

**RAMMEAFTALE**

**om leveranse av  
tverrfaglig spesialisert  
behandling for  
rusmiddelmissbruk  
mellom**

**Blå Kors Norge,  
Region Sør**

**og**

**Helse Sør RHF**

## AVTALEPARTER

Avtaleparter er:

Helse Sør RHF  
Postboks 2825  
Kjørbekk  
3702 Skien  
Org.nummer 983 65 8741  
Heretter omtalt som Helse Sør

og

Bragernes Behandlingssenter  
Org.nummer: 979 648 243  
Loland behandlingssenter  
Org.nummer: 870 084 722  
Borgestadklinikken  
Org.nummer: 971 45 0 231  
Som alle tre er en del av  
Blå Kors Norge, region Sør  
administrasjonssted:  
Borgestadklinikken  
Postboks 1  
3701 Skien

Heretter omtalt som Blå Kors Sør

### 1. Bakgrunn

I arbeidet med realisering av helsepolitiske mål er det fra sentralt hold forutsatt at private virksomheter skal bidra til å levere tjenester i det samlede spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen. Helse Sør vurderer private tilbydere av spesialisthelsetjenester som verdifulle bidragsytere til den offentlige helsetjenesten.

Loland Behandlingssenter ble etablert i 1947, og har vært innlemmet i Vest-Agder fylkeskommunes rusplan siden 1985.

Bragernes Behandlingssenter ble i mars 1976 godkjent med hjemmel i lov av 19. juni 1969 om sykehus m.v. med to avdelinger og poliklinikk. Institusjonen var da allerede vedtatt innpasset på Buskerud fylkes helseplan.

Borgestadklinikken ble etablert under lov om sykehus 15. juni 1977, da med to avdelinger, poliklinikk og senere også laboratorium. Institusjonen har i alle år vært en del av det spesialiserte helsetilbudet i Telemark fylke på lik linje med de øvrige offentlige helseinstitusjoner.

De regionale helseforetakene fikk fra og med 1.jan.2004 overført ansvaret for hele det fylkeskommunale tiltaksapparatet på rusområdet. Overføringen skjer med hjemmel i

Ot.prp.nr 3 (2002-2003), Ot.prp.nr.54 (2003-2004), Inst.O.nr.51 (2002-2003) og Inst.O.nr.4 (2003-2004).

Behandling for rusmisbrukere hjemles i spesialisthelsetjenesteloven som tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk.

Behandlingstilbudet til mennesker med rus- og avhengighetsrelaterte problemer vil med dette være en del av de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar.

Denne avtaleteksten erstatter tidligere avtaler inngått mellom Buskerud fylkeskommune og Bragernes behandlingssenter, Telemark fylkeskommune og Borgestadklinikken og Vest-Agder fylkeskommune – samt Aust-Agder fylkeskommune og Loland behandlingssenter.

## **2. Formål**

Formålet med denne avtalen er å bidra til at Helse Sør kan oppfylle sitt "sørge for" – ansvar, jfr. bl.a. spesialisthelsetjenestelovens § 1-1, helseforetakslovens § 1 og pasientrettighetslovens § 1, slik at befolkningen i regionen sikres nødvendige helsetjenester. Formålet er videre å knytte institusjonene nærmere opp til en helhetlig behandlingsskjede i vårt helsevesen og å utvikle en samhandling preget av forutsigbarhet, god ressursutnyttelse, faglig utvikling og god kvalitet til beste for pasienten.

Avtalen har videre som formål å bidra til en konstruktiv dialog om institusjonenes framtidige behandlingstilbud og dens plass i den tverrfaglige spesialiserte behandlingsskjeden for mennesker med rus- og avhengighetsrelaterte problemer i tråd med befolkningens behov, samt synliggjøre partenes ansvar i forbindelse med levering av disse tjenestene.

Det er partenes intensjon å inngå et langsiktig samarbeidsforhold for å kunne yte kvalitetsmessig gode helsetjenester til befolkningen i Helseregion Sør, og som samtidig gir Blå Kors Sør rimelige forutsetninger for langsiktig planlegging og forutsigbarhet i driften.

## **3. Avtalens varighet**

Avtaleperioden gjelder fra signering til den sies opp med varsel som bestemt i punkt 16.

## **4. Ytelsens omfang og innhold**

### *4.1 Definisjon*

Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmisbrukere kan inneholde følgende:

- Avrusning
- Utredning/avklaring
- Diagnostisering
- Behandling
- Rehabilitering
- Tvang etter sos.tjeneste.loven § 6.2, 6.2A og 6.3.
- Soning etter fengselsloven §12

#### *4.2 Generelt om ytelsen*

I nær dialog med partene utformer Helse Sør hvert år en skriftlig oppdragsbeskrivelse (vedlegg 1) som definerer nærmere ytelsens omfang og karakter.

Arbeidet med oppdragsbeskrivelsen bør være ferdig innen 1. november hvert år, men må kunne korrigeres ved endelig vedtatt statsbudsjett i midten av desember. Oppdragsbeskrivelsen skal inneholde bestemmelser om

- behandlingstilbud
- pasientgrupper
- årlig økonomisk ramme, og evt. annen prisfastsetting
- volum/kapasitet

basert på de behov Helse Sør skal dekke for å oppfylle sitt "sørge for" ansvar etter Lov og spesialisthelsetjenester m.v. og føringer fra Helsedepartementet.

#### *4.3 Leveransens oppdragsbeskrivelse*

Institusjonene plikter å levere tverrfaglig spesialisert behandling for rus- og avhengighetsrelaterte problemer som beskrevet i vedlegg 1, oppdragsbeskrivelsen, som er en signert del av avtalen. Oppdragsbeskrivelsen fornyes 1 gang pr. år.

#### *4.4 Inntak*

Inntak gjøres etter de til enhver tid gjeldende henvisningsrutiner.

Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp skal prioriteres.

For øvrig legges ordinære bestemmelser om prioritering i helsevesenet til grunn, jfr Prioriteringsforskriften.

### **5. Kvalitet**

#### *5.1 Pasientbehandlingen*

Den utredning og pasientbehandling som utføres skal være i samsvar med de til enhver tid gjeldende medisinske og behandlingmessige krav til leveranse av tilsvarende helsetjenester. Tjenestene skal holde høyt faglig nivå og følge anerkjente behandlingsprinsipper.

Partene er enige om at tjenestenes kvalitet og service kan vurderes ut fra målbare og ikke-målbare indikatorer. Helse Sør kan innføre bruk av målbare kvalitetsindikatorer og rapporteringsfrekvens for disse. Ikke-målbare indikatorer skal tas med i institusjonens årsmelding.

Det forutsettes at det etableres en god dialog mellom institusjonene og det øvrige behandlingsapparat i spesialisthelsetjenesten innen Helse Sør - til beste for pasienten.

#### *5.2 Individuell plan*

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Ansvar for dette tillegges etter helselovgivningen kommunen og helseforetaket.

Institusjonene har ansvaret for at denne blir fulgt opp under oppholdet og at det samarbeides med andre tjenesteytere om oppfølging av planen. Dersom pasienten

med slik rett ikke har påbegynt en individuell plan, og det er ønsket av pasienten, skal institusjonene ta et initiativ til at et slikt arbeid påbegynnes.

Institusjonene skal sørge for at pasienten får informasjon om behandlingens innhold og bidra til at pasienten kan medvirke ved gjennomføring av eget behandlingsprogram.

### **5.2 Kvalitetssystem**

Institusjonene skal ha et iverksatt og dokumentert internkontroll/kvalitetssikringssystem som sikrer ivaretagelse av de krav som er satt til den avtalte behandling. Dette skal bl.a. inneholde et ajourført system for avviksbehandling.

Helse Sør har rett til innsyn i institusjonenes kvalitetssikringssystem.

Institusjonene skal avgi den dokumentasjon over pasienttilfredshets-/og kvalitetsdata som pålegges av offentlige myndigheter og/eller som framgår av gjeldende lovgivning.

## **6. Rapportering**

Institusjonene forutsettes å rapportere aktivitetsvolum, styringsindikatorer og kvalitetsmål til Helse Sør på lik linje som med Helse Sørs egne helseforetak.

### **6.1 Ventetid**

Institusjonene skal samarbeide med kommunehelsetjenesten, Informasjonskontoret for fritt sykehusvalg og sykehusene slik at disse oppdateres på ventetider for inntak. Institusjonene skal også gi pasient/henvisende instans informasjon om ventetider.

### **6.2 NPR**

Institusjonene skal rapportere inn pasientadministrative data elektronisk til Norsk pasientregister i henhold til NPR sine tidsfrister

### **6.3 Pasientskader**

Det skal utarbeides rapporter for pasientskader på fastlagt skjema.

Institusjonene skal hvert halvår oversende en oversikt over pasientskader til Helse Sør.

### **6.4 Aktivitet**

Institusjonene skal hvert halvår rapportere all pasientaktivitet til Helse Sør. Partene utarbeider en rapport vedrørende innhold innen 1.juni 2004. Vesentlig avvik i forhold til planlagt aktivitet skal rapporteres fortløpende.

### **6.5 Økonomi**

Helse Sør skal få seg forelagt revisorbekreftet årsregnskap m/årsberetning til orientering.

### **6.6 Pasienttilfredshet**

Institusjonene skal rapportere på målinger av pasienttilfredshet 1 gang pr år.

### **6.7 Faggrupper**

Oversikt over antall årsverk for alle faggrupper oversendes Helse Sør til orientering i form av en årlig rapportering, første gang i forbindelse med signering av denne avtalen.

## **7. Informasjon**

### *7.1 Egenandeler*

Pasienten skal betale de egenandeler Helsedepartementet bestemmer. Institusjonene skal forsikre seg om at pasienten på forhånd er orientert om dette og om eventuelle andre kostnader pasienten selv må dekke.

## **8. Forskning og utvikling**

Institusjonene erkjenner sitt ansvar når det gjelder å delta aktivt i det forsknings- og utviklingsarbeide Helse Sør initierer innenfor tverrfaglig spesialisert behandling av mennesker med rus- og avhengighetsrelatert problematikk, herunder deltakelse i nettverk innen fagområdet.

Helse Sør har ansvaret for den overordnede kompetanseutviklingen som også vil inkludere de private institusjonene med avtale.

Institusjonene har for øvrig et ansvar for at det skjer en kompetanseutvikling gjennom etter- og videreutdanning av eget fagpersonell.

## **9. Deltagelse i planarbeid - samarbeidsrelasjoner**

Det er partenes intensjon og etablere en god kommunikasjon og det forutsettes på denne bakgrunn at Blå Kors Sør involveres i planprosesser der dette er naturlig.

Helse Sør startet i januar 2004 arbeidet med å utarbeide et overordnet strategisk handlingsprogram for tverrfaglig spesialisert behandling av mennesker med rus- og avhengighetsrelaterte problemer. I den forbindelse inviteres de private institusjonene til å delta aktivt i arbeidet. Partene vil måtte forholde seg til oppgave og funksjonsfordelingen som foreligger i den til enhver tid gjeldende plan.

Ansatte i Blå Kors Sør sine institusjoner kan delta på Helse Sør sine kompetansehevede tiltak og/eller utviklingstiltak der dette er praktisk mulig. Kostnader ved slik deltakelse dekkes evt. av den enkelte institusjon.

## **10. Samhandling mellom aktørene i behandlingsskjeden**

En helhetlig og effektiv pasientbehandling med god kvalitet forutsetter gode samarbeidsrelasjoner mellom aktuelle aktører i behandlingsskjeden. Aktører i denne sammenheng er sykehus, primærhelsetjenesten, barne- og familievernet, sosialtjenesten, trygdeetat, Aetat m.v.

Slike samarbeidsrelasjoner bør formaliseres og nedfelles i skriftlige avtaler/prosedyrer. Helse Sør vil bidra til at så skjer og institusjonene plikter å delta aktivt i dette arbeidet.

## **11. Lovpålagte oppgaver**

Institusjonene er, som leverandører av spesialisthelsetjenester, underlagt Lov om spesialisthelsetjenester m. m., Lov om pasientrettigheter, Lov om helsepersonell, Lov om helsemessig og sosial beredskap og øvrige lover og forskrifter som regulerer spesialisthelsetjenestens virksomhet.

For enkelte tjenester vises det også til Lov om psykisk helsevern, Lov om sosiale tjenester, Lov om straffegjennomføring og Lov om folketrygd.

## **12. Økonomiske rammer**

### *12.1 Avtalt årlig kjøp*

Avtalt årlig ramme overføres med 1/12 innen den 10. i hver mnd.  
Eventuelle avvik fra dette avtales særskilt.

### *12.2 Forsinket betaling*

Ved forsinket betaling svarer Helse Sør forsinkelsesrente i henhold til Lov om Renter ved forsinket betaling m.v. av 17. desember 1976 nr. 100.  
Med forsinket betaling menes betaling senere enn 14 dager fra det tidspunkt som er bestemt i avtalen.

## **13. Rett til nødvendig helsehjelp, pasientrettighetslovens § 2-1. jf 2-2 og fristbrudd.**

Vurderingsinstansene i Helse Sør skal vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Denne vurderingen skal være foretatt innen 30 dager etter at henvisningen er mottatt. Pasienten skal ha skriftlig beskjed om hvorvidt han er tildelt rett til nødvendig helsehjelp eller ikke. Det skal samtidig informeres om hva rett til nødvendig helsehjelp innebærer, og om pasientens klagemuligheter.  
Når en pasient er tildelt rett til nødvendig helsehjelp, skal det settes en individuell frist for når han senest skal motta helsehjelpen

Inntak til Blå Kors Sør sine institusjoner foretas via vurderingsinstansene i Helse Sør. Pasienter henvist til en av Blå Kors sør sine institusjoner settes ikke på venteliste der, dersom det ikke er sannsynlig at denne institusjonen kan ta imot pasienten innen fristen.

Dersom en av institusjonene bekrefter at pasienten kan tas i mot innen fristen, settes pasienten på venteliste ved denne institusjonen. I de tilfeller institusjonen likevel ikke kan ta i mot pasienten, slik at fristbrudd oppstår, vil institusjonen være økonomisk ansvarlig for merkostnaden ved fristbruddet. Beløpets størrelse avtales i den årlige leveranseavtalen. Dette innebærer at det regionale helseforetak betaler for behandlingen ved en annen institusjon og viderefakturerer institusjonen i henhold til hva som er avtalt i den årlige leveranseavtalen .

## **14. Forsikring**

### *14.1 Pasientskadeerstatning*

Pasienter som behandles under avtalen med Helse Sør er sikret gjennom Norsk Pasientskadeerstatning (NPE).  
Dersom NPE ved skade krever egenandel fra Helse Sør, kan Helse Sør kreve samme fra institusjonene, og institusjonene betaler i tilfelle egenandel etter samme takster som helseforetakene er pålagt (p.t. kr.10.000,- + 10% maks. kr.100.000,- pr. skadetilfelle).

#### *14.2 Ansvarsforsikringer*

Institusjonene må selv sørge for tilstrekkelige ansvarsforsikringsforsikringer ut over det som er dekket gjennom NPE.

### **15. Force Majeure**

Dersom avtalens gjennomføring helt eller delvis hindres, eller i vesentlig grad vanskeliggjøres av forhold som ligger utenfor partenes kontroll og som de ikke burde eller kunne ha forutsatt ved avtalens inngåelse, suspenderes partenes plikter for så lang tid forholdet varer. Slike forhold inkluderes som etter norsk rett blir betraktet som force majeure. Som force majeure regnes også streik og lockout.

Bestemmelsen gjelder ikke dersom den rammede part uten urimelige kostnader og ulempe kan overvinne følgene av de utforutsette hindringene.

Den rammede part plikter å varsle den annen part straks slike hindringer oppstår.

### **16. Oppsigelse/opphør**

Partene kan i alle tilfeller si opp avtalen med 2-to års skriftlig varsel.

Dersom en av partene mener at den annen part har misligholdt avtalen på ett eller flere punkter, skal underretning gis uten ugrunnet opphold. I underretningen må den part som vil påberope seg misligholdet gjøre rede for hva som anses misligholdt og hvilke forhold som kreves rettet. Dersom misligholdet ikke blir rettet opp innen 30 dager etter at underretning er mottatt kan avtalen sies opp med 3 – tre måneders gjensidig varsel.

Dersom en av partene gjør seg skyldig i vesentlig mislighold av sine forpliktelser i henhold til avtalen, kan avtalen uansett heves med umiddelbar virkning, dog slik at avtalen skal avvikles i løpet av 3 uker.

Dersom en av partene vil heve på grunn av vesentlig mislighold, skal det gis beskjed uten ugrunnet opphold og senest innen 1 uke etter at det vesentlige misligholdet ble oppdaget.

Også ved vesentlige endringer i finansieringsordningen jfr. avtalens punkt 12, kan avtalen sies opp med 6- måneders gjensidig varsel.

Ved uenighet om endringer i ny oppdragsbeskrivelse kan hver av partene si opp avtalen med 6 mnd gjensidig varsel. – jfr. reforhandling pkt. 16.

Fristen regnes fra det tidspunkt motparten mottok varsel.

### **17. Reforhandling**

#### *16.1 Endring av leveransens oppdragsbeskrivelse*

Når særlige grunner taler for det kan det også tas opp forhandlinger utenom den årlige prosessen, jfr. avtalens punkt 4.2.

#### *16.2 Avtalens øvrige bestemmelser*

Hver av partene kan kreve reforhandling av de øvrige bestemmelser i avtalen når særlige grunner taler for det.

Eventuelle endringer i avtalen og oppdragsbeskrivelsen er bare bindende om de nedfelles i egen protokoll, som undertegnes av begge parter.

## 18. Offentlighet

Avtalen er gjenstand for offentlighet. Jfr. Offentlighetslovens § 2.

## 19. Tvister

Ved uenighet om avtalens innhold eller om forhold som har sammenheng med gjennomføringen av avtalen, skal denne søkes løst ved forhandlinger. Dersom forhandlinger ikke fører fram skal tvisten bringes inn for de ordinære domstoler.

I tilfelle søksmål vedtas Skien og Porsgrunn Tingrett som verneeting.

## 20. Øvrige bestemmelser

Helse Sør arbeider nå med et strategisk handlingsprogram for spesialisthelsetjeneste rus. Det tas derfor forbehold om å kunne reforhandle oppdragsbeskrivelsen også som følge av denne prosessen.

Partene her som intensjon å utvikle samarbeid innenfor IT, innkjøp og gjensidig profilering og markedsføring. Dette gjelder spesielt mulighet til å bli delaktig i eksisterende og fremtidige avtaler som inngås av Helse Sør vedr. bruk av it-systemer, programvare, maskinvare, samt nettverkstjenester – for eksempel Helsenet.

Denne avtale er utferdiget i 2 – to – eksemplarer, ett til hver av partene.

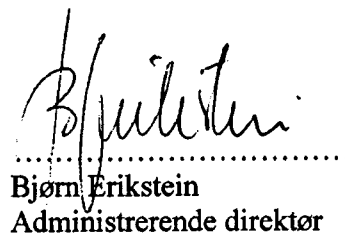
Skien 6 januar 2005

**Blå Kors Norge - Region Sør**



.....  
Jan Herman Rørvig  
Direktør

**Helse Sør RHF**



.....  
Bjørn Erikstein  
Administrerende direktør

Vedlegg til avtalen: 1.A Oppdragsbeskrivelse- Bragernes behandlingssenter  
1.B Oppdragsbeskrivelse - Loland behandlingssenter  
1.C oppdragsbeskrivelse -Borgestadklinikken

## **Avtale om levering av tverrfaglig spesialisert behandling ved Bragernes Behandlingscenter til mennesker med rus- og avhengighetsrelaterte problemer mellom Blå Kors Norge, region sør og Helse Sør RHF.**

### **1. Leveransens oppdragsbeskrivelse**

Bragernes Behandlingscenter bygger på stor grad på prosessarbeid og fleksibilitet i forhold til utnyttning av kapasiteten.

Tilbudene baserer seg på innleggelse i klinikkens døgnavdeling, dagpasientopplegg eller poliklinikk.

Et behandlingsforløp kan inneholde flere av disse elementene.

Valg av behandlingsform tar alltid utgangspunkt i den enkelte pasients problematikk og behov og avgjøres i samarbeid med pasienten

Primærmålgruppe: Alkohol og medikamentavhengighet, Spilleavhengighet.  
Metadonpasienter som ruser seg på andre rusmidler

Bragernes Behandlingscenter tar imot pasienter til behandling etter § 12, Lov om straffgjennomføring.

Bragernes Behandlingscenter kan foreta innleggelser etter LOST § 6.3.

#### **1.1 Tilbud om avgiftning, abstinensbehandling, utredning og diagnostisering**

Kapasitet på 10 plasser

Tilbudet har et individuelt tidsperspektiv

Målgruppe er kvinner og menn over 18 år.

#### **1.2 Behandlingstilbud til mennesker med rus- og avhengighetsrelaterte problemer**

Kapasitet 15 plasser som utnyttes fleksibelt i forhold til innleggelse i klinikk og dagpasientbehandling ut fra den enkelte pasients problematikk og behov.

Adskilte avdelinger for kvinner og menn.

Institusjonen har i tillegg eget treningsinstitutt.

##### **1.2.1 Behandlingstilbud for rusmiddelavhengige kvinner og menn med alkohol- og medikamentdominert misbruk.**

Tilbud til kvinner og menn over 18 år med godt funksjonsnivå, som har hatt nære/varige relasjoner til andre og som har evne til abstraksjon/refleksjon over egen rusavhengighet og livssituasjon.

##### **1.2.2. Ruspoliklinikk**

Poliklinisk utredning og polikliniske oppfølgingsgrupper.

Institusjonen disponer overgangshytter for pasienter som har gjennomgått døgnbehandling i klinikk og som skal ha behandling oppfølging etter klinikkbehandling. ( 4 plasser, pasientene betaler selv sin husleie.)

##### **1.2.2 Tilbud til pårørende**

Familie og pårørende blir invitert til egne pårørendedager, med oppfølging i polikliniske pårørendegrupper 1x pr. uke i 6 uker.

Etter vurdering gis poliklinisk individualbehandling

##### **1.2.3 Behandlingstilbud for pengespillavhengige**

Målgruppe er kvinner og menn over 18 år med avhengighet av ulike pengespill.

Gruppedeltagerne må ha evne til abstraksjon/refleksjon over egen pengespill-avhengighet og livssituasjon.

## 2. PRIORITERINGER

Bragernes Behandlingscenter søker å foreta nødvendige prioriteringer i henhold til prioriteringsforskriftene.

- 2.1 Prioriteringer i forbindelse med avrusning**  
Innenfor målgruppe alkohol og medikamenter prioriterer vi i følgende rekkefølge:  
Pasienter hvor barn er involvert.  
Pasienter som ikke har vært til avrusning / behandling tidligere
- 2.2 Prioriteringer i forbindelse med behandling**  
Vi følger "Forskrift om prioritering av helsetjenester og rett til helsehjelp"  
Innenfor målgruppe alkohol og medikamenter prioriterer vi i følgende rekkefølge:  
Pasienter hvor barn er involvert.  
Pasienter som ikke har vært til behandling tidligere  
Pasienter som tidligere har brutt behandlingsopplegget, men som nå viser motivasjon og faglig vurderes å kunne nytte seg av behandlingen

## 3. KAPASITET

- 3.1 Avgiftning / utredning**  
Bragernes Behandlingscenter har 10 plasser som benyttes til avrusning og utredning fordelt på atskilte enheter for kvinner og menn.  
Det vil være stor variasjon vedrørende behandlingstidens lengde avhengig av pasientenes avhengighetsproblematikk.  
Plassene kan benyttes fleksibelt i forhold til avgiftning og utredning.  
Rapportering: Avdelingsopphold og utnyttelsesgrad.
- 3.2 Behandling**  
Til øvrige behandlingsplassene disponerer Bragernes Behandlingscenter **15 plasser**. Plassene utnyttes fleksibelt i forhold til dagpasient- og klinikkbehandling ut fra den enkelte pasients problematikk og behov.  
Rapportering: Avdelingsopphold Kvinner og menn
- 3.2.1 Innleggelse etter § 12, Lov om straffegjennomføring**  
Rapportering : Antall innleggelse og kurdøgn
- 3.2.1 Ruspoliklinikk.**  
Rapportering: polikliniske konsultasjoner
- Polikliniske oppfølgingsgrupper:  
Grupper for menn og for kvinner en kveld pr. uke i inntil ett år + fysisk trening 2 x pr uke.  
Rapportering: Antall deltagere
- 4 overgangshytter hvor pasienten kan bo i ett år med behandling (pasientene betaler selv sin husleie).  
Rapportering: Antall brukere av overgangshyttene
- 3.2.2 Tilbud til pårørende**  
Rapportering: Antall deltagere på pårørendedager og pårørende grupper
- 3.2.3 Tilbud til pengespillavhengige**  
Polikliniske grupper for kvinner og menn en kveld pr. uke  
Måltall: 25 pasienter pr. år  
Rapportering: Antall henvendelser og antall deltagere

## 4. KVALITET

- 4.1 Kvalitetshåndbok**  
Det er utarbeidet kvalitetshåndbok i samsvar med "Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten"
- 4.2 Henvisningsrutiner**  
Alle henvisninger til Bragernes Behandlingssenter vurderes av Lege/ Psykiater / Psykologspesialist eller den han/ hun delegerer dette ansvaret til.  
Dette sikrer at de vurderinger som gjøres skjer på høyt faglig nivå.
- 4.3 Pasienttilfredshet**  
Det er utviklet et anonymisert evalueringsskjema som måler for pasienttilfredshet. Undersøkelsen tas i bruk for alle pasienter i klinikkavdelingene.
- 4.4 Kvalitetsindikatorer**  
Bragernes Behandlingssenter følger de kvalitetsindikatorer som inngår i Helse Sør RHF's kvalitetssikring slik det fremkommer i driftsavtalen

## 5. Rett til nødvendig helsehjelp, pasientrettighetslovens §2-1,jf 2-2

Bragernes skal som vurderingsinstans vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Denne vurderingen skal være foretatt innen 30 dager etter at henvisningen er mottatt. Pasienten skal ha skriftlig beskjed om hvorvidt han er tildelt rett til nødvendig helsehjelp eller ikke. Det skal samtidig informeres om hva rett til nødvendig helsehjelp innebærer, og om pasientens klagemuligheter.

Når en pasient er tildelt rett til nødvendig helsehjelp, skal det settes en konkret frist for når han senest skal være behandlet. Fristen skal settes i samsvar med prioriteringsforskriften. Brudd på denne fristen medfører at pasienten kan henvende seg til Rikstrygdeverket for å få et alternativt tilbud om behandling. Dersom pasienten henvises ut av regionen belastes det gjestepasientoppgjøret til Helse Sør RHF.

Bragernes skal forholde seg til de til enhver tid gjeldene "kjøreregler" for vurderinger/ henvisninger i Helse Sør .

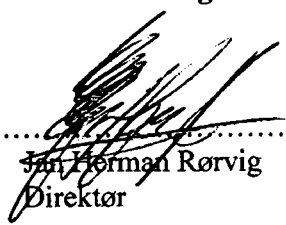
## 6. ÅRLIG RAMME

Institusjonene har ansvaret for at rammen ikke overskrides, og at inntak av pasienter fra helseregion sør planlegges slik at man får en jevn fordeling ut over året.

Ved fristbrudd på Bragernes Behandlingssenter vil institusjonen for 2005 bli belastet med kr.50.000,- pr fristbrudd jfr rammeavtalen punkt 13.

Skien 6.januar 2005

Blå Kors Norge - Region Sør

  
.....  
Jan Herman Rørvig  
Direktør

Helse Sør RHF

  
.....  
Bjørn Erikstein  
Administrerende direktør

## Vedlegg 1. B til rammeavtale datert 6 januar 2005

# Avtale om levering av tverrfaglig spesialisert behandling ved Loland behandlingssenter til mennesker med rus- og avhengighetsrelaterte problemer mellom Blå Kors Norge, region sør og Helse Sør RHF.

## 1. Leveransens oppdragbeskrivelse.

Loland Behandlingssenter (LBS) leverer en rekke behandlingstilbud basert på den enkelte pasients sammensatte funksjonsnivå. Behandlingen inkluderer de fysiske, psykiske, sosiale og åndelig dimensjoner av rusavhengighet. Hovedmål ved behandlingen er at pasientene kan lære å leve rusfrie, heve sitt funksjonsnivå med hensyn til både sin fysiske og psykiske helse og med hensyn til en eventuelt funksjonshemming. En terapeutisk allianse med pasientene og kontroll av rusatferd over tid er sentral i vår behandlingssideologi.

LBS tar imot pasienter til behandling under §12 soning, Lov om straffegjennomføring.

LBS tar imot pasienter med flere samtidige diagnoser, bl.a. gruppe 2 (jfr. St.meld. 25 -95/96) og AD/HD.

LBS kan foreta innleggelser etter LOST § 6.3.

### 1.1 Behandling.

#### 1.1.1 Legemiddel Assistert Rehabilitering. (LAR) (Klinikk Avd. II.)

a. 9 plasser.

b. Tilbudet er tilpassert pasienter med lavt funksjonsnivå og med mye komorbiditet.

##### Tilbudet inkluderer:

1. Stabilisering av pasientens fysiske og psykiske helse og forbedre pasientens generelle funksjonsnivå.
2. Kartlegge pasientens behandlingsbehov.
3. Utarbeide en individuell behandlingsplan basert på pasientens behov og iverksettelse av behandlings tiltakene i samarbeid med ansvarsgruppen.
4. Utvikle nye behandlingsstrategier *for pasienter med multippel diagnoser.*
5. Sørge for at pasienten følges opp for å utvikle det funksjonsnivå som er oppnådd i behandlingen.

#### 1.1.2 Behandlingstilbud til mennesker med rus- og avhengighetsrelaterte problemer.

a. 10 plasser.

b. Tilbudet er også tilpasset pasienter med et lavt til moderat funksjonsnivå.

##### Tilbudet inkluderer:

1. Stabilisering av pasientens fysiske og psykiske helse og forbedre pasientens generelle funksjonsnivå.
2. Kartlegge pasientens behandlingsbehov.
3. Utarbeide en individuell behandlingsplan som tar pasientens rusproblem, fysisk/psykisk helse og funksjonsnivå på alvor og iverksette av behandlingstiltakene i samarbeid med ansvarsgruppen.

### 1.2 Langtids tverrfaglig spesialisert døgntilbud.

### **1.2.1 Et behandlingstilbud for yngre rusmisbrukere med et alvorlig narkotika- / blandings misbruk - menn. (Klinikk Avd. I)**

- a. 10 plasser.
- b. Tilbud er for menn over 18 år med et moderat funksjonsnivå.
- c. Fase inndelt behandlingsopplegg som gå over ca. ett år med mulighet for "sløyfe" innleggelse ( flere avtalte korte behandlingsopplegg).
- d. Avdelingen tar AD/HD klienter med et moderat funksjonsnivå til behandling.
- e. Aktiv bruk av friluftsliv og opplevelsesturer.

### **1.2.2 Et behandlingstilbud for yngre rusmisbrukere med et alvorlig narkotika- /blandings misbruk – kvinner. Klinikk Avd.I)**

- a. 10 plasser (Inkl. 2 plasser for par)
- b. Tilbud for kvinner over 18 år med et moderat funksjonsnivå.  
I tillegg til behandlingsopplegget under pkt. 1.4 har avdelingen et:
  - eget terapiopplegg for kvinner

## **2.PRIORITERINGER**

Loland Behandlingssenter søker å foreta nødvendige prioriteringer i henhold til prioriteringsforskriftene og etter forhånds godkjente henvisninger

## **3. KAPASITET**

### **3.1 Behandling**

Til behandlingsaktiviteter har Loland Behandlingssenter totalt 39 plasser til disposisjon for Helse Sør. Plassene benyttes fleksibelt i forhold til avdelingene.

Rapportering: Avdelingsopphold

## **4.KVALITET**

### **4.1 Kvalitetshåndbok**

Loland Behandlingssenter utarbeider en kvalitetshåndbok som tar hensyn til gjeldende kvalitetsforskrifter og retningslinjer som er gjeldende på de ulike områder.

### **4.2 Henvisningsrutiner.**

Loland Behandlingssenter følger de henvisningsrutiner som Helse Sør RHF legger opp til. Det er etablert samarbeid mellom Sørlandets sykehus HF, Avdeling for Rus og Avhengighet og Blå Kors Sør. Dette arbeidet videreutvikles og tilpasses gjeldende regelverk i forhold til rasjonell og effektiv "pasientflyt".

### **4.3 Pasienttilfredshet**

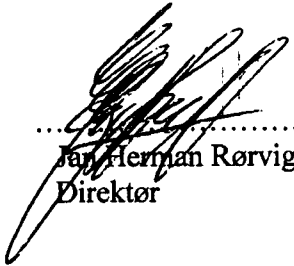
som ved Borgestadklinikken og disse gjøres Det benyttes samme type pasienttilfredsmålinger gjeldende for begge klinikkavdelinger.

### **4.4 Kvalitetsindikatorer**

Loland Behandlingssenter følger de kvalitetsindikatorer som inngår i Helse Sør RHF's kvalitetssikring.

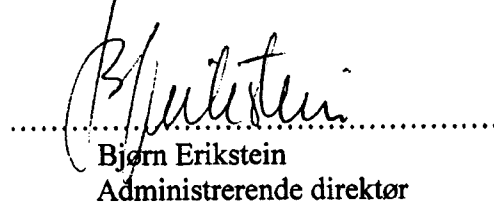
Skien 6 januar 2005

**Blå Kors Norge - Region Sør**



.....  
Jan Herman Rørvig  
Direktør

**Helse Sør RHF**



.....  
Bjørn Erikstein  
Administrerende direktør

## **Avtale om levering av tverrfaglig spesialisert behandling ved Borgestadklinikken til mennesker med rus- og avhengighetsrelaterte problemer mellom Blå Kors Norge, region sør og Helse Sør RHF.**

### **1. Leveransens oppdragsbeskrivelse**

Borgestadklinikkenes behandlingstilbud bygger på stor grad av fleksibilitet i forhold til utnyttning av fysisk kapasitet. Tilbudene baserer seg på klinikkinleggelse, dagpasient-opplegg eller poliklinikk. Et behandlingsforløp kan inneholde flere av disse elementene. Valg av behandlingsform tar alltid utgangspunkt i den enkelte pasients problematikk og behov.

Borgestadklinikken behandler pasienter med psykiske lidelser og omfattende rusmiddelmissbruk, gruppe 2 – jfr. st.meld. 25 -96/-97 ( Mennesker med misbruks- problemer som plages av psykiske symptomer, særlig angst og depresjon.)

Borgestadklinikken tar imot pasienter til behandling under siste del av soningen etter § 12, Lov om straffegjennomføring.

Borgestadklinikken kan foreta innleggelse etter LOST §§ 6.2.a og 6.3.

#### **1.1 Tilbud om avgiftning, abstinensbehandling, utredning og diagnostisering**

Kapasitet på 13 plasser ( henholdsvis 7 avgiftningsplasser og 6 utredningsplasser).

Tilbudet har et individuelt tidsperspektiv

Målgruppe er kvinner og menn som har behov for medisinsk avgiftning og abstinensbehandling.

Utredning og diagnostisering i forhold til rusmiddelavhengige med et slikt funksjonsnivå, både psykisk og psykososialt, at det er påkrevet med tett miljøterapeutisk struktur og oppfølging.

Borgestadklinikken gir også tilbud om avgiftning under tvang etter barnevernloven

#### **1.2 Innleggelse etter § 6.2.a i LOST av gravide rusmiddelavhengige**

Kapasitet på 6 plasser hvorav 2 disponeres av andre enn Helse Sør RHF.

Et skjermet tilbud for gravide rusmiddelavhengige innlagt etter vedtak iflg. Lov om sosiale tjenester § 6.2.a. Det er individuelt tidsperspektiv. I hovedsak fra den gravide blir innlagt og fram til fødsel.

#### **1.3 Behandlingstilbud til mennesker med rus- og avhengighetsrelaterte problemer.**

Kapasitet:

15 plasser som utnyttes fleksibelt i forhold til innleggelse i klinikk og dagpasientbehandling ut fra den enkelte pasients problematikk og behov.

9 familieenheter jfr. pkt. 1.3.2.

#### **1.3.1 Behandlingstilbud for rusmiddelavhengige av begge kjønn med alkohol- og medikamentdominert misbruk og/eller avhengighet av illegale stoffer.**

Tilbud til kvinner og menn over 18 år med godt funksjonsnivå, som har erfaring fra arbeidsliv att nære/varige relasjoner til andre og som har evne til abstraksjon/refleksjon over egen rusavhengighet og livssituasjon.

**Behandlingstilbud for voksne barn av rusmiddelavhengige**

Målgruppe er kvinner og menn over 18 år som har psykososiale problemer som kan settes i sammenheng med en utviklingshistorie preget av oppvekst i et hjem hvor en eller begge av foreldrene har vært / er rusmiddelavhengige.

#### **Behandlingstilbud til familiemedlemmer**

Pasientene kan delta på dagpasientbasis eller som innlagte i klinikken.

Målgruppe er kvinner og menn over 18 år som over tid har hatt en nær relasjon til en rusmiddelavhengig, enten som foreldre, søsken eller samlivspartnere, der nærheten og samlivet med den rusmiddelavhengige har vært- eller fremdeles er, av en slik karakter at det gir familiemedlemmet store psykiske belastninger og en problematisk og vanskelig livssituasjon.

#### **1.3.2 Behandlingstilbud for gravide og familier med små barn**

Tilbudet har individuelt tidsperspektiv og består fysisk av 9 familieenheter (med et beregnet antall plasser på 20).

Målgruppe er gravide og foreldre med barn under skolealder og gjelder både aleneforeldre og par. Tilbudet gis til rusmiddelavhengige og samlivspartnere som er slik belastet av rus- og avhengighetsrelatert problematikk at både foreldre og barn trenger hjelp samtidig. Tilbudet gjelder alle typer rusmiddelavhengighet.

**Behandlingsbarnehagen:** Borgestadklinikken har behandlingsbarnehage for pasientbarn som kombineres med tilbud til ansattes barn.

Målgruppen er barn som er innlagt sammen med sine foreldre og som har behov for tilrettelagt pedagogisk tilbud. Behandlingstilbudet i barnehagen har fokus på diagnostisering og pedagogisk tilrettelagt hjelp.

#### **1.4 Ruspoliklinikk**

Poliklinisk kartlegging, diagnostisering, utredning og behandling.

##### **1.4.1 Behandlingstilbud for pengespillavhengige**

Målgruppe er kvinner og menn over 18 år med avhengighet av ulike pengespill.

Gruppedeltagerne bør ha evne til abstraksjon/refleksjon over egen pengespillavhengighet og livssituasjon.

#### **1.5 Laboratorietjenester**

Borgestadklinikken laboratorium utfører rusmiddelscreening i urin og analysering av CDT i serum. Urinprøver kan testes på amfetamin, benzodiazepiner, opiater, cannabis, propoxyphen, cocain, metadon og alkohol. CDT gir informasjon om alkoholinntak. Det utføres totalt ca. 50 000 polikliniske analyser pr. år i tillegg til at laboratoriet dekker klinikken eget behov for analyser.

## **2 PRIORITERINGER**

Borgestadklinikken søker å foreta nødvendige prioriteringer i henhold til prioriteringsforskriftene.

#### **2.1 Prioriteringer i forbindelse med avgiftning**

Det er særlig tre områder hvor man prioriterer innleggelser:

- Innleggelse av gravide rusmiddelavhengige.
- Innleggelse av pasienter som skal videre til annen institusjonsbehandling, herunder LAR (særlig i forbindelse med behov for medisinsk tilsyn ved opptrapping).
- Innleggelse av pasienter som trenger snarlig avrusning på bakgrunn av fare for egen helsetilstand / medisinske indikasjoner

#### **2.2 Prioriteringer i forbindelse med behandling**

Følgende pasientgrupper prioriteres:

- Gravide rusmiddelavhengige
- Familier

### 3 KAPASITET

- 3.1 Avgiftning / utredning**  
Borgestadklinikken har **13 plasser** fordelt på to enheter, - avgiftning ( med 7 plasser) og utredning (med 6 plasser). Det vil være stor variasjon vedrørende behandlingstidens lengde avhengig av pasientenes avhengighetsproblematikk. Plassene kan utnyttes fleksibelt.  
Rapportering: Avdelingsopphold og utnyttelsesgrad.
- 3.2 Innleggelser etter § 6.2a i LOST**  
Skjermet enhet har en kapasitet på **6 plasser** hvorav Helse Sør RHF disponerer **4 plasser**.  
Rapportering: Avdelingsopphold
- 3.3 Behandling**  
Til øvrige behandlingsaktiviteter utnytter Borgestadklinikken:  
**9 familieenheter** (med ca. 20 plasser),  
**15 plasser** som utnyttes fleksibelt i forhold til dagpasient- og klinikkinleggelse ut fra den enkelte pasients problematikk og behov.  
Rapportering: Avdelingsopphold.
- 3.4 Ruspoliklinikk**  
Poliklinisk kartlegging, diagnostisering, utredning og behandling.  
Rapportering: Polikliniske konsultasjoner.
- 3.5 Laboratorietjenester**  
Borgestadklinikken laboratorium har en kapasitet på ca.50.000 polikliniske analyser årlig i tillegg til at klinikken eget behov dekkes.  
Rapportering: Polikliniske analyser

### 4 KVALITET

- 4.1 Kvalitetshåndbok**  
Borgestadklinikken utvikler en kvalitetshåndbok som ledd i sitt pågående arbeid for ISO 9001:2000 sertifisering, en internasjonal standard for kvalitetssikring og ledelse. Det er tatt utgangspunkt i de generelle prinsippene for oppbygging av et system for kvalitetsstyring som er beskrevet i ISO 9001:2000.  
Håndboken inneholder kvalitetsindikatorer vedrørende faglige og administrative rutiner.
- 4.2 Henvisningsrutiner**  
Alle henvisninger til Borgestadklinikken vurderes av avdelingsoverlegen eller den han delegerer dette ansvaret til. Dette sikrer at de vurderinger som gjøres skjer på høyt faglig nivå.
- 4.3 Pasienttilfredshet**  
Det er utviklet et konsept for pasienttilfredsmålinger. Undersøkelsen tas i bruk for alle pasientgrupper ved Borgestadklinikken.
- 4.4 Kvalitetsindikatorer**  
Borgestadklinikken følger de kvalitetsindikatorer som inngår i Helse Sør RHF's kvalitetssikring.

### 5. Rett til nødvendig helsehjelp, pasientrettighetslovens §2-1,jf 2-2

Borgestadklinikken skal som vurderingsinstans vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Denne vurderingen skal være foretatt innen 30 dager etter at henvisningen er mottatt. Pasienten skal ha skriftlig beskjed om hvorvidt han er tildelt rett til nødvendig helsehjelp eller ikke. Det skal samtidig informeres om hva rett til nødvendig helsehjelp innebærer, og om pasientens klagemuligheter.

Når en pasient er tildelt rett til nødvendig helsehjelp, skal det settes en konkret frist for når han senest skal være behandlet. Fristen skal settes i samsvar med prioriteringsforskriften. Brudd på denne fristen medfører at pasienten kan henvende seg til Rikstrygdeverket for å få et alternativt tilbud om behandling. Dersom pasienten henvises ut av regionen belastes det gjestepasientoppgjøret til Helse Sør RHF.

Borgestadklinikken skal forholde seg til de til enhver tid gjeldene "kjøreregler" for vurderinger/ henvisninger i Helse Sør .

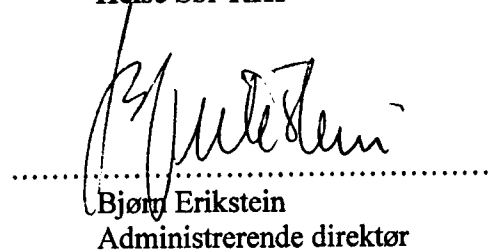
Skien 6 januar 2005

**Blå Kors Norge - Region Sør**



.....  
Jan Herman Rørvig  
Direktør

**Helse Sør RHF**



.....  
Bjørn Erikstein  
Administrerende direktør

## 4. KVALITET

### 4.1 Kvalitetshåndbok

Det er utarbeidet kvalitetshåndbok i samsvar med "Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten"

### 4.2 Henvisningsrutiner

Alle henvisninger til Bragernes Behandlingscenter vurderes av Lege/ Psykiater / Psykologspesialist eller den han/ hun delegerer dette ansvaret til. Dette sikrer at de vurderinger som gjøres skjer på høyt faglig nivå.

### 4.3 Pasienttilfredshet

Det er utviklet et anonymisert evalueringsskjema som måler for pasienttilfredshet. Undersøkelsen tas i bruk for alle pasienter i klinikkavdelingene.

### 4.4 Kvalitetsindikatorer

Bragernes Behandlingscenter følger de kvalitetsindikatorer som inngår i Helse Sør RHF's kvalitetssikring slik det fremkommer i driftsavtalen

## 5. Rett til nødvendig helsehjelp, pasientrettighetslovens §2-1, jf 2-2


Bragernes skal som vurderingsinstans vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Denne vurderingen skal være foretatt innen 30 dager etter at henvisningen er mottatt. Pasienten skal ha skriftlig beskjed om hvorvidt han er tildelt rett til nødvendig helsehjelp eller ikke. Det skal samtidig informeres om hva rett til nødvendig helsehjelp innebærer, og om pasientens klagemuligheter.

Når en pasient er tildelt rett til nødvendig helsehjelp, skal det settes en konkret frist for når han senest skal være behandlet. Fristen skal settes i samsvar med prioriteringsforskriften. Brudd på denne fristen medfører at pasienten kan henvende seg til Rikstrygdeverket for å få et alternativt tilbud om behandling. Dersom pasienten henvises ut av regionen belastes det gjestepasientoppjøret til Helse Sør RHF.

Bragernes skal forholde seg til de til enhver tid gjeldene "kjøreregler" for vurderinger/ henvisninger i Helse Sør .

Skien 6.januar 2005

Blå Kors Norge - Region Sør

  
.....  
Jan Herman Rørvig  
Direktør

Helse Sør RHF

  
.....  
Bjørn Erikstein  
Administrerende direktør