

AVTALE OM LEVERANSE AV

**SPELALISTHELSETJENESTER
TIL RUSMIDDELAVHENGIGE**

FOR 1.7.2009 - 30.6.2011

mellom

HELSE SØR-ØST RHF

og

STIFTELSEN KVINNEKOLLEKTIVET ARKEN

INNHALDSFORTEGNELSE

§ 1	PARTENE	4
§ 2	BAKGRUNN	4
§ 3	FORMÅL	4
§ 4	VARIGHET	4
§ 5	YTESENS 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 utskrivning	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	Fristforiengelse	9
8.2.1	Oppdragsgivers forhold.....	9
8.2.2	Forhold utenfor leverandørens kontroll.....	10
8.2.3	Fristforiengelsens 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 Stiftelsen Kvinnekollektivet ARKEN heretter kalt Arken 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 1.7.2009 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 tilfredsstille kravene i forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i forskrift 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 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 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 kontraksperiode

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 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

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, instruksjer 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 voldgifts mann og voldgiftsmennene oppnevner i fellesskap en oppmann. Unnlater en part å oppnevne voldgifts mann, 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. offentliglova § 3. 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 den 23.4.2009/.....

Helse Sør-Øst RHF

Stiftelsen Kvinnekollektivet ARKEN



Bente Mikkelsen
adm. direktør

Reidun E. Wilhelmsen
virksomhetsleder

VEDLEGG 1 til avtale mellom Stiftelsen Kvinnekollektivet ARKEN og Helse Sør-Øst RHF for perioden 1.7.09 – 30.6.10.

Beskrivelse av behandlingstilbudet.

Kapasitet: Stiftelsen Kvinnekollektivet ARKEN har totalt 10 døgnplasser, og 3 650 behandlingdøgn per år. Herav stilles ved denne avtalen 2 plasser til disposisjon for Helse Sør-Øst. Dette utgjør 730 behandlingdøgn per år. Totalt stilles etter dette 10 plasser til disposisjon for Helse Sør-Øst.

Pris: Helse Sør-Øst skal betale en døgnpris på kr. i perioden.
Kontraktssum for helårsproduksjon utgjør kr. for disse 2 plassene.

Ytelsene:

Pasientgruppe 1 (diagnose/ problemstilling) Kortfattet beskrivelse av pasientgruppen	Pasientgruppe 1 ARKENs pasientgruppe er: <ul style="list-style-type: none">• Voksne rusavhengige kvinner. Dette er kvinner som har hatt et langvarig misbruk, og hvor konsekvensene har blitt alvorlige (sosialt, fysisk, psykisk, etisk/moralsk). Kvinnene har ofte tilleggsproblemer knyttet til prostitusjon, incest og annen seksuell mishandling.
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet	Målsetting: ARKENs overordnede målsetting er at pasienter oppnår full rehabilitering, og at den enkelte skal: <ul style="list-style-type: none">• oppnå totalavhold i forhold til alle rusmidler• makte å ta ansvar for eget liv og egne valg• våge å utvikle forhold til andre mennesker, vennskap og kjærlighet• oppnå et ordnet sosialt nettverk• oppnå en ordnet økonomi• oppnå en ordnet skole/arbeidssituasjon <p>Det arbeides systematisk med å se realistisk på eget liv, på de mønstre og roller en har levd med og hvor hensiktsmessige disse har vært. Kvinnene må ta vare på sitt egenverd og det må skje forandringer på flere, ofte alle, livsområder.</p> <p>Viktige forandringsmål i primærbehandling er:</p> <ul style="list-style-type: none">• mot til å se på sitt eget liv• identifisere, akseptere og ta ansvar for egne følelser• sette grenser• be om hjelp• velge egen adferd• ta sjanser• ikke se for langt frem (ta en dag om gangen)• etablere daglige rutiner• få kunnskap om avhengighet og innsikt i egne tilbakefallsymptomer <p>Tiltak: ARKENs tilbud kan oppsummeres slik: 1. Primærbehandling</p> <ul style="list-style-type: none">• Primærbehandling skjer i grupper, gjennom individuelle behandlingsplaner, forelesninger, individuelle samtaler, og obligatoriske møter i AA/NA. Oppholdet

er preget av intensiv behandling.

2. Ettervern

- Pasienter i ettervern får ukentlig behandlingsmøte, individuelle samtaler, samt tilbud om å bruke ARKEN utenom dette ved behov. Krav om å gå i AA/NA. De får tilbud om et intensivt kurs i forebygging av tilbakefall.

3. "Poliklinisk"

- "Poliklinisk tilbud" er tilbud om samtaler og veiledning samt deltakelse fra ARKEN på samarbeidsmøter med andre faggrupper/personer som pasienten har kontakt med.

4. Kurs i forebygging av tilbakefall

- Kurs i forebygging av tilbakefall er tilbud om et intensivt fordypningskurs. Kurset er organisert i gruppesamtaler og med individuelle oppgaver og samtaler.

5. Familieseinar

- Familieseinar arrangeres to til fire ganger per år, og består av forelesninger og samtalegrupper (bearbeiding av følelser). De pårørende deler erfaringer, styrker og håp, og får hjelp til å søke hjelp.

Mål og tiltak dokumenteres ved:

- ARKEN benytter Rusdata versjon 8.4. I Rusdata registreres alle pasientopplysninger, journaler, utgående brev, ARKENs eget skjema for kartlegging av sosiale forhold, IP (individuell plan), referat fra møter med samarbeidspartnere osv. Dette omfatter forvern, behandling av innlagte og ettervern.
- ARKEN har rutine for at primærkontakt skriver sosialrapport til henvisende instans ca. 2 ganger i løpet av oppholdet.
- Epikrisene skrives ved behandlingsslutt, og utføres i samråd med psykiater med hensyn til eventuelle diagnoser.
- ISIT brukerundersøkelse gjennomføres 2 ganger i året og omfatter både innlagte pasienter og pasienter i ettervern.
- Månedlig aktivitetsrapportering til Helse Sør-Øst RHF.
- ISIT brukerundersøkelse for pårørende gjennomføres i etterkant av familieseinar.

Institusjonens psykiater bruker som rutine BAI, BDI, SCL-90-R, MCMI-III og CIDI. De fire første er selvutfyllingsskjemaer som pasientene fyller ut, men som psykiateren tolker og gir tilbakemeldinger med utgangspunkt i disse. CIDI derimot er et omfattende pc-styrt intervju. Tre av våre ansatte er kurset for å gjennomføre intervjuene og psykiateren gjennomgår resultatene og står ansvarlig for tolking og diagnoser. I tillegg gjøres standardisert utredning for ADD og AD/HD i enkeltaker.

Varighet	Gjennomsnittlig behandlingstid er ni måneder. Vi er imidlertid opptatt av å gjøre individuelle vurderinger, og et fåtall av pasientene kan trenge inntil ett år. Behandlingsopphold med varighet utover dette kan i særlige tilfeller avtales på grunnlag av individuell vurdering i samarbeid med vurderingsinstansen og pasientens kontakter lokalt.
Samarbeids-partnere	Vi har samarbeid med Avdeling for koordinering av pasientstrøm på Aker(AKP) på bakgrunn av at Helse Sør Øst RHF har kjøpt alle våre plasser. Forvernssamtaler avtales etter at vi har mottatt henvisningen ferdig vurdert fra AKP. I inntaksfasen, underveis i behandlingen og i utskrivningsfasen har vi eksternt faglig samarbeid med store deler av hjelpeapparatet. De som oftest er representert er distriktpsikiatrisk poliklinikk, ruskonsulent ved sosialtjenesten, psykolog, barnevernet og fastlege. ARKEN har samarbeidet med SRS om ettervern siden 1992, se punkt 4.3.1.

	<p>Vi har eksternt helsefaglig samarbeid med Sinsenklinikken (punkt 4.6.2) og Apotek 1 Løren.</p> <p>De vi har eksternt faglig samarbeid med hvor vi har sosialfaglig tenking rundt rusproblematikk og rundt kjønnsproblematikk er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fagrådet for rusfeltet i Norge, vi er medlem og deltar jevnlig på deres møter og seminarer. • KREV, et nettverk for kvinnetiltak i Oslo. • Trasoppklinikken, vi har sporadiske møter med utgangspunkt i at vi begge bygger vår behandling på AA's 12-trinn. • Nybølet, nyåpnet rustiltak for kvinner som er svært interessert i å ha et faglig samarbeid. • Alternativ til vold, en av ARKENs ansatte er terapeut der og deltar på deres fagdager. • Samarbeidsforum for norske kollektiv, daglig leder skal på samling med dem og vi vurderer å melde oss inn. <p>Teknisk har vi et godt samarbeid med HKdata om Rusdata og alle dets muligheter, og så har vi en ekstern datakyndig som vi bruker ved behov</p>
Tilleggs-merknader	

Hamar, den 23.4.2009/.....

Helse Sør-Øst RHF

Stiftelsen Kvinnekollektivet ARKEN



Bente Mikkelsen
adm. direktør



Reidun Wilhelmsen
daglig leder

VEDLEGG 2 – BEMANNING

Lege/psykologtjenesten

Navn	Gr.utd./spesialitet	% stilling	Tilknytning/Ansettelsesforhold	Andre arbeidsgivere/egen virksomhet
Bjørn-Magnus Simonsen	Ferdig-utdannet lege i 1987, spesialist i psykiatri i 1995, etterutdanning i kognitiv terapi fra 2003-2005	20% stilling	Fast stilling. Ansvarlig lege ved ARKEN	50% stilling ved Sykehuset Innlandet HF. 40% stilling ved Stiftelsen Renåvangen

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
1	1	Sosionom	Videreutdanning i konsultasjon- og veiledningsmetodikk (godkjent veileder), rus og avhengighet, 3-års prosjektledelse av flerkulturprosjekt
1	1	Sosionom	Videreutdanning i rusbehandling samt veiledningskurs
1	1	Sosionom	Grunnfag Kriminologi, 1. avd. jus, div. kurs i regi av Alternativ til vold, div. kurs i Kriminalomsorg i frihet
1	1	Sykepleier	Sykepleier med videreutdanning i psykiatri (ansettes f.o.m. 01.08.09)
1	1	Vernepleier	Realkompetanse, videreutdanning i gruppeterapi
1	1	Alkoholterapeut	Realkompetanse, videreutdanning i gruppeterapi
1	1	Alkoholterapeut	Realkompetanse, videreutdanning i gruppeterapi
1	1	Musikkterapeut	Videreutdanning i gruppebehandling, spesialutdanning i behandling av Alternativ til vold

Annet personell

Antall personer	Antall årsverk	Grunnutdanning	Videreutdanning
1	1	Diplomøkonom BI	
1	1	Sekretær	
1	1		Flere kurs i brannvern og HMS-arbeid samt diverse kurs i miljøarbeid

Bemanningsfaktor

Oppgi bemanningsfaktor for kategoriene under.

	Fagårsverk pr. 10 plasser
Lege	0,2
Psykolog	0
Sykepleier og vernepleier	2
Annet helse- og sosialfaglig personell med minimum 3-årig høyskoleutdanning	6
Total helse- og sosialfaglig bemanningsfaktor pr. 10 plasser	8,2

Total bemanningsfaktor pr. 10 plasser: 11,2

Bemanning natt/helg:

På natt: 1 person

På helg dag/kveld: 1 person

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

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