

KONTRAKT

MELLOM

HELSE NORD RHF

OG

VIKEN SENTER FOR PSYKIATRI OG SJELESORG

om kjøp av

behandlingsopphold innen psykisk helsevern

for perioden
1.1.2011 – 31.12.2014

§ 1 Partene

Avtalepartner er Viken senter for psykiatri og sjelesorg, heretter kalt leverandør (org.nr. 984806329), og Helse Nord RHF heretter kalt Helse Nord.

§ 2 Formål

Formålet med avtalen er å understøtte oppfyllelsen av Helse Nords "sørge for"-ansvar slik at befolkningen sikres tilgang til nødvendige helsetjenester på spesialisthelsetjenestenivå. Samhandlingen med private institusjoner skal preges av forutsigbarhet, effektivitet, god ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestene, til beste for pasienten.

Avtalen regulerer partenes respektive rettigheter og plikter ved kjøp av behandlingsopphold innen psykisk helsevern.

§3 Varighet

Avtalen gjelder kjøp av behandlingopphold i perioden 1.1.2011 – 31.12.2014 med opsjon på prolongering i to + to år (2 + 2 år).

Ønsker Helse Nord å benytte seg av opsjonen skal leverandøren varsles senest 6 måneder før avtalen utløper.

Opsjonen innebærer at oppdragsgiver har rett til å forlenge avtalen på dens betingelser, jf dog pkt 5.1, i opsjonsperioden, og at leverandør har plikt til å levere.

§4 Avtalens omfang

4.1 Volum og prisregulering

Avtalen har en øvre økonomisk ramme på inntil NOK _____ pr år (2010-kroner). Rammen inkluderer alle kostnader til kjøp av tjenester, og det ytes ikke tillegg for pensjonskostnader eller annet.

Prisen justeres årlig i samsvar med Statsbudsjettets pris- og lønnsreguleringsfaktor. Første justering skjer pr 01.01.11.

Avtalen omfatter kjøp av døgnbehandling, og ikke kjøp av dagbehandling eller poliklinisk virksomhet.

Til orientering er forslag i Statsbudsjettet 3,1 % samlet pris- og lønnsvekst. Dette innebærer at rammen i 2011 blir _____ og at døgnpris blir kr _____

4.2 Avtaledokumenter

Denne avtalen består av følgende dokumenter:

- kontrakt med ytelsesavtale undertegnet av begge parter samt senere endringsavtaler
- protokoll for forhandlingsmøter
- konkurransegrunlaget med tilhørende vedlegg
- leverandørens reviderte og endelige tilbud
- leverandørens opprinnelige tilbud

Ved motstrid har dokumentene rang i nevnte rekkefølge.

§ 5 Ytelsen

Leverandøren skal yte behandlingsopphold på spesialisthelsetjenestenivå til befolkningen både i og utenfor regionen i samsvar med vilkårene fastsatt i denne avtale.

5.1 Ytelsesavtalen

Leverandøren har rett og plikt til å levere tjenester i henhold til den til en hver tid gjeldende ytelsesavtale. Ytelsesavtalen anses som en del av, og skal vedlegges denne hovedavtalen.

Det skal stilles 37 plasser til disposisjon, fordelt slik på deltjenester/ytelser (totalt 12 500 døgn per år):

- Eksistensielt team 2700 døgn
- Kognitivt team 2700 døgn
- Traumeteam 2100 døgn
- Familieteam 5000 døgn

Plassene kan disponeres fleksibelt mht fordeling mellom ytelser, så fremt det ikke avviker vesentlig fra tilbudt fordeling.

I tillegg kommer tilbud og plasser til pårørende som deltar i faglig strukturert kurs eller opplæring med et medisinsk eller behandlingsmessig innhold, og kursdeltakelsen er nødvendig for dennes fremtidige oppfølging av pasienten. Avtalen legger til grunn i gjennomsnitt 1 opphold/4 døgn per pasient i hovedopphold.

Ytelsesavtalen gjelder for perioden 1.1.2011 til 31.12.2014.

Dersom nytt kunnskapsgrunnlag, metoder eller teknologi innen medisinsk og helsefaglig rehabilitering sammenholdt med hensynet til pasientens funksjonsnivå, livskvalitet og rehabiliteringspotensiale tilsier endringer i rehabiliteringsregimet i avtaleperioden, skal Helse Nord ha rett til å reforhandle ytelsesavtalen i samsvar med dette.

Dersom oppdragsgiver vil gjøre bruk av opsjon, skal ytelsesavtalen kunne reforhandles dersom oppdragsgiver ut i fra sørge for – ansvaret har behov for justeringer i behandlingstilbudet.

5.2 Kvalitet

Ytelsen skal utføres i henhold til den til en hver tid gjeldende lovgivning og øvrige myndighetskrav, og slik det fremgår av kontraktens vedlegg. Tjenesten skal ytes ut fra et brukerperspektiv og tilpasses pasientens individuelle behov og mål.

Leverandør skal planlegge produksjonen slik at pasientene har et tilbud gjennom hele året.

Det skal vises respekt for pasientenes personlige integritet, herunder religiøse og politiske forhold.

Leverandøren skal ha internkontrollsystem i samsvar med kravene i Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Systemet skal til enhver tid kunne dokumentere leverandørens prosedyrer og at disse er i samsvar med allment aksepterte faglige normer. Helse Nord skal etter anmodning gis innsyn i internkontrollsystemet.

Leverandøren plikter å ha kvalitetsutvalg, jf. Lov om spesialhelsetjenesten § 3-4.

5.3 Bemanning

Leverandør skal til en hver tid ha et bemanningsnivå som er i samsvar med avtalt behandlingsopphold. Personellet skal til enhver tid inneha de formelle og faglige kvalifikasjoner som fremgår av leverandørens tilbud.

Kravet til legespesialist- og psykologspesialistdekning skal stå i forhold til antall pasienter som er omfattet av avtalen, og innhold/kompleksitet i behandlingen slik det framgår av kravspesifikasjonen.

Endring av personalets samlede faglige kvalifikasjoner slik dette er avtalt, forutsetter Helse Nord's skriftlige forhåndssamtykke. Leverandøren skal til enhver tid opprettholde avtalt bemanningsfaktor, også dersom samtidige behandlingsopphold overstiger avtalt gjennomsnittlig antall plasser.

I tillegg rapporteres antall pårørende deltatt i kurs/opplæring med et medisinsk eller behandlingsmessig opplegg, samt antall døgn.

5.4 Henvisning og inntak

Følgende henvisningsrutiner gjelder:

- Pasienten henvises til leverandøren fra helseforetak.
- Helsepersonell fra egne helseforetak, samt for helsepersonell i kommunehelsetjenesten som stadig er i samarbeid med DPS vedrørende pasienter skal fortsatt kunne henvises direkte til fastlege.
- Endringen i henvisningsrutine iverksettes 1.7.2011. Dersom særlige grunner tilsier det, kan tidspunktet forskyves, dog ikke lenger enn 1.1.2012.
- Helse Nord og Viken senter vil utarbeide henvisningsrutiner og informere primærhelsetjenesten i et samarbeid. Helse Nord vil forberede egne virksomheter.
- Helse Nord, DPS og Viken senter skal i fellesskap samarbeide om å forberede omleggingen og sikre gode rutiner.
- Henvisningene skal behandles av eget inntaksteam hos leverandøren. Ved utilstrekkelig opplyste henvisninger skal henvisende instans kontaktes for utfyllende opplysninger. Leverandøren skal sikre at tilstrekkelig dokumentasjon foreligger før behandling starter. Nye opplysninger skal dokumenteres.
- Pasienter skal vurderes av medisinsk faglig kompetanse ved leverandøren med hensyn til rett til nødvendig helsehjelp og rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, dvs. leverandøren. Vurderingen skal være gjort innen 30 dager, 10 dager dersom pasient er under 23 år.
- Pasienten skal ha skriftlig beskjed om han er tildelt rett til nødvendig helsehjelp eller ikke, og han skal informeres om hva rettigheten innebærer samt om klagebehandling.
- Det skal fastsettes individuell frist for når pasient med rett til nødvendig helsehjelp senest skal motta tilbud om behandling.

- Pasient med rett til nødvendig helsehjelp innenfor de ytelser som er avtalt skal prioriteres før andre pasienter uten slik rett. Henviste pasienter skal avvises dersom det etter medisinsk faglig vurdering ikke finnes tilstrekkelig indikasjon på at leverandørens tilbud kan gi resultater i forhold til pasientens behov eller dersom den behandling som kreves ligger utenfor leverandørens kompetanse. Henvisende instans skal i begge tilfeller umiddelbart orienteres skriftlig. Avvisningen skal begrunnes.

Prosedyrer for henvisning og inntak kan endres av Helse Nord i avtaleperioden.

5.5 Rettighetspasienter

Dersom leverandør kan motta pasienten innen fastsatt frist, skal pasienten settes på venteliste. I tilfelle hvor pasienten likevel ikke kan tas i mot innen oppgitt dato, og fristbrudd oppstår, vil leverandør være økonomisk ansvarlig for merkostnader som følge av dette.

Det skal føres statistikk over pasienter som er innvilget rett til nødvendig helsehjelp, og som tas til behandling.

For øvrig legges bestemmelser om prioritering i helsevesenet gitt i lov, forskrift eller rundskriv til grunn. Særlig vises til prioriteringsforskriften av 01.12.2000, kapittel 1.

5.6 Oppholdstid

Leverandør skal utvise fleksibilitet mht behandlingens lengde, og behandlingen skal alltid være basert på den enkelte pasients behandlingsbehov. Dersom det på grunn av pasientens særskilte behov underveis i et behandlingsforløp er nødvendig å forlenge oppholdet, må samarbeidet med henvisende instans og kommunehelsetjenesten intensiveres for å sikre opprettholdelse av en sammenhengende behandlingsskjede for pasienten. Det forutsettes at leverandør er aktiv i denne prosessen. For opphold ut over 3 måneder skal behandlingsplan utarbeides og godkjennes av henvisende instans.

5.7 Behandlingen

Lege med spesialistgodkjenning skal ha det medisinskfaglige ansvar for initiering og oppfølging av behandling og utskrivning/overføring av pasienter.

Pasienten skal ha et helhetlig behandlingstilbud herunder med angivelse av nødvendig oppfølging etter oppholdet.

Utredning og pasientbehandling skal være i samsvar med de til enhver tid gjeldende medisinske og behandlingmessige krav til tilsvarende spesialisthelsetjenester. Tjenesten skal holde høyt faglig nivå og følge anerkjente behandlingsprinsipper. Behandlingen skal utføres faglig forsvarlig av kvalifisert personell.

Behandlingen skal utføres i samsvar med pasientens behandlingsplan. Planen skal utarbeides i samråd med pasienten, og eventuelt med henvisende instans. Beskrivelse av hvordan fritiden legges opp som en integrert del av behandlingen, for å stimulere pasientens egne ressurser og fremme egenaktivitet skal inngå i planen.

Leverandør skal avklare pasientens individuelle mål for oppholdet, og samarbeide aktivt med den enkelte pasient i planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av pasientens tilbud hos leverandør.

For å sikre helhet og kontinuitet i behandlingen skal leverandør, når pasienten gir sitt samtykke, samarbeide med relevante aktører i behandlingsskjeden.

Lærings- og mestringsstrategier skal inngå som en integrert del av tilbudet, herunder strategier for mestring/tilbakeføring til arbeidsliv og/eller utdanning for pasienter i yrkesaktiv alder.

5.8 Samhandling

For å oppnå en mest mulig effektiv og helhetlig behandlingsskjede av god kvalitet, skal det utvikles gode samarbeidsrelasjoner med de helseforetak man samarbeider mest med. Slike samarbeidsrelasjoner kan omhandle pasienttilbudet, henvisningsrutiner, avviksbehandling, kompetanseheving, hospitering, veiledning med mer.

Tett samhandling med kommunehelsetjenesten og pasienter/pårørende har stor betydning for resultatet av behandlingen og skal også prioriteres høyt.

Helse Nord vil stimulere til at det etableres gode relasjoner. Leverandør plikter å være aktiv i å utvikle godt samarbeid med helseforetakene.

Dersom det oppstår generelle problem i samarbeid med helseforetak og dette ikke lar seg løse lokalt, skal Helse Nord varsles.

Leverandør skal etablere elektronisk samhandling med øvrige aktører i helsetjenesten i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen (ref. www.KITH.no).

I dette ligger det blant annet oppkobling til Norsk Helsenett SF samt bruk av de til enhver tid siste versjoner av gjeldende standarder for elektroniske meldinger. Leverandør skal kreve av aktuelle systemleverandører at slike meldinger er godkjente i tråd med KITH's Test og godkjenningsordning.

Leverandør skal sikre at ansatte deltar i relevante fagråd og fagnettverk.

5.9 Akutte komplikasjoner

Dersom det oppstår akutte komplikasjoner eller situasjoner som krever en mer omfattende behandling enn det leverandøren kan gi, skal pasienten henvises til offentlig sykehus.

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

5.10 Individuell plan

Opphold hos leverandør skal inngå som en del av et koordinert, sammenhengende pasientforløp. Det skal dokumenteres at leverandøren sørger for at pasienten blir grundig informert om rett til individuell plan og at rettigheten iverksettes. Dersom pasient med rett til individuell plan ikke tidligere har fått utarbeidet slik, og det er ønsket av pasienten, skal leverandør ta initiativ til at slikt arbeid påbegynnes.

5.11 Epikrise

Krav til epikrise er de samme som for øvrig spesialisthelsetjeneste. 100 % av epikrisene skal sendes henvisende lege og/eller pasientens faste lege dersom denne ikke er den samme som henvisende lege, innen 7 dager. Epikrise eller foreløpig epikrise skal følge pasienten ved utskrivning.

5.12 Transport

Dekking av pasienters reiser til og fra opphold reguleres av syketransportforskriften (FOR 2008-07-04 nr.788), og omfatter kun ytelser som inngår i denne avtale. Reiser under permisjon dekkes ikke. For ytelser som dekkes av denne avtale skal innkalling av pasient inneholde informasjon om at kun reise ved oppstart og avslutning av behandlingsoppholdet dekkes. For andre tilbud i regi av leverandøren, må det i innkalling og annet fremgå at reise ikke dekkes.

Reise for nære pårørende dekkes i hht Syketransportforskriften kun ved reise til kurs eller opplæring i regi av helseinstitusjon forutsatt at kurset eller opplæringen har et medisinsk eller behandlingsmessig innhold, kursdeltagelsen er nødvendig for framtidig oppfølging av pasienten og pasienten er over 18 år.

§ 6 Rapportering - dokumentasjon

Alle rapporter med underskrevet følgebrev sendes innen fristen til postmottak@helse-nord.no eventuelt Helse Nord RHF, 8038 Bodø.

Leverandør skal rapportere til Norsk Pasientregister i hht gjeldende frister, standarder og kodeverk. Det vises også til "Veileder for registrering av aktivitetsdata i psykisk helsevern".

Manglende rapportering vil kunne gi grunnlag for å holde tilbake utbetalinger fra Helse Nord RHF.

6.1 Pasienttilfredshet og kvalitetsdata

Leverandør skal avgi den dokumentasjon over pasienttilfredshet og kvalitetsdata som pålegges av offentlige myndigheter. Leverandør skal på forespørsel delta i en eventuell utarbeidelse av standard for pasienttilfredshetsundersøkelser og kvalitetsindikatorer.

6.2 Pasientskader

Leverandør skal gi skriftlig melding til Helsetilsynet i fylket i henhold til gjeldende rapporteringskrav om hendelser som har ført til eller kunne ha ført til betydelig personskaide på pasienter, jf Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-3. Helse Nord skal umiddelbart varsles ved alvorlige hendelser.

6.3 Aktivitet

Leverandør skal rapportere til Norsk Pasientregister (NPR) innen fastlagte frister og i henhold til gjeldende record, jf NPRs veileder for rapporteringen. Ved eventuelle endringer i perioden skal leverandør rapportere til NPR i henhold til endrede krav.

Leverandør skal i tillegg for hvert tertial, innen den 10. mai, 10. september og 10. januar påfølgende år, oversende Helse Nord en samlet oversikt over totalt antall utskrevne pasienter, pr. ytelse og pasientgruppe, gjennomsnitt oppholdstid og antall døgnopphold, med hoveddiagnose (ICD10) og den diagnosen pasienten er henvist for dersom annet enn hoveddiagnose, kjønn og alder og henvisende instans samt oversikt over antall pasienter som er tildelt rett til nødvendig helsehjelp. Antall permisjonsdøgn skal fremkomme, og oversikten skal vise pasientfordelingen etter pasientens hjemstedsregion og hjemkommune.

I tillegg rapporteres antall pårørende deltatt i kurs/opplæring med et medisinsk eller behandlingsmessig opplegg, samt døgn.

Helse Nord kan ved behov etterspørre fordeling på mer detaljert nivå samt kreve innsyn i grunnlaget for rapporteringen.

Tilsvarende oversikt sendes hvert tertial til de øvrige regionale helseforetak for pasienter fra gjeldende region.

6.4 Årsrapportering

Årsrapport med regnskap sendes Helse Nord RHF så snart dette er styregodkjent.

§ 7 Betaling

7.1 Utbetaling og avkorting

Avtalt døgnpris er kr (målt i 2010-kroner). Med døgnpris forstås hele døgn pasienten mottar behandling.

Et liggedøgn er å forstå som "den perioden en pasient får sammenhengende døgn-behandling ved institusjonen." Definisjonen er hentet fra Samdata og innebærer at det kun er inneliggende pasienter som kan telles med.

Permisjoner under, og som en del av, behandlingsopphold hvor det medisinsk faglige ansvaret ivaretas av leverandør kan faktureres.

Ved ev sommerstegning forutsettes at pasientene utskrives. Aktivitetsbasert døgnpris kan ikke faktureres for denne periode.

Liggedøgn telles fra innskrivningsdato til utskrivningsdato i samsvar med "Veileder for registrering av aktivitetsdata i psykisk helsevern". Dersom pasient innskrives f. eks mandag kl 12 og utskrives fredag kl 1700, skal dette regnes som 4 døgn.

Det skal sendes inn månedlige oversikter med betalingskrav til Helse Nord RHF før utbetaling kan skje. Oversikten skal vise både pasienter hjemmehørende i Helse Nord og i andre regioner. Andelen gjestepasienter fra andre regioner oppgis med hjemmehørende region og kommune med kommunenummer for de aktuelle pasienter. Helse Nord vil viderefakturere betalingspliktig helseforetak.

Utbetaling vil skje etter følgende modell:

1. Det utbetales et a konto beløp den 10. i hver måned på
2. Av døgnprisen vil kr utbetales etterskuddsvis etter faktura. A konto beløp avregnes/fratrekkes i de månedlige fakturaene
3. I de månedlige fakturaene trekkes også kr per døgn i nedbetaling av tidligere gitt forskudd.

Leverandør har ikke anledning til å planlegge med periodevis høyere kapasitet enn det til enhver tid er helsepersonelldekning for, jf avtalt bemanningsfaktor per 10 plasser. Lavere helsepersonelldekning enn avtalt vil kunne medføre avkorting i utbetalingen eller krav om tilbakebetaling.

Betalingsansvaret vil kunne overføres Helse Nord RHF s underliggende helseforetak (HF) i avtaleperioden, dersom Helse Nord beslutter dette.

7.2 *Betaling for pårørende*

Betaling for nære pårørende som deltar i kurs/opplæring med et medisinsk eller behandlingsmessig innhold er inkludert i døgnprisen til pasient, og dekkes ikke ekstra. Betaling for helgeopphold mv fordi pasienten ellers har nytte av det, ytes ikke.

7.3 *Forsinket betaling*

Ved forsinket betaling svarer Helse Nord forsinkelsesrente i henhold til lov om renter ved forsinket betaling m.v. av 17. desember 1976 nr 100.

7.4 *Tilbakesøking*

Dersom urettmessig betaling for pårørende og/eller døgn er foretatt, forbeholder Helse Nord seg retten til å gjøre fradag for tilsvarende i senere utbetalinger.

§ 8 Informasjonsplikt

8.1 *Informasjon om ytelsen*

Pasienten skal informeres om tilbudets innhold. Leverandør skal også avgi nødvendig informasjon om tilbudet til publikum, helsetjeneste og øvrige relevante offentlige og private tjenesteytere.

Leverandør skal ha egen løpende oppdatert nettside med beskrivelse av sine tilbud, i tillegg til skriftlig informasjon. Dersom leverandør har tilbud som ikke omfattes av avtalen med Helse Nord må også dette framgå av beskrivelsene på nettsidene.

8.2 *Informasjon om ventetid*

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

Leverandør skal informere Kontoret for Fritt Sykehusvalg om institusjonens ventetider og kapasitet innen de enkelte områdene i hht bestemmelsene fra Kontoret for Fritt Sykehusvalg.

8.3 *Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader*

Leverandør skal forsikre seg om at pasienten er orientert om egenandeler og utgifter knyttet til supplerende tilbud ved leverandøren som ikke betales av Helse Nord. Ekstra kostnader kan bare påløpe dersom pasienten ber om tjenester ut over det som omfattes av avtalen leverandøren har med Helse Nord.

§ 9 Pasientbetaling

9.1 *Egenandeler*

Pasienten skal betale de egenandeler som fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet.

9.2 Øvrige betalte tjenester

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

Leverandør kan motta selvbetalende brukere/gjester eller inngå avtaler om behandling av pasienter med kommuner, NAV eller andre. Slike tjenester skal fullt ut finansieres av de aktuelle oppdragsgiverne og må ikke fortrenge leverandørens kapasitet og kvalitet i henhold til denne avtale.

Leverandør skal ikke inngå underavtaler med helseforetak eid av Helse nord RHF om direkte kjøp av tjenester utenfor denne avtale.

9.3 Bekreftelse

I de tilfelle hvor behandlingen dekkes av Helse Nord gjennom denne avtalen skal leverandøren gi pasienten skriftlig bekreftelse på at han/hun har vært til behandling, og at denne er betalt av Helse Nord.

§ 10 Forsikring

10.1 Pasientskadeforsikring

Pasienter som ytes spesialisthelsetjeneste under avtalen med Helse Nord, er sikret gjennom NPE (Norsk Pasientskadeerstatning). Ved skadetilfeller betaler leverandøren egenandel etter samme satser som helseforetakene er pålagt.

10.2 Ansvarsforsikringer

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

§ 11 Offentlighet

Denne avtale er gjenstand for offentlighet, jf Lov 2006-05-19 nr. 16, offentleglova. Avtalen vil bli lagt ut på hjemmesiden til Helse Nord. Avtalte prisbetingelser er ikke gjenstand for offentlighet.

§ 12 Forskning og etterutdanning

Leverandør erkjenner sitt ansvar når det gjelder å bidra til etter- og videreutdanning av helsepersonell samt forskning, evaluering og erfaringsutveksling. Det vises til Helse Nords forskningsstrategi 2010-2013, hvor det oppfordres til samarbeid mellom private institusjoner og helseforetakene.

§ 13 Force Majeure

Dersom avtalens gjennomføring helt eller delvis hindres, eller i vesentlig grad vanskeliggjøres av forhold som ligger utenfor partenes kontroll og som de ikke burde ha forutsett ved avtalens inngåelse, suspenderes partenes plikter for så lang tid som forholdet varer.

Slike forhold inkluderer forhold som etter norsk rett blir betraktet som force majeure. Som force majeure regnes også streik og lockout.

Bestemmelsen gjelder ikke dersom den rammede part uten urimelig kostnad og ulempe kan overvinne følgene av de uforutsette hindringene.

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

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

§ 14 Oppfølging

Det avholdes et årlig møte i forbindelse med evaluering av avtalegjennomføring og justering av ytelsesavtalen. For øvrig kan oppdragsgiver be om møte dersom tertialrapporter fra NPR eller andre forhold tilsier det.

§ 15 Reforhandling / Oppsigelse

15.1 Reforhandling

Dersom statlig myndighet i avtaleperioden gjennomfører endringer som vesentlig endrer forutsetningen for avtalen, kan avtalens bestemmelser reforhandles. Tilsvarende gjelder dersom det skjer vesentlige endringer i pasientgrunnlag.

Oppdragsgiver tar forbehold om at kontraktsbestemmelsene skal kunne reforhandles dersom det avdekkes avvik fra kontraktsbestemmelsene fra leverandørens side.

15.2 Oppsigelse

Dersom en av partene mener at den annen part har misligholdt avtalen på et eller flere punkter, skal underretning gis uten ugrunnet opphold. Avtalene kan ved 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.

Følgende situasjoner skal alltid anses som vesentlig mislighold fra leverandørens side:

- vedvarende eller gjentatte brudd på lov, forskrifter, instruksjoner og enkeltvedtak
- vedvarende eller gjentatte brudd på kontraktsbestemmelser
- vedvarende brudd på samarbeid med Oppdragsgiver
- vedvarende og manglende gjennomføring av rapportering i henhold til § 6
- dersom leverandøren i sitt virke gjør seg skyldig i alvorlige forsømmelser mot faglige og etiske krav i vedkommende bransje og/eller domfelles for straffbare forhold som angår den yrkesmessige vandel

Likeledes kan oppdragsgiver skriftlig heve kontrakten dersom leverandøren går konkurs eller hvis han blir eller erkjenner å være insolvent, med mindre det uten ugrunnet opphold godtgjøres at oppdraget vil bli fullført i samsvar med kontrakten.

Ved heving har leverandøren krav på betaling for de kontraktsmessige ytelsene som er utført frem til hevingstidspunktet.

Den part som hever kan kreve erstatning i henhold til gjeldende rett for tap han påføres som følge av misligholdet.

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

§ 16 Øvrige bestemmelser

16.1 Lønns- og arbeidsvilkår

Leverandøren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns- og arbeidsforhold enn det som følger av tariffavtaler, regulativ eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke. Dette gjelder bare for ansatte som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten. Lederen av virksomheten er ansvarlig for at denne regelen blir etterlevd.

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

Dersom leverandøren ikke etterlever klausulen, har oppdragsgiveren rett til å holde tilbake deler av kontrakts- summen til det er dokumentert at forholdet er i orden. Summen som blir holdt tilbake skal svare til ca. 2 ganger innsparingen for arbeidsgiveren. Leverandøren skal på oppfordring legge fram dokumentasjon om de lønns- og arbeidsvilkårene som blir benyttet. Dokumentasjonsplikten omfatter også underentreprenører (underleverandører).”

16.2 Omdømme – lojalitet innenfor avtaleområdet

Leverandør skal ivareta oppdragsgivers interesser i gjennomføring av kontrakten, og lojalt rette seg etter kontraktens bestemmelser for pasientbehandling og avtalte prisbetingelser. Leverandør skal i avtaleperioden ikke utøve virksomhet som svekker oppdragsgivers omdømme relatert til forhold kontrakten regulerer. Partene skal heller ikke, i avtalens løpetid, omtale avtalens prinsipper eller innhold på et slikt vis at dette kan skade den annen parts omdømme eller forhold til 3.parter.

Leverandør skal heller ikke ta stilling til eller kommentere synspunkter eller misnøye fra noen som retter seg mot oppdragsgiver, men opplyse om at slike henvendelser skal rettes til oppdragsgivers avtaleadministrator for denne avtale.

16.3 Revisjon

Oppdragsgiver skal ha rett til å la Helse Nord RHF's internrevisjon revidere leverandørens virksomhet.

Avtaleadministrator er Irene Skiri, e-post: postmottak@helse-nord.no

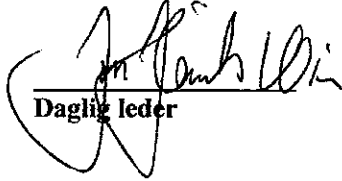
§ 17 Tvist og søksmål

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 Salten tingrett som verneting.

Bardu, den ^{17/12-}..... 2010

Viken senter for psykiatri og sjelesorg


Daglig leder

Bodø, den ^{20/12-}..... 2010

Helse Nord RHF


Adm. Direktør

YTELSESAVTALE

FOR

VIKEN SENTER

FOR PSYKIATRI OG SJELESORG

Ytelsesavtale – kjøp av behandlingsopphold innen psykisk helsevern