

HELSE  SØR ØST MHF		
10 DES 2014		
SAK 14/01571	DIK	22
A-KODE	SAKSBEH.	KASS
33	HIS	



**AVTALE OM LEVERANSE AV TJENESTER
INNEN PSYKISK HELSEVERN (PHV)**

Helse Sør-Øst RHF

og

**Skjelfoss psykiatriske senter
Lukas stiftelsen**

Saksnummer: 13/01074

AVTALEDOKUMENTASJON

1. Informasjonsdokument
2. Prisskjema
3. Samarbeidspartnerens endelige tilbud
4. Årlig ytelsesavtale

Innhold:

PARTENES REPRESENTANTER	3
1 AVTALENS PARTER.....	4
2 BAKGRUNN	4
3 FORMÅL.....	4
4 DOKUMENTRANG OG MOTSTRID.....	4
5 OMFANG.....	5
6 KRAV TIL YTELSENE	5
7 VURDERING OG PASIENTINNTAK	6
8 EPIKRISE	8
9 BRUKERMEDVIRKNING	8
10 INFORMASJONSPLIKT	8
11 MARKEDSFØRING	8
12 ENDRINGER OG UTVIKLING AV TJENESTETILBUDET.....	8
13 PRIORITET	9
14 KVALITETSUTVALG.....	9
15 INTERNKONTROLL OG KVALITETSSIKRINGSSYSTEM.....	9
16 RAPPORTERING	9
17 PASIENTSKADER.....	10
18 FORSIKRING	10
19 SAMARBEID	11
20 REVISJON	11
21 PRIS OG BETALING.....	11
22 KRAV TIL LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR.....	12
23 MISLIGHOLD OG KONTRAKTSRETTLIGE SANKSJONER.....	12
24 FORCE MAJEURE.....	13
25 ETISKE RETNINGSLINJER.....	14
26 ENDRING / REFORHANDLING	14
27 VARIGHET	14
28 OPPSIGELSE / OPPHØR.....	15
29 OFFENTLIGHET.....	15
30 TAUSHETSPLIKT	15
31 LOVVALG OG TVISTELØSNING	15
32 SIGNATUR	16

PARTENES REPRESENTANTER

	HELSE SØR-ØST RHF	SAMARBEIDSPARTNER
Fullstendig firmanavn, post- og gateadresse:	Helse Sør-Øst RHF	Skjelfoss psykiatriske senter Lukas stiftelsen
	Postboks 404 2303 Hamar	Betaniavegen 12 7563 MALVIK
Telefon:	Sentralbord: 02411	
Telefaks:	62 58 55 01	
Hjemmeside:	www.helse-sorost.no	
Foretaksnummer:	991 324 968	953 557 088
Kontraksansvarlig kontaktperson:	EKSTERNE HELSETJENESTER	
Telefon:	02411	
E-post:	postmottak@helse-sorost.no	

1 AVTALENS PARTER

Avtalens parter er Helse Sør-Øst RHF og Skjelfoss psykiatriske senter, Lukas stiftelsen (heretter benevnt som "samarbeidspartner").

Dersom det i avtaleperioden skjer omstrukturering av helseforetakene, endring i regionsstrukturen eller liknende, vil helseforetakenes rettsetterfølger kunne tre inn i avtalen på gjeldende vilkår.

Ingen av partene kan for øvrig overdra sine rettigheter og plikter etter avtalen.

2 BAKGRUNN

Helse Sør-Øst RHF anser de private leverandørene av spesialisthelsetjenester som verdifulle bidragsytere til den offentlige helsetjenesten, både der den offentlige helsetjenesten ikke har tilstrekkelig kapasitet og der private leverandører av spesialisthelsetjenester har tilbud som det er behov for i det offentlige helsetjenestetilbudet. Denne avtalen skal supplere det offentlige behandlingstilbudet innenfor psykisk helsevern ved helseforetakene i Helse Sør-Øst.

3 FORMÅL

Avtalen har som formål å regulere kontraktsforholdet mellom Helse Sør-Øst RHF og samarbeidsparten vedrørende behandlingstilbudet innen psykisk helsevern. Avtalen skal medvirke til å utvikle en samhandling preget av forutsigbarhet, effektivitet, god ressursutnyttelse, faglig utvikling og god kvalitet på tjenestene til beste for pasientene.

Formålet med avtalen er likeledes å bidra til at Helse Sør-Øst RHF kan oppfylle sitt "sørge for"-ansvar, jf. bla. spesialisthelsetjenesteloven § 1-1, helseforetaksloven § 1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 1, slik at befolkningen sikres nødvendige tjenester.

Det er partenes intensjon å inngå et løpende samarbeidsforhold for å kunne yte kvalitetsmessige gode helsetjenester til befolkningen i helseregion Sør-Øst, samtidig som det gir samarbeidsparten rimelig forutsigbarhet i driften.

4 DOKUMENTRANG OG MOTSTRID

Avtalen består av dette avtaledokumentet med vedlegg (som fremgår av forsiden) og eventuelle endringsavtaler som inngås i avtaleperioden.

Ved eventuell motstrid har dokumentene rang i den rekkefølgen som er angitt på forsiden. En regulering i et dokument med lavere rang går foran et høyere rangert dokument dersom det klart fremgår at reguleringen skal ha forrang.

Eventuelle endringsavtaler går foran den generelle avtalen. Dette gjelder også der reguleringen i den årlige ytelsesavtaler (inkludert årlig faglig ressursoversikt) klart fastsetter at den skal gå foran.

5 OMFANG

Samarbeidspartneren har etter denne avtale rett og plikt til å levere tjenester til pasienter med behov for behandling innen psykisk helsevern og den delytelse og volum som samarbeidspartneren har blitt tildelt avtale for.

Ytelsesavtalen anses som en del av denne avtalen og utgjør bilag 7. Ytelsesavtalen inngås for 1 - ett - år av gangen, og angir årlig tjenestevolum per delytelse. Den skal være gjenstand for drøftelser i henhold til overordnede føringer, faglig praksis og behov.

Tildelt volum forrige år vil kunne bli justert ved inngåelse av senere årlige ytelsesavtaler (økning eller reduksjon).

6 KRAV TIL YTELSENE

6.1 Ytelsen skal være på spesialisthelsetjenestenivå

Ytelsene skal være på spesialisthelsetjenestenivå og innfri alle lovkrav knyttet til spesialisthelsetjenesten med tilhørende forskrifter og retningslinjer. Behandlingstilbudet skal utformes i tråd med faglig forsvarlige normer og være fundert på kunnskapsbasert praksis. Det forutsettes inngående kjennskap til helselovgivningen, herunder psykisk helsevernloven, samt system for fortløpende implementering av nye faglige føringer eller retningslinjer fra helsemyndigheter og Helse Sør-Øst RHF. Samarbeidspartneren skal på en systematisk måte følge opp nye føringer fra helsemyndigheter og Helse Sør-Øst RHF.

Samarbeidspartneren skal utføre oppdraget i samsvar med de til enhver tid gjeldende lover, forskrifter, offentlige vedtak samt Helse Sør-Øst sine krav og kvalitetsmål.

Som leverandør av spesialisthelsetjenester er samarbeidspartneren bl.a. underlagt lov om spesialisthelsetjenester, pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven og journalforskriften.

Det forutsettes at samarbeidsparten følger aktivt med på eventuelle endrede signaler fra sentrale myndigheter og hvilke faglige føringer som til enhver tid er gjeldende.

6.2 Akutte komplikasjoner

Dersom det oppstår akutte komplikasjoner eller situasjoner som krever en mer omfattende behandling enn det samarbeidspartneren kan gi, skal pasienten henvises til offentlig sykehus (eventuelt private sykehus med avtale med regionalt helseforetak).

Samarbeidspartneren skal til enhver tid og på kort varsel kunne skaffe lege, enten gjennom egne ansatte/innleide leger eller ved offentlig legesenter.

6.3 Krav til bemanningen

Samarbeidspartneren skal til enhver tid ha bemanning i tråd med samarbeidspartnerens besvarelse av bemanningstabell. Endringer i personalets samlede faglige kvalifikasjoner krever forhåndssamtykke fra Helse Sør-Øst RHF. Bemanningen skal være faglig forsvarlig. Kravet om faglig forsvarlig bemanning innebærer blant annet at de ressurser som deltar aktivt i behandlingen må være tverrfaglig sammensatt og at samarbeidspartneren til enhver tid har en personalstyrke som er tilpasset oppdraget og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som framgår av samarbeidspartnerens tilbud, slik det er angitt i vedlegg 2 (Bilag 1 til vedlegg 2 Bemanningstabell - PHV).

Endring av personalets samlede faglige kvalifikasjoner og relative bemanning, herunder også endring i avtaleforholdet med medisinskansvarlig lege, psykologspesialister og psykiatere skal skriftlig meldes Helse Sør Øst RHF. Tilsvarende skal det meldes dersom antall pasienter i virksomheten øker slik at den relative bemanningen endres. Helse Sør-Øst RHF vurderer hvordan slik melding må følges opp overfor avtaleparten, og samarbeidspartnerens personalstyrke skal være tema i det årlige oppfølgingsmøtet. Samarbeidspartneren bærer alle kostnader forbundet med slik endring.

7 VURDERING OG PASIENTINNTAK

7.1 Mottak og vurdering av henvisninger

Vurderingsgarantien i lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-2 gir pasienter rett til å få en vurdering av om det er nødvendig med helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. En slik rettighetsvurdering skal som hovedregel bare foretas én gang, ved startpunktet for et pasientforløp. Vurderingen skal gjelde, og er bindende for, spesialisthelsetjenesten som helhet.

Dagens regelverk skiller mellom pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og pasienter som har behov for spesialisert helsehjelp, men som ikke får slik rett. Det er imidlertid vedtatt omfattende endringer i regelverket som antakelig vil tre i kraft i løpet av 2015. Vurderingsgarantien vil bestå, men skillet mellom pasienter med og uten rett til nødvendig helsehjelp vil blant annet oppheves. Det må derfor tas høyde for at det vil skje endringer i det som videre omtales om dette i avtalen.

7.2 Samarbeidspartnere med vurderingskompetanse

Samarbeidspartnere med vurderingskompetanse skal ved mottak av henvisninger vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b annet ledd.

Rettighetsvurderingen skal foretas i samsvar med god faglig praksis ut fra vilkårene for rett til nødvendig helsehjelp i prioriteringsforskriften og med støtte fra prioriteringsveiledere, og Helse direktoratets modell, jf. Rapport IS 1947. Rettighetsvurderingen skal være foretatt senest innen 30 virkedager etter at henvisningen er mottatt.

Når en pasient er tildelt rett til nødvendig helsehjelp, skal det fastsettes en konkret frist for når helsehjelpen, i form av utredning eller behandling, senest skal starte. Fristen skal settes i samsvar med prioriteringsforskriften og kravet til faglig forsvarlighet.

Pasienten og henvisende instans skal ha skriftlig beskjed om resultatet av rettighetsvurderingen. Det skal samtidig gis generell informasjon om rettigheter, herunder om pasientens klagemuligheter. Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet egne brevmalere som kan benyttes.

7.3 Samarbeidspartnere uten vurderingskompetanse

Viderehenvisninger fra helseforetak skal behandles fortløpende av samarbeidspartnerens inntaksfunksjon og besvare disse så raskt som mulig, som hovedregel innen to uker. Henvisende instans og pasienten skal informeres skriftlig om resultatet av behandlingen og forventet behandlingsstart. Samarbeidspartneren skal sikre at tilstrekkelig dokumentasjon foreligger før behandling starter.

7.4 Retur av henvisning og prioritering

Samarbeidsparten kan returnere henvisninger til henvisende instans med vurderingskompetanse dersom det etter faglig vurdering av pasientens tilstand, ikke finnes tilstrekkelig indikasjon på at samarbeidspartens tilbud kan gi resultater som står i forhold til pasientens behov eller at behandlingen pasienten trenger ligger utenfor institusjonens kompetanse. Pasientens rett til medvirkning må i slike tilfeller ivaretas. Dersom det etter en faglig vurdering ikke finnes tilstrekkelig indikasjon på at institusjonens tilbud kan gi resultater i forhold til pasientens behov eller behandlingen pasienten trenger ligger utenfor institusjonens kompetanse, skal henvisningen umiddelbart returneres til henviser med kopi til pasienten. Avslaget skal begrunnes.

Pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp skal prioriteres, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2, jf. § 2-1b andre ledd. For øvrig legges bestemmelser om prioritering i helsevesenet gitt i lov, forskrift eller rundskriv til grunn.

7.5 Forebygging av fristbrudd

Samarbeidspartneren må arbeide aktivt for å bidra til å oppfylle pasientenes rettigheter slik at fristbrudd unngås. Det betyr at samarbeidspartneren skal ha et system (internkontroll) som gir oversikt over ventetider og fare for fristbrudd. Brudd på den fastsatte juridiske fristen medfører at pasienten kan henvende seg til HELFO for å få et alternativt tilbud om behandling. Dersom samarbeidsparten ikke kan gi tilbud innen den fastsatte fristen for rett til nødvendig helsehjelp, skal henvisende helseforetak/sykehus som har rettighetsvurdert pasienten, kontaktes så raskt som mulig etter mottak av henvisning, som hovedregel innen en uke. Pasienten skal varsles av samarbeidspartneren.

Institusjoner som er omfattet av ordningen med fritt sykehusvalg, skal returnere henvisninger vedrørende pasienter fra andre helseregioner dersom det å motta disse vil innebære at de står i fare for å ikke kunne yte behandling innen fristen til Helse Sør-Øst pasienter med rett til helsehjelp og/eller foreta vurdering av HSØ-tilhørende pasienter innen gjeldende vurderingsfrist, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4.

8 EPIKRISE

Samarbeidspartneren skal innen 7 - syv - dager, eller de til enhver tid gjeldende krav, etter avslutning av behandlingsoppholdet, sende epikrise til henvisende instans. "Epikrise i hånden" før hjemreise skal tilstrebes.

9 BRUKERMEDVIRKNING

Det skal sikres brukermedvirkning på både individ- og systemnivå for den tjeneste som ytes.

10 INFORMASJONSPLIKT

Samarbeidspartneren skal gi informasjon om sitt tilbud til pasienter (herunder eventuelle egenandeler), jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3, og eventuelt andre som søker slik informasjon.

11 MARKEDSFØRING

Innenfor de ytelser som er omfattet av avtale med Helse Sør-Øst RHF, skal markedsføring (herunder presentasjon på internett) være i samsvar med avtalen, være forsvarlig, nøktern og saklig. Dette gjelder bl.a. med hensyn til presentasjon av avtalens omfang, innhold, intensitet i tilbudet, inntakskriterier, fasiliteter, bemanning og ventetider.

Samarbeidspartneren skal ikke markedsføre tjenester som ikke er dekket av herværende avtale til pasienter/pårørende, med mindre det eksplisitt blir bedt om dette.

Samarbeidspartneren må påse at deres eventuelle private tilbud ikke er til fortregning for tjenesten som er omfattet av avtalen inngått med Helse Sør-Øst RHF.

12 ENDRINGER OG UTVIKLING AV TJENESTETILBUDET

For å få ønsket utvikling av det samlede tjenestetilbudet, ønsker Helse Sør-Øst RHF å styrke samarbeidet med de private avtalepartene innen psykisk helsevern. Dette kan medføre at det legges opp til et tettere og mer forpliktende samarbeid i avtaleperioden både med Helse Sør-Øst RHF og med helseforetakene.

Dersom Helse Sør-Øst RHF's behov for tjenester endrer seg eller at omfangsangivelsene av de enkelte delytelsene viser seg å være uhensiktsmessige i perioder, kan Helse Sør-Øst RHF foreta endringer i den avtalte tjenesteleveransen. Endringene kan innebære til dels betydelige justeringer i tjenestevolum (økning eller reduksjon). Endringene kan videre medføre justeringer som får innvirkning på fordelingen mellom delytelsene (f.eks. ved at omfanget avvikes for en eller flere delytelser og frigjort volum anvendes til å øke omfanget på en eller flere av de andre angitte delytelsene) og/eller justeringer i de generelle kravene til tjenestene, samt justering av innhold/kvalitet på delytelsene.

Samarbeidspartneren er forøvrig inneforstått med at føringer som gis fra sentrale myndigheter til de regionale helseforetakene mht. produksjon og aktivitet, kan bli gjort gjeldende i forholdet mellom samarbeidspartneren og Helse Sør-Øst RHF. Videre at Helse- og omsorgsdepartementet eller annen statlig myndighet i avtaleperioden kan innføre endringer eller gi pålegg som endrer forutsetninger for avtalen. Samarbeidspartneren må for øvrig forholde seg til eventuell innføring "fritt behandlingsvalg".

Som følge av at Samhandlingsreformen og Stortingets behandling av denne innebærer at kommunene skal få en sterkere rolle med hensyn til ansvar og oppgaver innen området for psykisk helsevern, kan det forventes at den vil påvirke arbeidsfordelingen innen dette fagområdet. Samarbeidspartnerne må derfor også være forberedt på å endre behandlingstilbudet i tråd med de overordnede føringene som vil komme som en følge av Samhandlingsreformen.

Samarbeidspartneren skal gis rimelig tid for gjennomføring av endringene.

Det vil bli avholdt årlige oppfølgingsmøter mellom samarbeidspartneren og Helse Sør-Øst RHF, hvor behov for utvikling av tjenestetilbudet bl.a. vil vurderes med utgangspunkt i samarbeidspartnerens rapportering, eventuelle revisjonsrapporter og konkrete hendelser.

13 **PRIORITET**

Helse Sør-Øst RHF har krav på prioritet foran andre oppdragsgivere. Dette innebærer at samarbeidspartneren ikke kan inngå avtaler med andre oppdragsgivere, herunder direkte avtaler med helseforetak, som fører til fortrengsel av tilbud etter herværende avtale.

14 **KVALITETSUTVALG**

Samarbeidspartneren plikter å ha et kvalitetsutvalg i henhold til lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61 (spesialisthelsetjenesteloven) § 3-4.

15 **INTERNKONTROLL OG KVALITETSSIKRINGSSYSTEM**

Samarbeidspartneren skal ha et internkontrollsystem som omfatter internkontroll i henhold til forskrift om internkontrollsystem i sosial- og helsetjenesten F20.12.2002 nr. 1731 § 4 a) til h).

Det skal til enhver tid kunne dokumenteres at systemene er i aktiv bruk. Helse Sør Øst RHF kan foreta evaluering/revisjon av internkontrollsystemet. Helse Sør Øst RHF kan også gjennomføre evaluering/revisjon i forhold til ytelsesavtalen og faglig praksis.

16 **RAPPORTERING**

Samarbeidspartneren skal for egen kostnad rapportere i henhold til de rapporteringskrav som kreves etter gjeldende lover og regler. I tillegg skal samarbeidspartneren imøtekomme de til enhver tid gjeldende pålegg om rapporter og statistikk som Helse Sør-Øst RHF krever.

Samarbeidspartneren skal sende via Norsk helsenett rapport til NPR over pasienter som er behandlet på vegne av Helse Sør-Øst RHF. Samarbeidspartneren skal til enhver tid ha programvare som tilfredsstillende alle krav til rapportering av pasientdata i spesialisthelsetjenesten og Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF kan ved behov gjennomføre revisjon av samarbeidspartnerens rapporteringssystemer og kreve innsyn i grunnlaget for rapporteringen.

Årsrapport med regnskap sendes årlig til Helse Sør-Øst RHF så snart denne er styregodkjent.

Samarbeidspartneren skal rapportere i tråd med gjeldende krav til www.frittpsykehusvalg.no

17 PASIENTSKADER

Betydelig personskade skal meldes til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, jf. lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61 (spesialisthelsetjenesteloven) § 3-3. I henhold til § 3-3a skal alvorlige hendelser meldes til Statens helsetilsyn. Med alvorlige hendelser menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko.

Samarbeidspartneren skal, på de til enhver tid gjeldende rapporteringsskjema, sende Helse Sør-Øst RHF en oversikt over personskader og alvorlige hendelser som nevnt i avsnittet over.

Helse Sør-Øst RHF skal umiddelbart varsles ved dødsfall eller betydelig skade meldt til Statens helsetilsyn.

Samarbeidspartneren plikter å fjerne data som er egnet til å identifisere pasienter. Det skal avholdes minst ett oppfølgingsmøte i året for gjennomgang av rapportene og vurdering av aktiviteten. Slike oppfølgingsmøter vil også ha erfaringsutveksling som formål.

18 FORSIKRING

Pasienter som ytes spesialisthelsetjenester under avtale med Helse Sør-Øst RHF er omfattet av Norsk Pasientskadeerstatning. Ved skadetilfeller betaler samarbeidspartneren egenandel etter samme satser som det helseforetakene er pålagt.

Samarbeidspartneren har selv ansvar for å sikre at institusjonen, deres ansatte og innleid arbeidskraft til enhver tid er nødvendig forsikret.

19 SAMARBEID

19.1 Partenes samarbeid og gjensidige plikter

Partene skal samarbeide og vise lojalitet ved levering av de avtalte ytelsene. De skal i tide underrette hverandre om forhold som kan få betydning for avtalen, og i nødvendig utstrekning sende hverandre kopier av referater, korrespondanse, tilsynssaker og annet materiale som kan ha betydning for den annens ytelse etter avtalen.

19.2 Varsel ved samarbeidsproblemer

Hvis det oppstår problemer i samarbeidet mellom helseforetak/sykehus og samarbeidspartneren, og dette ikke lar seg løse lokalt, skal Helse Sør-Øst RHF varsles. Slik varsling skal skje skriftlig og situasjonen skal belyses på en slik måte at den kan identifiseres og løses.

20 REVISJON

Helse Sør-Øst RHF har rett til å foreta revisjon av samarbeidspartnerens systemer, rutiner og aktiviteter som er forbundet med leveransen. Revisjonsretten starter ved avtaleinngåelse og er begrenset til avtaleperioden.

21 PRIS OG BETALING

21.1 Pris

Pris framgår av vedlegg 2 til avtalen. Avtalt pris per døgn inkluderer kostnad for hele pasientforløpet og omfatter alle kostnader knyttet til tjenesten, herunder pensjonskostnader, pårørende som deltar i behandlingen og kostnader til tolk og legemidler mv. Det er kun faktisk produserte behandlingsdøgn som kan faktureres. Unntatt fra dette er fravær relatert til kortere permisjoner og treningsturer.

Det er kun polikliniske konsultasjoner som oppfyller vilkårene i forskrift om utgifter til poliklinisk helsehjelp (F19.12.2007 nr. 1761), som er refusjonsberettiget og som det kan faktureres for, i tråd med de til enhver tid gjeldene refusjonssatser.

21.2 Prisjustering

Prisjustering følger normalt deflatoren (gjennomsnittlig pris- og lønnsvekst) som følger av statsbudsjettet med regulering per 1.1. hvert år. Første prisregulering skjer 01.01.2016.

21.3 Utbetalingstidspunkt og avregning

Årlig kontraktssum utbetales à konto i 12 like månedlige rater den 12. i hver måned. Avregning i forhold til faktisk belegg og ytelse skjer per 31.12. Underbelegg per 31.12. kan medføre krav om tilbakebetaling, alternativt overføring av beleggskrav til påfølgende år.

Ved et gjennomsnittlig belegg på minimum 95 % (hvis ikke annet er avtalt) av avtalt volum, vil det normalt ikke bli stilt krav om tilbakebetaling.

22 KRAV TIL LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR

Samarbeidspartneren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som følger av gjeldende allmenngjøringsforskrifter eller landsomfattende tariffavtale.

Dersom bransjen ikke er dekket av forskrift om allmenngjort tariffavtale, stilles krav om at lønns- og arbeidsvilkår er i henhold til gjeldende landsomfattende tariffavtale for bransjen. Med lønns- og arbeidsvilkår menes i denne sammenheng bestemmelser om minste arbeidstid, lønn, herunder overtidstillegg, skift- og turnustillegg og ulempetillegg, og dekning av utgifter til reise, kost og losji, i den grad slike bestemmelser følger av tariffavtalen. Dette gjelder bare for ansatte som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten. Lederen av virksomheten er ansvarlig for at denne bestemmelsen blir overholdt.

Alle avtaler samarbeidspartneren inngår som innebærer utføring av arbeid under denne avtale skal inneholde tilsvarende bestemmelser.

Samarbeidspartneren skal på oppfordring legge fram dokumentasjon om de lønns- og arbeidsvilkårene som blir benyttet. Dokumentasjonsplikten omfatter også underleverandører.

Dersom samarbeidspartneren ikke etterlever kravene i disse bestemmelsene, har Helse Sør-Øst RHF rett til å holde tilbake deler av utbetalinger til det er dokumentert at forholdet samsvarer med bestemmelsene. Summen som blir holdt tilbake skal svare til ca. 2 - to - ganger innsparingen for arbeidsgiveren.

23 MISLIGHOLD OG KONTRAKTSRETTLIGE SANKSJONER

23.1 Hva som anses som mislighold

Det foreligger mislighold dersom en av partene ikke oppfyller sine forpliktelser etter avtalen med vedlegg, og det ikke skyldes forhold som den annen part er ansvarlig for eller force majeure.

23.2 Varslingsplikt

Dersom en av partene ikke kan oppfylle sine plikter som avtalt, skal parten uten ugrunnet opphold gi den annen part skriftlig varsel om dette.

Dersom en av partene mener at den annen part har misligholdt avtalen med vedlegg på ett eller flere punkter, skal parten uten ugrunnet opphold gi den annen part skriftlig varsel om dette. Det skal samtidig settes rimelig frist for retting av misligholdet.

23.3 Sanksjoner ved mislighold

Dersom mislighold inntreffer har partene rett til, med øyeblikkelig virkning, å gjøre gjeldende misligholdsbeføyelser etter dette punkt. Eventuelle andre sanksjoner Helse Sør-Øst RHF har som følge av alminnelig kontraktsrett gjelder utfyllende.

23.3.1 Tilbakehold av ytelser

Ved samarbeidspartnerens mislighold kan Helse Sør-Øst RHF holde betalingen tilbake inntil 10 % av hver utbetaling, inntil forholdet er rettet og leveransen i samsvar med avtalen og/eller årlig ytelsesavtale. Det tilbakeholdte beløpet vil avhenge av misligholdets grovhet og er ikke avhengig av den økonomiske betydningen for Helse Sør-Øst RHF.

23.3.2 Prisavslag

Hvis det tross gjentatte forsøk ikke har lyktes samarbeidspartneren å rette misligholdet, kan Helse Sør-Øst RHF kreve forholdsmessig avslag i den årlige kontraktssummen. Prisavslag er kompensasjon for redusert verdi av det leverte, og er uavhengig av eventuell erstatning.

23.3.3 Erstatning

En part kan kreve erstattet ethvert direkte tap som med rimelighet kan tilbakeføres til mislighold fra den misligholdende partens side, med mindre den misligholdende parten godtgjør at misligholdet eller årsaken til misligholdet ikke skyldes den misligholdende parten.

23.3.4 Forsinkelsesrenter

Hvis Helse Sør-Øst RHF misligholder sin betalingsforpliktelse, kan samarbeidspartneren kreve renter etter lov om renter ved forsinket betaling m.m. (forsinkelsesrenteloven) fra forfall og til betaling finner sted.

23.3.5 Heving

Helse Sør-Øst RHF kan heve avtalen med øyeblikkelig virkning, dersom:

- A. Det blir tatt utlegg eller utpanting i noen av samarbeidspartnerens eiendeler, eller samarbeidspartneren innstiller sine betalinger og / eller erkjenner skriftlig å ikke være i stand til å betale sine forpliktelser etter hvert som disse forfaller, åpner gjelds- eller akkordforhandlinger med sine kreditorer etter konkurslovens bestemmelser eller går konkurs.
- B. Samarbeidspartneren ikke oppfyller sine lovmessige forpliktelser vedrørende innbetaling av skatt, avgift mv.

24 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.

Bestemmelsene 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.

25 **ETISKE RETNINGSLINJER**

Helse Sør-Øst RHF sine til enhver tid gjeldende generelle etiske retningslinjer og etiske retningslinjer for innkjøp gjelder for samarbeidspartneren.

26 **ENDRING / REFORHANDLING**

26.1 **Endring av volum mv. i avtaleperioden**

Helse Sør-Øst RHF forbeholder seg retten til å foreta justeringer i avtalen med årlig ytelsesavtale i henhold til avtalens kap. 12. Ved endringer i volum inntil +/- 15 % i forhold til det opprinnelige totale tjenestevolum legges avtalt pris til grunn. Endringer i tjenestevolum utover +/- 15 % i forhold til det opprinnelige totale tjenestevolum vil utgjøre grunnlag for reforhandling av pris. Ved reforhandling av pris skal det legges vekt på virksomhetens dokumenterte kostnader som direkte knytter seg til opp- eller nedjustering av volum på den enkelte ytelsesavtale.

26.2 **Endring i behandling/metode i avtaleperioden**

Ved innføring av endringer eller pålegg fra statlig myndighet som endrer forutsetningen for Avtalen og/eller endringer i Avtalen som omhandlet i kap. 12 (endringer i de generelle kravene til tjenestene, samt endring av innhold/kvalitet på delytelsene), kan Avtalen reforhandles slik at balansen i Avtalen gjenoprettes. Eventuell prisjustering skal reflektere prisnivået på de opprinnelige enhetsprisene og det skal ses hen til dokumenterte merkostnader, eventuelt kostnadsreduksjoner.

27 **VARIGHET**

Avtalen skal gjelde f.o.m. 1.1.2015 til den sies opp, jf. kap. 28.

28 **OPPSIGELSE / OPPHØR**

28.1 **Oppsigelse**

Partene kan i alle tilfelle si opp avtalen med 2 - to - års skriftlig varsel.

Avtalen kan ved mislighold som ikke er rettet etter fastsatt frist og ved gjentatt mislighold sies opp med 6 - seks - måneders varsel.

Ved vesentlig mislighold, kan avtalen sies opp med 3 - tre - ukers varsel.

Fristen regnes fra det tidspunkt den annen part mottok varslet.

28.2 **Opphør**

Dersom samarbeidspartneren anser at det er sannsynlig at virksomheten vil måtte opphøre, skal Helse Sør-Øst RHF varsles umiddelbart for å gjennomføre eventuelle forhandlinger om avvikling av avtaleforholdet.

28.3 **Nedtrapping ved avslutning av avtalen**

Ved avslutning av avtalen skal partene avklare hvordan pasientene skal informeres og følges opp videre. Partene skal samarbeide om avslutningen for pasienter under behandling.

29 **OFFENTLIGHET**

Avtalen er gjenstand for offentlighet, jf. lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd av 19. mai 2006 nr. 16 (offentleglova) § 3.

30 **TAUSHETSPLIKT**

Partene har taushetsplikt etter lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10. februar 1967 (forvaltningsloven) § 13 flg. Hver part skal bl.a. sørge for at andre ikke får kjennskap til opplysninger som fremkommer om andres forretningsmessige eller personlige forhold. Dette skal ikke være til hinder for at slike opplysninger gis til andre når dette er nødvendig for gjennomføringen av oppdraget.

31 **LOVVALG OG TVISTELØSNING**

Dersom det oppstår uenighet om fortolkninger eller rettsvirkninger av avtalen skal denne søkes løst ved forhandlinger. Dersom forhandlinger ikke fører frem skal tvisten bringes inn for de ordinære domstoler.

I tilfelle søksmål vedtas verneting der Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor.

32 **SIGNATUR**


Avtalen er signert i to eksemplarer hvorav partene beholder ett eksemplar hver.

for Helse Sør-Øst RHF

for samarbeidspartneren

Kennilien den 1.12.14

Molsh den 07.12.2014


signatur


signatur

STIG GRYDENES

TOR HOLM

NAVN MED BLOKKBOKSTAVER

NAVN MED BLOKKBOKSTAVER

