

# YTELSESAVTALE

mellom

**Helse Sør-Øst RHF**

og

**N.K.S. Grefsenlia**

Organisasjonsnr: 992 018 062

for perioden

**01.01.2020 - 31.12.2020**

Sak nr. 18/0022

Fagområde: Psykisk helsevern

I ovennevnte periode gjelder følgende ramme for N.K.S. Grefsenlia

Deltelse	Type behandling	Antall plasser	Volum – Antall dager/døgn/ konsultasjoner	Pris	Totalt
Døgnbehandling - Voksne gruppe 4 (alderspsykiatriske tilstander)	Antall liggedøgn døgnbehandling	16	5840		

Godtgjørelsen beregnes ut fra 100 % dekning (jf. avtalens pkt. 21) og utbetales i 12 like store månedlige rater.

**Vedlegg: Beskrivelse av ytelsene**

Sted, dato: Hamar, 12/12 - 2019  
for Helse Sør-Øst RHF

  
signatur

JAN FRICH  
Navn i blokkbokstaver

Sted, dato: Oslo, 19/12 - 2019  
for N.K.S. Grefsenlia

  
signatur

GRY HALL  
Navn i blokkbokstaver

## Vedlegg til ytelsesavtale mellom

**N.K.S. Grefsenlia**

og

**Helse Sør-Øst RHF**

for perioden

**01.01.2020 – 31.12.2020**

**Fagområde: PHV, voksne**

**Bemanning:** Bemanningen forutsettes å være i tråd med gjeldende tilbud. Total bemanningsfaktor per 10 pasienter er 20,2 (pr. pasient 2,02)

### Beskrivelse av behandlingstilbudet

	<p><b>Pasientgrupper</b> <b>Avtale jf. anskaffelse av behandlingstilbud innenfor psykisk helsevern (PHV) Saksnr. 13/01074.</b> <b>Voksen gruppe 4; Døgnbehandling for alderspsykiatriske lidelser</b></p> <p>NKS Grefsenlia tilbyr frivillige innleggelses spesialisthelsetjenester for voksne med alderspsykiatriske tilstander, diagnoser inkl. demens med kompleksitet som tilsier døgnbasert utredning og/eller behandling på spesialisthelsetjenestnivå. Helseforetak i Helse Sør-Øst med vurderingskompetanse kan henvise pasienten til NKS Grefsenlia.</p> <p>Målgruppen: Pasienter med alderspsykiatriske tilstander. Pasientene trenger psykiatrisk utredning, kartlegging, medisinsk/somatisk vurdering og tilrettelagt behandling og stabilisering før tilbakeføring til hjem eller kommunal helsetjeneste.</p>
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet	<p><b>Målsetting:</b> Pasienten og/eller pårørende skal oppleve bedring og behandlingsoppholdet skal bidra til et mindre symptomtrykk samt gi økt forståelse og kunnskap om tilstanden/lidelsen.</p> <p>Virksomheten skal hjelpe familie og annet relevant nettverk slik at de får økt kunnskap og mulighet til å bidra til pasientens beste.</p>

	<p>Målsetting for behandlingsoppholdet skal være individuelt tilpasset den enkelte pasient, og det skal legges stor vekt på å gi pasienten og pårørende avgjørende innflytelse i behandlingsprosessen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Øke funksjons- og mestringsevne og minske symptomer</li> <li>• Etablere samarbeid kommunehelsetjenesten i den hensikt å etablere tiltak som kan sikre utskrivelse /tilbakeføring av pasienten til egen bolig eller så lavt omsorgsnivå som mulig.</li> </ul> <p><b>Behandlingstilbud/Tiltak:</b> Virksomheten skal ha personalressurser i tråd med de kompetansekrav som kreves på spesialisttjenestenivå for gjeldende oppdrag, og i samsvar med NKS Grefsenlia sitt tilbud ved anskaffelsen.</p> <p>Utredning og behandling er fundert på kunnskapsbasert praksis i henhold til målgruppens behov.</p> <p>Tilbudet skal tilpasses den enkelte pasients individuelle behandlingsbehov og består av blant annet utredning og diagnostikk. Familie-, nettverks- og pårørendearbeid står sentralt.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utrede, vurdere, kartlegge og iverksette behandlingstiltak. Pasientene som mottas skal stabiliseres og følges opp i forhold til allerede initiert behandlingsopplegg.</li> <li>2. Medikamentell behandling</li> <li>3. Individualterapi</li> <li>4. Psykoterapi</li> <li>5. Gruppeterapi</li> <li>6. Miljøterapi</li> <li>7. Fysisk, ergonomisk og sosial trening</li> <li>8. Somatisk omsorg</li> <li>9. Annen behandling det måtte være indikasjon, for eksempel ECT</li> <li>10. Pårørendearbeid, ev. familie- og nettverksarbeid</li> <li>11. Samarbeid med førstelinjetjenesten</li> </ol> <p><b>Mål, behandling og tiltak dokumenteres ved:</b> Rapportering jfr. krav i spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Virksomheten har utarbeidet prosedyrekodeverk som inkluderer ansvarsfordeling mellom de ulike kompetansegrupper og samhandling i behandlingsopplegget.</p> <p>Dokumentasjon og journalføring iht. spesialisthelsetjenestens lovkrav;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Løpende journal</li> <li>• Behandlingsplan</li> <li>• Individuell plan der dette er aktuelt</li> <li>• Brukermidvirkning - brukerundersøkelser</li> <li>• Epikrise</li> <li>• Evaluering av behandlingsopphold og hvordan dette er vurdert i forhold til definerte kriterier måloppnåelse</li> <li>• Bruk av utredningsverktøy og tester journalføres</li> </ul>
Varighet	2 – 6 måneder, kun unntaksvis mer

Samarbeidspartnere	<p>Godt samarbeid med henvisende instans, spesialisthelsetjenesten for øvrig, pasientens pårørende, primærhelsetjenesten, fastlege og andre tverrfaglige/tverretatlige tjenester i pasientens hjemkommune i alle faser av behandlingen og for rutiner og oppfølging i forbindelse med utskriving, herunder rutiner for arbeid med individuell plan.</p> <p>Situasjoner og behov som kan oppstå under behandlingsoppholdet, og som kan medføre utskriving eller overføring til andre tjenesteytere, blir ivaretatt gjennom fastlagte rutiner med beskrivelse av ansvarsoverføringer. Virksomhetens kvalitetssystem inneholder prosedyrer for brudd i forhandlingsforløp, hvordan brudd håndteres og prosedyrer som sikrer gode og helhetlige pasientforløp.</p> <p>Det samarbeides nært med de bydeler/kommuner som den enkelte pasient tilhører. Der det er indikasjon opprettes ansvarsgruppe rundt pasienten for å sikre godt pasientforløp under behandlingen, og for å sikre at utskriving/tilbakeføring skjer til rett tid og at pasienten får den nødvendige oppfølging.</p>
--------------------	--