

Private leverandører som har avtale med Helse Sør-Øst RHF

Versjon 05/2019, sist oppdatert 02/2019

INNLEDNING

Helse Sør-Øst RHF har inngått ulike typer avtaler med private leverandører innen ulike fagområder, som et ledd i å oppfylle «sørge for»-ansvaret. Avtalene skal også gi pasientene valgmuligheter og sikre en behandlingskapasitet som helseforetakene kan benytte for å redusere sine ventelister og for oppfyllelse av pasient- og brukerrettighetsloven. Oppfølging av avtalene ligger i Avdeling for medisin og helsefag mens Innkjøp og logistikk ved Avdeling for økonomi og finans har ansvar for avtaleinngåelser.

Dokumentet inneholder informasjon om og oversikt over hver anskaffelse samt hvordan avtalene kan brukes av regionens helseforetak. Avtaler med private leverandører innen «Raskere tilbake», private ideelle sykehus med driftsavtale og avtalespesialister omfattes ikke av dette dokumentet.

Regionens helseforetak har siden 2014 hatt mulighet til selv å inngå avtale med private leverandører eller benytte seg av avrop på avtaler inngått av det regionale helseforetaket. Under det enkelte kapittel/fagområder omtales nærmere mulighetene for dette.

Alle avtaler/rammeavtaler med private leverandører samt ytelsesavtaler er for øvrig tilgjengelig på Helse Sør-Øst RHF sine internettsider: <https://www.helse-sorost.no/helsefaglig/samarbeid/avtaler-med-private>. Det oppfordres til tett dialog med [Informasjonstjenesten Velg behandlingssted \(VBS\)](#) for god pasientavvikling der det er aktuelt.

Økonomi

Innen de fleste somatiske tjenesteområdene sender leverandørene månedlige faktura til Helse Sør-Øst RHF. Leverandørene får kun betalt for faktisk produksjon og må forholde seg til den volumbegrensning som er satt på den enkelte delytelse. Avrop fra helseforetak innen de somatiske fagområdene faktureres det enkelte helseforetak. Prisene som faktureres helseforetakene opplyses av den enkelte leverandør eller gjennom innkjøpsportalen. Dette blir nærmere forklart under hvert fagområde.

Innen tjenesteområdene rehabilitering, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), psykisk helsevern og behandling av spiseforstyrrelser utbetaler Helse Sør-Øst RHF akontobeløp direkte til leverandøren hver måned, og det foretas dernest en årlig avregning.

Helseforetakene blir avregnet for den relative bruken av helsetjenester innenfor sitt opptaksområde. Avregningen blir gjort gjennom inntektsmodellen. Helseforetakene blir ikke avregnet på områder der helseforetakene faktureres direkte.

Egne anskaffelser ved helseforetakene

Det vises særskilt til [kapittel 11](#) i dette dokumentet dersom et helseforetak har behov for å gjøre egne anskaffelser. Anskaffelsene må være av midlertidig karakter for å avhjelpe en vanskelig situasjon knyttet til forbigående, manglede kapasitet og uakseptable ventetider.

INNHold

1	Somatiske spesialisthelsetjenester.....	4
1.1	Henvisning	4
1.2	Avrop	4
1.3	Økonomi	5
1.4	Fagområder med diagnose- og prosedyrekoder	5
1.5	Kontaktinformasjon	7
2	Spesialisthelsetjenester innen kardiologi.....	8
2.1	Henvisning	8
2.2	Økonomi	8
2.3	Kontaktinformasjon	8
3	Rituell omskjæring av gutterbarn	9
3.1	Henvisning	9
3.2	Økonomi	9
3.3	Kontaktinformasjon	9
4	Klinisk nevrofysiologi	10
4.1	Henvisning	10
4.2	Avrop	10
4.3	Økonomi	11
4.4	Kontaktinformasjon	11
5	Laboratorietjenester.....	12
5.1	Henvisning/rekvirering.....	12
5.2	Avrop	12
5.3	Økonomi	12
5.4	Kontaktinformasjon	12
6	Radiologi	13
6.1	Henvisning	13
6.2	Økonomi	14
6.3	Kontaktinformasjon	14
7	Rehabilitering.....	15
7.1	Henvisning	16
7.1.1	Regional koordinerende enhet (RKE) i Helse Sør-Øst.....	16
7.2	Økonomi	16
7.3	Tjenester som er anskaffet.....	17
7.3.1	Mottak av pasienter med hjelpebehov	17
7.4	Kontaktinformasjon	18
8	Psykisk helsevern (PHV)	20
8.1	Henvisning	20
8.2	Økonomi	20
8.3	Tjenester som er anskaffet.....	21
8.4	Kontaktinformasjon	21
9	Spiseforstyrrelser.....	23
9.1	Henvisning	23
9.2	Økonomi	23
9.3	Kontaktinformasjon	23
10	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	25
10.1	Henvisning	25
10.2	Økonomi	25
10.3	Kontaktinformasjon	26
11	Egne anskaffelser ved helseforetakene	28

1 Somatiske spesialisthelsetjenester

Helse Sør-Øst RHF har inngått rammeavtaler med fire leverandører om kjøp av somatiske spesialisthelsetjenester fra 1. juli 2018. Det ble inngått likelydende [rammeavtaler](#) med alle leverandørene. Avtalene består av to deler som har ulik varighet:

Del 1 inneholder hovedgruppene:

1. Generell kirurgi
2. Ortopedisk kirurgi
3. Plastikkirurgi
4. Øre-nese-hals kirurgi
6. Søvnapné

Rammeavtalens varighet for del I er fra 01.07.2018-31.12.2019, med opsjon for Helse Sør-Øst RHF til å forlenge avtalen i ytterligere 1+1 år.

Del 2 inneholder hovedgruppe:

5. Øyesykdommer

Rammeavtalens varighet for del 2 er fra 01.07.2018 til 30.06.2019, med opsjon for Helse Sør-Øst RHF til å forlenge avtalen i ytterligere 1+1+1 år.

Leverandøren skal levere tjenester i henhold til [rammeavtaler](#) og [kravspesifikasjon](#). For både del 1 og del 2, inngås det [årlige ytelsesavtaler](#) med mulighet for justering av aktivitetsvolum og økonomisk volum.

1.1 Henvisning

Volumet i ytelsesavtalen/ordinær avtale er med noen unntak forbeholdt de med henvisningsrett innenfor primærhelsetjenesten og private spesialister. Helseforetakene kan altså ikke benytte seg av ordinær avtale, men må i stedet benytte seg av avrop. Dette gjelder ikke dersom pasienten selv ønsker/tar initiativ til å benytte seg av fritt behandlingsvalg. Da må helseforetaket viderehenvise til ønsket leverandør.

For del 2 - øyesykdommer er det kun øyeleger som kan henvise inn på avtalen.

Pasienter som er henvist fra helseforetak gjennom avrop skal være rettighetsvurdert og behandlingsfristen som er satt skal overholdes.

1.2 Avrop

Det vises til Rammeavtalens punkt 5.2, hvor det fremgår at helseforetakene og de fem ikke-kommersielle sykehusene jf. rammeavtalens punkt 1, har rett til å benytte avtalen på bakgrunn av ventelister innenfor de undergrupper og prosedyrekoder som avtalen omfatter.

Pasientinntak fra helseforetakene vil skje etter henvisning fra helseforetak hvor pasienten er rettighetsvurdert. Leverandøren avgjør selv om den har kapasitet til å utføre avropet innen den frist som er satt og uten at det fører til fortrenghet av volumet i ytelsesavtalen.

Enkeltvis avrop fra helseforetak for oppfyllelse av pasientrettigheter skal skje ved at helseforetaket først forespør den leverandøren som er tildelt størst volum innenfor den aktuelle undergruppe. Dersom denne leverandøren ikke har kapasitet til å utføre tjenestene (og innen den frist som er satt), må helseforetaket forespørre leverandøren som er rangert som nr. 2 osv. Unntak fra dette prinsippet

kan gjøres av hensyn til pasientens helsetilstand hvor reisevei på mer enn en time er for belastende for pasienten.

Dersom leverandøren ikke fyller årlig volum i ytelsesavtalen, innenfor den enkelte undergruppe, kan ikke leverandøren si nei til avrop fra helseforetak. Leverandøren kan kun si nei dersom det samlede totalvolumet (avrop fra helseforetak + produksjon på ytelsesavtalen) innenfor den enkelte undergruppe, overstiger avtalt volum i ytelsesavtalen. Når pasienter går til gjentakende behandlinger, f.eks. øyeinjeksjonsbehandlinger, kan helseforetak som får kapasitet til å ta pasienter tilbake til enhver tid bestemme at avropet skal opphøre.

Fakturering for avrop etter denne bestemmelsen skal skje til helseforetaket.

1.3 Økonomi

Fakturering for avrop vil skje fra leverandøren til det enkelte helseforetak. Prisene som faktureres helseforetaket opplyses av den enkelte leverandør eller via innkjøpsportalen. Konsekvens for helseforetaket er at det ikke påløper behandlingskostnader og kostnader ved eventuelle fristbrudd hvis leverandøren har satt pasienten opp på sin venteliste. Helseforetaket må finansiere pasientreisen på lik linje som om pasienten skulle ha benyttet seg av informasjonstjensten Velg behandlingssted (VBS). HF-ene sin historiske relative bruk av private leverandører avregnes i inntektsmodellen.

Leverandøren rapporterer til NPR (Norsk Pasientregister). Helseforetaket rapporterer aktiviteten på avrop månedlig i det etablerte rapporteringssystemet SAS FM. For ISF-poeng rapporteres dette i rapporteringsskjemaet på linjen *“I egen region behandlet ved private institusjoner”*. Tilsvarende for pasientbehandling rapporteres aktiviteten for slikt kjøp under kategorien *“Private”*. Helseforetaket som gjør avrop skal tildeles tilhørende ISF-refusjon. Det gjøres spesielt oppmerksom på at hvis aktiviteten ikke blir rapportert som forutsatt i punktet over, vil ikke helseforetaket bli tildelt ISF-refusjon for dette avropet.

1.4 Fagområder med diagnose- og prosedyrekoder

Hovedgruppe 1: Kar					
Undergruppe/ delytelse		Diagnose-kode	Prosedyre-kode	Totalt antall/år	Avtaleparter
1.1.1	Varicer**	I83.9	PHV10X PHV12X	325	Aleris Frogner 60 %
1.1.2	Konsultasjoner som ikke leder til inngrep - inkl. ultralyd (ultralyd av perifere vener)		SPH0LK	900	LHL Gardermoen 40 %

** Når pasienter får utført variceinngrep på begge ben i samme seanse, godtgjøres leverandøren med 50 % av inngitt pris for behandling av ben nummer to.

Hovedgruppe 2.1: Fot					
Undergruppe/ delytelse		Diagnose-kode	Prosedyre-kode	Totalt antall/år	Avtaleparter
2.1.1	Hallux valgus/rigidus, hammertå	M20	NHG NHK57	450	Aleris Frogner 50 %
2.1.2	Entesopatier	M77	NHL	125	LHL Gardermoen 40 %
2.1.3	Mortons Metatarsalgi	G57.6	ACC59	125	
2.1.4	Ganglion	M674	NHM39	100	
2.1.5	Konsultasjoner som ikke leder til inngrep			2 500	Aleris Agder 10 %

Hovedgruppe 2.2: Hånd				
Undergruppe/ delytelse		Diagnose-kode	Prosedyre-kode	Totalt antall/år
2.2.1	Mononevropati	G56	ACC51 ACC53	400
2.2.2	Dupuytren	M720	NDM19	100
2.2.3	Dupuytren - injeksjonsbehandling	M720	WBGM10	200
2.2.4	Entesopatier	M77	NCL	100
2.2.5	Triggerfinger	M65.3	NDM49	150
2.2.6	Ganglion	M674	NDM39	125
2.2.7	Konsultasjoner som ikke leder til inngrep			3 000

Hovedgruppe 3: Hud				
Undergruppe/ delytelse		Diagnose-kode	Prosedyre-kode	Totalt antall/år
3.1.1	Fjerning av benigne hudtumores på ekstremiteter og trunkus	D23.5 D23.6 D23.7	QBE10, QCE10, QDE10	150
3.1.2	Fjerning av nevi på ekstremiteter og trunkus	D22.5 D22.6 D22.7	QBE10, QCE10, QDE10	150
3.1.3	Fjerning av basalcellekarsinom på ekstremiteter og trunkus	C44.5 C44.6 C44.7	QBE10, QCE10, QDE10	150
3.1.4	Fjerning av lipom på hele kroppen	D17.0 D17.1 D17.2	QAA10 QBA10 QCA10 QDA10	150

Alle kostnader i forbindelse med histologi inngår i prisen

Hovedgruppe 4: Nese og bihuler				
Undergruppe/ delytelse		Diagnose-kode	Prosedyre-kode	Totalt antall/år
4.1.1	Nesekirurgi - skjev neseskillevegg	J34.2	DJD20	125
4.1.2	Diverse nese/bihule	J34.8 J32.0 J32.2 J34.3 J32.9	DHB40 DMB20 DNB20 DPA30	250
4.1.3	Konsultasjoner som ikke leder til inngrep			850

Hovedgruppe 5: Øye / netthinne		Utgjør del 2 av rammeavtalen			
Undergruppe/ delytelse		Diagnose-kode	Prosedyre-kode	Totalt antall/år	Avtaleparter*
5.1.1	Veneokklusjoner Eksudativ AMD	H34.8 H35.3	CKD05	2 500	Aleris Frogner 50 %
5.1.2	Førstegangskonsultasjoner som ikke leder til behandling			500	Volvat Fredrikstad 30 %

* Avtalen med Ibsensykehusene Arendal på 20 % av volumet er avsluttet

Hovedgruppe 6: Søvnapné					
Undergruppe/ delytelse		Diagnose-kode	Prosedyre-kode	Totalt antall/år	Avtaleparter
6.1.1.	Søvnapne - utredning	G473	AAFX00	3 500	LHL Gardermoen 60 %
6.1.2.	CPAP-tilpasning*	G473	GXAV10	1 500	Aleris Frogner 40 %

* Prisen skal dekke CPAP og inntil 3 etterkontroller, og utstyr til bruk i hjemmet skal velges etter de til enhver tid gjeldende avtaler helseforetakene er omfattet av.

Merk: Alle kostnader vedrørende medisinsk materiell som er nødvendig i forbindelse med utredning og behandling skal inngå i prisen.

1.5 Kontaktinformasjon

Leverandør		Leverandørkontakt for avrop	Kontakt Helse Sør-Øst RHF
1	Aleris Helse AS Avdeling Frogner (Oslo) Avdeling Agder (Lillesand) www.aleris.no	Øyvind Bakke Sykehusdirektør Oyvind.bakke@aleris.no Tlf: 913 69 981	Beate Vik, spesialrådgiver Medisin og helsefag Somatikk og rehabilitering Beate.vik@helse-sorost.no postmottak@helse-sorost.no
5	Ibsensykehusene AS www.ibsensykehuset.no	Kim Beate Jacobsen post@ibsensykehusene.no Tlf: 480 90 676	Tlf: 906 70 815 / 02411 #
6	Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, LHL	Siri Skumlien Sykehusdirektør Siri.Skumlien@lhl.no Tlf: 938 95 390	Informasjonstjenesten Velg behandlingssted, VBS https://helsenorge.no/velg-behandlingssted/
7	Volvat Medisinske Senter AS Avdeling Fredrikstad www.volvat.no	Mona Iren Thoresen Operasjonskoordinator monairen.thoresen@volvat.no Tlf. 69 02 21 35 / 69 02 22 80	Line Grøtterud, rådgiver Line.Grotterud@helse-sorost.no Tlf 934 29 813 / 800 41 004

2 Spesialisthelsetjenester innen kardiologi

Helse Sør-Øst RHF inngikk ny løpende [rammeavtale](#) med Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, LHL fom 1.1.2016 om kjøp av spesialisthelsetjenester. Tjenestene utføres nå på LHL-sykehuset Gardermoen.

Hjertekirurgisk virksomhet ved LHL-sykehuset Gardermoen ble i 2018 lagt ned og overført Oslo universitetssykehus. Invasiv koronarbehandling og utredning av pasienter med koronarsykdom og hjerteklaffsykdom opprettholdes ved LHL-sykehuset. Det vises til [ytelsesavtale](#) fom 1.5.2018–30.6.2019. Etter avvikling av hjertekirurgisk virksomhet, omfatter den ytelsene Ablasjoner, Angiografier, PCI (perkutan koronar intervensjon) og utredning av pasienter med klaffesykdom. Ny ytelsesavtale for hele 2019 vil bli lagt ut [her](#) så snart dette er klart.

Koronarsyke pasienter som utredes med angiografi (hjertekateterisering) ved LHL-sykehuset vil fortsatt få utført perkutan koronar intervensjon (PCI/ utblokking) ved sykehuset. Dersom utredningen ved LHL-sykehuset konkluderer med behov for transkutan aortaklaffimplantasjon (TAVI), vil dette bli utført på Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Pasienter som trenger åpen hjertekirurgi (åpen hjerteklaffkirurgi og aortokoronar bypassoperasjon) vil formidles til Oslo universitetssykehus, Ullevål. Det vil være løpende dialog og avholdes regelmessige hjertemøter mellom institusjonene, noe som vil sikre effektive pasientforløp og ensartet behandlingspraksis. LHL-sykehuset gjennomfører også invasiv utredning av pasienter med alvorlige hjerteklaffefeil der det kan være indikasjon for invasiv behandling (perkutan eller operativ). Disse utredningene suppleres med nødvendig non-invasiv diagnostikk som ekkokardiografi og CT slik at pasienten blir ferdig utredet før viderehenvisning til Oslo universitetssykehus.

2.1 Henvisning

Helseforetakene kan henvise direkte inn på avtalen med unntak av henvisning til ablasjon som skal gå via OUS. Inntak av pasienter til ablasjon skal skje etter prioritert henvisning fra Oslo universitetssykehus HF, fortrinnsvis pasienter som har stått på deres venteliste. LHL er delegert vurderingskompetanse og kan rettighetsvurdere pasienter.

Pasienter som henvises til utredning eller behandling ved LHL kan ferdigbehandles innenfor rammene av denne avtale. Det er en forutsetning at LHL ferdigbehandler pasientene og basert på tilgjengelig kompetanse tar hånd om egne komplikasjoner.

2.2 Økonomi

LHL rapporterer til NPR og Helse Sør-Øst RHF mottar ISF-refusjon. Helse Sør-Øst RHF mottar månedlig faktura og betaler kun for faktisk utførte tjenester. Helseforetakene avregnes gjennom inntektsmodellen for sin historiske relative bruk.

2.3 Kontaktinformasjon

Leverandør	Leverandørkontakt	Kontakt Helse Sør-Øst RHF
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, LHL www.lhl.no	Siri Skumlien Sykehusdirektør Siri.Skumlien@lhl.no Tlf: 938 95 390	Beate Vik, spesialrådgiver Medisin og helsefag Somatikk og rehabilitering Beate.vik@helse-sorost.no postmottak@helse-sorost.no Tlf: 906 70 815 / 02411

3 Rituell omskjæring av guttebarn

Helse Sør-Øst RHF har etter ønske fra helseforetakene inngått [rammeavtale](#) med en leverandør-Ibsensykehusene AS om rituell omskjæring av guttebarn opp til 3 måneder. Avtalen har virkning f.o.m. 1.12.2016 for en maksimal kontraktslengde på fire år (2+1+1). Avtalen er forlenget tom 30.11.2019. Inngrepene utføres i dag på Ibsensykehusenes lokasjoner i Porsgrunn og Gjøvik.

Anskaffelsen gjelder kun barn opp til 3 måneder hvor lokalbedøvelse er mulig. Aldersbegrensningen er gjort med hensyn til å redusere risiko for komplikasjoner og behov for mer omfattende anestesi i tråd med faglige anbefalinger.

3.1 Henvisning

Det skal ikke skje en rettighetsvurdering etter pasient og brukerettighetsloven kapittel 2, jf. lov om rituell omskjæring § 3, (2). Normal pasientflyt vil være gjennom henvisning fra barselavdeling eller fastlege. Det skal da gjøres en ordinær henvisning der nødvendige medisinske opplysninger inngår. Leverandøren kan også motta direkte henvendelse fra pasientens foresatte. I dette tilfelle forutsettes det at leverandøren selv innhenter nødvendig medisinsk informasjon for å kunne yte forsvarlig helsehjelp.

3.2 Økonomi

Leverandøren skal sende faktura enten til henvisende helseforetak eller, hvis foresatte henvender seg direkte til leverandøren (uten henvisning), til helseforetaket der pasienten har bosted. Leverandøren skal fakturere aktuelt helseforetak direkte for tjenesten en gang per måned. Prisen helseforetaket skal betale ligger tilgjengelig i innkjøpsportalen.

Leverandørens fakturaer skal spesifiseres og dokumenteres slik at de kan kontrolleres av fakturamottaker ved helseforetak. Helseforetaket kan kreve at fakturaer skal være påført avtalenummer og klart angi hva beløpet gjelder. Faktura/fakturavedlegg skal inneholde antall konsultasjoner, antall dagbehandlinger, prosedyrer, prosedyrekode, ISF poeng/DRG-vekt (DRG basispoeng), pseudo-ID og leverandørens organisasjonsnummer. Faktura skal ikke inneholde opplysninger som kan identifisere pasienten. Leverandøren rapporterer til NPR og er selv ansvarlig for å kreve den til enhver tid gjeldende egenbetaling fra pasient.

Helseforetaket rapporterer aktiviteten månedlig i det etablerte rapporteringssystemet SAS FM. For ISF-poeng rapporteres dette i rapporteringsskjemaet på linjen *“I egen region behandlet ved private institusjoner”*. Tilsvarende for pasientbehandling rapporteres aktiviteten for slikt kjøp under kategorien *“Private”*.

- Foretaket som gjør avrop skal tildeles tilhørende ISF-refusjon. Det gjøres spesielt oppmerksom på at hvis aktiviteten ikke blir rapportert som forutsatt i punktet over, vil ikke foretaket bli tildelt ISF-refusjon for dette avropet.

3.3 Kontaktinformasjon

Leverandør	Leverandørkontakt	Kontakt Helse Sør-Øst RHF
Ibsensykehusene AS www.ibsensykehusene.no	Marit P. Henriksen marit@ibsensykehuset.no Tlf: 482 24 036	Beate Vik, spesialrådgiver Medisin og helsefag Somatikk og rehabilitering Beate.vik@helse-sorost.no postmottak@helse-sorost.no Tlf: 906 70 815 / 02411

4 Klinisk nevrofysiologi

Helse Sør-Øst RHF gjennomfører i 2019 en ny anskaffelse innen klinisk nevrofysiologi. Det tas sikte på å få nye avtaler på plass i løpet av mars 2019. Det vil bli inngått rammeavtale med en leverandør. Rammeavtalen vil bli publisert [på vår nettside](#) så snart de foreligger. Det er de samme tjenestene som fortsatt kjøpes, med unntak av at det gjøres enkelte presiseringer. EEG laboratoriet har i dag en avtale som utgår den 28.2.2019.

Følgende tjenester ble lagt ut på anbud

Hoved-gruppe	Under-gruppe	Estimert volum	Beskrivelse
Hoved-gruppe 1	EEG	400 undersøkelser	Taking og tyding av standard elektroencefalogram (EEG). Rapporteres som takst 720a og 720b til HELFO
	Nevrografi EMG	9 000 takster	Nevrografiundersøkelse og undersøkelse av senresponser og dekrementreaksjon /EMG (elektromyografiundersøkelse) (standard EMG, fibertetthet, singlefibre EMG, kvantitativ EMG, makro EMG). Rapporteres som takst 722 til HELFO
Hoved-gruppe 2	PSG	435 undersøkelser	PSG- Polysomnografi -søvnregistreringer om natten som omfatter elektroencefalografi (EEG), elektrooculografi (EOG) og elektromyografi (EMG) og respirasjonsparametre. Rapporteres til NPR
	MSLT	150 undersøkelser	MSLT-(Multiple sleep latency test)-søvnighetstest Registreres minimum fire søvnperioder under overvåkning og det gjøres dagen etter PSG. Rapporteres til NPR

*Antall repetisjoner av takster skal utføres i samsvar med publisert anbefaling for bruk av takst 702F i sykehus: <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-forening-for-klinisk-nevrofysiologi/metoder-prosedyrer/Retningslinjer-for-metoder-i-KNF---Elektronisk-versjon/Kapittel-14---KNF-takster-og-annen-virksomhetsregistrering/Takster/>

4.1 Henvisning

Henvisninger kan enten komme fra førstelinjetjenesten eller fra helseforetak. Pasienter som henvises fra førstelinjetjenesten for å få utført spesifikke diagnostiske tjenester under denne avtalen, skal ikke rettighetsvurderes av leverandøren. Det skal imidlertid foretas en faglig forsvarlig prioritering av pasientene.

4.2 Avrop

Helseforetakene, med unntak av Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF, tilhørende Helse Sør-Øst RHF og de fem ikke-kommersielle sykehusene som Helse Sør-Øst RHF har driftsavtaler med, skal kunne benytte rammeavtalen innenfor de hovedgrupper og delytelser som omfattes av anskaffelsen.

Avrop fra helseforetakene kommer i tillegg til ytelsesavtalene som blir inngått og må ikke føre til fortrengsel av volumet i ytelsesavtalen. Avrop fra helseforetakene vil basere seg på de avtalebestemmelser, premisser, samt priser som ligger til grunn for avtalene.

Dersom leverandøren ikke fyller årlig volum i ytelsesavtalen, innenfor den enkelte undergruppe, kan ikke leverandøren si nei til avrop fra helseforetak. Leverandøren kan kun si nei dersom det samlede totalvolumet (avrop fra helseforetak + produksjon på ytelsesavtalen) innenfor den enkelte undergruppe, overstiger avtalt volum i ytelsesavtalen.

Fakturering for avrop etter denne bestemmelsen skal skje til helseforetaket som har avropt. Det skal brukes samme mal som ved fakturering til Helse Sør-Øst RHF. Leverandøren skal også rapportere aktiviteten til Helse Sør-Øst RHF.

4.3 Økonomi

Fakturering for avrop vil skje fra leverandøren til det enkelte helseforetak. Prisene som faktureres helseforetaket opplyses av den enkelte leverandør eller via innkjøpsportalen. Konsekvens for helseforetaket ved avrop, er at det ikke påløper behandlingskostnader og kostnader ved eventuelle fristbrudd. Helseforetaket må finansiere pasientreisen på lik linje som om pasienten skulle ha benyttet seg av fritt behandlingsvalg. Avtalen er ikke en del av inntektsmodellen. Dette betyr at helseforetak ikke avregnes for bruk av denne avtalen.

Leverandøren rapporterer til NPR (Norsk Pasientregister) for deler av tjenestene (PSG og MSLT). Helseforetaket rapporterer aktiviteten på avrop månedlig i det etablerte rapporteringssystemet SAS FM. I følge helsedirektoratet jobbes det for at tjenestene skal inn under ISF. Når det skjer kan ISF-poeng rapporteres i rapporteringsskjemaet på linjen *“I egen region behandlet ved private institusjoner”*. Tilsvarende for pasientbehandling rapporteres aktiviteten for slikt kjøp under kategorien *“Private”*. Foretaket som gjør avrop skal tildeles tilhørende ISF-refusjon. Det gjøres spesielt oppmerksom på at hvis aktiviteten ikke blir rapportert som forutsatt i punktet over, vil ikke foretaket bli tildelt ISF-refusjon for dette avropet.

4.4 Kontaktinformasjon

Leverandør	Leverandørkontakt for avrop	Kontakt Helse Sør-Øst RHF
EEG laboratoriet Sørkedalsveien 10 C 0369 Oslo http://eeglaboratoriet.no/	Daglig leder Tony Wader tonywader@hotmail.com Tlf: 468 13 644 Kontorsjef Ann Kristin Kjølstad firmapost@eeglaboratoriet.nhn.no Tlf: 928 31 080	Beate Vik, spesialrådgiver Medisin og helsefag Somatikk og rehabilitering Beate.vik@helse-sorost.no postmottak@helse-sorost.no Tlf: 906 70 815 / 02411 # Informasjonstjenesten Velg behandlingssted, VBS https://helsenorge.no/velg-behandlingssted/ Line Grøtterud, rådgiver Line.Grotterud@helse-sorost.no Tlf 934 29 813 / 800 41 004

5 Laboratorietjenester

Helse Sør-Øst RHF gjennomfører i 2019 en ny anskaffelse innen polikliniske laboratorietjenester. Inntil nye rammeavtaler er på plass, vil nåværende [rammeavtaler innen laboratorietjenester](#) gjelde.

Det ble i 2015 inngått likelydende rammeavtaler med to leverandører innen analysegruppene patologi, mikrobiologi og medisinsk biokjemi. Etter oppfyllelse av kvalifikasjonskrav og [minstekrav til kvalitet](#), ble Dr. Fürst Medisinsk Laboratorium AS, tildelt 60 % av volumet mens Unilabs Laboratoriemedisin AS fikk 40 % av volumet. I tillegg til rammeavtale utarbeides det en årlig ytelsesavtale der økonomisk volum og aktivitetsvolum er spesifisert.

Tilbudet innenfor hver analysegruppe omfatter alle analyser som er relevante for primærhelsetjenesten og spesialister utenfor sykehus. **Tilbudet innen medisinsk biokjemi omfatter ikke:** Molekylærbiologiske- analyser innenfor medisinsk biokjemi, farmakogenetiske analyser, autoantistoff analyser, allergianalyser (matvarer, gress, trær). Leverandørene har oversikt over dette.

5.1 Henvisning/rekvirering

Henvisning /rekvirering under ordinær avtale kan **ikke** skje for pasienter som er innlagt på offentlig og privat sykehus, bortsett fra ved avrop jf.kap 3.2. Henvisning/rekvirering kan skje fra primær- og spesialistlege, tannlege og jordmor. Leverandørene fakturerer Helse Sør-Øst RHF for dette etter avtalt pris. Leverandøren mottar også refusjon fra Helfo.

5.2 Avrop

Det er mulighet for helseforetak å gjøre avrop på avtalen i de tilfeller det oppstår uforutsette forhold. Dette må godkjennes av Helse Sør-Øst RHF på forhånd – se [kontaktinformasjon punkt 3.4](#). Kravet til godkjenning foreligger fordi det primært er ønskelig å utnytte eventuell ledig kapasitet på helseforetakene. Noen fagmiljøer er dessuten sårbare med tanke på å opprettholde kompetanse, og det er derfor ønskelig at helseforetakene bruker andre helseforetak først ved kapasitetsproblemer. Retningslinjer for avrop er beskrevet i [rammeavtalens kap. 4.4](#).

5.3 Økonomi

Fakturering for avrop vil skje direkte til det enkelte helseforetak. Prisene som faktureres helseforetakene, opplyses av den enkelte leverandør ved kontakt. Helseforetaket vil i inntektsmodellen ikke bli avregnet for bruk som faktureres direkte til helseforetaket (avrop). Pasienter som henvises eller prøver som sendes direkte fra primærhelsetjenesten, belastes det enkelte helseforetak gjennom inntektsmodellen basert på de ulike helseforetakenes historiske relative bruk. Leverandøren rapporterer til og mottar refusjon direkte fra Helfo.

5.4 Kontaktinformasjon

Leverandør	Tildelt	Kontakt Helse Sør-Øst RHF
Dr. Fürst Medisinsk Laboratorium AS www.furst.no	60 %	Tom Erik Magnussen, spesialrådgiver Medisin og helsefag Bilddiagnostikk og laboratoriefag Tom.Erik.Magnussen@helse-sorost.no
Unilabs Norge www.unilabs.no	40 %	postmottak@helse-sorost.no Tlf: 951 75 476 / 02411

6 Radiologi

Helse Sør-Øst RHF har inngått avtaler innen polikliniske radiologitjenester fra 1.1. 2016. Det ble inngått likelydende [rammeavtaler](#) med tre leverandører. Avtalene består av tre deler som har ulik varighet:

Del 1: Modalitetene CT, MR, røntgen og ultralyd har varighet f.o.m. 1.1.2016 t.o.m. 31.12.2018 med ensidig rett til å forlenge avtalen med inntil ett år. Avtalen er forlenget ut 2019. Helse Sør-Øst RHF har ikke spesifisert type undersøkelser innenfor hver modalitet i sine avtaler med de private leverandørene. Det forventes at leverandørene skal tilby de vanligste/standard undersøkelser innenfor hver modalitet i hvert sykehusområde.

Del 2: Modaliteten PET-CT har varighet f.o.m. 1.1.2016 t.o.m. 31.12.2016 med ensidig rett til å forlenge avtalen med ett år av gangen i inntil tre år. Avtalen er forlenget ut 2019.

Del 3: Mammografikontroller etter gjennomført primærbehandling. Avtalen er ikke videreført fra og med 2017.

Det inngås [årlige ytelsesavtaler](#) med justering av aktivitetsvolum og økonomisk volum, og leverandørene skal levere tjenester i henhold til [rammeavtale](#) og [kravspesifikasjon](#).

6.1 Henvisning

Del 1 - CT, MR, røntgen og ultralyd: Tjenesten leveres etter rekvisisjon fra helsepersonell som av det offentlige helsevesen er godkjent som rekvirent inklusive godkjent personale på poliklinikk. Rekvisisjon fra godkjent personale på poliklinikker kan rekvirere undersøkelser hos private leverandører direkte på avtalen. Dette er ikke å betegne som avrop ettersom ordinær ytelsesavtale benyttes. Det er ingen endring på dette området fra tidligere.

Del 2 - PET-CT: Oslo universitetssykehus HF har et regionalt henvisningsansvar for PET-CT. Helseforetak som har stasjonær PET-CT og de helseforetak som anskaffer stasjonær PET-CT i avtaleperioden, vil ha/få henvisningsansvar for sitt respektive sykehusområde. Kapasitet i foretaksgruppen skal utnyttes først.

Tabellen under viser en oversikt over hvilke private leverandører som er tildelt avtale i de ulike sykehusområdene og tildelt volum. Leverandørene rapporterer til Informasjonstjenesten Velg behandlingssted (VBS) som har oversikt over ventetider med mer.

DEL 1- Ordinær radiologi							
Sykehusområde	Østfold	Akershus	Oslo	Innlandet	Vestre Viken	Telemark og Vestfold	Sørlandet
Leverandør							
Helsehuset Kongsberg AS					40 % (Kongsberg)		
Aleris Røntgen	40 % (Sarpsborg)	40 % (Lillestrøm)	40 % (Oslo City)	50 % (Gjøvik)		60 % (Porsgrunn)	40 % (Lillesand)
Unilabs Norge AS	60 % (Fredrikstad)	60 % (Ski)	60 % (Bryhn) (Majorstua)	50 % (Hamar)	60 % (Drammen)	40 % (Tønsberg)	60 % (Kr.sand)
DEL 2- PET-CT							
Aleris Helse AS			100 %				

6.2 Økonomi

Leverandøren rapporterer og fakturerer Helse Sør-Øst RHF for tjenesten etter avtalt pris per NCRP/modalitet. Leverandøren rapporterer til og mottar refusjon fra Helfo. Helseforetakene avregnes i inntektsmodellen etter andel vektet kostnad av inngått totalramme på private radiologitjenester i Helse Sør-Øst RHF.

6.3 Kontaktinformasjon

Kontakt Helse Sør-Øst RHF	
Thomas Vestre Hansen, spesialrådgiver Medisin og helsefag Bilddiagnostikk og laboratoriefag thomas.vestre.hansen@helse-sorost.no Tlf: 990 48 788 / 02411	Informasjonstjenesten Velg behandlingssted, VBS. https://helsenorge.no/velg-behandlingssted/ Line Grøtterud, rådgiver Line.Grotterud@helse-sorost.no Tlf 934 29 813 / 800 41 004

7 Rehabilitering

Helse Sør-Øst RHF har inngått [løpende avtaler](#) med 30 private rehabiliteringsinstitusjoner for leveranse av spesialiserte rehabiliteringstjenester gjeldende fra 1.1.2015. Anskaffelsen hadde i 2015 en samlet årlig verdi på omlag 1,2 milliard kroner. I tillegg til tjenester i Helse Sør-Øst, ble det også fremforhandlet tilleggsavtaler for Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF innen enkelte fagområder som krever spisskompetanse, som ikke i tilstrekkelig grad dekkes i egen region. Til sammen kjøper de tre andre regionene rundt 60 plasser ved private leverandører i Helse Sør-Øst, til en årlig ramme på omlag 106 millioner kroner.

Faglig varierer tilbudene fra spesialiserte medisinske tjenester til mer allment innrettede tjenester. Felles er at tilbudene er tverrfaglige, det er ofte behov for samhandling med mange aktører, og brukerperspektivet er sentralt. Blant annet kommer dette fram i kravene som er stilt til leverandørene, ved at det skal være større oppmerksomhet på blant annet samhandling med kommune og helseforetak, samt pasient-, pårørende- og brukeropplæring.

Samhandlingsreformen og Stortingets behandling av denne innebærer at kommunene skal få en sterkere rolle med hensyn til ansvar og oppgaver innenfor rehabiliteringsområdet. Ifølge Nasjonal helse- og sykehusplan vil *Regjeringen utrede hvordan deler av ansvaret for rehabilitering kan overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene som del av det videre arbeidet med kommunereformen. I mellomtiden skal ikke tilbudet trappes ned.* Helse Sør-Øst RHF vil derfor i en overgangsperiode, inntil kommunene har etablert tilbud, fortsatt kjøpe tjenester som etter Samhandlingsreformen forventes å være kommunens ansvar. Helse Sør-Øst RHF vil i det videre samarbeid med kommunene vurdere hvordan en kan stimulere til at kommunene tar et større ansvar for rehabiliteringsområdet. Et eksempel på dette er at fagråd rehabilitering i 2016 har utarbeidet en sjekkliste for henvisninger fra primærhelsetjenesten. Krav til informasjon i sjekklisten er begrunnet i lov, forskrift og faglige veiledere. Deler av tilbudet vil gjennom avtaleperioden bli justert i tråd med nevnte forhold.

Helse Sør-Øst RHF har økt omfanget av dagtilbud i sentrale områder. Etablering av tverrfaglige kartleggings- og vurderingsopphold som kan kombineres med kommunale tilbud har vært viktig, og er en modell Helse Sør-Øst RHF ønsker å videreutvikle og øke i omfang. Kartleggings- og vurderingsopphold er tilbud etablert for store kronikergrupper innenfor muskel- og bløtdelessmerte, lunge- og hjertesykdommer.

I evalueringen av tilbudene ble det lagt vekt på at pasienter skal kunne reise direkte fra sykehus til rehabiliteringsinstitusjon så snart de er medisinsk stabile og rehabilitering kan iverksettes. Kompetanse til å ivareta pasienter med lettere psykiske lidelser og rus-/medikamentavhengighet, samt rehabilitering med sikte på deltakelse i arbeidsliv eller utdanning, er vektlagt i større grad enn tidligere.

Med bakgrunn i nasjonale og regionale føringer er tilbudet økt til pasienter med nevrologiske lidelser, hjerneslag og ervervet hjerneskade, kreft, sansetap og CFS/ME. For målgruppen barn og unge er det en generell økning av antall plasser innenfor eksisterende tilbud. I tillegg er det anskaffet nye tilbud til barn og unge innen kreft og nevrologi.

Rehabilitering til voksne pasienter med cochlea implantat er et nytt rehabiliteringstilbud. Det samme gjelder rehabiliteringstilbud til voksne pasienter med alvorlig ervervet hjerneskade. Dette tilbudet kan gis i etterkant av tidlig primær rehabilitering ved for eksempel Sunnaas sykehus HF, og vil innebære en klar forbedring av tilbudet til pasienter som overlever en hjerneskade med de alvorligste følgetilstander.

Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehus, Dokument 3:4 (2013–2014) viser at sykehus som i stor grad skriver ut hofteprotesepasienter til hjemmet ikke har dårligere kvalitet på pasientbehandlingen enn andre sykehus, basert på kliniske effektmål, funksjonsnivå og livskvalitet ett år etter operasjon. Antall plasser til døgnbasert ortopedisk rehabilitering er derfor redusert.

De private rehabiliteringsinstitusjonene ble innlemet i Fritt rehabiliteringsvalg fra 1.juli 2017. Informasjon om tilbud og ventetider ligger nå sammen med de offentlige tilbudene på velg behandlingssted. Se vedlagte link; <https://helsenorge.no/velg-behandlingssted>

Fritt behandlingsvalg/godkjenningsordningen ble innført 1.1.2015. Fra 1.7.2017 ble ordningen utvidet til å omfatte tjenesten intensiv habillitering og rehabilitering. 1 januar .2019 ble tjenestene Parkinsons sykdom/døgnrehabilitering og nyampurterte underekstremitet/døgnrehabilitering en del av ordningen.

7.1 Henvisning

Henvisninger fra helseforetak kan sendes direkte til rehabiliteringsinstitusjonen. Henvisninger fra helseforetak skal prioriteres og fortløpende behandles av institusjonens inntaksteam. Når det gjelder henvisning til tilbud innen sykkelig overvekt vises det til egen henvisningsrutine jf. vedlegg med utfyllende informasjon.



Vedlegg 1
Henvisningsrutine for

7.1.1 Regional koordinerende enhet (RKE) i Helse Sør-Øst

RKE drives av Sunnaas sykehus HF på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF. RKE er tildelt myndighet til å vurdere henvisninger fra primærhelsetjenesten til private rehabiliteringsinstitusjoner. RKE vurderer alle henvisninger til rehabilitering fra primærhelsetjenesten til private rehabiliteringsinstitusjoner uten formell vurderingskompetanse, som har avtale med det regionale helseforetaket eller er en godkjent FBV-leverandør. RKE sørger også for at de private rehabiliteringsinstitusjonene i Helseregion sør-øst oppdaterer ventetider i Helsetjenestekatalogen (HTK) for visning under tjenesten «velg behandlingssted» på nettsiden helsenorge.no. RKE har en unik oversikt over offentlige og private rehabiliteringstilbud.

Regional koordinerende enhet kan kontaktes på telefon 800 300 61, alternativt på e-post: rke@sunnaas.no

7.2 Økonomi

Leverandørene rapporterer til NPR. Helse Sør-Øst RHF utbetaler åkonto beløp direkte til leverandøren hver måned. Avregning ift. faktisk belegg og ytelse, skjer for den enkelte institusjon per 31.12. hvert år. Underbelegg pr. 31.12. kan medføre krav om tilbakebetaling, alternativt overføring av beleggskrav til påfølgende år. Helseforetakene avregnes gjennom inntektsmodellen for sin historiske relative bruk.

7.3 Tjenester som er anskaffet

Helse Sør-Øst RHF har kjøpt rehabiliteringstilbud fra private innen følgende fagområder:

Fagområde (delytelse)	Aldersgruppe
A: Brudd og slitasjeskader i skelett Døgn og dagtilbud	Unge voksne (18-30 år) og voksne (>30 år)
B: Revmatologiske sykdommer (inflammatoriske) Døgn og dagtilbud	Unge voksne (18-30 år) og voksne (>30 år)
C: Amputasjoner av underekstremiteter Døgn og dagtilbud	Unge voksne (18-30 år) og voksne (> 30 år)
D: CFS/ME (kronisk utmattelsessyndrom/ myalgisk encefalopati). Døgn og dagtilbud	Barn og unge (<18 år), unge voksne (18-30 år) og voksne (> 30 år)
E: Kreft Døgn og dagtilbud	Barn og unge (<18 år), unge voksne (18-30 år) og voksne (> 30 år)
F: Hjerneslag og traumatiske hjerneskader Døgn og dagtilbud	Unge voksne (18-30 år) og voksne (< 30 år)
G: Nevrologiske og neuromuskulære sykdommer Døgn og dagtilbud	Barn og unge (<18 år), unge voksne (18-30 år) og voksne (> 30 år)
H: Hjertesykdommer Døgn og dagtilbud samt kartleggings-vurderingsopphold	Unge voksne (18-30 år) og voksne (> 30 år)
I: Lungesykdommer Døgn og dagtilbud samt kartleggings- vurderingsopphold	Unge voksne (18-30 år) og voksne (> 30 år)
J: Kronisk muskel- og bløtdelssmerte Døgn og dagtilbud samt kartleggings-vurderingsopphold	Unge voksne (18-30 år) og voksne (> 30 år)
K: Sykelig overvekt Døgn og dagtilbud	Barn og unge (<18 år), unge voksne (18-30 år) og voksne (> 30 år)
L: Diabetes type 1 Dagtilbud	Unge voksne (18-30 år) og voksne (> 30 år)
M: Alvorlig grad av sanseforstyrrelser Døgn og dagtilbud	Unge voksne (18-30 år) og voksne (> 30 år)
N: Tilbud til barn, ungdom og unge voksne med vekt på tilpasset fysisk aktivitet, familie og utdanning. Døgn og dagtilbud	Barn og unge (<18 år) og unge voksne (18-30 år)
O: Pasienter med komplekst sykdomsbilde med behov for sømløs rehabilitering etter sykehusbehandling Døgn og dagtilbud	Unge voksne (18-30 år) og voksne (> 30 år)
R: Arbeidsrettet rehabilitering Døgn og dagtilbud samt kartleggings- vurderingsopphold	Unge voksne (18-30 år) og voksne (> 30 år)

Tilbudene ytes som døgn- og/eller dagtilbud som inkluderer ambulant virksomhet. Enkelte institusjoner gir kun dagtilbud. Tilbudene blir gitt som individuelle og/eller gruppebaserte tilbud. Kortvarige (ca. 1 uke) kartleggings- og vurderingsopphold tilbys innenfor delytelse H, I, J og R.

7.3.1 Mottak av pasienter med hjelpebehov

Innenfor delytelsene A, B, C, E, F, G, N og O har institusjonene beskrevet hvordan pasienter med behov for assistanse/tilrettelegging i forbindelse med f.eks. personlig stell, påkledning, forflytning og måltider kan ivaretas. Videre har institusjonene også redegjort for hvor mange pasienter med Barthel ADL Index ned mot 30 som kan tas imot samtidig. Denne informasjonen er blant annet beskrevet i kortversjonen av tilbudet som vil ligge på hjemmesiden til Helse Sør-Øst RHF:

<http://www.helse-sorost.no/pasient/avtale/rehabiliteringsinstitusjoner/Sider/side.aspx>

7.4 Kontaktinformasjon

Kontaktinformasjon og hvilke delytelse institusjonene har avtale på:

Institusjon	Delytelse	Adresse	E-post	Telefon
Beitostølen Helsesportsenter	N, G	Sentervegen 4, 2953 Beitostølen	post@bhss.no	61340843
Evjeklinikken AS	K	Jørgen Løvlandsveg 5, 4735 Evje	post@evjeklinikk.no	37886000
Godthaab Helse og Rehabilitering	A, B, H, O	Gamle Ringeriksvei 148, 1356 Bekkestua	resepsjon@godthaab.no	67836000
HLF Briskeby Rehabilitering og utadrettede tjenester AS	M dagtilbud	Ringeriksveien 77, 3402 Lier	inge.bossen.thorse@hlfbrikseby.no	47977523
Høyenhall Helse og Rehabilitering as	F	Åsheimsvet 3, 3530 Røyse	daglig@hoyenhall.no	95292950
Idrettens Helsesenter AS	H, J, K dagtilbud	Postboks 104, Bekkelagshøygd 1109 Oslo	kundesenter@idrettshelse.no	22188200
LHL - sykehuset Gardermoen	H, I, E	Ragnar Strøms veg 10, 2067 Jessheim	post@lhl.no	67023000
MS-Senteret Hakadal AS	G	Blomsterbakken 33, 1487 Hakadal	info@mssenteret.no	67062900
N.K.S. Helsehus Akershus as	G	Rektor Wolandsvet 11, 1474 Nordbyhagen	post@eiksaasen.no	64003810
Norsk Diabetikersenter	L dagtilbud	Sponhoggveien 19, 0284 Oslo	dagligleder@diabetikersenter.no	22517980
Oppfølgingsenheten Frisk AS (Har flere lokasjoner: Oslo, Hamar, Moelv, Elverum)	Dagtilbud Oslo: A, J, K Hamar: A, J Moelv: J, K Elverum: J	Postboks 14, 2391 Moelv	Post@oppfrisk.no	62330133
PTØ Gardermoen	N dagtilbud	Ragnar Strøms veg 4, 2067 Jessheim	post@ptonorge.no	97693966
Rehabiliteringssenteret AIR AS	R og D	Haddlandsvegen 20, 3864 Rauland	post@air.no	35062800
Ringens rehabiliteringssenter AS	E, G, I	Nordre Ringsveg 82, 2390 Moelv	post@ringen.rehab.no	62334500
Røysumtunet	G	Røysumslinna 41, 2770 Jaren	habilitering@roysumtunet.no	61333500
Signo Conrad Svendsen senter	M	Postboks 160, Nordstrand, 1112 Oslo	post@signoconradsvendsensenter.no	23167550
Skogli Helse- og rehabiliteringssenter AS	A, B, D, F, H, J, O, R	Fredrik Colletts veg 13, 2614 Lillehammer	inntak@skogli.no	61249100
Stamina Ringerike Rehabilitering	A, H, K	Delytelse A og K: Kapteinveien 9,	post@nimi.no	81517090

Institusjon	Delytelse	Adresse	E-post	Telefon
(Har to lokasjoner: Hønefoss og Oslo)	Hønefoss: A, K. Oslo: H	Helgelandsmoen 3512 Hønefoss Delytelse H: Postboks 3843 Ullevaal Stadion, 0805 Oslo		
Stiftelsen CatoSenteret	D, E, G, N, O	Postboks 164, 1556 Son	senteret@catosenteret.no	64984400
Stiftelsen Hernes Institutt	R	Postboks 1624, Søbakken	post@hernesinstitutt.no	62422400
Sørlandets rehabiliteringssenter Eiken AS	A, D, E, J	4596 Eiken	post@sorrehab.no	38349400
Unicare Bakke AS	A, C, F, O	Bakke, 1765 Halden	bakke@bakke-o.no	97197437
Unicare Fram AS	C, F, G, R	Rykkinnveien 100, 1349 Rykkinn	post.fram@unicare.no	67152800
Unicare Friskvernklubben AS	D, J, K dagtilbud	Knud-Askervei 20, 1383 Asker	friskvern@unicare.no	66752300
Unicare Hokksund AS	A, G, H, I, J	Loesmoveien 79, 3300 Hokksund	resepsjon.hokksund@unicare.no	32253200
Unicare Jeløy AS	B, E, G, F, J	Bråtengata 94, 1515 Moss	post@ojk.no	69245800
Unicare Landaasen AS	C, E, J, H, M	Landåsveg 747 2861 Landåsbygda	post@landaasen.no	61124000
Unicare Steffensrud AS	A, E, F, G	Vestre Toten veg 1530, 2846 Bøverbru	post@steffensrud.no	61199100
Vikersund Bad rehabiliteringssenter AS	A, B, D, F, G, J, O	Haaviks vei 25, 3370 Vikersund	inntak@vikersund-bad.no post@vikersundbad.no	32781500

Kontakt Helse Sør-Øst RHF
Trude Hørgum, spesialrådgiver Medisin og helsefag Somatikk og rehabilitering Trude.Horgum@helse-sorost.no postmottak@helse-sorost.no Tlf: 993 90 360 / 02411

8 Psykisk helsevern (PHV)

Det er inngått [løpende avtaler](#) gjeldende fra 1.1.2015. Løpende avtaler gir større forutsigbarhet for pasientene, helseforetak, institusjonene og Helse Sør-Øst RHF og legger forholdene til rette for et godt samarbeid. De årlige ytelsesavtalene vil kunne bli justert både mht. faglig innretning og omfang.

Det er et bærende element i avtalene at alle helsepolitiske føringer for psykisk helsevernfeltet skal følges med tilgjengelighet og nærhet til tjenestene i helseforetakstrukturen.

Tjenestetilbudet fra ideelle organisasjoner (samarbeidspartnere) skal sammen med helseforetakenes tilbud utgjøre et differensiert og helhetlig tjenestetilbud til befolkningen i helseregionen og være en del av et sammenhengende behandlingsforløp for hver enkelt pasient. Helse Sør-Øst RHF har inngått avtaler om døgntilbud på spesialisthelsetjenestenivå til barn og unge, samt et spekter av tjenester til voksne med ulike behandlingsbehov.

For målgruppen barn og unge er dette barn og unge med psykiske vansker, som har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten og som det er vanskelig å gi et faglig tilstrekkelig tilbud poliklinisk. Innenfor målgruppen voksne er det flere målgrupper; Det er bl.a to døgntilbud som har alvorlige angstlidelser, alvorlige depresjoner og posttraumatisk stressyndrom/alvorlige traumelidelser. Det er også flere døgntilbud for pasienter med alvorlige psykiske lidelse. Disse pasientene har ulike behov mht. varighet av behandling, men mange trenger langtidsrettet døgntilbud på tre måneder eller mer. Avtalene omfatter dessuten et begrenset tilbud av polikliniske tjenester. Ambulante tjenester vil kun være som en del av døgntilbudet i for- eller etterkant. Dette fordi godt utbygget DPS-struktur i alle sykehusområder skal ivareta disse tjenestene. I anskaffelsen ble det lagt vekt på å styrke tilbudet til alvorlig psykisk syke, blant annet med tilbud til pasienter med samtidig alvorlige psykiske lidelser og alvorlig rusproblematikk.

Helse Sør-Øst RHF overtok Sykehuset Innlandet HF sitt avtaleforhold med Fekjær psykiatriske senter fra 1.9.2017. Avtalen er er sagt opp med to års oppsigelsestid. Det vil bli utlyst en ny anbudskonkurranse med utgangspunkt i nåværende avtalevolum med oppstart av ny avtaler høsten 2019.

8.1 Henvisning

Henvisning til døgntilbud hos en avtalepart skal komme fra spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern. Modum Bad, Bergfløtt behandlingssenter og Fekjær psykiatriske senter er alle tildelt vurderingskompetanse og kan derfor i tillegg motta henvisninger direkte fra fastlege. Alle helseforetak og private sykehus med spesialisthelsetjeneste innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst kan altså henvise egne pasienter til videre behandling hos en avtalepart. Henvisninger kan komme fra både DPS-struktur og sykehusfunksjoner. Det samme kan Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus, samt avtalespesialister innen psykisk helsevern. Henvisninger som omhandler barn og unge skal komme fra BUP-delen av helseforetaket/sykehuset.

8.2 Økonomi

Leverandørene rapporterer til NPR. Helse Sør-Øst RHF utbetaler à konto beløp direkte til leverandøren hver måned. Avregning ift. faktisk belegg og ytelse, skjer for den enkelte institusjon per 31.12. hvert år. Underbelegg per 31.12. kan medføre krav om tilbakebetaling, alternativt overføring av beleggskrav til påfølgende år.

Helseforetakene avregnes gjennom inntektsmodellen for sin historiske relative bruk.

8.3 Tjenester som er anskaffet

Det er inngått avtaler for følgende målgrupper:

Målgruppe barn og unge

- døgntilrettelagt, barn under 13 år
- døgntilrettelagt, unge 13 til 18 år

Målgruppe voksne

- døgntilrettelagt-alvorlige psykiske lidelser: psykoser, bipolare lidelser, schizofreniproblematikk og alvorlige personlighetsforstyrrelser
- døgntilrettelagt-dobbeltdiagnoseproblematikk, samtidig alvorlig psykisk lidelse og alvorlig rusavhengighet
- døgntilrettelagt-alvorlige angstlidelser, og alvorlige depresjoner. Pasienter kan i tillegg ha alvorlige traumelidelser.
- døgntilrettelagt-alderspsykiatriske tilstander med kompleksitet som krever døgntilrettelagt behandling på spesialisthelsetjenestenivå
- poliklinikk-alvorlige traumelidelser
- poliklinikk-alvorlige psykiske lidelser/schizofreniproblematikk

8.4 Kontaktinformasjon

Institusjon	Detyrelse	Adresse	E-post	Telefon
N.K.S Grefsenlia AS	Alderspsykiatriske tilstander med en kompleksitet som krever døgntilrettelagt på spesialisthelsetjenestenivå.	Aschehougsvei 37 0587 Oslo	firmapost@grefsenlia.no	22 09 15 10
Skjelfoss psykiatriske senter	Alvorlige psykiske lidelser, psykose, schizofreniproblematikk, alvorlig personlighetsforstyrrelser og dobbeltdiagnoseproblematikk Døgntilrettelagt	1827 Hobøl	firmapost@skjelfosspsyksenter.no	69 92 41 50
Østbytunet behandlings-senter og skole	Døgntilrettelagt, barn under 13 år	Postboks 14 1477 Fjellhamar	ostbytunet@gmail.com	47 16 92 10
Furukollen psykiatriske senter	Alvorlige psykiske lidelser, psykose, schizofreni, alvorlig personlighetsforstyrrelser og dobbeltdiagnoseproblematikk Døgntilrettelagt	Postboks 264 2151 Årnes	Roger.udnes@sfps.no	66 91 90 09

Institusjon	Delytelse	Adresse	E-post	Telefon
Bergfløtt behandlings-senter	Alvorlige psykiske lidelser, psykose, schizofreni, og alvorlig personlighetsforstyrrelse. Poliklinikk og døgnbehandling	Bergfløttveien 69 3400 Lier	bergflott@stiftelsenencrux.no	32 22 68 00
Larkollen ungdoms-psykiatriske behandlingshjem	Døgnbehandling unge, 13-18 år	Rørvikveien 10 1560 Larkollen	larkollen@skbo.no	69 23 22 50
Manifestsenteret	Alvorlige psykisk lidelser og samtidig alvorlig rusavhengighet-Dobbeltdiagnose-problematikk Døgnbehandling	Hyggenveien 25 3440 Røyken	post@manifestsenteret.no	31 29 76 50
Modum Bad	Alvorlige angstlidelser, alvorlige depresjoner, og alvorlig traumelidelser. Poliklinikk og døgnbehandling	3370 Vikersund	mpost@modumbad.no	32 74 97 00
Friskstifelsen	Alvorlige angstlidelser, og alvorlige depresjoner. Døgnbehandling	Terningen Arena, Hamarvegen 112, 2406 Elverum	post@friskstifelsen.no	98 12 95 08
Fekjær psykiatriske senter	Alvorlige psykiske lidelser Poliklinikk og døgnbehandling	Fekjærvegen 110, 3528 Hedalen	post@fekjaer.no	61 34 88 00

Kontakt Helse Sør-Øst RHF
Unni Aker, spesialrådgiver Medisin og helsefag Psykisk helsevern og rusbehandling Unni.Aker@helse-sorost.no postmottak@helse-sorost.no Tlf: 416 08 855/ 02411

9 Spiseforstyrrelser

Helse Sør Øst RHF har fra 1.1.2019 inngått [avtaler](#) med to private tjenesteytere om døgnbasert behandlingstilbud til pasienter med spiseforstyrrelser for hhv. barn/unge og voksne (inkl. unge voksne). Avtalene hadde oppstart 1.1.2019 og gjelder for to år. Helse Sør-Øst RHF har ensidig rett til å forlenge avtalene ett år av gangen, inntil fire år.

Avtalene omfatter døgnbehandling til barn/ungdom og voksne med spiseforstyrrelser med hoveddiagnoser anorexia nervosa eller bulimia nervosa som har behov for døgnbehandling på spesialisthelsetjenestenivå. Innenfor målgruppen voksne vil det kunne være pasienter med kompleks PTSD, traumer, personlighetsforstyrrelser og/eller alvorlig angstproblematikk i kombinasjon med spiseforstyrrelser. Rusproblematikk kan være en tilleggslidelse. Pasientgruppen skal ha rett til behandling på spesialisthelsetjenestenivå, jf. pasient- og brukerrettighetsloven.

Det er stilt krav om at avtalepart som behandler barn/unge under 18 år må ha særlig kompetanse på psykisk helsevern for denne aldersgruppen. Videre må foresatte inkluderes i behandlingen og det er stilt krav om at institusjonen må være tilrettelagt for å imøtekomme ungdoms rett til å ha sine nære pårørende med seg under oppholdet.

Det døgnbaserte behandlingsoppholdet skal primært være innenfor en ramme på inntil seks måneder, men alltid basert på pasientens individuelle behov. Gode pasientforløp skal sikres slik at pasienten raskest mulig kan tilbys videre behandling i lokal poliklinikk i helseforetaket pasienten tilhører og/eller i kommunalt tilbud. Institusjonen må være fleksible mht. varighet av behandlingen.

9.1 Henvisning

Henvisning til døgnbehandling hos en avtalepart skal komme fra spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern. Modum Bad er tildelt kompetanse til å gjøre rettighetsvurderinger etter pasient- og brukerrettighetsloven og kan motta henvisninger direkte fra fastlege dersom det er riktig å starte med døgnbehandling etter prioriteringsveilederen. Alle helseforetak med spesialisthelsetjeneste innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst kan henvise egne pasienter til videre behandling hos en avtalepart. Det samme kan Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus, samt avtalespesialister innen psykisk helsevern. Søknader kan komme fra både DPS-struktur og sykehusfunksjoner. Søknader som omhandler barn og unge skal komme fra BUP-delen av helseforetaket/sykehuset.

9.2 Økonomi

Leverandørene rapporterer til NPR og Helse Sør-Øst RHF mottar ISF-refusjon. Helse Sør-Øst RHF utbetaler å konto beløp direkte til leverandøren hver måned. Avregning ift. faktisk belegg og ytelse, skjer for den enkelte institusjon per 31.12. hvert år. Underbelegg pr. 31.12. kan medføre krav om tilbakebetaling, alternativt overføring av beleggskrav til påfølgende år. Helseforetakene avregnes gjennom inntektsmodellen for sin historiske relative bruk.

9.3 Kontaktinformasjon

Institusjon	Delytelse	Adresse	E-post	Telefon
Capio Anoreksi Senter, Fredrikstad	Døgnbehandling for barn og unge (inkl. unge voksne) med spiseforstyrrelser	Jens Wilhemsens gate 1, Inngang E 1671 Kråkerøy	monika.fagerli@capio.no	69 36 19 00
Modum Bad-Gordon Johnsens stiftelse	Døgnbehandling for voksne med spiseforstyrrelser	3370 Vikersund	post@modum-bad.no	32 74 97 00

Kontakt Helse Sør-Øst RHF
Unni Aker, spesialrådgiver Medisin og helsefag Psykisk helsevern og rusbehandling Unni.Aker@helse-sorost.no postmottak@helse-sorost.no Tlf: 416 08 855/ 02411

10 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Helse Sør Øst RHF økte, på bakgrunn av oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2013 og 2014 kapasiteten innen TSB med om lag 140 døgnplasser. Det ble også kjøpt betydelig ambulant virksomhet og gjort en mindre utvidelse av dagbehandling og poliklinisk behandling. I 2018 ble det som følge av at Borgetadklinikken sa opp sin avtale i 2016, gjort en ny anskaffelse hvor det i tillegg til ordinære døgnplasser bl.a. ble kjøpt flere plasser for pasienter med dobbeltdiagnose.

Det er inngått løpende avtaler. Løpende avtaler gir større forutsigbarhet for pasientene, helseforetakene, de private avtalepartene og Helse Sør Øst RHF og legger forholdene til rette for et godt og fleksibelt samarbeid. Det vil også i de årlige ytelsesavtalene kunne forhandles om justering av leveransen både mht faglig innretning og omfanget.

Det er ivaretagelsen av sørge-for-ansvaret for innbyggerne i hele regionen som har ligget til grunn for valg av samarbeidspartnere. Valget har skjedd etter en samlet vurdering av hvilke institusjoner som anses best egnet til å dekke regionens behov hvorhensynet til å sikre et mangfoldig og differensiert tilbud og god geografisk fordeling er vektlagt for innretningen på kjøpet.

Helse Sør Øst RHF har nå [22 avtaler](#) med private ideelle leverandører innen TSB. Samlet sett har avtalene innen TSB en årlig verdi på omlag 1 milliard kroner, og består av om lag 710 døgnplasser, ett dagbehandlingstilbud, ambulante tjenester og fems poliklinikker. Døgnbehandling er i hovedsak innen tre kategorier: inntil 6 måneder, inntil 9 måneder og inntil 12 måneder. Det er egne tilbud for pasienter med dobbeltdiagnose. De øvrige døgnplassene er et begrenset antall avgiftningssplasser, behandlingstilbud for gravide og familier samt plasser for pasienter som legges inn med hjemmel i HOT §10-3.

Faglig varierer tilbudene fra spesialiserte til mer allment innrettede tjenester. Felles er at tilbudene er tverrfaglige, og det er ofte stort behov for samhandling med mange aktører, herunder helseforetak og ulike instanser i kommunene. Det er også lagt stor vekt på brukerperspektivet.

Det er derfor lagt inn betydelige midler hos flere av avtalepartene for å få til gode overganger både til døgnbehandling og ved avslutningen av døgnbehandlingen. Bl.a. kan flere av avtalepartene egne brukerstyrte senger.

10.1 Henvisning

Henvisning til TSB sendes aktuell vurderingsenhet i spesialisthelsetjenesten, dvs. ruspoliklinikker knyttet i helseforetakene eller private avtaleparter med vurderingskompetanse. De private virksomhetene som er tildelt tvurderingskompetanse er A-senteret, Blå Kors Poliklinikk, Borgestadklinikken, Incognito klinikk og Trasoppklinikken.

10.2 Økonomi

Leverandørene rapporterer til NPR og Helse Sør-Øst RHF mottar ISF-refusjon. Helse Sør-Øst RHF utbetaler åkonto beløp direkte til leverandøren hver måned. Avregning i forhold til faktisk belegg og ytelse, skjer for den enkelte institusjon per 31.12. hvert år. Underbelegg pr. 31.12. kan medføre krav om tilbakebetaling, alternativt overføring av beleggskrav til påfølgende år. Helseforetakene avregnes gjennom inntektsmodellen for sin historiske relative bruk av avtaleplassene.

10.3 Kontaktinformasjon

Institusjon	Delytelse	Adresse	E-post	Telefon
Blå Kors Øst AS, Blå Kors Behandlingssenter Eina	Døgnbehandling inntil 9 md. (bare menn)	Einavegen 2843 Eina	blakorseina@bks.no	61 19 88 30
Blå Kors Øst AS, Blå Kors Poliklinikk Oslo	Poliklinikk	Storgt. 38 0182 Oslo	firmapost@bks.no	22 99 49 10
Inkognito Klinikk	Poliklinikk, døgnbehandling inntil 6 md.	Apaløkkv 8 0956 Oslo	kontakt@incognito.no	22 90 26 60
Renåvangen	Døgnbehandling inntil 12 md.	Engerdalsveien 1222 2485 Rendalen	post@renavangen.no	62 46 60 50
Riisby behandlingssenter	Døgnbehandling inntil 9 md.	Nordsinni 356 2870 Dokka	post@riisby.org	61 11 28 00
Stiftelsen Fredheim	Døgnbehandling inntil 12 md.	Baldisholv 87 2350 Nes på Hedmark	morten.engebakken@fredheim.no	62 34 98 50
Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo, A-senteret (inkl. Villa Berg)	Poliklinikk, døgnbehandling inntil 6 md., døgnbehandling inntil 12 md.	Tollbugt 3 0152 Oslo	a-senteret@skbo.no	23 26 50 00
Stiftelsen Kirkens Bymisjon, Origosenteret	Døgnbehandling (også familie og gravide) inntil 12 md.	Tollbugt 3 0152 Oslo (Våler i Østfold)	origosenteret@bymisjon.no	69 28 65 00
Stiftelsen Kirkens Bymisjon, Veslelien	Døgnbehandling inntil 9 md.	Tollbugt 3 0152 Oslo (Brumunddal)	veslelien@skbo.no	62 33 17 50
Stiftelsen Kvinnekollektivet Arken	Døgnbehandling inntil 6 md. (bare kvinner)	Sinsenv 54 0585 Oslo	postmaster@k-arken.no	21 01 87 80
Stiftelsen Phoenix	Døgnbehandling inntil 12 md.	Folkenborgveien 198 1850 Mysen	post@phoenixhaga.no	69 89 82 50
Stiftelsen Solliakollektivet	Døgnbehandling inntil 12 md.	Rute 504 2840 Reinsvoll	admin@sollia.no	61 12 87 00
Trasoppklinikken	Poliklinikk, dagbehandling avgiftning, døgnbehandling inntil 6 md.	Trasopp Terrasse 25 0672 Oslo	adm@trasoppklinikken.no	23 34 82 00
Tyrilistiftelsen	Døgnbehandling avgiftning, ambulant behandling	Norrmannsgt. 47 0655 Oslo (Lokalisert i Arendal, Skien, Oslo og Lillehammer)	tyrili@tyrili.no	47 47 40 00
Sauherad Samtun	Døgnbehandling inntil 12 md.	Hørte	sauherad@samtun.no	35 95 66 00

Institusjon	Delytelse	Adresse	E-post	Telefon
		3800 Bø i Telemark		
Manifestsenteret	Døgnbehandling dobbeltdiagnose inntil 12 md.	Hyggenveien 25 3440 Røyken	post@manifestsenteret.no	31 29 76 50
Blå Kors Sør, Borgestadklinikken	Poliklinikk, avgiftningdøgnbehandling inntil 6 md.døgnbehandling inntil 12 md. (også familier og gravide), dobbeltdiagnose	Postboks 1 Sentrum 3701 Skien (Lokalisert i Skien, Drammen og Loland)	info@borgestadklinikken.no	35 90 47 00
Stiftelsen Valdresklinikken	Døgnbehandling inntil 6 md.	Postboks 24 2910 Aurdal	post@valdresklinikken.no	61 36 29 70
Fossumkollektivet	Døgnbehandling inntil 12 md., dobbeltdiagnose	Pb. 173 1804 Spydeberg (Lokalisert i Spydeberg, Frogn, Ås og Stange)	post@fossumkollektivet.no	69 83 31 00
Behandlingstunet Fetsund	Døgnbehandling inntil 12 md.	Faldalsveien 411 1900 Fetsund	marit.myklebust@frelsesarmeen.no	63 88 79 60
Blå Kors Øst AS, Blå Kors Behandlingssenter Slemdal	Døgnbehandling inntil 12 md.	Tennisveien 4 0777 Oslo	slemdal@bkakors.no	94 79 18 00
Skjelfoss psykiatriske senter	Døgnbehandling inntil 12 md. (dobbeltdiagnose)	1827 Hobøl	firmapost@skjelfoss-psykiatri.no	69920150

Kontakt Helse Sør-Øst RHF

Unni Aker, spesialrådgiver
Medisin og helsefag
Psykisk helsevern og rusbehandling
Unni.Aker@helse-sorost.no postmottak@helse-sorost.no
Tlf: 416 08 855/ 02411

11 Egne anskaffelser ved helseforetakene

Dersom et helseforetak ikke kan benytte seg av avtaler Helse Sør-Øst RHF har inngått for eksempel gjennom avrop, kan helseforetaket selv gjennomføre egne anskaffelser. Anskaffelsen må være av *midlertidig* karakter for å avhjelpe en vanskelig situasjon knyttet til forbigående, manglede kapasitet og uakseptable ventetider.

Følgende retningslinjer må legges til grunn:

- Før anskaffelsesprosessen starter må helseforetaket:
 - Undersøke mulighetene for bistand fra andre helseforetak eller private ideelle sykehus med driftsavtale
 - Undersøke mulighetene for bruk av, eller avrop knyttet til avtaler inngått av Helse Sør-Øst RHF
 - Informere Helse Sør-Øst RHF ved Innkjøp og logistikk om at anskaffelsesprosess igangsettes
 - Følge lov om offentlig anskaffelse
- Inngåtte avtaler gjelder kun for det enkelte helseforetak og kan ikke benyttes av andre helseforetak.
- Alle kostnader dekkes av helseforetaket.
- Når avtaler er inngått, skal Helse Sør-Øst RHF ha en kopi av inngått avtale. Sendes til postmottak@helse-sorost.no ved Innkjøp og logistikk.
- Ved inngåelse av egne avtaler rapporteres aktiviteten utført av private leverandører av det helseforetak som har inngått slik avtale. Dette rapporteres månedlig i det etablerte rapporteringssystemet SAS FM, for ISF-poeng rapporteres dette i rapporteringsskjemaet på linjen *“I egen region behandlet ved private institusjoner”*. Tilsvarende for pasientbehandling rapporteres aktiviteten for slikt kjøp under kategorien *“Private”*.
- Helseforetaket som gjør egne kjøp skal tildeles tilhørende ISF-refusjon. Helse Sør-Øst RHF gjør helseforetakene spesielt oppmerksom på, at hvis aktiviteten ikke blir rapportert som forutsatt i punktet over, vil ikke helseforetaket bli tildelt ISF-refusjon for dette kjøpet.

Merk: Det er viktig at helseforetakene orienterer seg om hvilke avtaler som eksisterer fra før, for å unngå brudd på lov om offentlig anskaffelse. Helse Sør-Øst RHF sine avtaler blir fortløpende lagt ut på Helse Sør-Øst RHF sin nettside [her](#) og i innkjøpsportalen.

Vedlegg

Rehabilitering: Henvisning av voksne med sykkelig overvekt