



## INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>§ 1</b>	<b>PARTENE</b> .....	<b>4</b>
<b>§ 2</b>	<b>BAKGRUNN</b> .....	<b>4</b>
<b>§ 3</b>	<b>FORMÅL</b> .....	<b>4</b>
<b>§ 4</b>	<b>VARIGHET</b> .....	<b>4</b>
<b>§ 5</b>	<b>YTESENS ART</b> .....	<b>4</b>
<b>§ 6</b>	<b>PARTENES SAMARBEID OG GJENSIDIGE PLIKTER</b> .....	<b>4</b>
<b>§ 7</b>	<b>LEVERANDØRENS PLIKTER</b> .....	<b>5</b>
7.1	Krav til personalstyrken .....	5
7.1.2	Endring av personalets faglige kvalifikasjoner.....	5
7.2	Henvvisning 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
<b>§ 8</b>	<b>LEVERANDØRENS MISLIGHOLD</b> .....	<b>8</b>
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

<b>§9</b>	<b>PRIS OG BETALING .....</b>	<b>10</b>
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
<b>10</b>	<b>HEVING.....</b>	<b>12</b>
<b>11</b>	<b>AVTALER MED HELSEFORETAK UNDER HELSE SØR-ØST.....</b>	<b>13</b>
<b>12</b>	<b>PASIENTRETTIGHETSLOVEN .....</b>	<b>13</b>
12.1	Fritt valg av behandlingssted .....	13
12.2	Fristbrudd .....	13
12.3	Prioritering .....	13
<b>13</b>	<b>TVISTER .....</b>	<b>14</b>
<b>14</b>	<b>FORCE MAJEURE.....</b>	<b>14</b>
<b>15</b>	<b>OFFENTLIGHET .....</b>	<b>14</b>
<b>16</b>	<b>OPPFØLGING.....</b>	<b>14</b>
<b>17</b>	<b>MISLIGHOLD/OPPSIGELSE/REFORHANDLING .....</b>	<b>15</b>

VEDLEGG 1 – BESKRIVELSE AV YTELSEN

VEDLEGG 2 – BEMANNING

## **§ 1 Partene**

Avtaleparter er Stiftelsen ValdresKlinikken heretter kalt ValdresKlinikken 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 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 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 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 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 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.

## **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 fortrengsel 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 verneting der Helse Sør-Øst har sin administrasjon

Hver av partene oppnevner en voldgiftsman og voldgiftsmennene oppnevner i fellesskap en oppmann. Unnlater en part å oppnevne voldgiftsman, 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.

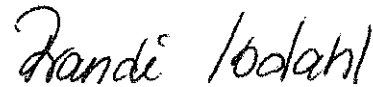
Hamar den 23.4.2009/..... *Aurdal 27. 4. 2009*

**Helse Sør-Øst RHF**



**Bente Mikkelsen**  
adm. direktør

**Stiftelsen ValdresKlinikken**



**Randi Isdahl**  
virksomhetsleder

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

**Beskrivelse av behandlingstilbudet.**

**Kapasitet:** ValdresKlinikken har totalt 18 døgnplasser, og 6570 behandlingsdøgn per år, herav stilles ved denne avtalen **10 plasser** til disposisjon for Helse Sør-Øst. Dette utgjør 3650 behandlingsdøgn.

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

**Ytelsene:**

<p>Pasientgruppe 1 (diagnose/problemstilling) Kortfattet beskrivelse av pasientgruppen</p>	<p><b>Korttids døgnbehandling, alle typer avhengighet, endringsfokusert og behandlingsintensivt tilbud.</b></p> <p>Klinikkens hovedmålgruppe er menn og kvinner fra 25 år med primært alkohol og medikamentavhengighet, eller en kombinasjon av disse. Vi behandler også narkomane som har et rusmønster med lignende symptomer og konsekvenser som alkoholikere. Den avhengige og dennes familie eller nære venner får tilbud om familiebehandling.</p> <p>Alle søknader behandles individuelt, men innenfor hovedmålgruppen kan erfaringsmessig følgende pasienter ikke dra nytte av vår behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasienter med visse rus og psykiske lidelser (dobbeltdiagnoser) som rusavhengighet og schizofreni, borderline, alvorlig posttraumatisk stress-syndrom, ADHD og personer med bipolar lidelse som ikke er medikamentelt stabilisert.</li> <li>• Ved diagnostisert organisk hjerneskade etter langvarig rusmisbruk.</li> <li>• Andre pasienter med et symptombylde og atferd som gjør at de ikke kan nyttiggjøre seg intensiv gruppeterapi.</li> <li>• Rusavhengige med lang ruskarriere preget av lite skolegang, ingen eller liten arbeidserfaring og et nettverk som ikke støtter et rusfritt liv.</li> <li>• Narkomane med lang og svært omfattende ruskarriere.</li> <li>• Kvinner som har vært utsatt for alvorlige fysiske og seksuelle overgrep av menn</li> </ul> <p>Vi behandler ikke pasienter på tvangsvedtak, LAR eller narkomane på Subutex eller Metadon.</p>
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet</p>	<p><b>Målsetting:</b></p> <p>Overordnet mål er at pasienten forstår og selv tar en</p>

beslutning om totalavhold fra alle avhengighetsskapende rusmidler. Det er et mål å bidra til å synliggjøre for pasienten at det er mulig å leve et godt og verdig rusfritt liv, og hvordan de skal klare det i praksis.

Dette innebærer at pasienten arbeider med å få kontakt med egne følelser og bli bevisst egen atferd som rusavhengig. Det er et mål å kartlegge individuelle forhold som er/kan bli en hindring for et rusfritt liv. De skal også få en positiv erfaring med AA/NA i løpet av behandlingen. Det er sentralt at pasienten skal bli bevisst sine nettverk/relasjoner og i hvilken grad de er støttende for et rusfritt liv eller ikke. Pasienten skal få hjelp til å bearbeide underliggende årsaker til rusmisbruket.

Det er et mål at den avhengiges familie eller nære venner skal få innsikt i hvordan rusen påvirker både den avhengige og deres eget liv for gjennom det å sette grenser og samarbeide på en god måte.

#### **Tiltak:**

Irvin Yalom sin strukturerte gruppeterapeutiske metode integreres med 12-trinnsprogrammet, hvor sistnevnte brukes til å bevisstgjøre pasienten om sin avhengighet til rus. Vi vektlegger rusfrihet som en prosess over tid og hvor den røde tråden gjennom hele behandlingen er å etablere et edruskap.

#### **Fase 1:**

- Korttids døgnterapi
- Pasientens individuelle situasjon og behov kartlegges og er utgangspunkt for behandlingsplanen eller IP
- Arbeide med trinn 1-4 muntlig og skriftlig
- Deler sin livshistorie
- Individuelle samtaler med pasientansvarlig behandler og veileder
- Gruppeterapi flere ganger daglig
- Egne kvinne- og mannsgupper ukentlig
- CD som støtter pasienten i stressmestring
- Filmer for gjenkjennelse og bevisstgjøring
- Deltar i AA og NA grupper ukentlig
- Pasienten får informasjon og tilbud om utarbeidelse av individuell plan
- Akupunktur

#### **Fase 2:**

- Gruppeterapi seks ganger a tre døgn hver i løpet av det første året etter utskrivelse fra fase 1
- Individuelle samtaler i denne perioden ved behov
- Oppfølgingssamtaler på telefon av sykepleier i denne perioden
- Kortere stabiliseringsopphold ved behov

#### **Familiebehandling:**

- Gruppeterapi
- Individuelle samtaler

	<p><b>Tilbakefallsbehandling:</b> Innholdet i og varighet av behandlingen er avhengig av hvor lenge pasienten har vært rusfri før tilbakefallet, og evt hvor mye og lenge han/hun har ruset seg nå.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppeterapi</li> <li>• Individuelle samtaler</li> </ul> <p><b>Mål og tiltak dokumenteres ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den enkelte pasients behandlingsplan, evt individuell plan</li> <li>• All relevant dokumentasjon angående pasienten er samlet i den elektroniske pasientjournalen</li> <li>• Pasienten selv dokumenterer mål og tiltak i sitt arbeide med fire Trinn arbeidshefter og en egen handlingsplan for den første tiden etter utskrivelse</li> </ul>
Varighet	<p><b>Fase 1:</b> Minimum 6 uker inntil 6 måneder ut i fra pasientens behov.</p> <p><b>Fase 2:</b> 18 døgn. Kortere stabiliseringsopphold varer vanligvis to uker, evt mer.</p> <p><b>Familiebehandling:</b> 5 døgn.</p> <p><b>Tilbakefallsbehandling:</b> Minimum 4 uker.</p> <p>Behandlingsopphold med varighet utover dette kan i særlige tilfeller avtales på grunnlag av individuell vurdering i samarbeid med vurderingsinstansen og pasientens kontakter lokalt</p>
Samarbeidspartnere	<p>Førstelinjetjenesten og spesialisthelsetjenesten i helseregionen i tillegg til koordineringsinstansen AKP er samarbeidsparter. Noen nevnes nedenfor.</p> <p>Oppland og Hedmark: DPS'er og Sanderud sykehus.</p> <p>Oslo: DPS'er og akuttinstitusjonen Montebello.</p> <p>Asker og Bærum: Sykehuset Asker og Bærum og sosialmedisinsk poliklinikk avdeling Sandvika og Asker.</p> <p>Akershus: Lillestrømklinikken og Folloklinikken</p> <p>Østfold: Sosialmedisinsk poliklinikk i Moss, Fredrikstad, Sarpsborg og Halden.</p> <p>Vestfold. Sørlandet sykehus avdeling rus og avhengighet i Arendal og Kristiansand.</p>

Hamar den 23.4.2009/

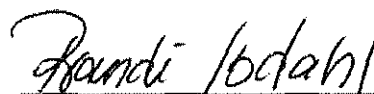
*Aurdal 27.4.2009*

Helse Sør-Øst RHF



**Bente Mikkelsen**  
adm. direktør

Stiftelsen ValdresKlinikken



**Randi Isdahl**  
virksomhetsleder

## Vedlegg 2 - BEMANNING

### Lege/psykologtjenesten

Navn	Gr. utd./ spesialitet	% stilling	Tilknytning/ ansettelsesforhold	Andre arbeidsgivere/ egen virksomhet.
Arild Nørstebø	Lege/ Ortopedi	10%	Innleid på kontrakt som tilsynslege ved ValdresKlinikken	Tilsynslege Sølvsjøttberget rehab.senter Øyer kommune Tilsynslege Sjømennenes Rehabiliterings senter Bærum kommune
Jan Sunder Halvorsen	Lege/ Psykiatri	65%	Innleid på kontrakt	Privatpraktiserende psykiater i egen virksomhet

Totalt antall årsverk for leger: 0,75

### Øvrige helse- og sosialfaglig personell

Antall personer	Antall årsverk	Gr. utd./ spesialitet	Tilknytning/ ansettelsesforhold	Andre arbeidsgivere/ egen virksomhet.
1	0,8	Sykepleier ferdig utdannet 1987/ 30 studiepoeng ledelse 120 studiepoeng i sosiologi med fordypning i helse, sosial og trygdevesenet	Ansatt	Egen virksomhet (enkeltpersonforetak), privatpraktiserende sykepleier i 20%.
1	1	Sykepleier ferdig utdannet 1991/ spesialitet i psykiatri NFKA akupunktør Videreutdanning i aldersdemens og veiledningspedagogikk	Ansatt	
1	0,25	Sykepleier ferdig utdannet 1975/ spesialitet i psykiatri, 30 studiepoeng sykepleieveiledning og pedagogisk veiledning, 60 studiepoeng i helse- og sosialadministrasjon, kurs i gruppeterapi og gestaltterapi	Ansatt	Distrikt psykiatrisk senter Gjøvik, Land og Valdres avdeling Aurdal
1	1	Sykepleier	Nyopprettet stilling. Intervju og ansettelse i juni 09 etter planen	
1	0,5	Sykepleier	Nyopprettet stilling. Intervju og ansettelse i juni 09 etter planen	
1	1	Sosionom ferdig utdannet 2003 Tidligere to årig utdanning i datakommunikasjon	Ansatt	
1	0,3	Sosionom ferdig utdannet i 2002	Ansatt	
1	1	Klinisk ernæringsfysiolog fra 1989 Videreutdanning i NLP og som kursleder for overvekt og spiseforstyrrelser VK 1 "Tekstil og design"	Ansatt	
<b>Total</b>	<b>5,85</b>			

Sykepleier i 80% stilling har 40% av sin stilling knyttet til administrative - og ledelsesmessige oppgaver.

### Annet personell

Antall personer	Antall årsverk	Grunnutdanning	Videreutdanning	Stillingsbeskrivelse
1	1	Hotell og Husøkonom utdanning Addiktolog innen 12-Trinnsprogrammet	Polaritetsutdanning, (kropp, helse og kost) deltid over 2,5 år.	Daglig leder Rusterapeut i behandling
1	1	Onsorgsfagutdanning Addiktolog i 12-Trinnsprogrammet	Sertifisering i ADDIS	Rusterapeut i behandling
1	1	Grunnkurs handel og kontor Addiktolog i 12-Trinnsprogrammet	EDB-brukerkurs for kontor og EDB-kurs i økonomi	Kontorleder i 80% Rusterapeut i behandling 20%
1	1	Addiktolog i 12-Trinnsprogrammet		Vakt og veileder behandling
1	0,5	Addiktolog i 12 Trinnsprogrammet Ex-Phil 30 studiepoeng	Toårig deltidstudanning i pust og meditasjon ved Institutt for Holistisk Medisin og Meditasjon	Rusterapeut i behandling
1	0,5	Grunnkurs handel og kontor, økonomi, reiseliv og markedsføring	Toårig deltidstudanning i pust og meditasjon ved Institutt for Holistisk Medisin og Meditasjon	Vakt og veileder behandling
1	0,1	Ph.D innen pedagogikk, terapi og forskning. To årig mastergrad innen terapi med spesialisering i rusavhengighet		Terapeut i behandling
1	1	Grunnkurs kokk 1 år		Har pasient i rehabilitering på kjøkken
1	0,25	Addiktolog i 12-Trinnsprogrammet		Vaktmester som deltar delvis i behandling
<b>Total</b>	<b>6,35</b>			

Klinikken tar pasient inn i rehabilitering på kjøkken og sammen med vaktmester.

### Kjøkken, vedlikehold og renhold

1	0,5	To årig kokkeutdanning		Kjøkken
		2 år psykologi		
1	0,8	Fagbrev renhold		Renholder
1	0,4	Helse- og sosialfag omsorgsfag videregående skole		Renholder
1	0,5	Bedriftslederskole, takstøkonom, byggmester		Vaktmester
<b>Total</b>	<b>2,2</b>			

Disse stillingene deltar ikke i pasientbehandlingen.

### Bemanningsfaktor

	Fagårsverk pr. 10 plasser
Lege	0,42
Psykolog	0
Sykepleier og vernepleier	1,97
Annet helse- og sosialfaglig personell med minimum 3-årig høyskoleutdanning	1,22
<b>Total helse- og sosialfaglig bemanningsfaktor pr. 10 plasser</b>	<b>3,61</b>

**Total bemanningsfaktor inkludert alt personale pr. 10 plasser: 8,42**

### Bemanning natt/helg

Bemanning	Yrkesgruppe
<b>Natt: Ukedag</b>	
21.45-08.45	Vakt og veileder i behandling, utdannet rusterapeut eller helse/sosialfaglig personale, en person på vakt
<b>Weekend:</b>	
Fredag aften 16.00-22.00 Fredag natt 21.45-08.45	Vakt og veileder i behandling, utdannet rusterapeut eller helse/sosialfaglig personale, to på vakt aften, en på vakt natt
Lørdag dag: 08.30-14.30	Vakt og veileder i behandling, utdannet rusterapeut eller helse/sosialfaglig personale, en person på vakt
Lørdag aften 14.00-22.00 Lørdag natt 21.45-08.45	Vakt og veileder i behandling, utdannet rusterapeut eller helse/sosialfaglig personale, en person på vakt aften, en person vakt natt
Søndag dag: 08.30-14.30	Vakt og veileder i behandling, utdannet rusterapeut eller helse/sosialfaglig personale, en person på vakt
Søndag aften 14.00-22.00 Søndag natt 21.45-08.45	Vakt og veileder i behandling, utdannet rusterapeut eller helse/sosialfaglig personale, en person på vakt aften, en person vakt natt
<b>Helligdag:</b>	
Som helgebemanning, men med forsterkning av en person for eksempel julaften, nyttårsaften, og påskeaften. Og ved turer ut helligdager økes også med en person ved behov.	
<b>Bakvakt:</b> Det er alltid bakvakt på aften, natt, weekend og helligdager.	Daglig leder, psykiatrisk sykepleier, sykepleier, rusterapeuter og veiledere deler på bakvakter.  I tillegg har tilsynslege og psykiater bakvakt hele døgnet med unntak av ferier.

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