

Takststruktur og indsatskatalog

Esbernhus

OK-Fonden Psykiatri

Alle mennesker kan blive ramt af psykisk sygdom og modgang i livet. I **OK-Fonden Psykiatri** hjælper vi borgere med den rette behandling, så de kan få en ny begyndelse og leve det liv, de ønsker. Vi mener, at alle kan gives håb om en ny historie.

OK-Fonden Psykiatri tilbyder rammer, som giver borgerne mulighed for at deltage aktivt i eget liv, og den enkelte borger støttes til at få en struktureret hverdag, ud fra den enkeltes ønsker og behov.

Vi arbejder ud fra en **Recovery-orienteret rehabiliterende tilgang**. Det vil sige, at vi tager udgangspunkt i det enkelte menneskes ønsker og drømme. Det er dette menneskesyn, vi har med os hver eneste dag, når vi hjælper borgere fra hele landet. Når borgere kommer til et af vores bo- og behandlingssteder, bliver de mødt af positive og imødekommende medarbejdere med gnist og gejst. Vi er fagligt velkvalificerede og bringer ligeledes vores personlige interesser og kompetencer ind i arbejdslivet, hvilket styrker bredden af vores behandlingstilbud.

Takster og indsatser

Den samlede takst består af en basisdel og en ydelsesdel.

Basisdelen dækker den del af de faste fællesudgifter til det der ikke er borgerrettet fx ledelse, administration, en stor del af servicepersonalet, kompetenceudvikling, ejendomsudgifter, inventar mv.

Ydelsesdelen dækker den borgerrettede tid. Borgerrettet tid defineres som den andel af personalets tid, som bruges enten direkte sammen med borgeren eller på opgaver, der kan relateres til den enkelte borger (indirekte tid). Ydelsesdelen ændrer sig alt efter taksten, hvorimod basisdelen altid er den samme uanset takstniveau.

Direkte tid defineres som én til én støtte til borgeren, gruppebaseret støtte eller rådighedstid, hvor det tilstedeværende personale er tilgængelige for borgerne med hjælp og støtte efter behov.

Indirekte tid er den tid, som medarbejderne bruger på samarbejde, dokumentation og koordinering. Se mere uddybet definition sidst i materialet.

BIT-modellen (Behov – Indsats – Takst)

Borgeren visiteres til et indsatsniveau, der afhænger af borgerens individuelle behov for støtte. Borgerens støttebehov vurderes ud fra kategorierne i Voksenudredningsmetoden VUM 2,0.

Beskrivelserne af indsatsniveauerne er vejledende. Uanset hvilket indsatsniveau borgeren visiteres til, tilrettelægges indsatsen ud fra borgerens individuelle funktionsniveau og behov.

Et indsatsniveau kan i praksis være sammensat af elementer fra forskellige niveauer og altid på baggrund af en konkret individuel vurdering.

Basisdel	Ydelsesdel
• Lønudgifter til ledelse, administration og servicepersonale • Midler til aktiviteter for borgerne • Uddannelse/kompetenceudvikling • Kontorhold, inventar, IT, øvrige personaleudgifter m.m. • Overhead • Bygningsdrift • El, vand og varme • Afskrivninger og forrentning af bygninger og tekniske anlæg	Borgerrettet tid: Personalets tid, brugt direkte sammen med borgeren, eller på opgaver, der kan relateres direkte til en borger (indirekte tid)
	Borgerrettet tid opdeles i: Direkte tid: • 1:1 tid • Gruppebaseret tid • Rådighedstid Indirekte tid: • Samarbejde med eksterne partnere • Dokumentation • Koordinering • Faglige drøftelser • Supervision • Opkvalificering • Ferie, sygdom, afspadsering mv.

Tidsregistrering

Vi bestræber os altid på at ramme det rigtige niveau af støtte i forhold til borgerens behov. Det er fx ingen fordel for borgerens udvikling hvis indsatsniveauet er for højt i forhold til borgerens behov, omvendt skal indsatsniveauet være tilstrækkeligt for at sikre at borgerens behov for tryghed, trivsel og udvikling imødekommes.

Ofte vil indsatsniveauet i en startfase være lidt højere, for derefter at kunne nedtrappes efterhånden som borgeren udvikler sig. Der kan dog også være tilfælde hvor man i visitationsprocessen rammer et for lavt indsatsniveau, med risiko for utryghed, mistrivsel og manglende udvikling.

I disse tilfælde bestræber vi os for at møde borgerens behov så godt som det overhovedet er muligt, indenfor den gældende ramme, i et kortere tidsrum. Hvis behovet vedvarende viser sig at være større end det aktuelle indskrivningsniveau, vil vi gå i dialog med myndigheden for at få fastlagt det rigtige niveau. Opstår der tvivl om borgerens indskrivningsniveau er det rigtige, vil vi i samarbejde med myndigheden igangsætte en tidsregistrering hvor vi over en 2 ugers periode registrerer de faktiske indsatser hos borgeren. Tidsregistreringen bruges herefter som baggrund for en dialog om at finde et passende niveau af indsatser og støtte.

Indsatsniveauer i OK-Fonden Psykiatri

Niveau 1: Behov for let socialpædagogisk og sundhedsfaglig indsats Niveau 2: Behov for moderat socialpædagogisk og sundhedsfaglig indsats Niveau 3: Behov for høj socialpædagogisk og sundhedsfaglig indsats til de fleste daglige opgaver og aktiviteter. <i>Niveau 4: Fuldstændig socialpædagogisk og sundhedsfaglig indsats til de fleste daglige opgaver og aktiviteter.</i> <i>Niveau 5: Fuldstændig gennemgribende specialtilrettelagt socialpædagogisk og sundhedsfaglig indsats til alle daglige opgaver og aktiviteter.</i> *Bemærk det er ikke alle enheder i OK-Fonden Psykiatri der er godkendt til de højeste indsatsniveauer, se skema over takststruktur nedenfor.		Fra 15 - 50-timer pr. uge
Indsatsniveau	Indsats beskrivelse	Borgerrettede timer pr. borger pr. uge
1. Let støtte	Let socialpædagogisk og sundhedsfaglig indsats Borgeren har et udviklingspotentiale, men har grundet nedsat fysisk/psykisk/social funktionsevne, behov for let kompenserende socialpædagogisk og sundhedsfaglig indsats. Borgeren kan have svært ved at begå sig i sociale sammenhænge og have en tendens til at isolere sig. Eksempelvis har borgeren: • Lette psykosociale problemer • Lette fysiske og/eller kognitive forstyrrelser • Lette vanskeligheder ved organisering, strukturering og håndtering af enkelte ADL-områder • Behov for let støtte til kontakt og samarbejde med andre instanser • Behov for afdækning i forhold til beskæftigelse, skole, uddannelse mm. • Behov for let støtte til forankring i fritidsaktiviteter, uddannelse og beskæftigelsesforløb • Tilbagefalds forebyggende indsats • Ingen risiko for udadreagerende adfærd Herudover kan der være behov for:	Op til 15 timer pr. uge

	Faglig vejledning til medarbejderne og supervision.	
2. Moderat støtte	Moderat socialpædagogisk og sundhedsfaglig indsats Borgeren har et udviklingspotentiale, men har grundet nedsat fysisk/psykisk/social funktionsevne, behov for moderat kompenserende socialpædagogisk og sundhedsfaglig og terapeutisk indsats. Eksempelvis har borgeren som minimum samme vanskeligheder og behov for indsats som ved takstniveau 1. Herudover kan borger have: • Moderate psykosociale problemer • Moderate fysiske og/eller kognitive forstyrrelser • Vanskeligheder ved organisering, strukturering og håndtering af flere ADL-områder • Behov for moderat støtte til kontakt til og samarbejde med andre instanser • Behov for moderat støtte og rådgivning til medicinadministration • Behov for moderat støtte til rådgivning og håndtering af økonomi • Behov for moderat støtte til forankring i fritidsaktiviteter, uddannelse og beskæftigelsesforløb • Ingen risiko for udadreagerende adfærd • Mindre og periodisk brug af rusmidler (dette afhænger af det enkelte botilbuds godkendte målgruppe) • Tilbagefalds forebyggende indsats Herudover er der behov for: Supervision og faglig vejledning til medarbejderne	Op til 30 timer pr. uge
3. Høj støtte	Høj socialpædagogisk og sundhedsfaglig indsats til de fleste daglige opgaver og aktiviteter. Borgeren har et udviklingspotentiale, men har grundet nedsat fysisk/psykisk/social funktionsevne, behov for høj kompenserende socialpædagogisk, sundhedsfaglig og terapeutisk indsats. Eksempelvis har borgeren som minimum samme vanskeligheder og behov for indsats som ved takstniveau 1 og 2. Herudover kan borger have: • Høj grad af psykosociale problemer • Høj grad af fysiske og/eller kognitive forstyrrelser	Op til 50 timer pr. uge

	• Høj grad af vanskeligheder ved organisering, strukturering og håndtering af flere ADL-områder • Mindre og lejlighedsvis forbrug af rusmidler til Højt forbrug af rusmidler (dette afhænger af det enkelte botilbuds godkendte målgruppe) • Behov for høj grad af støtte til kontakt til og samarbejde med andre instanser • Behov for forudsigelig og genkendelig hverdagsstruktur • Behov for høj grad af støtte til forankring i fritidsaktiviteter, beskæftigelsesforløb etc. • Behov for høj grad af støtte til håndtering af økonomi • Behov for høj grad af støtte til medicinadministration • Behov for høj grad af motiverende indsats • Højt behov for tilbagefalds forebyggende indsats Herudover er der behov for: Supervision og kontinuerlig faglig vejledning til medarbejderne.	
4. Fuldstændig støtte	Fuldstændig socialpædagogisk og sundhedsfaglig indsats til de fleste daglige opgaver og aktiviteter. Borgeren har et udviklingspotentiale, men har grundet nedsat fysisk/psykisk/social funktionsevne, behov for fuldstændig kompenserende socialpædagogisk, sundhedsfaglig og terapeutisk indsats. Eksempelvis har borgeren som minimum samme vanskeligheder og behov for indsats som ved takstniveau 1, 2 og 3. Herudover kan borgeren have: • Fuldstændige psykosociale problemer • Fuldstændige fysiske og/eller kognitive forstyrrelser • Fuldstændige vanskeligheder ved organisering, strukturering og håndtering af flere ADL-områder • Mindre og lejlighedsvis/massiv/fuldstændigt forbrug af rusmidler (dette afhænger af det enkelte botilbuds godkendte målgruppe) • Behov for fuldstændig støtte til kontakt til og samarbejde med andre instanser • Behov for meget forudsigelig og genkendelig hverdagsstruktur • Behov for fuldstændig støtte til forankring i fritidsaktiviteter, beskæftigelsesforløb etc. • Behov for fuldstændig støtte til håndtering af økonomi	Op til 85 timer pr. uge

	• Behov for fuldstændig støtte til medicinadministration • Behov for fuldstændig motiverende indsats. • Fuldstændig behov for tilbagefalds forebyggende indsats Herudover er der behov for: Kontinuerlig supervision og kontinuerlig faglig vejledning til medarbejderne.	
5. Specialtilrettelagt og fuldstændig gennemgribende indsats og støtte	Special tilrettelagt og fuldstændig gennemgribende socialpædagogisk og sundhedsfaglig indsats til alle daglige opgaver og aktiviteter. Borgeren har et udviklingspotentiale, men har grundet nedsat fysisk/psykisk/social funktionsevne, behov for fuldstændig kompenserende socialpædagogisk, sundhedsfaglig og terapeutisk indsats. Eksempelvis har borgeren som minimum samme vanskeligheder og behov for indsats som ved takstniveau 1, 2, 3 og 4. Herudover kan borgeren have: • Fuldstændige psykosociale problemer • Fuldstændige fysiske og/eller kognitive forstyrrelser • Fuldstændige vanskeligheder ved organisering, strukturering og håndtering af alle ADL-områder • Mindre og lejlighedsvis misbrug • Behov for fuldstændig støtte til kontakt til og samarbejde med andre instanser • Behov for meget forudsigelig og genkendelig hverdagsstruktur • Behov for fuldstændig støtte til forankring i fritidsaktiviteter, beskæftigelsesforløb etc. • Behov for fuldstændig støtte til håndtering af økonomi • Behov for fuldstændig støtte til medicinadministration • Behov for fuldstændig motiverende indsats. • Kan have fuldstændig behov for tilbagefalds forebyggende vejledning Herudover er der behov for: Kontinuerlig supervision og kontinuerlig faglig vejledning til medarbejderne.	Op til 168 timer pr. uge

Takststruktur OK-Fonden Psykiatri fordelt på enheder

Takst-niveau	Enghaven	Helenes Minde	Vostrup	Høng	Jelling Have	Arresødal	Thea	Esbernhus Borgerrettede timer op til pr. uge	
1.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18	15	25
2.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30	35
3.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	45	50	50
4.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	85
5.	✓	✓	X	X	✓	✓	X	X	168

Definition af borgerrettet tid OK-Fonden Psykiatri

Vi opererer med 2 typer af borgerrettet tid som anvendes i forbindelse med at optimere kvaliteten i den socialfaglige indsats.

1. Direkte tid

Den tid man er i direkte kontakt med borgeren.

Eksempler på direkte borgertid 1:1

- Støtte til varetagelse af basale behov – herunder kost og ernæring
- Støtte til indkøb og madlavning
- Støtte til oprydning
- Støtte til rengøring – udførelse af rengøring
- Støtte til tøjvask
- Støtte til andre indkøb
- Støtte til kontakt til netværk og relationer
- Medicin-dosering – bestilling, udlevering og indtagelse
- Psykisk støtte:
 - Relations opbygning
 - Struktur – udarbejdelse af ugeprogram
 - Terapeutisk indsats – miljøterapi
 - Motivationsarbejde
 - Konfliktforebyggelse
 - Intensive støtte/samtaler

- Forebygge og bryde isolation
 - Samvær
 - Social træning.
- Støtte til økonomi
- Støtte til deltagelse i socialt fællesskab og fritidsinteresser
- Støtte til motion
- Støtte til at benytte offentlige transportmidler
- Støtte til kunne orientere sig og færdes i trafikken
- Støtte til at kommunikere med samfundet
- Støtte til at opretholde ugeprogrammet
- Støtte til opretholdelse af en god døgnrytme
- Deltagelse i individuel behandling
- Støtte til psykologsamtaler – psykiatersamtaler
- Ledsagelse
- Kontakt i forbindelse med intern beskæftigelse.

Eksempler på direkte tid - gruppebaseret:

- Deltagelse i behandlingsgrupper
- Deltagelse i grupper omkring motion og sport
- Deltagelse gruppebaserede aktiviteter såsom musikgrupper, kreative aktiviteter
- Deltagelse i arbejdsgrupper
- Deltagelse i kulturelle begivenheder
- Deltagelse i indkøbsture
- Deltagelse i møder

Eksempler på rådighedstid:

Den tid som planlagt eller ikke planlagt anvendes til at stå til rådighed for borgerne. Dette omfatter fx den tid, hvor natpersonalet står til rådighed i tilfælde af akut opstået behov for kontakt, støtte og omsorg.

- Den tid som er til rådighed fordi en borger fx har aflyst et møde i sidste øjeblik.
- Den tid personalet går forgæves, fordi borgeren ikke er hjemme.
- Nattevagter som står til rådighed på døgndækkede tilbud

2. Indirekte tid

Indirekte borgertid omfatter den tid man bruger på at sikre behandlingens kvalitet, kontinuitet og dokumentationen ift. den enkelte borger, men hvor borgeren ikke er i direkte kontakt med personalet. Det omfatter fx:

- Gennemgang af visitationspapirer i forbindelse med indflytning
- Dokumentation – daglig
- Dokumentation – udarbejdelse af VUM 2.0 – behandlingsplan
- Opfølgning på § 141 Handleplan
- Dokumentation af voldsindberetninger og magtindberetninger
- Opkvalificering gennem kurser og uddannelse
- Internt samarbejde:
 - Faglig sparring på opgaverne omkring borgeren

- Supervision
 - Tværfaglige møde
 - Samtaler med pårørende
- Eksternt samarbejde:
 - Koordinering med samarbejdspartnere
 - Tværfaglige møder
 - Patientkonferencer – udskrivningssamtaler
 - Lægekontakt
 - Netværk og videns team på regionalt plan