

AVTALE OM LEVERANSE AV

**SPECIALISTHELSETJENESTER
TIL RUSMIDDELAVHENGIGE**

FOR 1.7.2008 - 30.6.2011

mellom

HELSE SØR-ØST RHF

og

Frelsesarmeens rusomsorg, Håpets dør

INNHOLDSFORTEGNELSE

§ 1	PARTENE	4
§ 2	BAKGRUNN	4
§ 3	FORMÅL	4
§ 4	VARIGHET	4
§ 5	YTELSENS ART	4
§ 6	PARTENES SAMARBEID OG GJENSIDIGE PLIKTER	4
§ 7	LEVERANDØRENS PLIKTER	4
7.1	Krav til personalstyrken	4
7.1.2	Endring av personalets faglige kvalifikasjoner	5
7.2	Henvisning og utskrivning	5
7.3	Religionsutøvelse	5
7.4	Kvalitetssystem og rutiner	5
7.5	Kvalitetsmålinger	5
7.6	Samarbeid med andre	5
7.6.1	Private og offentlige instanser	5
7.6.2	Tilsynsorganer	6
7.7	Rapporteringsplikt	6
7.8	Informasjonsplikt	6
7.8.1	Overfor pasienten/henvisende instans	6
7.8.2	Overfor eksterne samarbeidspartnere	6
7.8.3	Overfor pasienten i forhold til kostnadene ved oppholdet	6
7.9	Forsikring	7
7.10	Offentligrettslige krav	7
7.10.1	Individuell plan	7
7.11	Krav til lønns- og arbeidsvilkår	7
7.12	Øvrige krav/bestemmelser	7
7.12.1	Fast kontaktperson/Behandlingsansvarlig lege	8
7.12.2	Nedtrapping ved avslutning av endt kontraktperiode	8
§ 8	LEVERANDØRENS MISLIGHOLD	8
8.1	Mangel	8
8.1.1	Når foreligger mangel	8
8.1.2	Retting	8
8.1.3	Prisavslag	8
8.1.4	Erstatning	9
8.1.5	Reklamasjon	9
8.1.6	Direkte krav mot underleverandør	9
8.2	Fristforlengelse	9
8.2.1	Oppdragsgivers forhold	9
8.2.2	Forhold utenfor leverandørens kontroll	9
8.2.3	Fristforlengelsens omfang	10
8.2.4	Varsling	10
§ 9	PRIS OG BETALING	10
9.1	Utbetaling av kontraktssum	10
9.2	Aktivitetsrapport	10
9.3	Pris for oppdraget / behandlingstilbudet	11

9.4	Oppsigelsestid	11
9.5	Avbrudd av behandlingen *	11
9.6	Forsinket avgiftning *	11
9.7	Straffegjennomføringsloven § 12 *	11
9.8	Oppdragsgivers tilbakeholdsrett	12
9.9	Slutfaktura ved opphør av kontrakt	12
10	HEVING	12
11	AVTALER MED HELSEFORETAK UNDER HELSE SØR-ØST	12
12	PASIENTRETTIGHETSLOVEN	13
12.1	Fritt valg av behandlingssted	13
12.2	Fristbrudd	13
12.3	Prioritering	13
13	TVISTER	13
14	FORCE MAJEURE	14
15	OFFENTLIGHET	14
16	OPPFØLGING	14
17	MISLIGHOLD/OPPSIGELSE/REFORHANDLING	14

VEDLEGG 1 – BESKRIVELSE AV YTELSEN

VEDLEGG 2 – BEMANNING

§ 1 Partene

Avtaleparter er Frelsesarmeens Rusomsorg, Håpets dør heretter kalt Håpets dør eller leverandøren og Helse Sør-Øst RHF heretter kalt Helse Sør-Øst eller oppdragsgiver.

§ 2 Bakgrunn

Helse Sør-Øst vurderer de private tilbyderne av spesialisthelsetjenester som verdifulle bidragsyttere til den offentlige helsetjenesten, både der det ikke er tilstrekkelig kapasitet i det offentlige, der de har behandlingstilbud som ikke finnes i det offentlige og som et korrektiv til offentlig virksomhet med hensyn til pris og kvalitet.

§ 3 Formål

Kontrakten har til formål å regulere kontraktsforholdet mellom Helse Sør-Øst og leverandøren vedrørende tjenester til rusmiddelavhengige samt utvikle en samhandling preget av forutsigbarhet, effektivitet, god ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestene til beste for pasienten.

§ 4 Varighet

Avtalen skal gjelde f.o.m 1.7.2008 t.o.m. 30.06.2011

Helse Sør-Øst har ensidig rett til å forlenge kontrakten i ett år. Utløsning av opsjon på forlengelse av kontrakten må varsles leverandøren skriftlig senest 6 måneder før utløpet av kontraktsperioden.

§ 5 Ytelsens art

Beskrivelse av ytelsen fremgår av vedlegg 1 til avtalen.

Oversikt over helsefaglig bemanning samt øvrig bemanning fremgår av vedlegg 2 til avtalen.

§ 6 Partenes samarbeid og gjensidige plikter

Partene skal samarbeide og vise lojalitet under gjennomføringen av oppdraget. De skal i tide underrette hverandre om forhold som kan få betydning for oppdraget, og i nødvendig utstrekning sende hverandre kopier av referater, korrespondanse og annet materiale av betydning for den annens ytelse etter kontrakten.

§ 7 Leverandørens plikter

7.1 Krav til personalstyrken

Leverandøren skal til enhver tid ha en personalstyrke som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som framgår av leverandørens tilbud.

7.1.2 Endring av personalets faglige kvalifikasjoner

Endring av personalets samlede faglige kvalifikasjoner forutsetter Helse Sør-Øst sitt skriftlige forhåndssamtykke.

Leverandøren bærer alle kostnader forbundet med slik endring.

7.2 Henvisning og utskriving

Leverandøren skal til enhver tid forholde seg til de prosedyrer og regler for henvisning og utskriving som er fastsatt i gjeldende lover og av Helse Sør-Øst.

Pasienter som mottar heldøgnsbehandling må være innskrevet for den aktuelle perioden. Dette gjelder også ved etterbehandling.

Koordinerende instans for Frelsesarmeens rusomsorg, Håpets Dør er Aker universitetssykehus HF.

7.3 Religionsutøvelse

Virksomheten skal drives slik at brukere ikke påtvinges politiske meninger eller særskilte livssyn. Brukerne skal kunne ivareta sine behov for religionsutøvelse. Behandlingsinnholdet må oppleves likeverdig – uavhengig av den enkeltes livssyn.

7.4 Kvalitetssystem og rutiner

Leverandøren skal ha et kvalitetssikringssystem som sikrer og følger opp den tilbudte tjenestekvalitet. Leverandøren skal dessuten utarbeide rutiner for kvalitetssikring og kvalitetsutvikling av virksomheten for øvrig. Det må sikres brukermedvirkning både på individ- og systemnivå.

Leverandøren skal oppfylle kravene i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen og tilfredsstillende kravene i forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten (internkontrollforskriften) fastsatt ved kgl. res. av 6. desember 1996 nr. 1127 i medhold av lov av 4. februar 1977 nr. 4 om arbeidervern og arbeidsmiljø mv.

7.5 Kvalitetsmålinger

Tjenestene skal utføres etter de krav og retningslinjer som til enhver tid kreves av Helse Sør-Øst. Leverandøren skal for egne kostnader utarbeide og levere nødvendige rapporteringer på kvalitetsmål som kreves av Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst tar sikte på i samarbeid med leverandøren å skolere og informere om eventuelle særskilte kvalitetsmål og verktøy.

7.6 Samarbeid med andre

7.6.1 Private og offentlige instanser

Leverandøren plikter å samarbeide med henviser, vurderingsinstans og andre private og offentlige instanser som er aktuelle for å sikre pasientene et best mulig tjenestetilbud.

7.6.2 Tilsynsorganer

Leverandøren plikter å samarbeide med representantene fra organer som fører tilsyn og kontroll med tjenesten og i den forbindelse opptre lojalt.

Leverandør har plikt til å legge forholdene til rette for slikt tilsyn, herunder gi tilsynsorganet alle nødvendige opplysninger.

Leverandøren plikter å opplyse alle pasientene om tilsynsordningen og å informere om gjeldende lover og forskrifter om rettigheter under oppholdet, herunder klagerett.

7.7 Rapporteringsplikt

Leverandøren skal for egen kostnad utarbeide og levere de rapporter/statistikker som kreves av gjeldende lover og regler. I tillegg må leverandøren imøtekomme de pålegg om rapporter/statistikk som Helse Sør-Øst måtte gi for sin kontroll og oppfølging.

Som eksempel på slike rapporter kan nevnes;

- månedlig aktivitetsrapport
- tertialvise kortfattede rapporter til Helse Sør-Øst over avgitte meldinger om skader mv.
- ventelister slik det fremgår av gjeldende forskrift om ventelisteregistrering, jf. forskrift nr. 1233 av 7. des. 2000, samt ventelistetall
- aktivitet på poliklinikkene i henhold til regelverket til NAV

7.8 Informasjonsplikt

7.8.1 Overfor pasienten/henvisende instans

Leverandøren skal informere pasienten/henvisende instans om forventet ventetid for behandling. Pasienten skal videre informeres om behandlingen og forventet resultat.

7.8.2 Overfor eksterne samarbeidspartnere

Leverandøren skal samarbeide med førstelinjetjenesten og øvrig spesialisthelsetjeneste.

7.8.3 Overfor pasienten i forhold til kostnadene ved oppholdet

Leverandøren skal før inntak *alltid* gi beskjed til pasienten dersom behandlingen ikke er en del av avtalen med Helse Sør-Øst. Dette bør i så stor grad som mulig skje ved skriftlig informasjon.

7.9 Forsikring

Pasienter som behandles under avtalen med Helse Sør-Øst RHF, er sikret gjennom NPE (Norsk Pasientskadeerstatning). Ved skadetilfeller betaler leverandøren egenandel etter samme satser som helseforetakene er pålagt.

Leverandøren skal sørge for at både egne ansatte og innleid arbeidskraft har tilstrekkelige ansvarsforsikring.

7.10 Offentligrettslige krav

Leverandøren skal utføre oppdraget i samsvar med de til enhver tid gjeldende lover, forskrifter og offentlige vedtak, samt Helse Sør-Øst sine krav og kvalitetsmål, jf. pkt. 7.5.

Som leverandør av spesialisthelsetjenester er avtalepartneren bl.a. underlagt pasientrettighetsloven, lov om spesialisthelsetjenester, helsepersonelloven, journalforskriften med mer.

Leverandøren skal i samråd med Helse Sør-Øst holde kontakt med og innhente nødvendige tillatelser fra offentlige myndigheter. Leverandøren skal varsle Helse Sør-Øst om pålegg fra offentlig myndighet i anledning oppdraget som er rettet direkte mot ham.

7.10.1 Individuell plan

Leverandør skal, i henhold til lovverket, utarbeide en individuell plan, jf. forskrift om individuell plan etter helselovgivningen av 2001-06-08 nr. 676. Planen skal videre inneholde et avsnitt vedrørende videre oppfølging av pasienten etter at behandlingsoppholdet er avsluttet. Planen skal utarbeides i samarbeid mellom pasient, leverandør og henvisende instans.

7.11 Krav til lønns- og arbeidsvilkår

Leverandøren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns- og arbeidsforhold enn det som følger av tariffavtaler, regulativ eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke. Dette gjelder bare for ansatte som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten. Lederen av virksomheten er ansvarlig for at denne regelen blir etterlevd.

Alle avtaler leverandøren inngår som innebærer utføring av arbeid under denne kontrakten skal inneholde tilsvarende bestemmelser.

Leverandøren skal på oppfordring legge fram dokumentasjon om de lønns- og arbeidsvilkårene som blir benyttet. Dokumentasjonsplikten omfatter også underleverandører.

Dersom leverandøren ikke etterlever kravene i denne bestemmelsen, har oppdragsgiveren rett til å holde tilbake deler av kontraktssummen til det er dokumentert at forholdet er i orden. Summen som blir holdt tilbake skal svare til ca. 2 ganger innsparingen for arbeidsgiveren.

7.12 Øvrige krav/bestemmelser

7.12.1 Fast kontaktperson/Behandlingsansvarlig lege

Pasienten skal ha en fast kontaktperson/behandler og en behandlingsansvarlig lege, jf. forskrift om pasientansvarlig lege av 2000-20-02 nr. 1218 og spesialisthelsetjenesteloven § 3 – 7.

Oppdragstaker skal opplyse pasienten om retten til å ha en fast kontaktperson/behandler. Kontaktperson/behandler skal ha en kontinuerlig dialog med pasienten - eventuelt også pårørende dersom pasienten samtykker.

Pasienten skal treffe sin kontaktperson så snart som mulig etter innleggelsen. Normalt skal det skje senest innen 3 dager.

7.12.2 Nedtrapping ved avslutning av endt kontraktperiode

Ved en eventuell avslutning av kontrakten plikter leverandøren å samarbeide om avslutningen for pasienter under behandling.

§ 8 Leverandørens mislighold

8.1 Mangel

8.1.1 Når foreligger mangel

Det foreligger mangel dersom leverandørens ytelse avviker fra det som er avtalt. Dette inkluderer manglende rapportering etc.

Dersom leverandør endrer tjenestevolum (øker eller minker) slik at bemanningsfaktoren (antall ansatte per pasient) blir lavere, foretar endringer blant ansatte slik at kompetansen endres, eller foretar andre endringer slik at tilbudet til brukerne forringes, skal dette regnes som en mangel.

8.1.2 Retting

Oppdragsgiver kan kreve at leverandøren retter mangelen for egen regning og risiko, dersom dette kan skje uten å forvolde leverandøren urimelig kostnad og ulempe. Leverandøren kan kreve å få foreta slik retting når oppdragsgiver ikke har særlig grunn til å motsette seg dette.

Rettingen skal foretas innen en rimelig frist satt av oppdragsgiver. Dersom retting ikke er foretatt innen fristen, kan oppdragsgiver kreve at leverandøren betaler de nødvendige kostnader til retting utført av Oppdragsgiveren selv eller av en annen leverandør.

8.1.3 Prisavslag

Dersom det foreligger en mangel og denne ikke blir rettet i samsvar med punkt 7.1.2, kan oppdragsgiver kreve prisavslag.

Prisavslaget skal tilsvare det det vil koste oppdragsgiver å få forholdet rettet.

8.1.4 Erstatning

Oppdragsgiver kan kreve erstattet påregnelig tap som følge av mangel som skyldes uaktsomhet fra leverandørens side.

Kan mangelen relateres til Oppdragsgivers forhold, eller har han ved uaktsomhet medvirket til det økonomiske tapet, reduseres leverandørens ansvar tilsvarende.

8.1.5 Reklamasjon

Oppdragsgiver må innen rimelig tid påberope seg mangel som han blir kjent med under utførelsen av oppdraget eller etter kontraktens opphør. Gjør han ikke det, taper han retten til å påberope seg mangelen.

Reklamasjon kan ikke fremsettes senere enn 12 måneder etter kontraktens opphør.

Leverandøren kan ikke påberope seg for sein reklamasjon dersom mangelen skyldes forsett eller grov uaktsomhet.

8.1.6 Direkte krav mot underleverandør

Oppdragsgiver har rett til å benytte sine krav som følge av mangel direkte mot leverandørens underleverandører i samme grad som mangelen kan gjøres gjeldende av Leverandøren. Underleverandøren har rett til å motregne kravet i den grad det er tillatt etter gjeldende rett.

Oppdragsgiver kan bare gjøre slik krav gjeldende såfremt det må anses godtgjort at kravet ikke kan gjennomføres mot leverandøren eller er i høy grad vanskeliggjort på grunn av konkurs eller annen klar insolvens.

Oppdragsgiver krav mot leverandøren faller bort i den grad oppgjør fra underleverandøren gir dekning for kravet.

Leverandøren skal innta bestemmelser i sine kontrakter med underleverandører om oppdragsgivers rett etter denne bestemmelsen.

8.2 Fristforlengelse

8.2.1 Oppdragsgivers forhold

Leverandøren har rett til fristforlengelse dersom han blir forsinket som følge av hindring som kan henføres til forhold oppdragsgiver har risikoen for.

8.2.2 Forhold utenfor leverandørens kontroll

Leverandøren har rett til fristforlengelse dersom han godtgjør at årsaken til at avtalte frister ikke kan overholdes skyldes forhold utenfor hans kontroll, så som endrede overenskomstbestemmelser, streik, lockout eller offentlige forbud eller påbud.

Leverandøren har likevel ikke rett til fristforlengelse i den grad han burde tatt hindringen i betraktning ved kontraktsinngåelsen eller ha unngått eller overvunnet følgene av den.

Dersom en underleverandør, som har påtatt seg å utføre deler av oppdraget, er skyld i at avtalte frister ikke kan overholdes er leverandøren ansvarsfri bare dersom også underleverandøren ville ha vært fritatt etter reglene i foregående ledd.

8.2.3 Fristforlengelsens omfang

Fristforlengelsen skal tilsvare den forsinkelse som forholdet har medført, der det blant annet tas hensyn til nødvendig avbrudd og ny oppstart av arbeidet. Leverandøren skal søke å forebygge og begrense skadevirkningene av de fristforlengende forhold.

8.2.4 Varsling

Vil leverandøren kreve fristforlengelse skal han varsle oppdragsgiver uten ugrunnet opphold. Leverandøren skal innen rimelig tid nærmere spesifisere og begrunne sitt krav.

Ved unnlatt eller for sein varsling har leverandøren bare krav på slik fristforlengelse som oppdragsgiver måtte forstå at forholdet ville medføre.

Oppdragsgiver skal ta stilling til leverandørens begrunnede krav innen rimelig tid. I motsatt fall taper han retten til å påberope seg at forholdet ikke ga grunnlag for Leverandørens krav. Dette gjelder ikke dersom leverandøren må forstå at kravet på fristforlengelse er grunnløst.

§9 Pris og betaling

9.1 Utbetaling av kontraktssum

100 % av kontraktssum utbetales forskuddsvis i 12 like månedlige rater innen den 12. i hver måned. Det skal rapporteres etter fastsatte frister på faktisk belegg. Det vil ikke bli foretatt avkorting av kontraktssummen ved et gjennomsnittlig belegg på 95 %. Det vil bli foretatt avregning hvert halvår.

9.2 Aktivitetsrapport

Aktivitetsrapport skal ikke inneholde navn på pasienter, kun beløp og aktivitet. Vedlegg til rapporten skal inneholde hjemkommune og etterrettelig pasientnummer. All aktivitetsrapportering skal være basert på faktisk produserte tjenester.

Behandlingstiden løper fra den dato det er gjort avtale om med den enkelte pasient.

Påbegynnes behandlingen senere enn avtalt, kan leverandøren rapportere aktivitet for inntil fem - 5 - dager. Dersom pasienten ikke møter til behandlingen, kan ingen tjenester faktureres.

9.3 Pris for oppdraget / behandlingstilbudet

Prisen framgår av vedlegg 1 til avtale. Enten denne gjelder hoveddelen av kontrakten, opsjoner eller avtalte tillegg, er alle kostnader knyttet til det avtalte tilbudet inkludert. Kostnader som påløper ut over dette, så som brukers lomme-penger etter gjeldende satser, kurativ og konserverende tannbehandling og tilstrekkelig personlig garderobe til aktuell årstid er oppdragsgiver uvedkommende.

Ved kjøp av enkeltplasser utover avtalt kapasitet betales samme pris som i avtalen.

9.4 Oppsigelsestid

Ved oppsigelse av behandlingstjenesten før avtalt behandlingstid er utløpt for en pasient kan leverandøren rapportere aktivitet i oppsigelsestiden inntil sju - 7 - dager. Denne tiden regnes fra leverandøren mottar slik oppsigelse fra oppdragsgiver eller fra det tidspunkt pasienten har forlatt institusjonen.

Oppsigelsestid løper ikke når behandlingen avsluttes som opprinnelig avtalt for hver enkelt pasient eller som avtalt i eventuell tilleggsavtale.

9.5 Avbrudd av behandlingen *

Dersom pasienten avbryter behandlingen og forlater institusjonen før avtalt tid, kan leverandør rapportere aktivitet i inntil - 14 - fjorten dager som en del av tjeneste-produksjonen etter at pasienten faktisk har forlatt institusjonen. Dette forutsetter at pasienten kommer tilbake og fortsetter behandlingen innen 14 - fjorten dager.

Dersom pasienten avbryter behandlingen og forlater institusjonen før avtalt tid etter pålegg fra leverandøren når det er i forbindelse med pasientens utøvelse av vold eller fremsetting av alvorlige trusler om vold, eller distribusjon av rusmidler på institusjonen, kan leverandøren rapportere aktivitet i inntil tre – 3 – dager. Leverandøren kan ikke rapportere aktivitet i ekstra dager for pasienter som avbryter behandlingen dersom leverandøren av andre årsaker skulle pålegge avbrudd.

9.6 Forsinket avgiftning *

Dersom pasienten ikke møter til avtalt tid for døgnbehandling grunnet mangelfull kapasitet/forsinket avgiftning ved et helseforetak kan leverandør rapportere aktivitet i inntil - 14 - fjorten dager som en del av tjenesteproduksjonen.

9.7 Straffegjennomføringsloven § 12 *

Ved pasientens opphold med hjemmel i straffegjennomføringsloven § 12 gjelder følgende:

Dersom pasienten begynner sitt opphold ved leverandørs institusjon med hjemmel i straffegjennomføringsloven § 12, kan leverandør ikke fakturere tjenester etter at pasienten er tilbakeført til fengsel.

9.8 Oppdragsgivers tilbakeholdsrett

Har oppdragsgiveren andre krav som følge av leverandørens kontraktsmislighold, kan oppdragsgiveren holde tilbake så mye av betalingen at han har tilstrekkelig sikkerhet til dekning av et spesifisert og begrunnet krav.

9.9 Sluttfaktura ved opphør av kontrakt

Leverandøren skal sende sluttfaktura innen rimelig tid og senest innen 3 måneder etter at denne kontrakten er opphørt. Sluttfakturaen skal omfatte alle leverandørens krav. Krav som ikke er medtatt i sluttfakturaen kan ikke fremsettes senere. Leverandøren kan likevel ta spesifisert forbehold om senere endring av sluttsummen dersom grunnlaget for beregningen av kravet ikke har foreligget i tide.

* Punkter merket med * gjelder så langt de passer for poliklinikker.

10 Heving

Hver av partene har rett til å heve kontrakten dersom den annen vesentlig misligholder sine kontraktsforpliktelser eller det er klart at slikt mislighold vil inntre. Før heving kan skje, må den part som vil påberope seg mislighold, skriftlig overfor den annen part redegjøre for hva som anses misligholdt, og hvilke forhold som kreves rettet. Før heving kan skje, skal parten videre gis en rimelig frist til å rette forholdet.

Følgende situasjoner skal alltid anses som vesentlig mislighold fra leverandørens side:

- vedvarende eller gjentatte brudd på lov, forskrifter, instruksjoner og enkeltvedtak
- vedvarende eller gjentatte brudd på rapporteringsplikt
- vedvarende brudd på samarbeid med Oppdragsgiver
- vedvarende og manglende gjennomføring av kvalitetsmålinger i henhold til pkt. 7.5.

Likeledes kan oppdragsgiver skriftlig heve kontrakten der leverandøren går konkurs eller hvis han blir eller erkjenner å være insolvent, med mindre det uten ugrunnet opphold godtgjøres at oppdraget vil bli fullført i samsvar med kontrakten.

Ved heving har leverandøren krav på betaling for de kontraktsmessige ytelsene som er utført frem til hevingstidspunktet.

Den part som hever kan kreve erstatning i henhold til gjeldende rett for tap han påføres som følge av misligholdet.

11 Avtaler med helseforetak under Helse Sør-Øst

Leverandøren kan inngå avtaler med helseforetak under Helse Sør-Øst .

Oppgjør skjer direkte mellom helseforetaket og leverandøren.

Direkte avtaler mellom helseforetak under Helse Sør-Øst og leverandøren, skal ikke inngås dersom dette fører til fortregning av pasienter som henvises etter foreliggende avtale om innleggelse.

12 Pasientrettighetsloven

12.1 Fritt valg av behandlingssted

I Styringsdokument for 2004 fra Helse- og omsorgsdepartementet er det bestemt at de regionale helseforetakene fra 1. januar 2004 skal praktisere en ordning der rusmiddelmissbrukere som skal motta tverrfaglig spesialisert behandling, gis rett til fritt valg av behandlingssted tilsvarende retten etter pasientrettighetsloven § 2-4 til fritt valg av sykehus. Dette gjelder ved institusjoner som har avtale om slik behandling med ett av de regionale helseforetakene. Dette innebærer at "ad-hoc-plassene" ikke er en del av det frie sykehusvalget. Avtalen gjelder pasienter fra alle helseregionene i Norge.

12.2 Fristbrudd

Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp skal ha en individuell frist for når de senest skal motta helsehjelpen.

Pasienter henvist til institusjonen settes ikke på venteliste dersom det ikke er sannsynlig at institusjonen kan ta imot pasienten innen fristen. Koordinerende helseforetak er da ansvarlig for å skaffe behandlingstilbud til pasienten.

Dersom institusjonen bekrefter at pasienten kan tas i mot innen fristen, settes pasienten på venteliste ved institusjonen. I de tilfeller institusjonen likevel ikke kan ta imot pasienten, slik at fristbrudd oppstår, vil institusjonen være økonomisk ansvarlig for merkostnaden ved fristbruddet.

Dette innebærer at det regionale helseforetaket betaler for behandlingen ved en annen institusjon og viderefakturerer avtaleparten differansen mellom kostnaden for denne behandlingen og kostnaden for tilsvarende behandling ved avtaleparten.

Dersom leverandøren oppdager at de er i ferd med å bryte en behandlingsfrist, skal koordinerende helseforetak varsles umiddelbart.

12.3 Prioritering

Pasienter fra alle regioner skal prioriteres likt, dog slik at leverandøren ved kapasitetsproblemer prioriterer rettighetspasienter fra avtaleregionen foran pasienter fra andre regioner. Pasienter fra andre helseregioner skal ikke settes på venteliste dersom dette medfører fristbrudd for konkrete pasienter fra Helse Sør-Øst.

Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra andre regioner går foran ikke-rettighetspasienter fra Helse Sør-Øst.

13 Tvister

Dersom det oppstår tvist om fortolkning eller rettsvirkninger av kontrakten, skal dette søkes løst ved forhandlinger. Fører ikke forhandlinger frem, skal tvisten

bringes inn for de ordinære domstoler, med mindre partene blir enige om avgjørelse ved voldgift. Voldgiften må i tilfelle være begjært innen 14 dager etter at partene har blitt enige om voldgiftsbehandling.

I tilfelle søksmål vedtas verneing der Helse Sør-Øst har sin administrasjon

Hver av partene oppnevner en voldgiftsmann og voldgiftsmennene oppnevner i fellesskap en oppmann. Unnlater en part å oppnevne voldgiftsmann, eller blir voldgiftsmennene ikke enige om oppmann, foreta oppnevningen av byrettsjustitiarius i Hamar. For voldgiften gjelder ellers bestemmelsene i tvistemålsloven kap. 32.

Voldgiften avgjøres med endelig og bindende virkning for begge parter.

Ved løsning av tvister ved søksmål eller voldgift skal norsk rett legges til grunn.

14 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 ha forutsett ved avtalens inngåelse, suspenderes partenes plikter for så lang tid som forholdet varer. Slike forhold inkluderer forhold 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 urimelig kostnad og ulempe kan overvinne følgene av de uforutsette hindringene.

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

Dersom hindringen varer eller må antas å vare mer enn 30 dager, kan avtalen sies opp av den annen part etter varsel på 14 dager. Den rammede part kan ikke gå fra avtalen etter dette punktet.

15 Offentlighet

Avtalen er gjenstand for offentlighet, jf offentlighetslovens § 2. Avtalen vil bli lagt ut på internettssidene til Helse Sør-Øst.

16 Oppfølging

Etter gjennomgang av rapportene, kan partene møtes for å evaluere avtalen og praksis. Det skal i avtaleperioden avholdes minst ett slikt møte.

17 Mislighold/Oppsigelse/Reforhandling

Dersom staten i avtaleperioden gjennomfører endringer som får vesentlig betydning for avtalen, kan avtalens bestemmelser reforhandles i tråd med intensjonen i avtalen.

Leverandøren er inneforstått med at føringer som gis fra sentrale myndigheter til de regionale helseforetakene mht. produksjon og aktivitet, kan bli gjort gjeldende i forholdet mellom institusjonen og Helse Sør-Øst.

Hamar 03.10.2008

**Frelsesarmeens rusomsorg,
Håpets dør**



**Hildegard Anthun Ørsnes
virksomhetsleder**

Helse Sør-Øst RHF



**Steinar Marthinsen
konserndirektør**

Vedlegg 1: Beskrivelse av behandlingstilbudet

Kapasitet: Dette er beskrevet i tilleggssavtalen

Pris: Dette er regulert i tilleggssavtalen

Ytelsene:

<p>Pasientgruppe 1 (diagnose/problemstilling) Kortfattet beskrivelse av pasientgruppen</p>	<p>Pasientgruppe 1 Kategori 4 a Langtid døgnbehandling, inntil 1 år – alle typer avhengighet med tilleggsproblematikk og særlige behov for individualisert behandlingsopplegg. Målgruppen er i utgangspunktet voksne rusmiddelavhengige av begge kjønn, gitt pasientrettigheter av godkjent vurderingsinstans. I dette inngår alle former for rusmisbruk som alkoholmisbrukere, blandingsmisbrukere og misbrukere av illegale stoffer.</p> <p>Av de overnevnte grupper har institusjonen bredest erfaring med alkohol- og blandingsmisbruk som preges av:</p> <ul style="list-style-type: none">- et langvarig rusmisbruk- tidligere behandlingserfaring på lavere nivåer <p>Opiatmisbrukere er en nyere pasientgruppe for institusjonen, men med samme kjennetegn som nevnt over. For alle avhengighetsgruppene ser en store innslag av psykiatrisk tilleggsproblematikk i pasientpopulasjonen. Dette arbeides det med som en integrert del av selve rusbehandlingen.</p> <p>Håpets Dør tar imot pasienter som soner straff i institusjon jfr. Straffegjennomføringsloven §12.</p>
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet</p>	<p>Målsetting: Utgangspunktet for enhver behandling er å bistå den enkelte pasient i å gjennomføre nødvendig endringsarbeid for å oppnå bedret livsmestring, slik at pasienten blir i stand til å leve et liv uten rusmidler. I dette inngår:</p> <ul style="list-style-type: none">• Utredning av somatisk og medisinsk status, og tilrettelegging for at pasienten får et riktig helsetilbud herunder tannhelsetjenester• Avdekke og gi hjelp til psykiatrisk og personlighetsmessig tilleggsproblematikk• Etablere en stabil sosial situasjon hvor det inngår bolig,

	<p>økonomi, nettverk, daglig beskjeftigelse og meningsfylt fritid</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individualterapi • Gruppeterapi • Miljøterapi • Arbeidsterapi • Undervisning / "Kunnskap mot rus". <p>Mål og tiltak dokumenteres ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsplan • Individuell plan • Journalføring • Epikriser
Varighet	Håpets dør har et normalt behandlingsforløp som strekker seg over 12 mnd.
Samarbeidspartnere	<p>Administrativt nivå: Håpets dør opplever å ha tilgang på, og kunne benytte seg av andre institusjoners faglige ressurser og kompetanse ved behov. Dette innebærer først og fremst formell og uformell kontakt og samarbeid med institusjoner, ressurspersoner og brukerforum innad i Frelsesarmeens Rusomsorg. Vi opplever også at det i stor grad er mulig å bruke fagkompetanse innen Aker Universitetssykehus HF, Klinikk for rus og avhengighet, som faglig rådgiver og samarbeidspartner ved behov. Da Håpets dør ikke har egne avrusningsplasser, er vi til tider avhengig av å ha et samarbeid med avrusningsklinikker i regionen for å kunne ivareta pasienters behov for avrusning. Dette for å muliggjøre tilbakekomst til Håpets dør for fortsatt rusbehandling ved tilfeller av tilbakefall til rus. Samarbeidet er avhengig av tilgjengelige avrusningsplasser.</p> <p>Behandlingsnivå: I tillegg til overnevnte samarbeidspartnere, vil det på pasientnivå og som en del av behandlingsplanen for den enkelte, være viktig med konkret samarbeid med:</p> <p>Sosialtjenesten i kommunene: Sosialtjenesten er ofte den viktigste samarbeidspartner i arbeidet rundt sosialt utslåtte rusmiddelavhengige. Men ikke alltid, da noen av pasientene unntaksvis er sykemeldt fra jobb, har egen bolig, og funksjonelle private nettverk. Kontakten med sosialkontoret er som regel opprettet før innleggelse, mens det i enkelte tilfeller må etableres kontakt i løpet av behandlingstiden for å kvalitetssikre oppfølgingen av pasienten og Individuell plan under og etter utskrivning. Andre kommunale samarbeidspartnere kan i</p>

	<p>enkelte tilfeller være barnevernstjenesten og boligetaten.</p> <p>NAV Arbeid/Trygd: I rehabiliteringsprosessen for den enkelt pasient, gjennom kompetanseheving og kvalifisering for arbeidsmarkede, er som regel NAV en viktig samarbeidspart for å sy sammen konkrete handlingsplaner og økonomiske rammer knyttet til kurs, utdanning eller jobbutprøving. NAV er gjerne deltakende i ansvarsgruppen der det er nødvendig og mulig.</p> <p>Psykisk helsevern: Pasienter med psykiske problemer og dobbeltdiagnoser har ofte behov for kontakt med psykiatrien. I sjeldne tilfeller er denne kontakten etablert på forhånd, mens det i de fleste tilfeller er tilsynslegen ved Håpets dør som henviser pasienten til kommunal psykiatrilhelsetjeneste, ruspoliklinikk eller distriktpsykiatrisk sentre.</p> <p>Helsevesenet: Tilsynslegen har i de fleste tilfeller både behandlingsansvar og det medisinske ansvaret for pasientene. I de tilfeller hvor pasienter har en lang og tillitsfull relasjon til sin fastlege, og ønsker å benytte seg av denne som sin primærlege under behandlingen, inngås samarbeid mellom Håpets dørs tilsynslege og pasientens fastlege. Ved kroppslige sykdommer for øvrig og tilbakefall til rus, henviser tilsynslege/psykolog til andre institusjoner innen helsevesenet, til andre deler av spesialisthelsetjenesten eller avrusningsinstitusjoner ved behov.</p> <p>Kriminalomsorgen: kan være en viktig samarbeidspart i arbeidet rundt enkeltpasienter ved at det gis muligheter for hjelp til rehabilitering og legges til rette for at lovbrøtere kan gjøre en egeninnsats for å endre sitt kriminelle handlingsmønster. Noen pasienter er straffedømte og innvilget § 12-soning og rusbehandling som siste del av soningen, mens andre inngår promilleprogram i regi av friomsorgen eller soner kortere i fengsel i løpet av behandlingstiden. Håpets dør samarbeider med kriminalomsorgen om rimelige tiltak som understøtter rehabiliteringen, samtidig som hensynet til formålet med straffen skal være betryggende for samfunnet, motvirke nye straffbare handlinger og sikre den straffedømte tilfredsstillende vilkår.</p>
Tilleggsmerknader	

Vedlegg 2

Helsefaglige ressurser

Oppgi for hver gruppe antall årsverk og antall personer. Angi dersom deler av ressursen benyttes til administrative formål, og oppgi beregnet stillingsstørrelse som medgår til dette formål.

Lege/psykologtjenesten

Navn	Gr.utd/ sesialist	% stilling	Tilknytning/ ansettelsesforhold	Andre arbeidsgivere/ egen virksomhet.
Einar Utne	Almennpraktiker	-	Fast tilsynslege	Dovre legesenter, Lørenskog kommune
Trond Solberg	Psykolog- Spesialist	80 %	Fast ansatt	AHUS 20 %
Karin Elisabeth Lange	Psykolog- Spesialist	20 %	Kontrakt	Heggeli helhetsmedisin

Øvrige helse- og sosialfaglig personell

Antall personer	Antall Årsverk	Grunnutdanning	Videreutdanning
2	1,7	Sykepleier	<ul style="list-style-type: none">• Sykepleiefaglig veileder• Div kurs LAR behandling og rusmedisin
4	3,0	Sosionom	<ul style="list-style-type: none">• Rusbeh. Familierapi og systematisk praksis• Rus og rusbehandling
1	1,0	Barnevernspedagog	<ul style="list-style-type: none">• Ledelse og adm, kompetanseutvikling i atfføringsarb. Miljøterapi
2	1,7	Vernepleier	<ul style="list-style-type: none">• Psykisk helsearbeid
4	1,3	Hjelpepleier	<ul style="list-style-type: none">• Helseledelse BI• Psykisk helsevern• Psykiatri

Antall Personer	Antall Årsverk	Grunnutdanning	Videreutdanning
1	1,0	Snekker	<ul style="list-style-type: none">• Fagbrev som møbelsnekker• Teknisk fagskole i treteknikk
1	1,0	Vaktmester	
1	1,0	Kokk	<ul style="list-style-type: none">• Kostøkonom• Praktisk pedagogikk• Master i ernæring, helse og miljø

1	1,0	Renholdsoperatør	• Fagbrev som kokk
1	1,0	Agroteknikker	
12	6,2	Miljøarbeidere med annen kompetanse	

Bemanning

Håpets dør er bemannet med 1 våken nattvakt
 Bemanning i helg er 2 på dagvakt og 2 på aftenvakt.

Helse Sør-Øst RHF skal orienteres ved endring i medisinsk ansvarlig lege.
 Helse Sør-Øst RHF skal også orienteres ved endring i antall legeårsverk.

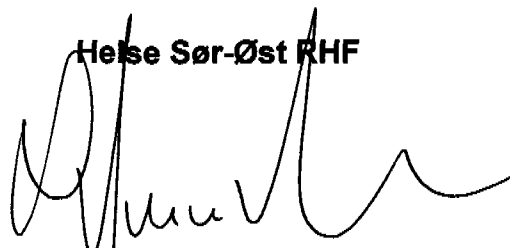
Hamar 03.10.2008

Frisesarmeens rusomsorg,
 Håpets dør



Hildegard Anthun Ørsnes
 virksomhetsleder

Helse Sør-Øst RHF



Steinar Marthinsen
 konserndirektør