltak:</p> <p>Pasienter fordeles i homogene behandlingsgrupper i forhold til hoveddiagnosen: depresjonsgruppe, angstgruppe og bipolar gruppe. Gruppene innlegges fortløpende, ikke samtidig.</p> <p>Hovedbehandlingsmetode er kognitiv-adferdsterapi i grupper. Pasienter får også tilbud om individuelle samtaler. Det legges vekt på fysisk aktivitet som en integral del av behandlingen, da dette er særlig viktig for mennesker med affektive lidelser, både i forhold til kroppen og i forhold til mestring. Det legges vekt på psykoedukasjon og kreative uttrykk. Det gis også medikamentell behandling.</p> <p>Det brukes en psykoedukativ tilnærming med et strukturert opplegg i forhold til bipolargruppen.</p> <p>Pasientens nettverk brukes aktivt i behandlingen med egen tilrettelagt nettverksuke.</p> <p>Resultat: (Metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå)</p> <p>I samarbeid med den enkelte pasient utarbeides en behandlingsplan hvor individuelle behandlingsmål settes. Planen utarbeides 1-2 uker etter inntak til hovedbehandlingsopphold. Behandlingsplanen brukes aktivt og revideres etter behov.</p> <p>Alle pasienter blir kartlagt med psykometriske instrumenter på forskjellige tidspunkter under hele behandlingsforløpet. Disse brukes for å måle individets egen framgang, men kan også brukes som aggregert mål på behandlingens effekt.</p> <p>Det brukes faste evalueringsskjemaer etter endt behandling i tillegg til at det gjennomføres avsluttende samtale.</p>

Varighet	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: Kartleggingsopphold på inntil 1 uke. Hovedbehandlingsopphold angst- og depresjonsgrupper 9-12 uker. Hovedbehandlingsopphold bipolar gruppe 6-7 uker. Denne gruppen får et strukturert psykoedukativt tilbud som er beregnet til 6-7 uker. Ca. tre måneder etter avsluttet hovedbehandling, innkalles pasienter til et "booster"-opphold på 2-3 uker. Hensikten er å følge opp pasienten terapeutisk etter en periode utenfor institusjonen, samt å justere på mestringsstrategier og forventninger til seg selv og sitt nettverk.</p> <p>Hele behandlingsforløpet, fra kartlegging til booster, tar ca. 1 år.</p>
Tilleggsmerknader	<p>Spesiell kompetanse eller andre fortrinn i forhold til målgruppen: Det vektlegges særlig kompetanse innen kognitiv terapi og tenkning, integrativ terapi, uttrykksterapi og fysisk aktivitet.</p> <p>Relevant utstyr i forhold til målgruppen: Ingen.</p> <p>Samarbeidspartnere: Henviseren, fastlegen og andre involverte på primærhelsetjenestnivå, lokale behandlere på DPS/privatpraktiserende, evt. NAV og pasientens pårørende.</p> <p>Annet: Det legges vekt på eksponeringstrening spesielt i forhold til pasienter med angst, som innebærer oppgaver i form av bussturer, kafébesøk o.l.</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	<p>3-12 måneder etter kartleggingsopphold. Ventetiden kan variere noe siden gruppene settes sammen av pasienter med like diagnoser. Dette kan f.eks innebære at pasienter med en angstdiagnose vil måtte vente til depresjons- og bipolargruppen har vært gjennom hovedbehandlingen.</p> <p>Pasienter som er vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp prioriteres under forutsetning av at behandlingen anses som egnet.</p>
Utvikling av tjenestetilbudet	<p>Gjennom kurs og utdanning skjer det en stadig evaluering og faglig utvikling av fagpersoner. Spesialister, både lege- og psykologspesialister, har et særlig ansvar for å undervise og veilede øvrige fagpersoner og utvikle behandlingstilbudet.</p>
Brukerperspektiv	<p>Angi om/hvordan brukerorganisasjoner har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet: Kvalitetsutvalget gir åpning for deltagelse av brukerorganisasjoner.</p>

Prosedyre for standard behandling – Kognitivt team

Pasientgruppene som behandles i Kognitivt team:

Kognitivt team jobber primært med pasienter med angst- eller depresjonsproblematikk, og har i tillegg etablert et tilbud for mennesker med bipolar lidelse. Teamets hovedelementer er de tre K-ene: Kognitiv terapi, Kreativ gruppe og Kroppsorienterte aktiviteter. Overordnede mål for alle elementene er å gi pasientene en økt innsikt i hvordan de selv kan påvirke sin psykiske helse og å øke deres mestring av egen situasjon.

Kognitiv terapi som behandlingsform tar sikte på å gi pasientene verktøy til å forholde seg til verden på nye måter. Gjennom å arbeide med hvordan tenkning påvirker følelser og handling, utfordres pasientene til å komme ut av fastlåste handlingsmønstre. Dette gjøres fortrinnsvis gjennom konkrete øvelser, og eksponering benyttes som et middel til å konfrontere situasjoner som pasienten tidligere har unngått.

Kreativ gruppe bygger på integrativ terapi, en helhetlig terapeutisk retning. I denne gruppa jobber pasientene med å uttrykke seg i mer intuitive former, og å kunne akseptere sine uttrykk.

Kroppsorienterte aktiviteter tar sikte på å gi økt utholdenhet og økt kroppsbevissthet, gjennom fysisk aktivitet og gode naturopplevelser.

Standard behandling

Behandling i Kognitivt team er todelt, med et hovedbehandlingsopphold på 6-10 uker (behandlingsopphold for bipolar lidelse er på 6 uker) og et boosteropphold på 3 uker.

Et behandlingsopphold ved Kognitivt team innledes med introduksjonsuke, der hovedfokus er å gjøre pasientene kjent med de ulike elementene i behandlingen, og å forberede dem på terapi i grupper. I etterkant av introduksjonsuka følger ukene et fast program, der individualterapi og psykoedukasjon inngår i tillegg til de tidligere nevnte elementene kognitiv terapi, kreativ gruppe og kroppsorienterte aktiviteter. Fordelingen mellom de ulike tiltakene er som følger: Kognitiv gruppe 3,5 timer/uke, fysisk aktivitet 3-5 timer/uke, kreativ gruppe 2 timer/uke, psykoedukasjon med samtalegruppe 2 timer/uke, og individualterapi 1 time/uke. Den kognitive terapigruppa benytter seg i tillegg av "lekser" som pasientene jobber med utenom terapitid (egen tid).

Et unntak fra den faste ukesstrukturen under hovedbehandlingen er *nettverksuka*. Denne uka gir pasientene muligheten til å invitere pårørende, nære personer fra sitt nettverk til Viken senter. Fokus under nettverksuka er hvordan psykiske lidelser kan påvirke samspill i nære relasjoner. Programmet denne uka består av undervisning om kommunikasjon, om psykisk helse og behandling, samt av atskilte samtalegrupper for pasientene og de pårørende. Hver pasient får tilbud om en nettverkssamtale med sin terapeut og sin(e) inviterte.

Halveis i behandlingen avholdes en midtveiseevaluering der pasient og terapeuter sammen drøfter pasientens opplevelse av egen utvikling i første halvdel av behandlingen, samt pasientens målsetninger for den videre behandlingsprosessen. En lignende evaluering foregår mot slutten av oppholdet, der fokus er på hva pasienten ønsker å jobbe videre med i perioden mellom utskrivelse og boosteroppholdet.

Boosteroppholdet har i hovedsak samme struktur som hovedbehandlingen, men med fokus på repetisjon av tidligere lærte ferdigheter og avslutning av behandlingen.

Psykometri som benyttes i Kognitivt team

Følgende instrumenter anvendes på alle pasienter:

Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-r)

Circumplex of Interpersonal Problems (CIP)

Følgende brukes for å måle depresjon:

Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)

Beck's Depression Inventory (BDI)

Følgende brukes for å måle angst:
Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)
Beck's Anxiety Inventory (BAI)

Deltjeneste 3 : Intensiv korttidsbehandling av relasjonstraumer (Traumeteam)

Beskrivelse av ytelsen (deltjenesten)

<p>Ytelse nr: 3</p>	<p>Målgruppe: (diagnose/problemstilling, når i sykdomsforløpet, eventuelt andre kjennetegn som alder med mer)</p> <p>Pasienter som har vært utsatt for relasjonstraumer som barn, ofte incest, vold eller omsorgssvikt. Hoveddiagnosene er stemningslidelser, posttraumatiske stresslidelser, dissosiasjonslidelser og personlighetsforstyrrelser, oftest emosjonelt ustabil type. Disse diagnosene vil også forekomme som komorbide lidelser.</p> <p>Pasientene behandles i alle faser av sykdomsforløpet, men denne gruppen profiterer på å ha prøvd poliklinisk behandling først, og er i en etablert behandlingsrelasjon med en behandler lokalt. Dette er viktig i forhold til at behandling av denne gruppen er langvarig og vil fortsette etter et opphold på institusjon.</p> <p>Det behandles pasienter i alle aldre, men det er oftest de under 60 år som har størst behov.</p>
<p>Antall plasser/døgn som maksimalt stilles til disposisjon for denne ytelsen</p>	<p>6 – 8 plasser/365 døgn.</p>
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til målgruppen</p>	<p>Mål:</p> <p>Traumebehandlingen er fase-orientert hvor pasientene behandles i forhold til den første fasen. Målet med denne fasen er symptomreduksjon og stabilisering i et her-og-nå perspektiv, samt mestring av symptomene.</p> <p>Tiltak:</p> <p>Det brukes en strukturert behandlingstilnærming; fase-orientert traumebehandling. Behandlingen gis både i grupper og individuelt. Det legges også vekt på fysisk aktivitet, både for at pasientene skal lære å beherske kroppen sin på en annen måte enn tidligere, og for mestringsfølelsen. Det legges stor vekt på uttrykksterapi med denne pasientgruppen, da det ofte er gjennom non-verbale uttrykksmåter at de kommuniserer best. Psykoedukasjon er en meget viktig del av behandlingen hvor tema som skyld, skam og sinne er presentert på en måte pasientene kan akseptere.</p> <p>Det gis også medikamentell behandling.</p> <p>Resultat: (Metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå)</p> <p>I samarbeid med den enkelte pasient utarbeides en behandlingsplan hvor individuelle behandlingsmål settes. Planen utarbeides 1-2 uker etter inntak til hovedbehandlingsopphold. Behandlingsplanen brukes aktivt og revideres etter behov.</p> <p>Alle pasienter blir kartlagt med psykometriske instrumenter på ulike tidspunkter under hele behandlingsforløpet. Disse brukes for å måle individets egen framgang, men kan også brukes som aggregert mål på behandlingens effekt.</p> <p>Det gjennomføres avsluttende samtaler, og pasienter selv fyller ut evalueringsskjema etter endt behandling slik at pasienter kan gi tilbakemelding angående mottatt behandling.</p>

<i>Varighet</i>	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: Kartleggingsopphold inntil 1 uke. Hovedbehandlingsopphold 12 - 14 uker, med bakgrunn i at denne pasientgruppen bruker lengre tid på å utvikle et tillitsforhold til behandlere sett i forhold til mange andre pasientgrupper. Tre måneder etter avsluttet hovedbehandling, innkalles pasienter til et "booster"-opphold på 2-3 uker. Hensikten er å følge opp pasienten terapeutisk etter en periode utenfor institusjon, og å justere på mestringsstrategier og forventninger til seg selv og sitt nettverk.</p> <p>Hele behandlingsforløpet, fra kartlegging til booster, tar ca. 1 år.</p>
<i>Tilleggsmerknader</i>	<p>Spesiell kompetanse eller andre fortrinn i forhold til målgruppen: For å behandle denne målgruppen på døgninstitusjon, kreves det stadige oppdateringer innen traumebehandling og tilrettelagt prosessveiledning. Dette er særlig viktig for å forhindre utbrenthetsymptomer i teamet. Det er i dag både lege- og psykologspesialist i teamet.</p> <p>Relevant utstyr i forhold til målgruppen: Ingen</p> <p>Samarbeidspartnere: Henviseren, fastlegen og andre involverte på primærhelsetjenestnivå, lokale behandlere på DPS/privatpraktiserende, evt. NAV og pasientens pårørende.</p>
<i>Vanlig ventetid for pasientgruppen</i>	<p>3 - 6 måneder etter kartleggingsopphold. Pasienter som er vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp prioriteres under forutsetning av at behandlingen anses som egnet.</p>
<i>Utvikling av tjenestetilbudet</i>	<p>Det skjer en stadig evaluering og faglig utvikling av fagpersoner som gir tilbudet gjennom kurs og utdanning. Spesialister, både lege- og psykologspesialister, har et særlig ansvar for å undervise og veilede øvrige fagpersoner og utvikle behandlingstilbudet.</p>
<i>Brukerperspektiv</i>	<p>Angi om/hvordan brukerorganisasjoner har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet Kvalitetsutvalget gir åpning for deltagelse av brukerorganisasjoner.</p>

Prosedyre for standard behandling – Traumeteam

Pasientgruppene som behandles i Traumeteam:

Traumeteamet gir behandlingstilbud til mennesker som har utviklet psykiske lidelser etter overgrep- og relasjonstraumer. Dette kan for eksempel være posttraumatisk stresslidelse oftest kompleks PTSD, dissosiative lidelser, somatoforme lidelser og personlighetsforstyrrelser, men også stemningslidelser og andre angstlidelser.

Standard behandling

Traumeteamet jobber faseorientert med hovedfokus på symptomreduksjon og stabilisering. Teamet jobber etter anerkjente terapeutiske retninger som for eksempel mentaliseringsbasert terapi, dialektisk atferdsterapi, Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) som er en evidensbasert terapi for blant annet PTSD og teori om strukturell dissosiasjon innefor traume- og personlighetsforstyrrelsesfeltet.

Behandlingsopplegget følger et fast ukeprogram som inneholder ukestart, gruppeterapi inkludert psykoedukasjon, uttrykksterapi, individuell terapi og fysisk aktivitet.

Gruppeterapi inkludert psykoedukasjon tar sikte på å lære pasientene om grunnleggende symptomer omhandlende deres lidelser og nye mestringsstrategier, samt å gi mulighet til å dele opplevelser, erfaringer og mestringsstrategier med hverandre. I tillegg lærer pasientene øvelser for å romme eget psykisk stress. Dette reduserer lidelsestrykket, forebygger isolasjon og øker selvtilliten.

Uttrykksterapi bygger på integrativ terapi som er en helhellig terapeutisk retning. I denne gruppen jobber pasientene med å uttrykke seg gjennom metoder som ikke krever et verbalt språk, dette fordi pasientgruppen sliter spesielt med å uttrykke sine følelser med ord. Metoden er strukturert og temabasert.

Individuell terapi brukes til utdypende utredning da det viser seg at denne pasientgruppen oftest sliter med kompliserte og sammensatte psykiske lidelser og psykososiale problemstillinger. Det gis rom i samtalen til å støtte pasienten gjennom behandlingsopplegget. I samtalen legges det også vekt på behovet for samarbeid med pårørende og andre aktører innenfor psykisk helsevern, både på kommunalt og spesialisthelsetjenestenivå (jfr. individuell plan og samhandlingsreformen).

Fysisk aktivitet legger vekt på økt kroppsbevissthet og hvordan man kan bruke kroppen for å redusere psykisk stress. I tillegg brukes naturen til positive mestringsopplevelser.

Behandlingen i traumeteamet er todelt, med et hovedbehandlingsopphold på 12 uker og et boosteropphold på 2-3 uker. Behandlingsoppholdet innledes med en introduksjonsuke der hovedfokus er å gjøre pasientene kjent med de ulike elementene i behandlingen og forberede dem på de ulike terapiaktiviteter. I etterkant av introduksjonsuken følger ukene et fast program.

Fordeling mellom de forskjellige behandlingselementene er følgende:

Gruppeterapi inkludert psykoedukasjon: 2,5 timer/uke, individualterapi 1 time/uke, fysisk aktivitet 3-5 timer/uke, uttrykksterapi 1,5 timer/uke. I tillegg gis det individuelle støttesamtaler og utredningssamtaler 3-5 timer/uke.

Boosteropphold avholdes fra tre til fem måneder etter endt behandlingsopphold. Det har i hovedsak samme struktur som hovedbehandlingen med fokus på hvordan samhandling med samarbeidende aktører (etter tiltak som er anbefalt ved utskrivning) har fungert, samt hvilket behandlingsbehov pasienten har videre framover.

I løpet av behandlingstiden vektlegges samarbeid med pasientens pårørende, dersom pasienten ønsker det. Fokus under pårørendeopphold er undervisning og samtale om hvordan traumerelaterte lidelser kan påvirke mennesket. Pasienter med mindreårige barn blir oppfordret til å invitere sine barn til Viken senter så tidlig som mulig i behandlingsoppholdet. Det er viktig for barna å få konkret informasjon om hvor en av foreldrene skal oppholde seg de neste 12 ukene.

Traumeteamet tilstreber et tett samarbeid med det lokale behandlingsapparatet både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Ved avslutning av behandlingsoppholdet besvarer pasientene et evalueringsskjema der det spørres etter utbytte av de ulike elementene i behandlingen og i tilbudet som gis utenom den fastlagte terapitiden.

Psykometri som benyttes i Traumeteam

Psykometri brukes ved innkomst, midtveis og ved avslutning.

Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-r)
Circumplex of Interpersonal Problems (CIP)
Beck's Depression Inventory (BDI)
Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20)
Dissociative Experience Scale (DES)
Impact of Events Scale (IES)

I tillegg brukes ved utredning Mini Internasjonalt Nevropsykiatrisk Intervju (MINI) og SCID-II (Strukturert Klinisk Intervju for Personlighetsforstyrrelser – DSM IV)

Deltjeneste 4 : Intensiv korttidsbehandling av mennesker med alvorlig psykiske lidelser i en familiesammenheng (Familieteam)

Beskrivelse av ytelsen (deltjenesten)

<p><i>Ytelse nr. 4</i></p>	<p>Målgruppe: (diagnose/problemstilling, når i sykdomsforløpet, eventuelt andre kjennetegn som alder med mer) Familer (par, foreldre med barn, aleneforeldre med barn, generasjonsfamilier) hvor en eller flere av de voksne (over 18 år) har alvorlige psykiske plager/lidelser som påvirker resten av familien. Individualdiagnosene i målgruppen vil blant annet omfatte stemningslidelser, tilpasningsforstyrrelser, akutte belastningslidelser, personlighetsforstyrrelser og posttraumatiske stresslidelser. I mange av disse familiene vil det ofte være flere familiemedlemmer med kjente psykiske lidelser, også barn. Symptombildet kan vise seg gjennom alvorlig relasjonsproblematikk og patologiske samspillsmønstre. Problemene kan være av nyere art, men har som oftest pågått over tid. Den enkelte skal ha fått poliklinisk behandling for sin lidelse, slik at problemene kan løses i en familiesammenheng. Familiemedlemmene kan være i alle alderstrinn.</p>
<p><i>Antall plasser/døgn som maksimalt stilles til disposisjon for denne ytelsen</i></p>	<p>13-18 plasser/365 døgn</p>
<p><i>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til målgruppen</i></p>	<p>Mål: Styrke enkeltindividet og familiens mulighet til å fungere i dagliglivet, og bli bedre rustet til å håndtere familiens belastninger. Videre målsettinger er bevisstgjøring av familiemedlemmenes roller og ansvar i forhold til hverandre, å endre på fastlåste samhandlingsmønstre og å gi den enkelte mestringsstrategier i forhold til sin lidelse/sine plager.</p> <p>Tiltak: Behandlingen gis som intensiv familierapi spesialtilpasset den enkelte familie. Familiens behandlingsplan skreddersys med basis i kunnskapsbaserte, empiriske og kreative tilnærminger fra etablerte og anerkjente terapiretninger innen familierapi og psykiatri. I dette inngår blant annet narrative, integrative, psykodynamiske og psykoedukative tilnærminger. Behandlingen er rettet mot familien/paret som system. Ved behov tilpasses individuell oppfølging av et eller flere familiemedlemmer. Faste elementer er psykoedukasjon og fysisk aktivitet som gis i fellesgruppe. Det gis også medikamentell behandling.</p> <p>Resultat: (Metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå) I samarbeid med den enkelte familie utarbeides en behandlingsplan hvor individuelle og familiens behandlingsmål settes. Planen utarbeides 1-2 uker etter inntak til hovedbehandlingsoppholdet. Behandlingsplanen brukes aktivt og revideres etter behov. Individuell utvikling og endring i parforhold kartlegges ved bruk av psykometriske verktøy ved faste tidspunkt gjennom hele behandlingsforløpet. Standard instrumenter er STP (tilpasning i</p>

	<p>parforhold), SCL-90- R (symptommål) og BDI (depresjonsmål). I tillegg fyller pasientene ut selvevalueringsskjema etter endt behandlings- og boosteropphold.</p> <p>Instrumentene brukes for å måle individets egen framgang, men kan også brukes som aggregert mål på behandlingens effekt.</p>
<i>Varighet</i>	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: Pasienter kommer inn til et kartleggingsopphold på inntil 1 uke. Hensikten er å gi informasjon om tilbudet og utrede familien med henblikk på egnethet og motivasjon for behandling.</p> <p>Hovedbehandlingen er på 8 -12 uker og tilpasses den enkelte families særskilte behov.</p> <p>3 - 6 måneder etter avsluttet hovedbehandling, innkalles pasienter til et "booster"-opphold på 3 uker. Hensikten er å følge opp familien terapeutisk etter en periode utenfor institusjon, vedlikeholde og justere på mestringsstrategier, samt lukke de terapeutiske prosessene og bekrefte pasientens framgang.</p> <p>Hele behandlingsforløpet, fra kartlegging til booster, tar ca. 1 år.</p>
<i>Tilleggsmerknader</i>	<p>Spesiell kompetanse eller andre fortrinn i forhold til målgruppen: Teamet er tverrfaglig sammensatt med høy faglig kompetanse og terapeutisk videreutdanning tilpasset målgruppen, herunder videreutdanning i familierterapi, Integrativ terapi, PMTO (foreldreveiledning) og spesialisering i barne- og ungdomspsykiatri.</p> <p>Relevant utstyr i forhold til målgruppen: Ingen</p> <p>Samarbeidspartnere: Henviseren, fastlegen og andre involverte på primærhelsetjenestnivå, lokale behandlere på DPS/privatpraktiserende, evt. NAV og andre viktige pårørende som ikke er innlagt med familien. Barnevernet, BUP og PP-tjenesten og skole/barnehage er også aktuelle samarbeidspartnere.</p> <p>Annet: Barna i familien går i skole eller barnehage under oppholdet.</p>
<i>Vanlig ventetid for pasientgruppen</i>	Familier tas inn fortløpende etter ledig kapasitet. Dette medfører at ventetiden kan være under 1 måned, men kan også være lenger.
<i>Utvikling av tjenestetilbudet</i>	Det skjer en stadig evaluering og faglig utvikling av fagpersoner som gir tilbudet gjennom kurs og utdanning. Spesialister, både lege- og psykologspesialister, har et særlig ansvar for å undervise og veilede øvrige fagpersoner og utvikle behandlingstilbudet.
<i>Brukerperspektiv</i>	<p>Angi om/hvordan brukerorganisasjoner har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet Kvalitetsutvalget gir åpning for deltagelse av brukerorganisasjoner.</p>

Prosedyre for standard behandling – Familieteam

Pasientgruppe

Familier (par, foreldre med barn, aleneforeldre med barn, generasjonsfamilier) hvor en eller flere av de voksne (over 18 år) har alvorlige psykiske plager/lidelser som påvirker resten av familien. I familiene som innlegges vil det ofte være flere familiemedlemmer med psykiske lidelser, herunder også barn.

Symptombildet kan vise seg gjennom alvorlig relasjonsproblematikk og patologiske samspillsmønstre. Problemene kan være av nyere art, men har som oftest pågått over tid. Den enkelte skal ha fått behandling for sin lidelse poliklinisk slik at problemene kan løses i en familiesammenheng.

Standard behandling

Familiene bor i egne leiligheter hvor de selv har ansvar for daglige gjøremål og omsorg for barna parallelt med å delta i intensiv terapi. Barna gis skole-/barnehage tilbud under oppholdet. Det legges vekt på et tett samarbeid med disse instansene både når det gjelder den enkeltes individuelle behov og for å skape sammenheng i vekslingen mellom skole/barnehage og terapi.

Behandlingen tar utgangspunkt i en familierapeutisk og systemisk tilnærming, som innebærer en forståelse av at menneskers psykiske lidelser opptrer, vedlikeholdes og behandles i den sammenheng og de relasjoner de lever i til daglig. For behandlingen innebærer dette en anerkjennelse av behovet for at terapi tilpasses menneskets og familiens egenart. Dette vil vise seg ved store variasjoner i behandlingsforløpet til hver enkelt familie, og denne fleksibiliteten begrenser graden av standardiserte deler i behandlingen. Sammensetningen av behandlingskomponentene på familienivå tilpasses fra uke til uke gjennom behandlingsforløpet, som strekker seg fra 8- 12 uker, og i boosteroppholdet på 3 uker.

Faste behandlingselementer

Morgensamling: Felles treffpunkt for familiene med runde på hver enkelt pasient med et "her og nå perspektiv", utveksling av informasjon, deling av kulturelt innslag. Varighet 20 min.

Fysisk aktivitet: Foregår i ledet fellesgruppe med fokus på fysisk trening, kroppsbevissthet og bevegelsesterapi og mestringsopplevelser, i tillegg til intervensjon rettet mot samspillsproblematikk. Varighet 120 min.

Psykoedukasjon: Foregår i fellesgruppe i form av undervisning kombinert med gruppesamtaler. Varighet 90 min.

Skreddersydd behandlingselementer

Behandlingen på familienivå skreddersys gjennom behandlingsplanen. I tett samarbeid med familien, utformes behandlingsløpet i forhold til målsettinger, intervensjonsteknikker, og graden av vektlegging på henholdsvis familie- eller parnivå. Etter behov gis det individuell oppfølging der dette er nødvendig for å kunne mestre det å stå i terapi med de øvrige familiemedlemmene.

I de skreddersyde elementene i terapien brukes blant annet den integrative og selvpsykologiske metoden *Indre Team*, narrative metoder som *Livets Elv* og *Eksternaliserende Samtaler*, systemiske intervensjoner som *Sirkulær Spørring* og *Reflekterende Prosesser* og *Emosjonsfokusert terapi (EFT)*

Standard behandlingssuke for hver familie

Mandag: Morgensamling, psykoedukasjon, skreddersydd terapi: par/familie/individuellt (45 min)

Tirsdag: Morgensamling, skreddersydd terapi: par/familie (100 min)

Onsdag: Skreddersydd terapi: par/familie (100 min)

Torsdag: Morgensamling, fysisk gruppeaktivitet, skreddersydd terapi: par/familie/individuellt (100 min)

Fredag: Morgensamling, skreddersydd terapi: par/familie (100 min)

Terapien foregår på dagtid alle hverdager. En del av behandlingen vil være oppgaver og øvelser som par/familien skal jobbe med utenom den ledede terapien (egentid).

Evaluering

Behandlingsplanen brukes aktivt i forhold til måloppnåelse, og revideres etter behov. Individuell utvikling og endring i parforhold kartlegges ved bruk av psykometriske verktøy ved faste tidspunkt gjennom hele behandlingsforløpet. I tillegg utfyller pasientene selvevalueringsskjema etter endt behandlings- og boosteropphold. Instrumentene brukes for å måle individets egen framgang, men kan også brukes som aggregert mål på behandlingens effekt.

Pårørende

I samarbeid med familien vurderes behovet for å ta med andre viktige pårørende inn i behandlingen. Omfanget kan variere fra enkeltsamtaler til innleggelse sammen med familien i avgrensede deler av oppholdet. Det kan for eksempel være terapeutisk viktig at voksne barn som har flyttet hjemmefra, eller deler av opprinnelsesfamilien til de voksne, inkluderes i deler av behandlingen.

Psykometri som brukes i Familieteamet

Dyadic Adjustment Scale (Scala for tilpasning i parforhold – STP)

Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-r)

Beck's Depression Inventory (BDI)

Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)