

**Rammeavtale om
tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk**

(TSB)

mellom

Helse Midt-Norge RHF

org. nr. 983 658 776

og

Stiftelsen Valdresklinikken

org. nr. 963 971 729

1.7.2010 - 31.12.2012

med opsjon(er) inntil 30.06.2014

Innhold

1. PARTER	3
2. REGULERING	3
3. REGELVERK	3
3.1 Rettslig grunnlag.....	3
3.2 Øvrig lovgivning og myndighetskrav	4
4. VARIGHET.....	4
5. OMFANG	4
6. KVALITET	4
7. ØKONOMISKE VILKÅR	4
7.1 Vederlag.....	4
7.2 Prisendring.....	5
7.3 Forsikring.....	5
8. LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR	5
9. NORSK HELSENETT.....	6
10. RAPPORTERING	6
10.1 Ventelister og aktivitet	6
10.2 Annet.....	6
11. INTERNKONTROLL, KVALITET OG REVISJON	6
12. PASIENTJOURNALER.....	7
13. ENDRINGER.....	7
13.1 Generelt.....	7
13.2 Merverdiavgiftskompensasjon.....	7
14. FORCE MAJEURE.....	7
15. MISLIGHOLD	8
16. TVISTELØSNING	8
17. OFFENTLIGHET.....	8
18. UNDERSKRIFT	9

Vedlegg 1-3

1. Parter

- Oppdragsgiver: Helse Midt-Norge RHF – org. nr. 983 658 776
Postboks 464
7501 STJØRDAL
Telefon: 74 83 99 00 / Telefaks: 74 83 99 01
E-post: postmottak@helse-midt.no
Hjemmeside: <http://www.helse-midt.no>
- Leverandør: Stiftelsen Valdresklinikken – org. nr. 963 971 729
Postboks 24
2910 Aurdal
Telefon: 61 36 29 70 / Telefaks: 61 36 55 72
E-post: post@valdresklinikken.no
Hjemmeside: <http://valdresklinikken.no>

Rusbehandling Midt-Norge HF, org. nr. 986 523 065, er oppdragsgivers representant i gjennomføring av avtalen.

2. Regulering

Denne avtalen med vedlegg regulerer partenes rettigheter og plikter for levering av tjenesten beskrevet i dette dokumentet.

3. Regelverk

3.1 Rettslig grunnlag

Avtalen omfatter tilbud til personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregion Midt-Norge med behov for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk (TSB), jf. Lov om spesialisthelsetjenesten § 2-1a punkt 5. Avtalen skal gjennomføres i henhold til den til enhver tid gjeldende lovgivning for spesialisthelsetjenesten, herunder Lov om spesialisthelsetjenesten, Lov om pasientrettigheter, Lov om helsepersonell, samt lovgivning for sosialtjenesten, herunder Lov om sosiale tjenester.

3.2 Øvrig lovgivning og myndighetskrav

Avtalen skal for øvrig utføres i henhold til den til en hver tid gjeldende lovgivning og myndighetskrav.

4. Varighet

Rammeavtalen gjelder fra 1.7.2010 til og med 31.12.2012 med ensidig rett for oppdragsgiver til å forlenge avtalen i inntil ett og et halv (1,5) år fra 1.1.2013 til og med 30.06.2014. Oppdragsgiver står fritt til å bestemme lengden på forlengelse(r) innenfor denne perioden.

5. Omfang

Hvilken behandling og kapasitet som omfattes av avtalen framgår av **vedlegg 1**.

6. Kvalitet

Krav til og gjennomføring av tjenesten framgår av **vedlegg 2**.

7. Økonomiske vilkår

7.1 Vederlag

Avtalte priser dekker alle kostnader i forbindelse med utførelse av tjenesten. Oppdragsgivers betaling er begrenset til de priser som er avtalt og gjelder kun for behandlinger levert innenfor varigheten av avtalen. Prisene framgår av **vedlegg 3**.

Faktura skal sendes månedlig til:

Rusbehandling Midt-Norge HF

Fakturamottak

Serviceboks 25

6405 Molde

Faktura skal inneholde spesifikasjon for hver pasient med opplysninger om pasientens initialer, fødselsår og bostedskommune/fylke. Det samme gjelder for eventuelle familiemedlem(mer) eller nærstående som deltar i behandlingen.

Faktura skal oppfylle bokføringslovens krav til salgsdokument.

Betalingsvilkårene for oppdragsgiver er 30 dager etter at korrekt faktura er mottatt fra leverandør.

Oppdragsgiver gis rett til å motregne eventuell for mye betalt godtgjørelse ved betaling av påfølgende fakturaer.

Partene svarer for forsinkelsesrenter i henhold til lov om renter ved forsinket betaling m.v. av 17. desember 1976 nr. 100.

Leverandør kan ikke kreve høyere egenandeler fra pasientene enn det som til enhver tid fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet.

7.2 Prisendring

Prisene endres for perioden 01.01.12-31.12.12 med samme endring som deflator som fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet for 2012 til oppdragsgiver.

7.3 Forsikring

Leverandør skal ved skadetilfeller betale egenandel til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) etter de samme satser som oppdragsgivers egne helseforetak.

Leverandøren har selv ansvar å sikre at leverandøren, ansatte og innleid arbeidskraft til enhver tid har de nødvendige forsikringer.

8. Lønns- og arbeidsvilkår

Ansatte hos leverandøren og eventuell(e) underleverandør(er) som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten, skal ha lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtale, eller det som ellers er normalt for vedkommende sted og yrke.

Leverandør må på forespørsel dokumentere lønns- og arbeidsvilkår til ansatte som medvirker i oppfyllelsen av kontrakten.

Dersom leverandøren ikke etterlever klausulen, 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 leverandøren.

9. Norsk Helsenett

Leverandør skal være tilknyttet Norsk Helsenett hvis oppdragsgiver krever det.

10. Rapportering

10.1 Ventelister og aktivitet

Leverandør skal registrere og rapportere ventelistedata og aktivitetsdata til og i henhold til bestemmelser fastsatt av Helsedirektoratet – Norsk Pasientregister (NPR). Fra 1.9.2010 skal leverandør også registrere og rapportere prosedyrekoder som en del av aktivitetsrapporteringen. Det vises til Veileder for registrering i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB) - IS-1787 fra Helsedirektoratet.

10.2 Annet

Leverandør skal rapportere til medisinske og administrative registre på linje med oppdragsgivers helseforetak. Leverandør skal også levere nødvendige data om tjenesten som oppdragsgiver er forpliktet til å levere. Leverandør skal kunne levere data i det format oppdragsgiver krever, forutsatt at slik programvare finnes kommersielt tilgjengelig.

11. Internkontroll, kvalitet og revisjon

Leverandøren skal sikre god internkontroll og ha et velfungerende kvalitetssystem, herunder system for avvikshåndtering og klagebehandling. Leverandøren skal månedlig rapportere på sentrale aktivitets- og kvalitetsindikatorer fastsatt av oppdragsgiver. Leverandør skal gi oppdragsgiver, herunder oppdragsgivers internrevisjon, mulighet til revisjon av etterlevelse av avtalen. Slik revisjon kan blant annet omfatte innsyn i tilsynsrapporter fra myndighetene og i eventuelle klagesaker fra pasienter eller pårørende.

12. Pasientjournaler

Ved opphør av avtalen er leverandør ansvarlig for forskriftsmessig oppbevaring av pasientjournaler for de pasienter som er behandlet i henhold til avtalen.

Journalene skal oppbevares i minimum 10 år, og deretter overleveres Statsarkivet (for tiden byarkivet) i Trondheim. Slik overlevering kan foretas før utløpet av 10-årsperioden dersom virksomheten skulle avvikes, eller ikke lenger har praktiske muligheter for sikker oppbevaring. Ved overføring til Statsarkivet eller til annen virksomhet som ledd i overdragelse, skal oppdragsgiver varsles skriftlig.

Eventuelle henvendelser fra tidligere pasienter om overføring /kopi av eller innsyn i journal, og/eller klagesaker i forbindelse med behandling gitt i medhold av avtale skal i utgangspunktet håndteres av leverandøren. Ved klagesaker eller liknende skal oppdragsgiver varsles skriftlig.

13. Endringer

13.1 Generelt

Partene skal reforhandle betingelsene i avtalen, herunder vederlag, dersom staten i avtaleperioden gir pålegg eller gjennomfører endringer som får vesentlig betydning for rammebetingelsene eller avtalen.

13.2 Merverdiavgiftskompensasjon

Ved eventuell innføring av momskompensasjon, forutsatt at leverandør vil bli omfattet av ordningen, vil oppdragsgiver kreve justering av de avtalte priser på de tjenester som omfattes av avtalen. Eventuell prisjustering skal settes ut fra netto økonomisk virkning som påføres leverandøren som følge av kompensasjonsordningen. Størrelsen av justeringen skal, dersom partene ikke blir enige, beregnes av revisjonsfirma uten partstilknytning. Kostnadene ved dette bæres av partene med halvparten hver. Det samme vil gjelde ved eventuell innføring av merverdiavgift på de tjenestene som omfattes av avtalen.

14. Force majeure

Dersom en parts ytelser ikke kan leveres i henhold til avtalen, og dette skyldes hindring utenfor hans kontroll som han ikke med rimelighet kunne ventes å ha tatt i betraktning på avtaletiden eller å unngå eller overvinne følgene av, suspenderes partens plikter etter avtalen så lenge hindringen varer.

Den part som er eller vil bli forhindret fra å levere, jf. første ledd, plikter straks å varsle den annen part om dette.

Dersom slik hindring varer mer enn 30 dager, kan den part som på grunn av hindringen ikke mottar de avtalefestede ytelser, bringe avtalen til opphør (heving). Opphørstidspunktet settes til 14 dager etter at skriftlig forhåndsvarsel er gitt.

Slik hevingsadgang tilkommer ikke den part som er forhindret fra å levere sin ytelse.

15. Mislighold

Ved mislighold av avtalen kan det kreves erstatning i henhold til alminnelige kontraktsrettslige og erstatningsrettslige regler. Ved vesentlig mislighold kan avtalen heves med øyeblikkelig virkning samt kreves erstatning etter alminnelige erstatningsregler.

16. Tvisteløsning

Tvister vedrørende avtalen skal først søkes løst ved forhandlinger. Partene plikter å medvirke til at forhandlinger avholdes. Er tvisten ikke løst innen 14 dager etter at første forhandlingsmøte er avholdt, kan hver av partene bringe saken inn for de ordinære domstoler. Som verneting vedtas Trondheim tingrett.

Dersom partene blir enige om det, kan tvisten søkes løst ved voldgift etter de til enhver tid gjeldende lovregler om dette.

17. Offentlighet

Kontrakten er offentlig.

18. Underskrift

Avtalen er utarbeidet i to - 2 - eksemplar, hvorav partene beholder ett hver.

Sted og dato: <i>Stjørdal, 23.06.10</i>	Sted og dato: <i>Aurdal, 24.06.10</i>
For oppdragsgiver: <i>Gunnel Bovim</i>	For leverandør: <i>Brandi Kodahl</i>

HELSE  MIDT-NORGE RHF



Vedlegg 1 – Omfang

- Inntil fem (5) plasser for rehabilitering etter 12-trinnsmodellen og med mulighet for deltakelse av familiemedlem(mer) eller nærstående etter behov.

Kvinner som er blitt utsatt for alvorlige fysiske og seksuelle overgrep av menn:

Alvorlighetsgraden av misbruket må vurderes individuelt. Kvinner som har vært utsatt for et seksuelt misbruk skal ikke utsettes for en behandlingssituasjon som kan forverre traumet. Disse kvinnene må behandles for sitt rusproblem i et rent kvinnemiljø.

Kvinner som har et aktivt repetitivt mønster der de inngår destruktive relasjoner til menn:

Kvinner i denne gruppen har et bedre utbytte terapeutisk av å være i rene kvinnegrupper. Dette skjer etter individuelle vurderinger.

Behandling av pasienter på tvangsvedtak:

Leverandør vil i de tilfeller hvor pasienten selv ønsker det legge til rette for at misbrukeren kan holdes tilbake i opptil tre uker regnet fra inntaket, eventuelt at misbrukeren kan holdes tilbake i opptil tre uker etter at samtykket uttrykkelig er trukket tilbake. Pasienten må da samtykke i dette skriftlig ved inntak. En innleggelse etter § 6-3 i Lov om sosiale tjenester må vurderes i forberedelsene til inntaket i samarbeidet mellom innleggende instans, pasienten og leverandør.

Lokalenes universelle utforming og tilgjengelighet for funksjonshemmede:

Hvis det oppstår et behov for behandling ved klinikken av funksjonshemmede som har behov for tilrettelegging vil de nødvendige tilpasninger foretas innen en rimelig tidsfrist, som settes i samarbeide med oppdragsgiver.

Sårbarhet i forhold til spisskompetanse ved klinikken og tverrfaglighet:

Sårbarheten vil reduseres med økt tilgjengelighet til psykologspesialist og tverrfagligheten vil bedres ved tilsetning av klinisk sosionom.

Individuell plan (IP)

Leverandør skal gjennomføre følgende:

- Informere enda tydeligere om hva individuell plan innebærer av muligheter for pasienten og hvorfor den er viktig for å lykkes med å bli rusfri og få et godt edruskap/liv.

- Informere om at klinikkens behandling er bygd opp etter de samme forutsetningene som ligger til grunn for IP.
- Hvis pasienten takker nei til IP første gang informasjonen ovenfor gis vil behandlingsansvarlig ta dette spørsmålet opp igjen på et senere tidspunkt i behandlingen. Erfaringsmessig opplever de da et behov for langvarige og koordinerte helsetjenester som de ikke ser i starten av sin behandling.

Ventetid:

Leverandør skal informere pasienten eller henvisende instans om forventet ventetid for inntak.

Transport:

Leverandør skal benytte lokalt kjørekontor ved bestilling av transport av pasienter når det på grunn av medisinske årsaker er nødvendig med slik transport og rekvisisjon foreligger.

Epikriser til henvisende instans/fastlege:

Leverandør skal innen sju (7) dager sende epikrise til henvisende instans. Eventuelle tilleggsopplysninger kan ettersendes. Om pasienten ikke gir uttrykk for annet sendes også epikrise til pasientens faste lege, om denne ikke er henvisende instans (jf. Lov om helsepersonell, § 25).

Epikrise eller hovedtrekk i denne skal gjennomgå med pasienten i forbindelse med utskrivningssamtale. Pasienten skal få tilbud om å få kopi av epikrisen.

Undervisning av helsepersonell:

Hvis oppdragsgiver ber om det skal leverandør kunne tilby praksisundervisning til helsepersonell i grunnutdanning og/eller i etter- og videreutdanning. Eventuell gjennomføring av dette reguleres i egen avtale. Eventuelt vederlag avgjøres av gjeldende regler til utdanningsinstitusjonen.

Annet

For øvrig legges kvalitet som beskrevet i tilbudet datert 09.03.10 og anskaffelsesdokumentet datert 05.02.10 til grunn.

Vedlegg 3 – Økonomiske vilkår

- Pris pr. døgn for pasient: 2070 kroner
- Pris pr. døgn for familiemedlem: 2070 kroner
- Pris pr. døgn for familiemedlem under 18 år: 1035 kroner