

TVERRFAGLIG SPESIALISERT BEHANDLING FOR
RUSMIDDELAVHENGIGE

BEHANDLINGSTILBUDET

KIRKENS BYMISJON OSLO - NYBØLE

| | |
|--|--|
| <p>Pasientgruppe</p> | <p>Pasientgruppe Kvinner og menn over 18 år, med narkotikaavhengighet og sammensatt avhengighetsproblematikk med tilleggsproblematikk. Tilleggsproblematikk kan være psykisk lidelse, somatisk lidelse, sosiale problemer og funksjonsfall på forskjellige områder LAR,§-12 soning</p> <p>Pasienter som er i behov av et individuelt og fleksibelt behandlingsopphold</p> <p>Pasienter som gjerne har mislykkes i tradisjonell rusbehandling</p> |
| <p>Kortfattet beskrivelse av behandlingstilbudet</p> | <p>Målsetting: Opphør av rusmiddelbruk er et ideelt, og ambisiøst, mål i behandlingen. Bedring som innebærer utvikling i denne retningen, styrker muligheten for positiv utvikling på andre områder i livet</p> <p>Pasientene på NyBøle har forskjellige målsettinger avhengig av den enkeltes evner, krefter og ressurser. Begreper som rusfrihet, symptombedring, livskvalitet, funksjonsevne og deltakelse i forskjellige lokale tiltak, kan være sentralt i sammenheng med effekten av behandlingen</p> <p>Det å kunne nyttiggjøre seg lokale tiltak i større grad vil være en målsetting ved behandlingsoppholdet</p> <p>Det er også en målsetting å bli utredet for sin psykiske helse, somatiske helse, ruslidelse og dagliglivets ferdigheter</p> <p>Tiltak: Grundig inntaksarbeid Prosedyrer som ivaretar hele behandlingsopplegget Planverktøy Tverrfaglig, integrert og helhetlig behandling av pasientens problematikk, i en sammenhengende behandlingsskjede Tverrfaglig utredning av ruslidelse, psykisk helse, somatikk og dagliglivets ferdigheter Fleksibilitet i forhold til pasientens individuelle behov Miljøterapi Rusfritt fellesskap Ruskontroll- og dialog Enklere avrusing, forankret hos medisinskfaglig ansvarlig Variert aktivitetstilbud tilpasset pasientens ønsker og behov Kjønnsspesifikk behandling Små enheter, basert på matchingprinsipper, og forutsigbart og trygt behandlingsmiljø Ikke-konfronterende behandlingsfilosofi forankret i MI (Motiverende Intervju – Endringsfokuset Rådgivning) Arbeid med institusjonens planverktøy Høy personaltetthet som sikrer individuell behandling Samhandling med lokale tiltak – forankret i ansvarsgruppearbeid og IP</p> |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>Behandlingsturer hjem – planlagt med ansvarsgruppa</p> <p>Behandlingsavbrudd og reinntak</p> <p>Behandlingsopphold i serie</p> <p>Brukermedvirkning</p> <p>Samarbeid med pårørende</p> <p>Mål og tiltak dokumenteres ved:</p> <p>Daglig føring av løpende elektronisk journal</p> <p>Ukentlige vurderinger i kjernetemmer</p> <p>Vurderinger i avdelingsmøter og tverrfaglig fagmøte</p> <p>Evaluering av IP og behandlingsplan</p> <p>Vurdering av nytteverdi forankret i ansvarsgruppe</p> <p>Oppfølging gjennom behandlingsforløpsskjema</p> <p>Måloppnåelse i forhold til behandlingsperiodene</p> <p>Prosedyrekoder</p> <p>Måling av symptomtrykk ved oppstart og utskrivning</p> <p>Epikrise</p> |
| Varighet | <p>Behandlingstiden er i inntil seks måneder – 365 dager i året</p> <p>I samme behandlingsforløp, kan det anvendes innleggelser i serier, kombinert med poliklinisk behandling i hjemmemiljø</p> <p>Mulighet for forlengelse. Vurdering forankres i ansvarsgruppe og godkjennes av vurderende instans.</p> |
| Samarbeidspartnere | <p>Lokale tiltak i ansvarsgruppa</p> <p>Henvisende instans</p> <p>Vurderende instans</p> <p>Pårørende</p> <p>Stiftelsen Kirkens Bymisjon</p> <p>Andre tiltak i nærmiljøet</p> <p>Tolketjeneste</p> |
| Tilleggsmerknader | <p>Ikke krav om standardisert avrusning.</p> <p>Ikke betenkeligheter i forhold til medisiner utskrevet av lege.</p> <p>Dobbeltmedisinering mulig.</p> |



RAMMEAFTALE

MELLOM

HELSE NORD RHF

OG

STIFTELSEN KIRKENS BYMISJON OSLO - NYBØLE

**om levering av
tverrfaglig, spesialisert
døgnbehandling for rusmiddelmissbrukere**

for perioden
1.10.2011 – 31.5.2013
med opsjon på inntil ett- 1 + ett – 1 år forlengelse

Innhold

| | | |
|------|--|----|
| § 1 | PARTENE | 4 |
| § 2 | FORMÅL | 4 |
| § 3 | VARIGHET | 4 |
| § 4 | BEHANDLINGSTILBUDET | 4 |
| § 5 | KRAV TIL TJENESTEN | 4 |
| 5.1 | Henvising og inntak | 5 |
| 5.2 | Individuell plan | 5 |
| 5.3 | Oppholdstid | 5 |
| 5.4 | Fast kontaktperson | 5 |
| 5.5 | Kompetanse /bemanning | 5 |
| 5.6 | Samhandling | 5 |
| 5.7 | Akutte komplikasjoner | 6 |
| 5.8 | Epikrise | 6 |
| 5.9 | Transport | 6 |
| § 6 | PRIORITERING | 6 |
| § 7 | RAPPORTERING - DOKUMENTASJON | 6 |
| 7.1 | Pasienttilfredshet og kvalitetsdata | 6 |
| 7.2 | Pasientskader | 6 |
| 7.3 | Rapportering | 7 |
| § 8 | PRIS OG BETALING | 7 |
| 8.1 | Utbetaling | 7 |
| 8.2 | Aktivitetsrapport | 7 |
| 8.3 | Pris for oppdraget / behandlingstilbudet | 7 |
| 8.4 | Oppsigelsestid | 7 |
| 8.5 | Avbrudd av behandlingen | 8 |
| 8.6 | Forsinket avrusning | 8 |
| 8.7 | Straffegjennomføringsloven § 12 | 8 |
| 8.8 | Slutfaktura ved opphør av kontrakt | 8 |
| 8.9 | Forsinket betaling | 8 |
| § 9 | INFORMASJONSPLIKT | 8 |
| 9.1 | Informasjon om ytelsen | 8 |
| 9.2 | Informasjon om ventetid | 9 |
| 9.3 | Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader | 9 |
| § 10 | PASIENTBETALING | 9 |
| 10.1 | Egenandeler | 9 |
| 10.2 | Øvrige pasientbetalte tjenester | 9 |
| 10.3 | Bekreftelse | 9 |
| § 11 | FORSIKRING | 9 |
| 11.1 | Pasientskadeforsikring | 9 |
| 11.2 | Ansvarsforsikringer | 9 |
| § 12 | OFFENTLIGHET | 9 |
| § 13 | FORSKNING OG ETTERUTDANNING | 10 |
| § 14 | FORCE MAJEURE | 10 |

Avtale

| | | |
|------|--|----|
| § 15 | OPPFØLGING | 10 |
| § 16 | REFORHANDLING / OPPSIGELSE MV | 10 |
| 16.1 | Reforhandling/Prisavslag | 10 |
| 16.2 | Oppsigelse..... | 10 |
| § 17 | ØVRIGE BESTEMMELSER | 11 |
| 17.1 | Erfaringsutveksling og kompetanseutvikling | 11 |
| 17.2 | ILO-konvensjon nr. 94 | 11 |
| 17.3 | Informasjonssamarbeid..... | 11 |
| 17.4 | Omdømme – lojalitet innenfor avtaleområdet..... | 11 |
| 17.5 | Avslutning av kontraktperiode | 12 |
| § 18 | TVIST OG SØKSMÅL..... | 12 |

Avtale

§ 1 Partene

Avtaleparter er Kirkens Bymisjon Oslo - Nybøle, heretter kalt leverandør (org.nr. 973 107 771) og Helse Nord RHF (org. nr 883 658 752), heretter kalt Helse Nord.

Avtaleadministrator er Aina Olsen, e-post: postmottak@helse-nord.no

§ 2 Formål

Avtalen med bilag regulerer kontraktsforholdet mellom Helse Nord og leverandøren ved uttak av behandlingstilbud til rusmiddelavhengige, og skal bidra til en samhandling preget av forutsigbarhet, effektivitet, god ressursutnyttelse og kvalitet, til beste for pasienten.

Avtalen innebærer at leverandør plikter å levere behandlingstjenester i samsvar med tilbudt kapasitet, men ingen forpliktelse for oppdragsgiver til kjøp av et eksakt volum.

§3 Varighet

Avtalen skal gjelde f.o.m 1.10.2011 t.o.m 31.5.2013.

Helse Nord har ensidig rett til å forlenge kontrakten med inntil 2 år, men kun for ett 1 år av gangen. Utløsning av opsjon på forlengelse av kontrakten må varsles leverandøren skriftlig senest 3 måneder før utløpet av kontraktsperioden.

§4 Behandlingstilbudet

Tjenestene er tverrfaglig spesialisert døgnbehandling for rusmiddelmisbrukere fra 18 år og oppover, som har behov for behandling for narkotikaavhengighet/ sammensatt avhengighetsproblematikk med tilleggspromblematikk (f. eks somatiske sykdommer, psykiske lidelser og sosiale vansker).

Tilbudet gis som døgnbehandling og skal i tillegg til avhengighetsbehandlingen ivareta somatisk promblematikk, psykiske lidelser, kognitiv svikt og/eller adferdsmessige problemer. Behandlingen skal være endringsfokusert og behandlingsintensivt, og omfatte utredning for pasienter som har behov for dette og som ikke kan utredes poliklinisk.

For øvrig vises til tilbudsskjema, vedlegg 1 til avtalen.

§ 5 Krav til tjenesten

Tjenesten skal utføres i henhold til den til en hver tid gjeldende lovgivning og øvrige myndighetskrav, og i samsvar med kravspesifikasjon og tilbud. Tilbudet til den enkelte skal ha brukerperspektiv og tilpasses pasientens individuelle behov og mål.

Institusjonen skal til enhver tid kunne dokumentere at internkontrollsystemet er i aktiv bruk, jf. Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Helse Nord har krav på innsyn i internkontrollsystemet.

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

Behandlingsinnholdet må oppleves likeverdig uavhengig av den enkeltes livssyn. Brukerne skal ikke påtvinges politiske meninger eller særskilte livssyn, og skal kunne ivareta egne behov for religionsutøvelse.

Avtale

5.1 Henvisning og inntak

Leverandør/-ene skal til enhver tid forholde seg til de prosedyrer og regler for henvisning og utskrivning som er fastsatt i gjeldende lover og av Helse Nord.

Pasienter som mottar heldøgnsbehandling må være innskrevet for den aktuelle perioden, også ved eventuell etterbehandling.

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

5.2 Individuell plan

Leverandør skal, i henhold til lovverket, utarbeide en individuell plan, jf. forskrift om individuell plan iht lov av 2001-06-08 nr. 676. Planen skal inneholde et avsnitt vedrørende videre oppfølging av pasienten etter at behandlingsoppholdet er avsluttet. Planen skal utarbeides i samarbeid mellom pasient, leverandør og henvisende instans og andre for pasienten relevante aktører.

5.3 Oppholdstid

Behandlingsopphold skal som hovedregel være av inntil 6 måneders varighet, men kan dersom pasienten har særskilte behov, avtales forlenget med koordineringsenheten. Evt. re-opphold skal inngå som ledd i behandlingsplan/individuell plan.

5.4 Fast kontaktperson

Pasienten skal ha en fast kontaktperson/behandler jf. forskrift om pasientansvarlig lege av 2000-20-02 nr. 1218 og spesialisthelsetjenesteloven § 3 – 7.

Oppdragstaker skal opplyse pasienten om retten til å ha en fast kontaktperson/behandler. Kontaktperson/behandler skal ha en kontinuerlig dialog med pasienten - eventuelt også pårørende dersom pasienten samtykker.

Pasienten skal treffe sin kontaktperson så snart som mulig etter innleggelsen. Normalt skal det skje senest innen 3 dager.

5.5 Kompetanse /bemanning

Leverandør skal til en hver tid ha en personalstyrke som står i forhold til antall pasienter og innhold/kompleksitet i behandlingen er tilpasset oppdraget, og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som fremgår av leverandørens tilbud, slik det er angitt i bemanningsskjema, vedlegg 2.

Endring av personalets samlede faglige kvalifikasjoner slik dette fremgår av leverandørens tilbud og som angitt vedlegg 2, forutsetter Helse Nord's skriftlige forhåndssamtykke. Lege med spesialistgodkjenning skal ha det medisinskfaglige ansvar for initiering og oppfølging av behandling og utskrivning/overføring av pasienter.

5.6 Samhandling

Institusjonen skal samarbeide nært med henvisende instans, spesialisthelsetjenesten forøvrig, pasientens pårørende, primærhelsetjenesten og andre tverrfaglige/tverretatlige tjenester i pasientens hjemkommune i alle faser av behandlingen. Samarbeidet skal være både på pasientnivå og på system-/institusjonsnivå (f eks rutiner for arbeid med individuell plan og

Avtale

rutiner for ansvarsoverføring), for å sikre et sammenhengende behandlingsforløp og unngår brudd i behandling/oppfølging.

Leverandør bør 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, godkjente i tråd med KITH's Test og godkjenningsordning.

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

5.7 Akutte komplikasjoner

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

5.8 Epikrise

Krav til epikrise er de samme som for øvrig spesialisthelsetjeneste.

5.9 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.

§ 6 Prioritering

Pasienter fra alle regioner skal prioriteres likt, dog slik at leverandøren ved kapasitetsproblemer prioriterer rettighetspasienter fra avtaleregionen foran pasienter fra andre regioner. Pasienter fra andre helseregioner skal ikke settes på venteliste dersom dette medfører fristbrudd for konkrete pasienter fra Helse Nord.

Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra andre regioner går foran ikke-rettighetspasienter fra Helse Nord.

§ 7 Rapportering - dokumentasjon

Alle rapporter sendes innen fristen til postmottak@helse-nord.no og ettersendes umiddelbart pr post, med underskrevet følgebrev.

7.1 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.

7.2 Pasientskader

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

7.3 Rapportering

Leverandøren skal for egen kostnad utarbeide og levere de rapporter/statistikker som kreves iht gjeldende lover og regler. I tillegg må leverandøren imøtekomme de pålegg om rapporter/statistikk som Helse Nord måtte gi for sin kontroll og oppfølging.

Som eksempel på slike rapporter kan nevnes:

- månedlig og tertialvis rapportering av aktivitetsdata etter pålegg fra Helse Nord
- tertialvise kortfattede rapporter til Helse Nord over avgitte meldinger om skader mv.
- ventelister slik det fremgår av gjeldende forskrift om ventelisteregistrering, jf. forskrift nr. 1233 av 7. des. 2000, samt ventelistetall

Registrering av aktivitetsdata fra tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige er obligatorisk fra 1. januar 2009. Aktivitetsdata skal registreres og rapporteres iht. Norsk pasient register (NPR) melding versjon 47 i henhold til fastsatte tidsfrister.

§ 8 Pris og betaling

8.1 Utbetaling

Utbetaling skjer etterskuddsvis på grunnlag av månedlig fakturering på faktisk belegg. Fakturering gjøres fra faktisk innleggelsesdato til faktisk utskrivelsesdato. Behandlingstiden løper fra den dato det er gjort avtale om med den enkelte pasient.

Påbegynnes behandlingen senere enn avtalt, kan leverandøren rapportere aktivitet for inntil fem - 5 - dager. Dersom pasienten ikke møter til behandlingen, kan ingen tjenester faktureres.

Det skal rapporteres etter fastsatte frister og fastsatt belegg.

8.2 Aktivitetsrapport

Aktivitetsrapport skal kun inneholde aktivitet. All aktivitetsrapportering skal være basert på faktisk produserte tjenester.

8.3 Pris for oppdraget / behandlingstilbudet

Prisen pr enkelt plass er kr. [redacted]. Alle kostnader knyttet til det avtalte tilbudet er inkludert, herunder kostnader ved prøvetaking som ledd i behandling. Kostnader som påløper ut over dette, så som brukers lomme- penger, kurativ og konserverende tannbehandling og tilstrekkelig personlig garderobe er oppdragsgiver uvedkommende.

Prisen er fast pr. døgnplass de første tolv månedene regnet fra 1.10.2011. Fra og med 13. måned etter oppstartsdato kan prisen lønns- og prisjusteres i henhold til statsbudsjettets forutsetninger. Prisen kan ikke reguleres for å ta igjen etterslep for de første tolv månedene.

8.4 Oppsigelsestid

Ved oppsigelse av behandlingstjenesten før avtalt behandlingstid er utløpt kan leverandøren rapportere aktivitet i oppsigelsestiden inntil sju - 7 - dager. Tiden regnes fra leverandøren mottar oppsigelse fra oppdragsgiver eller fra det tidspunkt pasienten har forlatt institusjonen.

Avtale

Oppsigelsestid løper ikke når behandlingen avsluttes som opprinnelig avtalt for hver enkelt pasient eller som avtalt i eventuell tilleggsavtale.

8.5 Avbrudd av behandlingen

Dersom pasienten avbryter behandlingen og forlater institusjonen før avtalt tid, kan leverandør rapportere aktivitet i inntil - 14 - fjorten dager som en del av tjenesteproduksjonen etter at pasienten faktisk har forlatt institusjonen. Dette forutsetter at pasienten kommer tilbake og fortsetter behandlingen innen 14 - fjorten dager.

Dersom pasienten avbryter behandlingen og forlater institusjonen før avtalt tid etter pålegg fra leverandøren når det er i forbindelse med pasientens utøvelse av vold eller fremsetting av alvorlige trusler om vold, eller distribusjon av rusmidler på institusjonen, kan leverandøren rapportere aktivitet i inntil tre – 3 – dager. Leverandøren kan ikke rapportere aktivitet i ekstra dager for pasienter som avbryter behandlingen dersom leverandøren av andre årsaker skulle pålegge avbrudd.

8.6 Forsinket avrusning

Dersom pasienten ikke møter til avtalt tid for døgnbehandling grunnet mangelfull kapasitet/forsinket avrusning ved et helseforetak kan leverandør rapportere aktivitet i inntil - 14 - fjorten dager som en del av tjenesteproduksjonen.

8.7 Straffegjennomføringsloven § 12

Ved pasientens opphold med hjemmel i straffegjennomføringsloven § 12 gjelder følgende:

Dersom pasienten begynner sitt opphold ved leverandørs institusjon med hjemmel i straffegjennomføringsloven § 12, kan leverandør ikke fakturere tjenester etter at pasienten er tilbakeført til fengsel.

8.8 Slutfaktura ved opphør av kontrakt

Leverandøren skal sende slutfaktura innen rimelig tid og senest innen 3 måneder etter at denne kontrakten er opphørt. Slutfakturaen skal omfatte alle leverandørens krav. Krav som ikke er medtatt i slutfakturaen kan ikke fremsettes senere. Leverandøren kan likevel ta spesifisert forbehold om senere endring av sluttsummen dersom grunnlaget for beregningen av kravet ikke har foreligget i tide.

8.9 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.

§ 9 Informasjonsplikt

9.1 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.

Avtale

Leverandør bør ha egen løpende oppdatert nettside med beskrivelse av sine tilbud, i tillegg til skriftlig informasjon.

9.2 Informasjon om ventetid

Leverandør skal informere pasienten og henvisende instans om forventet ventetid for inntak. Leverandør skal hver måned oversende informasjon om ventetid for de ulike pasientgruppene til Helse Nord RHF, vurderingsteamene og Koordineringsenheten/KoRus Nord.

9.3 Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader

Leverandør skal forsikre seg om at pasienten er orientert om egenandeler og andre utgifter som ikke betales av Helse Nord.

Ekstra kostnader kan bare påløpe dersom pasienten ber om tjenester ut over det som omfattes av avtalen institusjonen har med Helse Nord.

§ 10 Pasientbetaling

10.1 Egenandeler

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

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 fortrengje institusjonens kapasitet og kvalitet i henhold til denne avtale.

10.2 Øvrige pasientbetalte tjenester

Leverandør kan også yte tilleggstjenester som finansieres av pasienten når dette ikke fortrenger tilbud som er regulert i denne avtalen.

10.3 Bekreftelse

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

§ 11 Forsikring

11.1 Pasientskedeforsikring

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.

11.2 Ansvarsforsikringer

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

§ 12 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

§ 13 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 Nord's forskningsstrategi 2010-2013, hvor det oppfordres til samarbeid mellom rehabiliteringsinstitusjonene og helseforetakene.

§ 14 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.

§ 15 Oppfølging

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

§ 16 Reforhandling / Oppsigelse mv

16.1 Reforhandling/Prisavslag

Dersom statlig myndighet i avtaleperioden gjennomfører endringer som vesentlig endrer forutsetningen for avtalen, kan avtalens bestemmelser reforhandles.

Dersom tjenestetilbudet til den enkelte pasient forringes, men ikke av en slik karakter at det foreligger oppsigelsesadgang, skal oppdragsgiver kunne kreve forholdsmessig prisavslag.

16.2 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, instruksjer og enkeltvedtak
- vedvarende eller gjentatte brudd på kontraktsbestemmelser
- vedvarende brudd på samarbeid med Oppdragsgiver
- vedvarende og manglende gjennomføring av rapportering i henhold til § 6

Avtale

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.

§ 17 Øvrige bestemmelser

17.1 Erfaringsutveksling og kompetanseutvikling

Det gjennomføres minst et årlig seminar med erfaringsutveksling og kompetanseutvikling som formål. Slike seminar arrangeres i samarbeid mellom partene. Institusjonen dekker egne reisekostnader.

17.2 ILO-konvensjon nr. 94

Leverandør skal rette seg etter ILO-konvensjon nr. 94. Konvensjonen gjelder lønn og arbeidsvilkår for arbeidstakere som utfører oppdrag for statlige styresmakter og har som formål å sikre like arbeidsvilkår uavhengig av nasjonalitet. Følgende legges til grunn:

”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 kontraktssummen 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).”

17.3 Informasjonssamarbeid

Dersom leverandør og Helse Nord går sammen om et felles informasjonsopplegg vedrørende avtalen, skal leverandøren bidra med sin forholdsmessige andel av kontrakten.

17.4 Omdømme – lojalitet innenfor avtaleområdet

Leverandør skal ivareta oppdragsgivers interesser i gjennomføring av kontrakten. 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.

Avtale

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.

17.5 Avslutning av kontraktperiode

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

§ 18 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.

Spydeberg, den

Kirkens Bymisjon Oslo - Nybøle

Daglig leder

Bodø, den

Helse Nord RHF

**Lars Vorland
Adm. direktør**