

**AVTALE OM LEVERING AV  
TJENESTER INNEN  
TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING  
(TSB)**

**mellom**

**HELSE SØR-ØST RHF**

**og**

**STIFTELSEN SOLLIAKOLLEKTIVET**

## INNHALDSFORTEGNELSE

### DEL I 4

<b>§ 1</b>	<b>PARTENE</b> .....	<b>4</b>
<b>§ 2</b>	<b>BAKGRUNN</b> .....	<b>4</b>
<b>§ 3</b>	<b>FORMÅL</b> .....	<b>4</b>
<b>§ 4</b>	<b>AVTALENS BESTANDDELER</b> .....	<b>4</b>
<b>§ 5</b>	<b>VARIGHET OG OMFANG</b> .....	<b>5</b>
5.1	Varighet .....	5
5.2	Omfang (ytelsesavtalen) .....	5

### DEL II 5

<b>§ 6</b>	<b>YTELSENS INNHOLD</b> .....	<b>5</b>
6.1	Definisjoner .....	5
6.2	Kvalitet – krav til ytelsens innhold .....	5
6.2.1	Partenes samarbeid og gjensidige plikter .....	6
6.3	Håndtering av henvisninger .....	7
6.3.1	Rett til nødvendig helsehjelp, pasientrettighetsloven § 2-1, jf 2-2 .....	7
6.3.2	Institusjoner med vurderingskompetanse .....	7
6.3.3	Institusjoner uten egen vurderingskompetanse .....	7
6.3.4	Unntaksvis: returnering av henvisninger .....	8
6.3.5	Viderehenvisning .....	8
6.3.6	Forebygging av fristbrudd .....	8
6.3.7	Håndtering av henvisninger - pasienter i forløp .....	8
6.4	Fritt valg av behandlingssted .....	8
6.5	Samarbeid med andre .....	9
6.5.1	Tilsynsorganer .....	9
<b>§ 7</b>	<b>MARKEDSFØRING</b> .....	<b>9</b>
<b>§ 8</b>	<b>UTVIKLING AV TJENESTETILBUDET</b> .....	<b>9</b>
<b>§ 9</b>	<b>RAPPORTERING</b> .....	<b>10</b>
9.1	Kvalitetsmålinger .....	10
9.2	Aktivitetsrapport .....	10

### DEL III 10

<b>§ 10</b>	<b>PRIS OG BETALING</b> .....	<b>10</b>
10.1	Utbetaling av kontraktssum .....	10
10.2	Pris for oppdraget / behandlingstilbudet .....	10
10.3	Prisjustering .....	11
<b>§ 11</b>	<b>ENDRING/REFORHANDLING</b> .....	<b>11</b>
<b>§ 12</b>	<b>AVTALER MED HELSEFORETAK UNDER HELSE SØR-ØST</b> .....	<b>11</b>
<b>§ 13</b>	<b>FORSIKRING</b> .....	<b>11</b>

<b>§ 14</b>	<b>KRAV TIL LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR.....</b>	<b>11</b>
<b>§ 15</b>	<b>ETISKE RETNINGSLINJER.....</b>	<b>12</b>
<b>DEL IV12</b>		
<b>§ 16</b>	<b>FORCE MAJEURE .....</b>	<b>12</b>
<b>§ 17</b>	<b>OPPHØR/OPPSIGELSE .....</b>	<b>12</b>
17.1	Nedtrapping ved avslutning av kontrakten.....	12
17.2	Oppsigelse.....	12
<b>§ 18</b>	<b>KONTRAKTSRETTLIGE SANKSJONER.....</b>	<b>13</b>
<b>§ 19</b>	<b>ØVRIGE BESTEMMELSER .....</b>	<b>13</b>
19.1	Tvist og søksmål.....	13
19.2	Offentlighet.....	13

VEDLEGG 1 – BESKRIVELSE AV YTELSEN

VEDLEGG 2 – BEMANNING

## Del I

### § 1 Partene

Avtaleparter er Stiftelsen Solliakollektivet heretter kalt Sollia eller samarbeidspartneren og Helse Sør-Øst RHF heretter kalt Helse Sør-Øst eller oppdragsgiver.

### § 2 Bakgrunn

Helse Sør-Øst RHF vurderer de private tilbyderne av spesialisthelsetjenester som verdifulle bidragsyttere til den offentlige helsetjenesten både der det ikke er tilstrekkelig kapasitet i det offentlige, der de har behandlingstilbud som ikke finnes i det offentlige og som et alternativ til offentlig virksomhet med hensyn til, kvalitet, pris og tilgjengelighet.

### § 3 Formål

Kontrakten har til formål å regulere kontraktsforholdet mellom Helse Sør-Øst og samarbeidspartneren vedrørende tjenester innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB) samt utvikle en samhandling preget av forutsigbarhet, effektivitet, god ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestene til beste for pasienten.

Formålet med denne avtalen er likeledes å bidra til at Helse Sør-Øst kan oppfylle sitt "sørge for" – ansvar jfr. bl.a. spesialisthelsetjenestelovens § 1-1, helseforetakslovens §1 og pasient- og brukerrettighetslovens §1 slik at befolkningen i regionen sikres nødvendige helsetjenester.

Det er partenes intensjon å inngå et langsiktig samarbeidsforhold for å kunne yte kvalitetsmessig gode helsetjenester til befolkningen i Helseregion Sør-Øst, og som samtidig gir samarbeidspartneren rimelige forutsetninger for langsiktig planlegging og forutsigbarhet i driften.

### § 4 Avtalens bestanddeler

I denne avtale inngår følgende dokumenter:

- Dette avtaledokumentet samt eventuelle senere endringsavtaler
- Årlig ytelsesavtale (vedlegg 1)
- Årlig faglig ressursoversikt (vedlegg 2)
- Samarbeidspartnerens endelige tilbud
- Informasjon om kjøp av tjenester innenfor TSB offentliggjort ved oppstart av anskaffelsen 17. oktober 2011

Dersom det oppstår motstrid mellom dokumentene, så gjelder disse i den rekkefølgen de er oppsatt.

## **§ 5 Varighet og omfang**

### **5.1 Varighet**

Avtalen skal gjelde f.o.m. 1.7.2012 til den sies opp, jf § 17.

### **5.2 Omfang (ytelsesavtalen)**

Samarbeidspartneren har rett og plikt til å levere tjenester i henhold til den til enhver tid gjeldende ytelsesavtale.

Ytelsesavtalen anses som en del av denne avtalen og utgjør vedlegg 1. Ytelsesavtalen inngås for ett år av gangen, med unntak for den første perioden hvor ytelsesavtalens varighet er fra 1.7.2012 til 31.12.2013. Den skal være gjenstand for drøfting i det årlige oppfølgingsmøtet i henhold til overordnede føringer, faglig praksis og behov, jf § 8.

## **Del II**

## **§ 6 Ytelsens innhold**

### **6.1 Definisjoner**

Behandling av pasienter med rusmiddel- og avhengighetsproblematikk ble gjennom rusreformen i 2004 en del av spesialisthelsetjenesten. Benevnelsen TSB ble valgt for å understreke det tverrfaglige aspektet ved behandlingen.

### **6.2 Kvalitet – krav til ytelsens innhold**

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

*Som leverandør av spesialisthelsetjenester er samarbeidspartneren bl.a. underlagt, lov om spesialisthelsetjenester, pasientrettighetsloven, helsepersonelloven og journalforskriften.*

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

Institusjonen skal ha et internkontrollsystem, jf. forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Det skal til enhver tid kunne dokumenteres at systemet 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.

Ytelsen skal utføres av kvalifisert personell iht. faglige retningslinjer, veiledere og kunnskapsbasert praksis.

Samarbeidspartneren skal til enhver tid ha en personalstyrke som er tilpasset oppdraget og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som framgår av institusjonens tilbud, samt avtalens vedlegg 2 (årlig faglig ressursoversikt).

Endring av personalets *samlede* faglige kvalifikasjoner, herunder endringer i lege- og psykologbemanning skal skriftlig meldes til Helse Sør-Øst. Tilsvarende skal det meldes dersom antall pasienter i institusjonen øker slik at den relative bemanningen endres.

Helse Sør-Øst vurderer hvordan en 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.

Det skal vises respekt for pasientenes personlige integritet, herunder religiøse og politiske forhold. Tilbudet skal være tilgjengelig for alle pasienter innen målgruppen, herunder skal det legges til rette for pasienter med minoritetsbakgrunn.

System for tolketjenester må være etablert. Det legges til grunn at Helsedirektoratets Veileder om kommunikasjon via tolk IS-1924 følges.

Samarbeidspartneren skal være tilknyttet Norsk helsenett. Samarbeidspartneren skal gjennom planlagte, systematiske og dokumenterte tiltak sikre at informasjonssikkerhet og personvern ivaretas. Norm for informasjonssikkerhet (i Helse-, omsorgs- og sosialsektoren) skal følges.

Samarbeidspartneren har plikt til å sikre universell utforming av virksomhetens alminnelige funksjon så langt det ikke medfører en uforholdsmessig byrde for virksomheten, jf diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 9.

Det skal være brukermedvirkning på system og individnivå i tråd med Helse Sør-Øst sine 13 prinsipper for brukermedvirkning.

Arbeidet med individuell plan er viktig og det forutsettes at institusjonen er en pådriver i dette arbeidet for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud, jf. sphsl. § 2-5. Dersom pasienten også har behov for tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, er det kommunen som har hovedansvaret for å utarbeide planen. I slike tilfelle har samarbeidspartneren en plikt til å varsle kommunen om behov for individuell plan og en plikt til å medvirke til planarbeidet.

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester skal det oppnevnes koordinator. Koordinator skal ha hovedansvar for å sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient og sikre samordning av tjenestetilbudet, samt fremdrift i arbeidet med individuell plan, jf spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a andre ledd. Pasienten skal treffe sin koordinator så snart som mulig etter innleggelsen, fortrinnsvis innen 3 dager.

Samarbeidspartneren skal utpeke barneansvarlig person, jf spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a.

Ved avbrudd i behandlingen skal samarbeidspartneren sikre at kravet om faglig forsvarlighet ivaretas for pasienten.

Samarbeidspartneren plikter å samarbeide med henviser og vurderingsinstans. Det forutsettes videre et tett samarbeid med pasientens hjemkommune og relevant spesialisthelsetjeneste både før, under og i etterkant av behandlingen for å sikre helhetlige og gode pasientforløp, jf samhandlingsreformen og Helse Sør-Øst' strategiplan 46/2010. Det forutsettes at samarbeidspartneren i den grad det er nødvendig eller hensiktsmessig følger prinsippene i de avtalene som er gjort mellom helseforetaket og kommunene i opptaksområdet mht. eks. inn- og utskrivning for å sikre gode pasientforløp.

### **6.2.1 Partenes samarbeid og gjensidige plikter**

Partene skal samarbeide og vise lojalitet ved leveringen av de avtalte tjenestene. 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 kontrakten.

## **6.3 Håndtering av henvisninger**

### **6.3.1 Rett til nødvendig helsehjelp, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1, jf 2-2**

Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten har rett til å få en vurdering av sin helsetilstand, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2. Rettighetsvurderingen skal som hovedregel bare foretas én gang, ved startpunktet for et pasientforløp, og vurderingen skal gjøres i forhold til, og er bindende for, spesialisthelsetjenesten som helhet. Rettighetsvurderingen skal foretas i samsvar med god faglig praksis ut fra vilkårene for rett til nødvendig helsehjelp i prioriteringsforskriften og med støtte fra prioriteringsveilederen.

Rettighetsvurderingen skal være foretatt senest innen 30 virkedager etter at henvisningen er mottatt. For henviste pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet er vurderingsfristen 10 virkedager.

### **6.3.2 Samarbeidspartner med vurderingskompetanse**

Samarbeidspartnere med sykehusgodkjenning samt øvrige samarbeidspartnere som er gitt vurderingskompetanse av Helse Sør-Øst RHF skal ved mottak av henvisninger vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp som beskrevet ovenfor, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 annet ledd. Sollia har ikke vurderingskompetanse.

Pasienten og henvisende instans skal ha skriftlig beskjed om hvorvidt han er tildelt rett til nødvendig helsehjelp eller ikke. Det skal samtidig informeres om hva rett til nødvendig helsehjelp innebærer, og om pasientens klagemuligheter. Helsedirektoratets brevmaler skal benyttes.

Når en pasient er tildelt rett til nødvendig helsehjelp, skal det settes 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.

### **6.3.3 Samarbeidspartner uten egen vurderingskompetanse**

Samarbeidspartnere som ikke har sykehusgodkjenning eller er spesifikt utpekt av Helse Sør-Øst har ikke vurderingskompetanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2. Det betyr at primærhelsetjenesten må sende alle henvisninger til TSB til institusjoner som har vurderingskompetanse, dvs. til helseforetak eller privat virksomhet med vurderingskompetanse. Etter rettighetsvurdering skal vurderingsinstansen videresende henvisningene til aktuell institusjon.

Dersom samarbeidspartneren mottar henvisninger som ikke er rettighetsvurdert i samsvar med dette skal institusjonen umiddelbart oversende henvisningen til aktuelt helseforetak/sykehus med vurderingskompetanse. Dersom pasient/pårørende kontakter institusjonen direkte, skal de opplyses om at kontakt må tas med helseforetak/sykehus med vurderingskompetanse.

Mottatte henvisninger som er ferdig rettighetsvurdert behandles fortløpende av institusjonens inntaksfunksjon og skal besvares av institusjonen så raskt som mulig og som hovedregel innen 2 uker fra mottak. Henvisende instans, vurderingsinstansen og pasienten skal informeres skriftlig om forventet behandlingsstart.

#### **6.3.4 Unntaksvi: returnering av henvisninger**

Dersom samarbeidspartneren ikke kan gi tilbud innen den satte fristen for rett til nødvendig helsehjelp skal den instans i spesialisthelsetjenesten som har rettighetsvurdert pasienten kontaktes så raskt som mulig etter mottak, og som hovedregel innen to uker for retur av henvisning og endring av behandlingssted. Pasienten skal varsles av samarbeidspartneren.

#### **6.3.5 Viderehenvisning**

Henviste pasienter skal kun viderehenvises dersom den behandling som kreves ligger utenfor institusjonens kompetanse. En viderehenvisning må gjøres i tett samarbeid med den instans i spesialisthelsetjenesten som har rettighetsvurdert pasienten, og pasientens rett til medvirkning må ivaretas. Viderehenvisningen skal begrunnes skriftlig til henviser og pasienten selv.

#### **6.3.6 Forebygging av fristbrudd**

Helse Sør-Øst har som mål at det ikke skal forekomme fristbrudd. Samarbeidspartneren må arbeide aktivt for å oppfylle pasientenes rettigheter slik at fristbrudd unngås. Det betyr at samarbeidspartneren skal ha et system som gir oversikt over ventetider og fare for fristbrudd. Dersom samarbeidspartneren oppdager at de er i ferd med å bryte en behandlingsfrist, skal samarbeidspartneren straks sette i gang arbeid med å finne et alternativt behandlingstilbud for pasienten.

Dersom samarbeidspartneren på grunn av kapasitetsproblemer ikke vil kunne behandle en pasient innen fastsatt frist, skal pasienten opplyses om dette samt om retten til fritt sykehusvalg. Samarbeidspartneren skal være oppdatert på ventetider hos andre sykehus, og skal yte informasjonsservice overfor pasientene.

Brudd på den fastsatte fristen medfører at pasienten kan henvende seg til HELFO for å få et alternativt tilbud om behandling. Det skal gis ny informasjon til pasienten dersom et fristbrudd aktualiseres. Fristbrudd under denne avtalen vil være Helse Sør-Øst sitt ansvar uansett hvor pasienten kommer fra, og kan medføre økte kostnader for Helse Sør-Øst. Samarbeidspartneren vil imidlertid bli belastet for merkostnaden. Merkostnaden anses som differansen mellom kostnaden for den planlagte behandlingen og kostnaden av behandlingen i regi av HELFO. Ved uforholdsmessig stor merkostnad vil Helse Sør-Øst etter en konkret vurdering unntaksvi kunne dekke deler av dette.

#### **6.3.7 Håndtering av henvisninger - pasienter i forløp**

Rettighetspasienter skal prioriteres i det videre behandlingsforløpet (etter at fristen er innfridd) frem til de er behandlet ut av sin rettighetsstatus. Samarbeidspartneren skal derfor ha et system for å sikre denne prioriteten.

Henvisninger av pasienter som er i et behandlingsforløp, skal besvares av samarbeidspartneren så raskt som mulig og som hovedregel innen to uker. Dersom samarbeidspartneren ikke har kapasitet til å behandle pasienten innen forsvarlig tid, skal henvisningen sendes i retur til den instans i spesialisthelsetjenesten som har henvist pasienten slik at det kan finnes et forsvarlig behandlingstilbud til pasienten.

### **6.4 Fritt valg av behandlingssted**

Samarbeidspartnerens tjenestetilbud er omfattet av pasientens rett til fritt valg av behandlingssted, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4.



Pasienter fra andre helseregioner skal ikke settes på venteliste dersom dette medfører fristbrudd for konkrete pasienter fra Helse Sør-Øst. Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra andre regioner går foran ikke-rettighetspasienter fra Helse Sør-Øst.

## **6.5 Samarbeid med andre**

### **6.5.1 Tilsynsorganer**

Samarbeidspartneren plikter å samarbeide med representantene fra organer som fører tilsyn og kontroll med tjenesten og opptre lojalt.

Samarbeidspartneren har plikt til å legge forholdene til rette for slikt tilsyn, og gi tilsynsorganet alle nødvendige opplysninger.

Samarbeidspartneren plikter å opplyse alle pasientene om aktuelle tilsynsordninger og å informere om gjeldende lover og forskrifter om rettigheter under oppholdet, herunder klagerett.

## **§ 7 Markedsføring**

Markedsføring, herunder presentasjon på internett, skal, innenfor de ytelser hvor det er avtale med Helse Sør-Øst RHF, være i samsvar med avtalen og forsvarlig, nøktern og saklig, herunder presentasjon av omfang av avtalen, innhold, intensitet i tilbudet, inntakskriterier, fasiliteter, bemanning og ventetider.

## **§ 8 Utvikling av tjenestetilbudet**

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

Dersom oppdragsgivers behov for tjenester endrer seg kan det ved reforhandlinger foretas endringer i ytelsesavtalen både med hensyn til omfang og krav til ytelsene. Ved endringer i avtalt volum skal samarbeidspartneren gis rimelig tid for gjennomføring av endringene.

Det vil i den sammenheng bli avholdt minimum årlige oppfølgingsmøter mellom samarbeidspartneren og Helse Sør-Øst hvor behov for utvikling av tjenestetilbudet vil vurderes med utgangspunkt i samarbeidspartnerens rapportering, eventuelle revisjonsrapporter og konkrete hendelser. Dette vil danne utgangspunkt for forhandlinger om de årlige ytelsesavtalene. De årlige forhandlingene bør være ferdige innen medio desember.

Samarbeidspartneren er inneforstått med at føringer som gis fra sentrale myndigheter til de regionale helseforetakene mht. produksjon og aktivitet, kan bli gjort gjeldende i forholdet mellom institusjonen og Helse Sør-Øst.

## § 9 Rapportering

Samarbeidspartneren skal for egen kostnad utarbeide og levere de rapporter/statistikker som kreves av gjeldende lover og regler. I tillegg må Samarbeidspartneren imøtekomme de krav om rapporter/statistikk som Helse Sør-Øst måtte gi for sin kontroll og oppfølging.

Som eksempel på slike rapporter kan nevnes;

- månedlig aktivitetsrapport
- rapportering til NPR og SSB
- aktivitet på poliklinikkene i henhold til regelverket til NAV
- rapportering om alle tilsynssaker og tilsynsrapporter, samt eventuelle alvorlige avvik i pasientbehandlingen
- samarbeidspartneren skal rapportere ventetider til Fritt sykehusvalg

Samarbeidspartneren skal varsle Helse Sør-Øst om pålegg fra offentlig myndighet i anledning oppdraget som er rettet direkte mot ham.

### 9.1 Kvalitetsmålinger

Tjenestene skal utføres etter de krav og retningslinjer som til enhver tid kreves av Helse Sør-Øst. Samarbeidspartneren skal for egen kostnad utarbeide og levere nødvendige rapporteringer på kvalitetsmål som kreves av Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst tar sikte på i samarbeid med samarbeidspartneren å skolere og informere om eventuelle særskilte kvalitetsmål og verktøy.

### 9.2 Aktivitetsrapport

Aktivitetsrapport skal ikke inneholde navn på pasienter, kun beløp og aktivitet. Vedlegg til rapporten skal inneholde hjemkommune og etterrettelig pasientnummer. All aktivitetsrapportering skal være basert på faktisk produserte tjenester.

## Del III

## § 10 Pris og betaling

### 10.1 Utbetaling av kontraktssum

Årlig kontraktssum utbetales forskuddsvis i 12 like månedlige rater innen den 12. i hver måned. Det skal rapporteres etter fastsatte frister på faktisk belegg. Det vil normalt ikke bli foretatt avkorting av kontraktssummen ved et gjennomsnittlig belegg på minimum 95 % av avtalt volum. Det vil bli foretatt avregning hvert år etter uløpet av kalenderåret.

### 10.2 Pris for oppdraget / behandlingstilbudet

Prisen framgår av vedlegg 1 til avtale. Avtalt pris inkluderer alle kostnader knyttet til det avtalte tilbudet. Dette gjelder både pris for hoveddelen av kontrakten, opsjoner og avtalte tillegg

Pensjonskostnader likestilles med øvrige kostnader, og inngår således i den avtalte pris.

Utgifter til pasientens medisiner inngår i avtalt pris, unntak gjelder for LAR-medikamenter, interferonbehandling for hepatitt C og for HIV-positive pasienter som dekkes etter regning av Helse Sør-Øst. Dekning av kostnader for andre ekstraordinært kostbare medisiner kan drøftes med Helse Sør-Øst i forkant av at behandlingen påbegynnes.

Ved permisjoner/treningsreiser som er en del av behandlingen dekkes reiseutgifter av institusjonen. Reiseutgifter knyttet til øvrige permisjoner dekkes av pasienten selv, jf syketransportforskriften § 7 med merknader.

Det skal kun regnes aktivitet for faktisk gjennomførte pasientdøgn/produerte tjenester. Det gjelder også for pasienter som har opphold ved institusjonen med hjemmel i straffegjennomføringsloven § 12.

### **10.3 Prisjustering**

Prisjustering følger normalt deflatoren med regulering per 1.1. hvert år. Første prisregulering skjer 1.1.2014.

## **§ 11 Endring/reforhandling**

Dersom Helse- og omsorgsdepartementet eller annen statlig myndighet i avtaleperioden innfører endringer eller gir pålegg, som endrer partenes forutsetninger for avtalen, kan begge parter kreve reforhandling av avtalen med sikte på å gjenopprette balansen i avtalen. Tilsvarende gjelder dersom det skjer vesentlige endringer i pasientgrunnlag.

Partene kan også kreve reforhandling ved annen vesentlig endring av ekstraordinær karakter i forhold utenfor partenes kontroll som har vesentlig betydning for partenes ytelse

## **§ 12 Avtaler med helseforetak under Helse Sør-Øst**

Samarbeidspartneren kan inngå avtaler med helseforetak under Helse Sør-Øst om kjøp av enkeltplasser.

Oppgjør skjer direkte mellom helseforetaket og samarbeidspartneren.

Direkte avtaler mellom helseforetak under Helse Sør-Øst og samarbeidspartneren, skal ikke inngås dersom dette fører til fortrengsel av pasienter som henvises etter foreliggende avtale om innleggelse.

## **§ 13 Forsikring**

Pasienter som behandles under avtalen med Helse Sør-Øst RHF, er sikret gjennom NPE (Norsk Pasientskadeerstatning). Ved skadetilfeller betaler Samarbeidspartneren egenandel etter samme satser som helseforetakene er pålagt.

Samarbeidspartneren skal sørge for at både egne ansatte og innleid arbeidskraft har tilstrekkelige ansvarsforsikring.

## **§ 14 Krav til lønns- og arbeidsvilkår**

Samarbeidspartneren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns- og arbeidsforhold enn det som følger av tariffavtaler, regulativ eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke. Lederen av virksomheten er ansvarlig for at denne regelen blir etterlevd.

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

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

Dersom samarbeidspartneren ikke etterlever kravene i denne bestemmelsen, har oppdragsgiveren rett til å holde tilbake deler av kontraktssummen til det er dokumentert at forholdet er i orden. Summen som blir holdt tilbake skal svare til ca. 2 ganger innsparingen for arbeidsgiveren.

## **§ 15 Etiske retningslinjer**

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

### **Del IV**

## **§ 16 Force majeure**

Dersom avtalens gjennomføring helt eller delvis hindres, eller i vesentlig grad vanskeligjøres av forhold som ligger utenfor partenes kontroll og som de ikke burde ha forutsett ved avtalens inngåelse, suspenderes partenes plikter for så lang tid som forholdet varer. Slike forhold inkluderer forhold som etter norsk rett blir betraktet som force majeure. Som force majeure regnes også streik og lockout. Bestemmelsen gjelder ikke dersom den rammede part uten urimelig kostnad og ulempe kan overvinne følgene av de uforutsette hindringene.

Den rammede part plikter å varsle den annen part straks dersom slike hindringer oppstår.

Dersom hindringen varer eller må antas å vare mer enn 30 dager, kan avtalen sies opp av den annen part etter varsel på 14 dager. Den rammede part kan ikke gå fra avtalen etter dette punktet.

## **§ 17 Opphør/opsigelse**

### **17.1 Nedtrapping ved avslutning av kontrakten**

Ved en eventuell avslutning av kontrakten plikter samarbeidspartneren å samarbeide om avslutningen for pasienter under behandling.

### **17.2 Opsigelse**

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

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.

Dersom en av partene mener at den annen part har misligholdt avtalen på et eller flere punkter, skal underretning gis uten ugrunnet opphold. Det skal samtidig settes en rimelig frist for retting av misligholdet. Avtalen kan ved mislighold som ikke er rettet etter fastsatt frist og ved gjentatt mislighold sies opp med 6 måneders varsel. Dersom det foreligger vesentlig mislighold, kan avtalen sies opp med 3 ukers varsel. Fristene regnes fra det tidspunkt motparten mottok varslet.

Partene plikter i slike tilfelle å avklare hvordan pasientene skal informeres og følges opp videre.

## § 18 Kontraktsrettslige sanksjoner

Dersom samarbeidspartneren ikke leverer i henhold til avtalen, kan oppdragsgiver tilbakeholde inntil 10 % av hver betaling, inntil forholdet er rettet og leveransen er i samsvar med avtalen. Det tilbakeholdte beløpets størrelse vil avhenge av misligholdets grovhet, men er ikke avhengig av den økonomiske betydningen for oppdragsgiver.

Denne sanksjonen kommer i tillegg til de sanksjoner oppdragsgiver har i henhold til alminnelig kontraktsrett, for eksempel krav om prisavslag og erstatning, og av avtaledokumentene forøvrig. Dette gjelder likevel ikke dersom den økonomiske betydningen av det mangelfulle forholdet for oppdragsgiver ivaretas av ovennevnte sanksjon.

## § 19 Øvrige bestemmelser

### 19.1 Tvist og søksmål

I tilfelle uenighet om avtalens innhold skal denne søkes løst ved forhandlinger. Dersom forhandlinger ikke fører fram skal tvisten bringes inn for de ordinære domstoler.

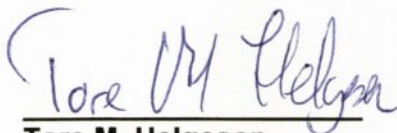
I tilfelle søksmål vedtas verneting der Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor.

### 19.2 Offentlighet

Avtalen er gjenstand for offentlighet, jf offentlighetslovens § 3.

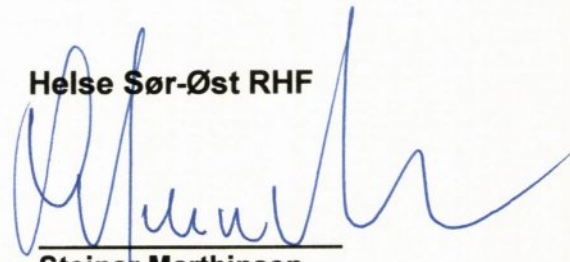
Reinsvoll/Hamar ..... *G.F. 12*

**Stiftelsen Solliakollektivet**



**Tore M. Helgesen**  
virksomhetsleder

**Helse Sør-Øst RHF**



**Steinar Marthinsen**  
viseadm. direktør