

**AVTALE OM KJØP AV
TVERRFAGLIG SPESIALISERT BEHANDLING FOR
RUSMIDDELAVHENGIGHET**

mellom

xx

og

HELSE VEST RHF



1 Partene

Avtaleparter er:

Helse Vest RHF
Org.nr. 983 658 725
Nådlandskroken 11, 4034 Stavanger

heretter omtalt som Helse Vest eller oppdragsgiveren

og

xx

heretter omtalt som leverandøren eller institusjonen.

2 Bakgrunn

Helse Vest skal i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a sørge for at befolkningen i helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder bl.a.:

tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, inklusive institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelmisbrukere med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2, 10-3 og 10-4.

For å oppfylle denne delen av ”sørge for” ansvaret inngår Helse Vest også avtale med ideelle organisasjoner som yter tjenester innenfor tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i tillegg til det som ytes i helseforetakene.

3 Formål

Formålet med avtalen er å regulere partenes respektive rettigheter og plikter i forbindelse med levering av tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.

Avtalen skal medvirke til å utvikle en samhandling preget av god ressursutnyttelse, faglig utvikling og god kvalitet på tjenestene til beste for pasienten.

4 Avtalens struktur

Følgende dokumenter regulerer avtaleforholdet mellom oppdragsgiver og leverandør:

- denne avtale med vedlegg
- konkurransegrunnlaget, med vedlegg
- leverandørens tilbud

Ved eventuell motstrid mellom avtaledokumentenes innhold, gjelder disse i den prioriterte rekkefølgen som er angitt ovenfor.

5 Varighet

Avtalen gjelder f.o.m. *varierer* til 31.12.2020.

Se for øvrig punkt 15.1 om opsjoner.

6 Tjenestens omfang

Institusjonen har etter denne avtalen med vedlegg plikt til å levere tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige på vegne av Helse Vest innenfor en økonomisk ramme på kr x pr år.

Tjenestens innhold er nærmere beskrevet i vedlegg 1 til avtalen. Sammensetningen av tjenestene vil være gjenstand for årlig vurdering innenfor den økonomiske rammen.

Se for øvrig punkt 15.1 om opsjoner.

Denne avtalen gjelder pasientvalgt henvisning innenfor helseregionen, samt eventuelt innleggelse med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3, se vedlegg1.

Avtalen gjelder pasienter med bosted i Helseregionen Vest, jf. dog bestemmelsene i punkt 7.4.

Leverandøren skal legge til rette for å kunne ta imot pasienter etter straffegjennomføringsloven § 12. Vurderingsenheten skal vurdere behov for behandling, og kriminalomsorgen skal vurdere om det er hensiktsmessig eller sikkerhetsmessig forsvarlig å innvilge behandlingen under straffegjennomføring (§ 12).

Leverandøren kan ikke reservere seg mot pasienter i LAR.

Oppdragsgiver vil i løpet av avtaleperioden kunne vurdere plassering av oppgave for vurdering av henvisninger i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 jf. § 2-1 b, se vedlegg 1.

Helse Vest RHF vil kunne peke ut den enkelte institusjon til å ta plasseringer etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 og § 10-4, se vedlegg 1.

7 Tjenestens innhold

7.1 Kvalitet

Tjenesten skal utføres i henhold til den til enhver tid gjeldende lovgivning og øvrige myndighetskrav og slik det fremgår av denne avtale og vedlegg til avtale.

Tjenesten skal ytes ut fra et brukerperspektiv og tilpasses pasientens individuelle behov og mål.

Leverandøren skal tilby brukerstyrt behandling (døgn, dag eller poliklinikk). Omfang av brukerstyrt behandling bestemmes av oppdragsgiver etter nærmere dialog med leverandøren.

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

Institusjonen skal praktisere brukermedvirkning på både individnivå og systemnivå i tråd med "Mål og strategi for brukermedvirkning i Helse Vest" (jf. styresak 130/12). Dette innebærer bl.a. at institusjonen skal:

- samarbeide aktivt med den enkelte pasient for å avklare pasientens individuelle mål for oppholdet, planlegge, gjennomføre og evaluere pasientens tilbud på institusjonen
- ha brukerutvalg, eller tilsvarende fast organ for medvirkning på systemnivå, med representanter oppnevnt av brukerorganisasjoner.

Institusjonen skal ha et internkontrollsystem, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Det skal til enhver tid kunne dokumenteres at systemet er i aktiv bruk. Helse Vest har krav på innsyn i internkontrollsystemet.

Institusjonen plikter å ha kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg, jf. lov om spesialisthelsetjenesten § 3-4.

Leverandøren skal ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av pasienter som er under behandling på institusjonene, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a og helsepersonelloven § 10 a.

Institusjonen skal være tilknyttet til Norsk Helsenett.

7.2 **Bemanning**

Institusjonen skal til enhver tid ha personell som er tilpasset oppdraget og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som framgår av tilbudet, herunder vedlegg til avtalen.

Vesentlig endring av personalets samlede faglige kvalifikasjoner som framgår av tilbudet og som er angitt i vedlegg til avtalen forutsetter Helse Vest sitt skriftlige forhåndssamtykke.

7.3 **Retten til nødvendig helsehjelp¹**

Vurderingsenhetene i helseforetakene og de institusjonene som er utpekt av Helse Vest som vurderingsenhet, skal vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp. Denne vurderingen skal være fastsatt innen de frister som fremkommer i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2.

Når en pasient er tildelt rett til nødvendig helsehjelp, skal vurderingsenheten samtidig sette en konkret frist for når pasienten senest skal få oppfylt sin rettighet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b). Fristen skal settes i samsvar med prioriteringsforskriften, jf. forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd fastsatt ved kgl.res. 1. desember 2000. I vurderingen legges gjeldende anbefalinger gitt i

¹Det er vedtatt endringer i pasient- og brukerrettighetsloven, men endringene i de nevnte bestemmelsene har ikke trådt i kraft. Endringene vil kunne få betydning for avtalens punkt 7.3.

prioriteringsveileder for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Vurderingsenhetenes beslutninger forplikter alle institusjoner som er en del av fritt valg av behandlingssted, jf. pkt. 7.5. Plikten inntreer når vurderingsenheten har vurdert egnet behandlingssted. Leverandøren skal i utgangspunktet ta imot henvisninger som videresendes fra vurderingsenheten.

7.4 Frist brudd²

Brudd på den individuelt fastsatte fristen medfører at pasienten kan henvende seg til HELFO for å få et alternativt tilbud om behandling, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b), fjerde ledd. Dersom dette medfører økte kostnader for Helse Vest, vil leverandøren som har pasienten på venteliste bli belastet for denne kostnaden.

7.5 Fritt sykehusvalg³

I følge pasient- og brukerrettighetsloven skal private institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk inngå i fritt sykehusvalg der de har avtale med regionale helseforetak om dette. Avtalen vil derfor gjelde pasienter fra alle helseregionene i Norge.

Pasienter fra alle regioner skal prioriteres likt. Ved kapasitetsproblemer, skal institusjonen prioritere rettighetspasienter fra avtaleregionen foran pasienter med andre regioner. Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra andre regioner går foran ikke-rettighetspasienter fra Helseregion Vest. For øvrig legges ordinære bestemmelser om prioritering i helsevesenet til grunn, jf. pasient- og brukerrettighetsloven, prioriteringsforskrift og prioriteringsveileder.

For pasienter som tas inn på institusjon med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 gjelder fritt sykehusvalg med de begrensinger som fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4.

7.6 Henvisning og inntak

Helseforetakene har det koordinerende ansvaret for behandlingstilbudet til rusmiddelavhengige i sitt opptaksområde. Institusjonen må derfor arbeide tett sammen med Helse xx for å sikre god utnyttelse av samlet behandlingsskapasitet i opptaksområdet og gode behandlingsforløp for pasientene.

Pasienter henvises fra fastlege, legespesialist, NAV, kommunale helse- og omsorgstjenesten eller sosialtjenesten via vurderingsenheter innen TSB for planlagt behandling. Institusjonen skal samarbeide med vurderingsenheter innen TSB og tilpasse egen praksis/prosedyrer ved inntak av pasienter.

Det skal være åpent for inntak av nye pasienter alle virkedager på dagtid.

For leverandører med avrusningsplasser:

Pasienter henvist for akutt rusbehandling kommer direkte til institusjonen henvist fra legevakt, sykehus eller henvisende instanser i TSB.

² Det er vedtatt endringer i pasient- og brukerrettighetsloven, men endringene i de nevnte bestemmelsene har ikke trådt i kraft. Endringene vil kunne få betydning for avtalens punkt 7.4.

³ Det er vedtatt endringer i pasient- og brukerrettighetsloven, men endringene i de nevnte bestemmelsene har ikke trådt i kraft. Endringene vil kunne få betydning for avtalens punkt 7.5.

Leverandøren har plikt til å gi en umiddelbar vurdering av pasienter henvist for akutt rusbehandling. Er situasjonen alvorlig nok må pasientene kunne få en innleggelse i løpet av 12 timer. Pasienter skal ikke henvise seg selv, men det vil være en plikt til å vurdere disse pasientene også ved egenhenvendelse eller dersom pasienter er sendt fra andre uten henvisning.

7.7 Behandlingen

Behandlingen skal utføres faglig forsvarlig av kvalifisert personell.

Den utredning og pasientbehandling som utføres i henhold til denne avtale skal være i samsvar med de til enhver tid gjeldende helse- og sosialfaglige krav til leveranse av spesialisthelsetjenester.

Tjenestene skal holde høyt faglig nivå og følge anerkjente behandlingsprinsipper – «beste praksis». Kunnskapsbaserte metoder skal brukes der slike finnes.

Institusjonen skal ha kompetanse innenfor kartlegging, utredning og diagnostisering av rus- og avhengighetstilstander, samt vanlige rusrelaterte lidelser og komplikasjoner.

Institusjonen må ha prosedyrer på bruk av anerkjente screening og diagnostiske verktøy.

Det miljøterapeutiske arbeidet skal være individuelt tilrettelagt, målrettet og nedfelles tydelig i behandlingsplan eller tilsvarende.

Institusjonen skal gjennom internkontrollsystem kunne dokumentere sine prosedyrer i tråd med det ovennevnte.

Institusjonen skal utforme og tilrettelegge behandlingstilbudene slik at det tas hensyn til den enkelte pasients individuelle behov, endringsprosess, forutsetninger og interesser.

Dette skal dokumenteres i behandlingsplanen for institusjonsoppholdet.

Institusjonen skal sørge for at pasienten får informasjon om behandlingens innhold og ha rutiner for at pasienten kan medvirke og gis medbestemmelse i eget behandlingsprogram.

7.8 Behandlingstid

Behandlingstiden skal være tilpasset individuelle behov, dvs. at lengden på behandlingen for den enkelte pasient skal bestemmes ut fra mål for oppholdet og være basert på faglige vurderinger.

Institusjonen skal legge til rette for kortere behandlingsløp slik at flere pasienter får behandling. Tett og tidlig samhandling med pasientens hjemkommune er viktig i denne sammenheng.

7.9 Individuell plan og koordinator

Institusjonen skal følge opp lov- og forskriftskrav knyttet til individuell plan og koordinator.

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Når institusjonen avdekker at pasienten har behov for individuell plan, skal institusjonen informere pasienten om retten til og hensikten med individuell plan. Institusjonen skal så snart som mulig varsle kommunen og bidra i utarbeidelsen av individuell plan i perioden hvor pasienten er under behandling ved institusjonen.

Institusjonen har ansvaret for at den individuelle planen blir fulgt opp under oppholdet, og at det samarbeides med andre tjenesteytere om oppfølging av planen. Institusjonen må derfor ha rutiner for å følge opp pasientens individuelle plan.

Under oppholdet i institusjonen skal det for hver pasient oppnevnes en koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient og samordning av tjenestetilbudet.

7.10 Medisiner i LAR mm

Ordinær medisinsk behandling dekkes av leverandøren. Ekstraordinære kostnader til spesielle medisiner inkl. medisiner i LAR dekkes av det helseforetaket pasienten tilhører ut fra bosted.

8. Samarbeid

Tjenesten, tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige, skal være en integrert del av spesialisthelsetjenesten. For å oppnå en best mulig effektiv og helhetlig behandlingsskjede av god kvalitet, skal det utvikles gode samarbeidsrelasjoner med helseforetak og vurderingsenheter innen TSB, kommuner og andre aktører som institusjonen samarbeider mest med. Slike samarbeidsrelasjoner bør søkes formalisert, og kan omhandle pasienttilbudet, rutiner, avviksbehandling, kompetanseheving, hospitering, veiledning og fag- og tjenesteutvikling generelt.

Det forutsettes at det etableres et godt samarbeid mellom institusjon og det øvrige behandlingsapparatet i spesialisthelsetjenesten innen Helseregion Vest – til beste for pasientene.

For å sikre helhet og kontinuitet i behandlingsforløpet, skal institusjonen, når pasienten gir sitt samtykke, samarbeide med relevante aktører i behandlingsskjeden, som for eksempel henvisende lege, sykehus, kommunale helse- og omsorgstjenesten, og sosialtjenesten, NAV m.v. og gi anbefaling om den videre oppfølging av pasienten.

Pasienter skal følges opp på beste effektive omsorgsnivå (BEON- prinsippet).

Leverandøren skal kjenne til samarbeidsavtalene i henhold til lov om helse- og omsorgstjenester som angår rusfeltet mellom helseforetak og kommuner og utføre tjenestene i tråd med føringer i avtalene.

Leverandøren skal ta imot studenter i praksis i helse- og/eller sosialfaglig utdanning.

9 Tilrettelegging

9.1 Åpningstider

Institusjonen må gjennomføre faglig forsvarlig drift i henhold til avtale uavhengig av ferieavvikling.

9.2 Reiser/transport

Institusjonen skal samarbeide med helseforetakenes pasientreisekontor ved eventuelt bestilling og koordinering av transport av pasienter. Nærmere informasjon finnes på nettsidene www.pasientreiser.no.

Institusjonen må dekke kostnader til reise for inneliggende pasienter, eller pasienter som skal videre som følge av utskrivning, evt. med følgepersonell, dersom reisen inngår som del av behandlingen (eks. treningsreise) eller er avgjørende for et videre godt pasientforløp og den ikke blir dekket gjennom lov om pasientreiser eller annet lovverk.

9.3 Ledsager

Institusjonen skal dekke behov som er nødvendig for å kunne gjennomføre oppholdet/behandlingen. Hovedregelen er at institusjonen skal ha tilstrekkelig bemanning til å gi pasientene forsvarlig helsehjelp herunder også nødvendig assistanse. Behovet skal beskrives i henvisningen og vurderes av vurderingsenhetene. Institusjonen skal dekke kostnaden.

9.4 Tolk

Pasienter og brukere må kunne være sikre på at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt. I dette ligger at det skal brukes kvalifiserte tolker når det er behov for det.

Barn skal ikke benyttes som tolk.

Institusjonen har plikt til å dekke behov for tolk der det er nødvendig for å kunne gjennomføre oppholdet og dekker kostnadene ved dette.

9.5 Fysiske utforminger og tilrettelegging

Institusjonen skal være tilrettelagt og tilgjengelig for syns-, hørsels- og bevegelseshemmede, fortrinnsvis universelt utformet.

Institusjonen skal i rimelig grad tilrettelegge tilbudet sitt for pasienter med minoritetsbakgrunn/fremmekulturell bakgrunn.

10 Rapportering - dokumentasjon

Helse Vest vil arbeide med å utvikle gode systemer for oppfølging av avtalen. Institusjonen vil bli forpliktet til å rapportere til enhver tid gjeldende rapporteringsmal. Rapporteringen vil bl.a. omfatte områder som kvalitet, bemanning, aktivitet og økonomi.

10.1 Pasienterfaringer og kvalitetsdata

Institusjonen skal for egen kostnad utarbeide og levere de rapporter og data som kreves etter gjeldende lover og nasjonale føringer. I tillegg må institusjonen imøtekomme de til enhver tid gjeldende pålegg om rapporter og statistikker som Helse Vest krever for sin kontroll og oppfølging.

Institusjonen skal delta i pasienterfaringsundersøkelser som gjennomføres i regionen.

Leverandøren skal etter føringer fra Helse Vest registrere pasientinformasjon i Kvalitetsregisteret rus utviklet av Regionalt kompetanse senter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR).

10.2 Aktivitet

Leverandøren skal registrere data i «Ledig Plass» ukentlig for å bidra til målsetting om bedre utnytting av samlet kapasitet.

Institusjonen skal for hvert tertial rapportere aktivitet til Helsedirektoratet, avdeling Norsk pasientregister (NPR) etter nærmere spesifikasjoner fra NPR (NPR – melding). Dette inkluderer registrering og rapportering av medisinske prosedyrekoder i prosedyrekodeverket NCMP.

Det vil også være en egen tertialrapportering til Helse Vest.

10.3 Oppfølging

Etter gjennomgang av tertialrapportene, kan Helse Vest innkalle leverandøren til møte for å evaluere avtalen og praksis, eventuelt gi føringer for videre arbeid.

Årsrapport med regnskap sendes Helse Vest RHF i 2 eks. så snart dette er styregodkjent.

I tillegg skal leverandøren årlig avgi særskilt regnskap for institusjonsdriften.

10.4 Pasientskader, klagesaker, tilsynsrapporter

Institusjonen skal melde om betydelig personskade på pasient og hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade til Nasjonalt kunnskapssenter i tråd med spesialisthelsetjenesten § 3-3.

Ved alvorlige hendelser skal Statens helsetilsyn varsles, jf. spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a. Kopi av denne melding skal gå til Helse Vest RHF.

Institusjonen skal hvert tertial oversende Helse Vest en kortfattet oversikt over eventuelle pasientskader, dødsfall m.v.

Kopi av dokumentene i eventuelle klagesaker fra pasienter eller pårørende skal i anonymisert form uoppfordret sendes Helse Vest.

Ved myndighetstilsyn skal tilsynsrapporter sendes uoppfordret til Helse Vest.

11 Forskning og etterutdanning

Institusjonen erkjenner sitt ansvar når det gjelder å bidra til etter- og videreutdanning av helsepersonell samt forskning, evaluering og erfaringsutveksling, og er positive til at man i avtaleperioden etablerer og/eller viderefører ordninger på dette området enten mot et enkelt helseforetak eller mot Helse Vest RHF.

Leverandøren må delta i forsknings- og/eller utviklingsarbeid både lokalt og regionalt inkludert rusmedisinske fora/møteplasser.

12 Informasjon

12.1 Informasjon om ytelsen

Institusjonen skal gi nødvendig informasjon om institusjonens tilbud til publikum, øvrig spesialisthelsetjeneste og relevante offentlige og private tjenesteytere.

12.2 Informasjon om ventetid

Institusjonen skal holde vurderingsenhetene innen TSB i regionen og samarbeidende helseforetak oppdatert på ventetider og kapasitet.

Forventet ventetid skal rapporteres til informasjonstjenesten «Fritt sykehusvalg».

12.3 Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader

Institusjonen skal forsikre seg om at pasienten er orientert om egenandeler og andre utgifter som ikke betales av Helse Vest. Ekstra kostnader kan bare påløpe dersom pasienten ber om tjenester ut over det som omfattes av avtalen institusjonen har med Helse Vest.

13 Pasientbetaling/egenandel

Pasienten skal betale de egenandeler som fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet. Det er ikke adgang til å kreve ytterligere egenandel fra pasienten for de tjenester som tilbys i henhold til denne avtale.

14 Finansiering

14.1 Utbetaling

Avtalesummen er rammefinansiert, i henhold til vedlegg til denne avtale og utbetales forskuddsvis i 12 like månedlige rater innen den 7. i hver måned.

14.2 Avregning - rammefinansiering

Ved lavere belegg/aktivitet enn 90 prosent av avtalt kapasitet i gjennomsnitt i løpet av ett kalenderår kan Helse Vest gjøre trekk i betalingen. Trekk i betalingen vil skje påfølgende år. Helse Vest vil sende varsel til leverandører som står i fare for å få trekk etter rapportering for 2. tertial. Vurderingen av belegg/aktivitet vil skje per behandlingskategori som angitt under punkt 1 til 8 i Vedlegg 1 til avtalen.

En belagt plass er en plass som er i bruk av en pasient som er innskrevet ved institusjonen, og som enten er på institusjonen eller som deltar i aktiviteter som er en del av institusjonens behandlingsopplegg.

Brukerstyrt behandling kan holdes utenfor beregning av belegg/aktivitet etter avtale med oppdragsgiver.

Beleggsprosenten beregnes ut fra antall faktiske døgn-/dagplasser stilt til disposisjon for Helse Vest, jf. vedlegg til denne avtale.

Institusjonen skal varsle Helse Vest straks det foreligger grunn til å tro at det vil bli lavere belegg og/eller aktivitet enn 90 prosent av avtalt kapasitet.

14.3 Forsinket betaling

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

14.4 Prisjustering

Avtalesummen vil bli justert årlig for deflator som følger av statsbudsjettet, første gang med virkning fra 1.1.2016.

15 Endringer og opsjoner

15.1 Opsjoner

Helse Vest har en ensidig opsjon på forlengelse av avtalen for to år.

Bruk av prolongeringsopsjon skal være meddelt skriftlig senest seks måneder før avtalens utløp.

Helse Vest har en opsjon på utvidelse av avtalens volum med inntil 50 % av opprinnelig volum. Tilbyder har ikke plikt til å utvide volumet. Bruk av utvidelsesopsjonen skal være meddelt senest to måneder før utvidelsen trer i kraft. Utvidelsesopsjonen kan benyttes for en kortere eller lengre periode av avtalens varighet.

15.2 Endringer generelt

Institusjonen er innforstått med at føringer som gis fra sentrale myndigheter til de regionale helseforetakene med hensyn til tjenesten og aktivitet, kan bli gjort gjeldene i forholdet mellom leverandøren og Helse Vest.

15.3 Endringer i behandling/metode/fag

Leverandøren forplikter seg til å tilpasse innholdet i behandlingstilbudet til eventuell ny kunnskap og metodikk.

15.4 Endringer som følge av innføring av digitale kommunikasjonsløsninger

Elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetak og fastleger er under utvikling. Etter nærmere avtale med Helse Vest må institusjonen på sikt ta del i utviklingsarbeid for elektronisk meldingsutveksling knyttet til rusinstitusjonen.

Helse Vest har også etablert et prosjekt kalt «Alle møter». Det er i dette identifisert flere områder som skal bidra til at alle pasienter møter til avtalt time, og gjennom det øke kapasiteten. Dette går på blant annet god kommunikasjon mellom sykehus og pasienter og pårørende, bedre organisering og oppgaveplanlegging.

Helse Vest lanserte i januar 2014 første lansering av digital kommunikasjon mellom helseforetakene og pasientene/pårørende. Vestlandspasineten.no legger til rette for god digital kommunikasjon med pasientene. Alle helseforetak skal tilby denne tjenesten innen utgangen av 2014. Institusjonen må forholde seg til at private institusjoner som har avtale med Helse Vest på sikt må ta del i dette utviklingsarbeidet etter avtale med Helse Vest.

16 Forsikring

16.1 Pasientskedeforsikring

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

16.2 Ansvarsforsikringer

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

17 Krav til lønns- og arbeidsvilkår

Institusjonen og dens underleverandører plikter å ha lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtale, eller det som ellers er normalt for vedkommende sted og yrke.

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.

Institusjonen og deres underleverandører må på forespørsel opplyse om hvilken landsomfattende tariffavtale de legger til grunn overfor sine ansatte, samt fremlegge et eksemplar av denne tariffavtalen ved kontroll..

Helse Vest har rett til innsyn i dokumenter og rett til å foreta andre undersøkelser som gjør det mulig for oppdragsgiver å gjennomføre nødvendig kontroll med at kravet til lønns- og arbeidsvilkår overholdes.

Institusjonen plikter å ha tilsvarende avtalebestemmelse i sine avtaler med underleverandører og skal gjennomføre nødvendig kontroll hos sine underleverandører for å påse at plikten overholdes.

Dersom leverandøren ikke etterlever klausulen, har oppdragsgiveren rett til å holde tilbake deler av avtalesummen til det er dokumentert at forholdet er i orden.

18 Etikk

18.1 Generelt

Leverandøren skal respektere grunnleggende krav til menneskerettigheter. Leverandøren skal forsikre seg om at leverandøren selv og leverandørens avtalepartnere etterlever kravene som er angitt nedenfor. Kravene bygger på sentrale FN-konvensjoner og ILO-konvensjoner.

Kravene angir minimumsstandarder. Der hvor konvensjoner og nasjonale lover og reguleringer omhandler samme tema, skal den høyeste standarden alltid gjelde. Dersom leverandøren bruker underleverandører for å oppfylle denne avtalen, er leverandøren forpliktet til å videreføre og bidra til etterlevelse av kravene hos sine avtaleleverandører.

18.2 Forbud nr 138 og 182) mot barnarbeid (FNs barnekonvensjon artikkel 32, ILO-konvensjon

Forbud mot barnarbeid (FNs barnekonvensjon artikkel 32, ILO-konvensjon nr 138 og 182)

Barn har rett til å bli beskyttet mot økonomisk utnyttning i arbeid, og mot å utføre arbeid som kan svekke utdannings- og utviklingsmuligheter.

Minstealderen må ikke i noe tilfelle være under 15 år (14 eller 16 år i visse land).

Barn under 18 år skal ikke utføre arbeid som setter helse eller sikkerhet i fare, inkludert -nattarbeid.

Dersom det foregår slikt barnearbeid, skal det arbeides for snarlig utfasing. Det skal samtidig legges til rette for at barna gis mulighet til livsopphold og utdanning inntil barnet ikke lenger er i skolepliktig alder.

18.3 Forbud mot tvangsarbeid/slavearbeid (ILO-konvensjon nr. 29 og 105)

Det skal ikke foregå noen form for tvangsarbeid, slavearbeid eller ufrivillig arbeid.

Arbeiderne må ikke levere depositum eller identitetspapirer til arbeidsgiver, og skal være fri til og avslutte arbeidsforholdet med rimelig oppsigelsestid.

18.4 Forbud mot diskriminering (ILO-konvensjon nr. 100 og 111)

Det skal ikke foregå noen diskriminering i arbeidslivet basert på etnisk tilhørighet, religion, alder, uførhet, kjønn, ekteskapsstatus, seksuell orientering, fagforeningsmedlemskap eller politisk tilhørighet.

19 Miljø

Leverandøren skal i avtaleperioden oppfylle avtalens miljøkrav og gjeldende miljølovgivning. Leverandøren skal aktivt arbeide for å minske miljøbelastningen. Leverandøren forplikter seg til enhver tid å ha returordninger i henhold til gjeldende offentlige bestemmelser og forskrifter.

20 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 3 uker. Den rammede part kan ikke gå fra avtalen etter dette punkt.

Når hindringen opphører skal det opprettes dialog mellom partene med hensyn til videre samarbeid.

21 Mislighold

Dersom en av partene mener at den annen part har misligholdt avtalen på et eller flere punkter, skal skriftlig underretning gis uten ugrunnet opphold. I underretningen må den part som vil påberope seg misligholdet gjøre rede for hva som anses misligholdt og hvilke forhold som kreves rettet. Dersom misligholdet ikke blir rettet innen 30 dager etter at underretning er mottatt, kan avtalen sies opp med 3 – tre – måneders varsel

Dersom en av partene gjør seg skyldig i vesentlig mislighold av sine forpliktelser etter avtalen, kan avtalen uansett heves med umiddelbar virkning, dog slik at avtalen skal avvikles i løpet av 3 uker. Dersom en av partene vil heve avtalen på grunn av vesentlig mislighold, skal det gis skriftlig begrunnet beskjed uten ugrunnet opphold.

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

For øvrig vil mislighold medføre sanksjoner i henhold til alminnelige kontraktsrettslige prinsipper.

22 Offentlighet

Institusjonen skal utføre sine oppgaver med åpenhet for å sikre muligheten for innsyn, innspill og dialog.

Avtalen er gjenstand for offentlighet, jf offentlighetsloven § 2. Avtalen vil bli lagt ut på hjemmesiden til Helse Vest.

23 Tvist og søksmål

I tilfelle uenighet om avtalens innhold eller om forhold som har sammenheng med gjennomføringen av avtalen, skal denne søkes løst ved forhandlinger. Dersom forhandlinger ikke fører fram skal tvisten bringes inn for de ordinære domstoler.

I tilfelle søksmål vedtas verneeting der Helse Vest har sin administrasjon.

Denne avtale i to – 2 – eksemplarer, ett til hver av partene

Dato:

Dato:

Helse Vest RHF

Herlof Nilssen
adm. direktør

xx
adm. direktør

Vedlegg 1 til avtalen

Tjenestens omfang, innhold og finansiering

1 Innholdet i tjenestetilbud

Leverandøren skal levere følgende behandlingstjenester:

Eks:

1. Behandlingstjenester innenfor TSB
 - polikliniske tjenester
 - ambulante/utadrettede tjenester
 - dagplasser
 - døgnplasser for avrusning
 - stabilisering og utredningsplasser
 - plasser i døgnklinikk

2. Behandlingstilbud spesielt rettet til unge rusmiddelavhengige
 - polikliniske tjenester
 - ambulante/utadrettede tjenester
 - dagplasser
 - stabilisering og utredningsplasser
 - plasser i døgnklinikk

Avtalen gjelder pasientvalgt henvisning innenfor helseregionen, jf. punkt 6 i avtalen.

Leverandøren skal også tilby plasser i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4.

2 Finansiering

Ved beregning av avtalesummen er det lagt til grunn følgende tjenester:

Behandlingstjenester innenfor TSB

Behandlingstjenester	Antall konsultasjoner (refusjonsberettigede)/ plasser	Pris
Polikliniske tjenester		
Ambulante tjenester		
Dagplasser		
Døgnklinikk		
Stabilisering- og utredningsplasser		
Avrusning		

3 Fagressurser

(Oppgis for hver gruppe antall årsverk og antall personer. Angis dersom deler av ressursen benyttes til administrative formål, og oppgis beregnet stillingsstørrelse som medgår til dette formål.)

Helse- og sosialfaglige ressurser

Stillingskategori	Antall årsverk	Antall personer	Andel administrativt formål
Psykiatere			
Andre leger			
Psykologer			
Sykepleiere			
Vernepleiere			
Sosionomer			
Barnevernspedagoger			
Andre miljøterapeuter			
Hjelpepleiere/helsefagarbeidere			
Miljøarbeidere			
Helse-/treningsterapeuter			
Fysioterapeuter			

Øvrige ansatte (hvis relevant):

Stillingskategori	Antall årsverk	Antall personer	Andel administrativt formål
Teknisk/renhold/kjøkken			
Merkantil (inkl sentral adm)			

Stillingsprosent for medisinsk ansvarlig lege:

Bemanning natt/helg: