

AVTALE OM LEVERANSE AV

SPESIALISTHELSETJENESTER
TIL RUSMIDDELAVHENGIGE

FOR 1.5.2009 - 30.6.2011

mellom

HELSE SØR-ØST RHF

og

SKBO NYBØLE

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	5
7.1	Krav til personalstyrken	5
7.1.2	Endring av personalets faglige kvalifikasjoner	5
7.2	Henvising og utskriving	5
7.3	Religionsutøvelse	5
7.4	Kvalitetssystem og rutiner	5
7.5	Kvalitetsmålinger	5
7.6	Samarbeid med andre	6
7.6.1	Private og offentlige instanser	6
7.6.2	Tilsynsorganer	6
7.6	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	7
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	8
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	9
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	10
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	12
9.7	Oppdragsgivers tilbakeholdsrett	12
9.9	Slutfaktura ved opphør av kontrakt	12
10	HEVING	12
11	AVTALER MED HELSEFORETAK UNDER HELSE SØR-ØST	13
12	PASIENTRETTIGHETSLOVEN	13
12.1	Fritt valg av behandlingssted	13
12.2	Fristbrudd	13
12.3	Prioritering	13
13	TVISTER	14
14	FORCE MAJEURE	14
15	OFFENTLIGHET	14
16	OPPFØLGING	14
17	MISLIGHOLD/OPPSIGELSE/REFORHANDLING	15

VEDLEGG 1 – BESKRIVELSE AV YTELSEN

VEDLEGG 2 – BEMANNING

§ 1 Partene

Avtaleparter er SKBO NyBøle heretter kalt NyBøle 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 bidragsytere 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 1.5.2009 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

Leverandør/-ene 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.

7.3 Religionsutøvelse

Virksomheten skal drives slik at pasienter ikke påtvinges politiske meninger eller særskilte livssyn. Pasientene skal kunne ivareta sine behov for religionsutøvelse. Behandlingsinnholdet må oppleves likeverdig – uansett 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.

7.6 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.,
- aktivitet på poliklinikkene i henhold til regelverket til NAV og NPR

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.

7.9 Forsikring

Pasienter som behandles under avtalen med Helse Sør-Øst RHF, er sikret gjennom NPE (Norsk Pasientskadeerstatning). Ved skadetifeller 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 og forskrifter gitt i medhold av lovene som for eksempel journalforskriften.

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.

7.10.1 Individuell plan

Leverandør skal, i henhold til lovverket, utarbeide en individuell plan, jf. forskrift om individuell plan etter helse- og sosiallovgivningen av 2001-06-08 nr. 676. Planen skal 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, og samarbeide tett med 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 kontraktsperiode

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 mv.

Dersom leverandøren endrer tjenestevolum (øker eller minker) slik at bemanningsfaktoren (antall ansatte pr. 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 avtalen. 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 døgntil behandling 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

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.

9.7 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 Slutfaktura ved opphør av kontrakt

Leverandøren skal sende slutfaktura innen rimelig tid og senest innen 3 måneder etter at denne kontrakten er opphørt. Slutfakturaen skal omfatte alle leverandørens krav. Krav som ikke er medtatt i slutfakturaen 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.

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 punkt 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

Denne avtalen er ikke til hinder for at 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

Fritt sykehusvalg gjelder slik dette er regulert i pasientrettighetsloven § 2-4. . Dette gjelder ved institusjoner som har avtale om slik behandling med et regionalt helseforetak. 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 normalt ikke på venteliste dersom det ikke er sannsynlig at institusjonen kan ta imot pasienten innen fristen.

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 innen en frist på to måneder, kan 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 verneeting 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 byrettsjustitarius i Hamar. For voldgiften gjelder ellers bestemmelsene i voldgiftsloven.

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. offentleglova § 3. Avtalen vil bli lagt ut på internettsidene 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.

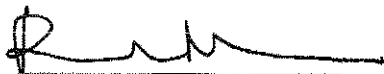
17 Mislighold/Oppsigelse/Reforhandling

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.

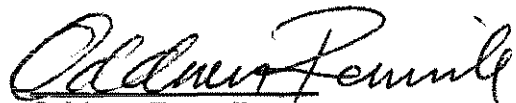
Hamar den 23.4.2009/30.4.09

Helse Sør-Øst RHF



Bente Mikkelsen
adm. direktør

SKBO NyBøle



Oddrun Remvik
avd. direktør

VEDLEGG 1 til avtale mellom SKBO, NyBøle og Helse Sør-Øst RHF for perioden 1.5.09 – 30.6.10.

Beskrivelse av behandlingstilbudet.

Kapasitet: NyBøle har totalt 21 døgnplasser, og 7665 behandlingsdøgn per år, herav stilles ved denne avtalen 2 plasser til disposisjon for Helse Sør-Øst. Dette utgjør i avtaleperioden 852 behandlingsdøgn. Totalt stilles etter dette 16 plasser til disposisjon for Helse Sør-Øst.

Pris: Helse Sør-Øst skal betale en døgnpris på kr _____ i perioden. Samlet kontraktssum for perioden utgjør kr _____.

Ytelsene:

<p>Pasientgruppe 1 (diagnose/problemstilling) Kortfattet beskrivelse av pasientgruppen</p>	<p>Pasientgruppe 1 NyBøle gir integrert og tverrfaglig spesialisert behandling til kvinner og menn. Integrert behandling innebærer en samtidig behandling av psykisk/somatisk lidelse og rusavhengighet.</p> <p>Pasientgruppen har omfattende rusmiddelavhengighet samtidig med et betydelig funksjonstap, hvor bakenforliggende årsak til funksjonstapet er en psykisk lidelse.</p> <p>Pasientgruppen er karakterisert ved lavt funksjonsnivå, slik at de ikke har dratt nytte av tradisjonell rusbehandling. Men nivået er likevel ikke så dårlig at de kan klassifiseres som rene dobbeltdiagnosepasienter (jf. Helsetilsynets veilederserie 10/2000). Vårt behandlingstilbud er rusbehandling med forsterket psykiatrisk og sosial oppfølging. Vi tilbyr fleksible løsninger og stabilisering i forhold til rus og psykisk helse.</p> <p>Rusmiddelavhengigheten faller innenfor diagnosene F10-19 i ICD-10 med unntak av tobakk. Når det gjelder den bakenforliggende psykiske diagnosen, vil NyBøle spesielt være egnet for pasienter med kognitiv svikt og/eller ulike former for personlighetsforstyrrelser. Alle typer psykiske lidelser kan imidlertid vurderes.</p> <p>Målgruppen er personer over 18 år, med størst vekt på aldersgruppen 23 til 40 år. Behandlingstilbudet på NyBøle er rettet mot pasienter som vurderes å ha behov for et lengre behandlingsforløp, hvor institusjonsopphold er en del av dette. Det tilrettelegges for at pasienter med barn skal kunne ha samvær med barna etter individuelle avtaler med pasient og pasientens ansvarsgruppe.</p> <p>Pasienter med LAR og pasienter med § 12-soning (jf. straffegjennomføringsloven) kan være inkludert i målgruppen.</p>
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet</p>	<p>Målsetting: Det er stor variasjon i målsettingene for den enkelte pasient. Det arbeides med målsettinger innenfor sentrale områder som rusproblematikk, psykisk helse, kriminalitet, privat økonomi, sosial og arbeidsmessig fungering. Etter gjennomført</p>

behandlingsopplegg skal pasienten oppleve økt livskvalitet med større mestring, myndighet og kontroll over eget liv. En pasient vurderes ferdigbehandlet når han/hun gjennom behandlingen har fått økt sin funksjonsevne, slik at pasienten kan nyttiggjøre seg poliklinisk oppfølging og/eller annet tjenestetilbud i sitt eget nærmiljø. Pasienten kan også viderehenvises til psykisk helsevern eller andre institusjoner innen tverrfaglig behandling for rusmiddelavhengige etter individuell vurdering.

Tiltak:

Pasienter skal ha ansvarsgruppe og IP før innskrivning ved NyBøle. Har pasienten ikke ansvarsgruppe eller mangler IP ved tildeling av plass, vil inntaksteam ved NyBøle ta initiativ til å etablere ansvarsgruppe, invitere nettverk med pårørende og påbegynne arbeidet med IP (med mindre pasienten har reserverasjoner mot dette).

Behandler/primærkontakt ved NyBøle kan etter behov ta rollen som koordinator for ansvarsgruppe/IP.

Sentrale elementer i behandling:

- Inntaksarbeid med kontaktetablering i samarbeid med 1. og 2. linje
- Arbeid i pasientens nærmiljø, tjenestetilbud, dagaktivitet og bolig
- Stabilisering/skjerming knyttet til abstinens og somatisk/psykisk helse
- Kartlegging, opptak av anamneser og innhenting av epikriser
- Utredning/behandling av rusavhengighet, fysiske og psykiske lidelser
- Endringsfokuset rådgivning/Motivational Interviewing
- Samarbeid om målsetting, IP-arbeid og evaluering av behandling
- Medikamentell behandling inkludert LAR
- Kjønnsspesifikk behandling
- Funksjonsvurdering og -heving via dagliglivets aktiviteter
- Terapeutiske samtaler individuelt og som gruppetilbud
- Fysisk aktivitet og meningsfulle, sosiale gjøremål
- Rusfrihet som mål og middel under institusjonsbehandlingen
- Fellesskap

Meny & Agenda. Inspirert av MI (Motivational Interviewing) praktiserer vi en behandlingsmodell basert på begrepene *meny* og *agenda*. MI er en klientsentrert og dirigerende metode, der målet er å øke pasientens indre motivasjon for atferdsendring. Metoden legger vekt på å utforske og løse ambivalens, ved å øke indre motivasjon for endring. Modellen har en eklektisk plattform med bidrag fra dynamisk, kognitiv, lærings-, utviklings- og klientsentrert psykologi.

Betegnelsen Meny & Agenda viser til pasientens valg fra en meny, og at disse valgene så blir til en individuell agenda:

Pasientens ukeplan. Valgene blir gjort i samarbeid med behandler, med forankring i pasientens egne målsettinger, vurderinger av behandlingsbehov og med hensyn til hennes/hans ressurser og ønsker.

All behandling ved NyBøle blir på denne måten tilpasset den enkelte pasienten. Som spesialister i arbeid med tverrfaglig team, utarbeider vi et behandlingsopplegg *sammen* med pasientene: Vi integrerer utvalgte, virksomme terapeutiske elementer med de tilbudene og den fleksibiliteten pasientene har tro på.

- Pasientene har individuelle, kartleggende, planleggende, behandlende og evaluerende konsultasjoner jevnlig med lege, psykiater, psykolog og behandler.
- Pasientene velger blant ulike behandlingsgrupper og aktiviteter på Mørk Gård. Tilbud som foregår på pasientens hjemsted inkluderes når dette er hensiktsmessig.
- Pasientene og behandler samarbeider om en behandlingsplan over målene for behandlingen på NyBøle. Planen innordnes målene i IP (individuell plan).
- Pasientens behandler lager, sammen med pasienten, en plan for hver uke. Der reflekteres målene i behandlingsplanen.
- Når det er hensiktsmessig, samarbeider pasienten med sitt lokale hjelpeapparat om å bruke en *fleksibel plass*. Plassen benyttes parallelt med å bo utenfor NyBøle. Hensikten er økt trygghet og færre radikale tilbakefall på vei ut fra institusjonen.

Mål og tiltak dokumenteres ved:

- Individuell plan
- Behandlingsplan
- Ukeplan
- Behandlermøte

Arbeidet med individuell plan og pasientens behandlingsplan er sentrale dokumenter for å tilpasse behandlingen til den enkeltes behov og målsettinger.

Gjennom et samarbeid mellom behandler og pasient utarbeides det en behandlingsplan over målsettinger for institusjonsoppholdet. Målsettingene skal være i tråd med pasientens mål i den individuelle planen. Behandlingsplanen kan lages for en kortere eller lengre periode, men vil alltid måtte evalueres i etterkant av ansvarsgruppemøter, hvor den individuelle planen gjennomgås og evalueres. Behandlingsplanene kvalitetssikres i fagteammøtene. Videre sørger vi for at den daglige behandlingen pasienten mottar – beskrevet i ukeplanen – reflekterer pasientens behandlingsplan.

Institusjonens rapporterings- og journalsystem tilfredsstillende de generelle kravene som ligger i helselovgivningen og Forskrift om pasientjournal.

Vi oppretter en journal for hver pasient. Pasientjournal som føres individuelt, og våre journaler gir grunnlaget for intern/ekstern kommunikasjon, dokumentasjon og kvalitetssikring knyttet til

	<p>arbeidet med den enkelte pasient og pasientene som gruppe. Mørk Gårds mal for struktur i pasientjournalen benyttes i all journalføring.</p> <p>I pasientbehandlingen legger vi stor vekt på journalføring av følgende hendelser i behandlingsforløpet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inntaksarbeidet • Inntaksfasen: Nasjonalt klientkartleggingsskjema og inntaksjournalen • Kartleggingen, utredningen, og den spesifikke behandlingsevurderingen • Opptaket av anamneser for rus/psykososialt og psykisk/fysisk helse • Behandlingsplanlegging, ukeplaner og IP (Individuell plan) • Behandlingsevaluering – innhold og pasienttilslutning til programmet • Dialogene mellom behandlingspersonellet og psykiater/lege/psykolog • Medikamenthåndteringen • Behandlingsgruppenes aktiviteter • Ansvarsgruppemøtene • All kontakt med pårørende • Behandlingsavslutning og skrijving/utføring av epikrise <p>Institusjonen benytter Rusdata sitt journalsystem. Årsrapporten oppsummerer institusjonens totale aktivitet.</p>
<p>Varighet</p>	<p>Vi har total kapasitet på 21 pasienter, fordelt på tre enheter.</p> <p>Enhet 1 kvinner 7 plasser Enhet 2 menn 7 plasser Enhet 3 menn/felles 7 plasser</p> <p>Enhetene 1 og 2 for kvinner og menn ivaretar kjønns spesifikk behandling.</p> <p>Enhet 3 felles er ment til å ta i mot mer urolige og utagerende pasienter, evt. både kvinner og menn. Enheten kan motta pasienter med bl.a. personlighetsforstyrrelser og kognitiv svikt. Personalet vil ha kompetanse innen konflikthåndtering. Behandlingen for alle pasienter på de tre enhetene vil skje etter samme mal:</p> <p><u>Første periode (3-4 mnd)</u> Denne perioden er preget av skjerming fra rus og stabilisering av psykisk helse. Kartlegging og utredning initieres. Sentralt er også etablering av ansvarsgruppe og ferdigstillelse av individuell plan (IP). Behandlingsplan med individuelle målsettinger utarbeides.</p> <p><u>Andre periode (4-6 mnd)</u> Dette er en intensiv behandlingsperiode. I denne perioden arbeides det med måloppnåelse i forhold til behandlingsplanen. Kartlegging og utredning fortsetter.</p> <p><u>Tredje periode (2-3 mnd)</u> Denne siste perioden vil ha særlig fokus på utflytting og reetablering på hjemstedet. Intensjonen er en gradvis etablering i lokalmiljø og overføring av ansvar og informasjon til samarbeidspartnere i ansvarsgruppe.</p>

	<p>Behandlingslengde / gjennomløpshastighet Behandlingslengde på inntil 12 måneder gir økt tydelighet både for pasientene, eksterne samarbeidspartnere som kommunale tjenester og internt i institusjonen. Behandlingsopphold med varighet utover dette kan i særlige tilfeller avtales på grunnlag av individuell vurdering i samarbeid med vurderingsinstansen og pasientens kontakter lokalt. Vi har tro på at avgrenset behandlinglengde kan gi økt motivasjon for pasienten, samt gjøre det lettere å intensivere behandlingsarbeidet for personale.</p> <p>Som beskrevet i vårt inntaksarbeid, legges det stor vekt på å få til et godt samarbeid med pasienten og hans/hennes ansvarsgruppe forut for inntak. I inntaksarbeidet fokuserer vi spesielt på å etablere/utvikle pasientens IP (individuelle plan). Erfaringen vår viser at dette kan bidra til et kortere behandlingsopphold.</p> <p>Vi velger å presisere behandlingens tre hovedperioder med tydelige målsettinger knyttet til pasientenes behandling. Dette tydeliggjør ansvarsfordelingen mellom de ulike aktørene i pasientens ansvarsgruppe – særlig mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.</p>
Samarbeidspartnere	<p>Våre nærmeste samarbeidspartnere er kommunale tjenester tilhørende den enkelte pasient. Fra inntaksarbeidet starter til pasienten er utskrevet er et tett samarbeid med ansvarsgruppa til pasienten av svært stor betydning. Andre nettverk i hjemmemiljøet er også viktige samarbeidspartnere. Vi søker at våre tjenester skjer i et behandlingsnettverk der allmenntjenestene og spesialisttjenestene samvirker.</p> <p>Vi samarbeider med andre institusjoner innen rus- og psykiatri. Spesialisthelsetjenesten særlig ved avrusningsinstitusjoner. Vi har også samarbeid med ulike virksomheter i SKBO, men også i stor utstrekning kommunale tjenester.</p>
Tilleggsmerknader	

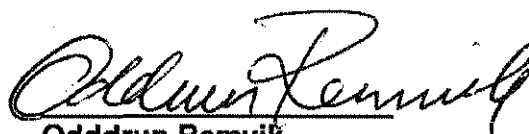
Hamar den 23.4.2009/ 30.4.09

Helse Sør-Øst RHF



Bente Mikkelsen
adm. direktør

SKBO NyBøle



Oddrun Remvik
avd. direktør

VEDLEGG 2 – BEMANNING

Lege/psykologtjenesten

Navn	Gr. utd/ spesialitet	% stilling	Tilknytning/ ansettelsesforhold	Andre arbeidsgivere/ egen virksomhet.
Arild Schillinger	Lege. spes. psykiatri	0,4	Fast avtale	Sykehuset Østfold HF Østfoldklinikken
Muffid Abu Bakr	Lege	0,2	Fast avtale	Fastlege, Gressvik, Østfold
Kjersti Vreim	Psykolog spes.klinis k psykologi + rus	1,0	Fast ansatt	
Lars Bentsborg	Psykolog under utd. spes. rus	1,0	Fast ansatt	
Siv Anette Fensbekk- Jensen	Psykolog under utd. spes. rus	1,0	Fast ansatt	

Øvrige helse- og sosialfaglig personell

Oppgi antall årsverk og personer, faggrupper, eventuelt med spesialitet/tilleggsutdanning, og opplysninger om eventuelt andre arbeidsgivere/hovedarbeidsgiver/egen virksomhet. Det kan også gis opplysninger om særskilt kompetanse tilegnet gjennom kursing, erfaring mv.

Dersom ansatte i faglige stillinger også inngår i administrative og ledelsesmessige oppgaver skal dette oppgis. Øvrige yrkesgrupper som helt eller delvis deltar i pasientbehandlingen (for eksempel kokk/kjøkkensjef) eller deltar i opplæringsaktiviteter kan også oppgis.

Dersom ansatte er tilsatt på et helseforetak eller har driftsavtale i Helse Sør-Øst skal dette oppgis særskilt.

Antall personer	Antall årsverk	Grunnutdanning	Videreutdanning
10	7,7	Sykepleiere	4 sykepleiere videreutdanning psyk helse 2 sykepleiere videreutd gestaltterapi 1 sykepleier er i 50 % st avd. leder 1 sykepleier er i stilling som leder av sykepl. faglig team
6	4,0	Vernepleiere	1 vernepleier m videreutdanning i målrettet/metodisk miljøarbeid
6	5,8	Sosionomer	1 sosionom videreutd. i familierapi, 60v.

			1 sosionom videreutd. i psykisk helse 2 sosionomer videreutd rus 1, 30 v, holder på med rus 2 1 sosionom i stilling som inntakskons.
2	2,0	Pedagoger	Idrettsfag + helse- og sosiaifag
1	1,0	Stud psykolog	Ferdig med 4 år

Annet personell

Antall personer	Antall årsverk	Grunnutdanning	Videreutdanning
1	1	Økonom	
1	1	Agronom	
1	1	Kokk med fagbrev	
1	1	Sykepleier	Ledelse (inst.sjef)
2	1	Hjelpepleier	
1	1	Kokk med fagbrev	
2	2	Sekretær og husmor	
16	4,25(ca)	Ulike utdannelser	Deltidsstillinger helg/natt

Bemanningsfaktor

Oppgi bemanningsfaktor for kategoriene under.

	Fagårsverk pr. 10 plasser
Lege	0,29
Psykolog	1,43
Sykepleier og vernepleier	5,43
Annet helse- og sosialfaglig personell med minimum 3-årig høyskoleutdanning	4,19
Total helse- og sosialfaglig bemanningsfaktor pr. 10 plasser	11,34

Total bemanningsfaktor pr. 10 plasser...18,33.....

Bemanningsfaktor natt/helg:

På natt: En våken og en hvilende nattevakt

På helg dag/kveld: 4 personalet på vakt i helga; både på dag og kveld.

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

Helse Sør-Øst RHF skal også orienteres ved endring i antall psykolog/legeårsverk.