



AVTALE

mellom

Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF
(Oppdragsgiver)

Og

LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
(Leverandør)

AVTALEN GJELDER

Denne avtalen gjelder kjøp av spesialisthelsetjenester. Saksnummer: 16/00034

Varighet: Avtalen skal gjelde f.o.m. 1.1.2016 til den sies opp, jf. kap. 20.

AVTALEDOKUMENTASJON

Som Vedlegg til denne avtalen følger:	
Vedlegg 1	Årlig ytelsesavtale inkl årlig faglig ressuroversikt
Vedlegg 2	Eventuelle endringsavtaler

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

for Helse Sør-Øst RHF

for LHL

_____ den _____

_____ den _____

Signatur

Signatur

Navn med blokkbokstaver

Navn med blokkbokstaver

Innhold

1	PARTENE	3
2	BAKGRUNN	4
3	AVTALENS FORMÅL	4
4	DOKUMENTRANG OG MOTSTRID	5
5	OMFANG	5
5.1	AVTALE MED HELSEFORETAK	5
6	KRAV TIL YTELSEN	6
6.1	YTELSEN SKAL VÆRE PÅ SPESIALISTHELSETJENESTENIVÅ	6
6.2	KRAV TIL METODE	6
6.3	KRAV TIL BEMANNING OG KOMPETANSE	6
6.4	KRAV TIL PLANLEGGING AV YTELSEN	7
6.5	KRAV TIL GJENNOMFØRING AV YTELSEN	7
6.6	BRUKERMEDVIRKNING	8
6.7	HÅNTERING AV HENVISNING, INNTAK OG UTSKRIVING	8
6.7.1	<i>Epikrise</i>	8
6.8	RETT TIL HELSEHJELP	8
6.8.1	<i>Fristbrudd og ventetid</i>	9
7	KRAV TIL TILGJENGELIGHET	9
7.1	UNIVERSELL UTFORMING	9
7.2	TRANSPORT	9
8	SAMARBEID	9
9	INFORMASJONSPLIKT	10
9.1	INFORMASJON OM YTELSEN	10
9.2	MARKEDSFØRING.....	10
10	RAPPORTERING	10
10.1	PASIENTSKADER	11
11	SAMARBEID OG OPPFØLGING	11
11.1	PARTENES SAMARBEID OG GJENSIDIGE PLIKTER	11
11.2	VARSEL VED SAMARBEIDSPROBLEMER	12
11.3	EVALUERING, INFORMASJON OG ERFARINGSUTVEKSLING.....	12
11.4	OMDØMME	12
12	PRIS OG BETALING	12
12.1	PRIS	12
12.1.1	<i>Prisjustering</i>	12
12.2	FAKTURERING OG UTBETALING.....	12
13	PASIENTBETALING	13
13.1	EGENANDELER OG EKSTRA KOSTNADER	13
13.2	ANDRE KUNDER	13
14	FORSIKRING	13

14.1	PASIENTSKADEFORSIKRING	13
14.2	ANSVARSFORSIKRINGER	14
15	KRAV TIL LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR	14
16	MISLIGHOLD	14
16.1	HVA SOM ANSES SOM MISLIGHOLD	14
16.2	VARSLINGSPLIKT	14
16.3	SANKSJONER VED MISLIGHOLD	14
16.3.1	<i>Tilbakehold av ytelser</i>	14
16.3.2	<i>Prisavslag</i>	15
16.3.3	<i>Erstatning</i>	15
16.3.4	<i>Forsinkelsesrenter</i>	15
16.3.5	<i>Heving</i>	15
17	FORCE MAJEURE	15
18	ETISKE RETNINGSLINJER	16
19	ENDRING OG REFORHANDLING I PERIODEN	16
20	OPPSIGELSE / OPPHØR	16
20.1	OPPSIGELSE	16
20.2	OPPHØR	16
20.3	NEDTRAPPING VED AVSLUTNING AV AVTALEN	16
21	ØVRIGE BESTEMMELSER	17
21.1	TVIST OG SØKSMÅL	17
21.2	OFFENTLIGHET	17

1 PARTENE

OPDRAGSGIVER		
Navn	Helse Sør-Øst RHF	Helse Nord RHF
Avdeling	Kvalitet og tjenesteutvikling	Helse Nord RHF
Postadresse	Postboks 404, 2303 Hamar	Postboks 1445, 8038 Bodø
Telefon /sentralbord	02411	
Epost:	postmottak@helse-sorost.no	postmottak@helse-nord.no
Hjemmeside	www.helse-sorost.no	www.helse-nord.no
Organisasjonsnummer	991 324 968	883 658 752
Kontaktperson		
Epost		
Telefon		
Navn	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF
Avdeling	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF
Postadresse	Postboks 303 Forus, 4066 Stavanger	Postboks 464, 7501 Stjørdal
Telefon /sentralbord	51 96 38 00	74 83 99 00
Epost:	Postmottak@helse-vest.no	postmottak@helse-midt.no
Hjemmeside	www.helse-vest.no	www.helse-midt.no
Organisasjonsnummer	983 658 725	983 658 776
Kontaktperson		
Epost		
Telefon		

LEVERANDØR	
Navn	LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
Postadresse	Postboks 8766, Youngstorget, 0028 Oslo
Telefon/ sentralbord	22 79 90 00
Telefaks	22 22 50 37
Hjemmeside	www.lhl.no
Organisasjonsnummer	992 729 717
Kontaktperson	
Epost	
Telefon	

Dersom det i avtaleperioden skjer omstrukturering av helseforetakene, endring i regionsstrukturen eller liknende, vil helseforetakenes rettsetterfølger tre inn i Avtalen på gjeldende vilkår. Ingen av partene kan for øvrig overdra sine rettigheter og plikter etter Avtalen.

Avtalen er inngått med utgangspunkt i at Leverandør er en ideell organisasjon. Denne avtalen forutsetter at Leverandør til enhver tid opprettholder sin status som ideell organisasjon.

Avtalen inngås av Helse Sør-Øst RHF på vegne av alle de regionale helseforetakene. Oppdragsgiver for avtalen er de fire regionale helseforetakene v/Helse Sør-Øst RHF. Ytelsesavtale drøftes og inngås med det enkelte regionale helseforetak.

2 BAKGRUNN

Oppdragsgiver har et sørge-for-ansvar for befolkningen i regionen. Både egne eide helseforetak og private leverandører bidrar med tjenester som i sum skal sikre ivaretagelsen av dette ansvaret.

Oppdragsgiver 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 private tilbyderne har behandlingstilbud som ikke finnes i det offentlige og som et alternativ til offentlig virksomhet med hensyn til kvalitet, pris og tilgjengelighet. Det betyr at man må finne en god balanse mellom tilbud fra private og offentlige helsetjenester.

Leverandør er en idell organisasjon som driver sykehus og klinikker med faglig kompetanse innen områdene undersøkelse og behandling av hjerte- og lungesyke og tilgrensede tjenester.

3 AVTALENS FORMÅL

Avtalen har som formål å regulere partenes respektive rettigheter og plikter i forbindelse med levering av spesialisthelsetjenestene. Avtalen skal medvirke til å utvikle en samhandling preget av effektivitet, god ressursutnyttelse, faglig utvikling samt god kvalitet på tjenestene til beste for pasienten.

Formålet med Avtalen er likeledes å bidra til at de regionale helseforetakene kan oppfylle sitt sørge-for-ansvar, jf. bla. spesialisthelsetjenesteloven § 1-1, helseforetaksloven § 1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 1, slik at befolkningen sikres nødvendige tjenester.

De hjertekirurgiske og kardiologiske avdelingene ved Universitetsklinikkene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø utgjør basis for det offentlige tilbudet av den type virksomhet som avtalen omhandler. Ved utarbeidelse av regionale ytelsesavtaler vil de enkelte regionale helseforetakene se hen til at Universitetsklinikkene opprettholder et tilstrekkelig behandlingsvolum, for å sikre bærekraftig kompetanse og for å kunne ivareta lovpålagte oppgaver som opplæring, utdanning, forskning og nødvendig vaktkompetanse.

Oppdragsgiver plikter under disse forutsetningene å legge til rette for at Leverandør kan planlegge driften med basis i et avtalt volum som er forutsigbart for å sikre behandling av høy kvalitet, og det skal legges til rette for et samarbeide om opplæring, utdanning og forskning.

Det er partenes intensjon å inngå en avtale for å kunne yte kvalitetsmessige gode helsetjenester, samtidig som det gir leverandøren rimelige forutsetninger for langsiktig planlegging og forutsigbarhet i drift.

4 DOKUMENTRANG OG MOTSTRID

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

Ved eventuell motstrid gjelder følgende motstridsprinsipper: Eventuelle endringsavtaler og årlig ytelsesavtale (inkludert årlig faglig ressursoversikt), går foran den generelle rammeavtalen.

5 OMFANG

Leverandør har rett og plikt til å levere spesialisthelsetjenester i henhold til den til enhver tid gjeldende ytelsesavtale.

Ytelsesavtalen anses som en del av denne Avtalen og utgjør vedlegg 1. Ytelsesavtalen inngås for 1 - ett - år av gangen og angir beskrivelse av ytelsen, volum og pris. Avtalen er begrenset til å gjelde de tjenester som er spesifisert der. Det enkelte regionale helseforetak inngår egne ytelsesavtaler basert på priser fremforhandlet av Helse Sør-Øst RHF.

Det skal avholdes tertialvise møter mellom Oppdragsgiver og Leverandør for å sikre at den avtalte ytelsen er i tråd med overordnede føringer, faglig praksis og behov. Partene kan innenfor rammen av den årlige ytelsesavtalen bli enige om justeringer i sammensetningen av volum for de enkelte tjenester i forhold til behov og kapasitet. Det kan medføre at ytelser kan beskjæres eller bortfalle helt, hvis saklige grunner tilsier det. Ytelsesavtale for påfølgende år drøftes også.

Leverandør er forøvrig inneforstått med at føringer som gis fra sentrale myndigheter til de regionale helseforetakene vedrørende produksjon og aktivitet, kan bli gjort gjeldende i forholdet mellom Leverandør og Oppdragsgiver. Videre at Helse- og omsorgsdepartementet eller annen statlig myndighet i avtaleperioden kan innføre endringer eller gi pålegg som endrer forutsetninger for Avtalen.

Ytelsesavtalen skal oppfylles jevnt i løpet av hvert kalenderår. Når Leverandør har levert i henhold til tildelt volum per år, suspenderes Avtalen frem til neste år, dersom ikke annet er skriftlig avtalt med Oppdragsgiver.

5.1 Avtale med Helseforetak

Avtale om kirurgiske og medisinske tjenester innenfor Leverandørens kompetanseområder kan også inngås mellom Leverandør og det enkelte helseforetak. Anskaffelsesregelverket må følges. Slike avtaler skal godkjennes av det regionale helseforetaket.

6 KRAV TIL YTELSEN

6.1 Ytelsen skal være på spesialisthelsetjenestenivå

Avtalen omfatter spesialisthelsetjenester definert i Ytelsesavtalen og som Oppdragsgiver anser som nødvendig for å ivareta sitt "sørge for" ansvar.

Leverandør skal utføre oppdraget i samsvar med de til enhver tid gjeldende lover, forskrifter og offentlige vedtak, samt Oppdragsgivers krav og kvalitetsmål.

Som leverandør av spesialisthelsetjenester er Leverandør bl.a. underlagt, lov om spesialisthelsetjenester, pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven og journalforskriften. Det forutsettes at samarbeidsparten følger aktivt med på eventuelle endrede signaler fra sentrale myndigheter og hvilke faglige føringer som til enhver tid er gjeldende.

Leverandør 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. Oppdragsgiver kan til enhver tid kreve slik dokumentasjon og foreta evaluering/revisjon av interkontrollsystemet. Eventuelle avvik behandles på vanlig måte i forhold til tilsynsmyndighetene. Leverandør forplikter seg til å delta i faglig utviklingsarbeid i helseregionen, herunder også benchmarking og clinical audits, sammen med de offentlige sykehusene.

6.2 Krav til metode

Tjenestene skal utføres under ledelse av spesialist innenfor det fagområdet Leverandør er tildelt kontrakt for, være i henhold til dokumenterte metoder der slike finnes og for øvrig være i tråd med medisinsk og helsefaglige retningslinjer og kunnskapsbasert praksis. Ytelsen skal utføres i henhold til den til enhver tid gjeldende lovgivning og øvrige myndighetskrav.

Leverandør kan etter avtale med Oppdragsgiver endre behandlingsmetode for en medisinsk tilstand som faller inn under ytelsesavtalen dersom dette er medisinskfaglig begrunnet og i henhold til nasjonal praksis og nasjonale prioriteringer.

Oppdragsgiver er pålagt av Helse- og omsorgsdepartementet jfr Oppdragsdokument 2015 – tilleggsdokument, å bruke innsikt i variasjon i forbruk av helsetjenester i forbedringsarbeid. Det legges til grunn at Leverandør bruker data fra ulike relevante kvalitetsregistre for å sikre harmonisering av indikasjon for prosedyrer som utføres på sin klinikk som ledd i arbeidet med å redusere uønsket variasjon.

6.3 Krav til bemanning og kompetanse

Leverandør skal til enhver tid ha en personalstyrke som er tilpasset avtalte tjenester.

Bemanningen skal være faglig forsvarlig. Kravet om faglig forsvarlig bemanning innebærer bla. at de ressurser som deltar aktivt i behandlingen må være tverrfaglig sammensatt og at Leverandør til enhver tid har en personalstyrke som er tilpasset oppdraget og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som framgår av vedlegg 1 (årlig ytelsesavtale inkl årlig faglig ressuroversikt.).

6.4 Krav til planlegging av ytelsen

Leverandør garanterer for at tjenestene som fremgår av ytelsesavtalen blir levert gjennom hele avtaleperioden.

Leverandør skal planlegge sin produksjon slik at pasientene har et tilbud gjennom hele året, og tilstrebe en jevn fordeling av produksjon mellom ulike diagnoser og prosedyrer som Avtalen omfatter. Leverandør skal føre ventelister og rapportere ventetid etter de til enhver tid gjeldene krav.

For å sikre helhet og kontinuitet i behandlingsopplegg, skal Leverandør samarbeide med andre relevante instanser for å sikre nødvendig planlegging, gjennomføring og oppfølging av tilbud overfor pasienten.

6.5 Krav til gjennomføring av ytelsen

Innenfor Avtalens økonomiske ramme og det tjenestetilbud som er beskrevet i ytelsesavtalen, skal behandlingen tilpasses pasientens individuelle behov og mål. Ytelsen skal være i samsvar med pasientens behandlingsplan og avtalt prosedyre.

Pasientene skal ha et helhetlig tilbud med forundersøkelse, behandling og kontroll. Partene skal samarbeide om gode pasientforløp. Forundersøkelse og kontroll kan skje ved annen klinikk eller offentlige sykehus. Dette gjelder særskilt der pasienten har lang reisevei, for eksempel pasienter fra Helse Nord. Såfremt det er faglig forsvarlig bør Leverandør legge til rette for kontroller som ikke betinger fremmøte f.eks via telefon eller videosamtale.

Avtalen forutsetter at Leverandør følger opp pasientene etter operasjonen og tar hånd om pasientene ved komplikasjoner, vurdert ut fra faglig kompetanse og ikke kapasitet.

Ved dagkirurgiske inngrep er Leverandør ansvarlig for pasienten helt til det ut fra en medisinskfaglig vurdering anses forsvarlig at pasienten reiser hjem. Krever situasjonen at pasienten overnatter, dekker Leverandør selv utgiftene til dette (gjelder også sykehotell og hotell).

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 nedsatt funksjonsevne og for pasienter med minoritetsbakgrunn. System for tolketjenester må være etablert. Det legges til grunn at Helsedirektoratets Veileder om kommunikasjon via tolk IS-1924 følges.

Leverandør skal være tilknyttet Norsk Helsenett.

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

6.6 Brukermedvirkning

Det skal være brukermedvirkning på system, tjeneste- og individnivå i tråd med Oppdragsgiver sine 13 prinsipper for brukermedvirkning.

6.7 Håndtering av henvisning, inntak og utskriving

Leverandør skal forholde seg til det regelverk som til enhver tid gjelder for spesialisthelsetjenesten, herunder de prosedyrer og regler som gjelder for henvisning, inntak og utskriving, fastsatt i lover, forskrifter og retningslinjer, samt føringer fra Oppdragsgiver. Det forventes at Leverandør følger gjeldene anbefaling gitt i prioriteringsveilederen for det aktuelle fagområde. Spesielle henvisningsrutiner fremkommer av den til enhver tid gjeldende ytelsesavtale.

6.7.1 Epikrise

Leverandør skal sende epikrise innen 7 dager etter utskrivelse til henvisende instans, samt eventuelle andre faginstanser som etterspør svar etter samtykke fra pasienten. Pasienten skal få tilbud om epikrise i hånden før hjemreise.

Epikrisen skal inneholde anbefaling om eventuell videre behandling og oppfølging samt opplysninger om kontroll ved Leverandør eller andre helseforetak og/eller fastleger. Ved overføring til annet sykehus skal epikrise følge pasienten.

Når en pasient er henvist fra offentlig sykehus skal det sendes epikrise til vedkommende sykehus når pasienten er behandlet. I de tilfellene hvor pasienten har stått på venteliste for behandlingen ved et offentlig sykehus skal det meldes til sykehuset når Leverandør har behandlet pasienten.

6.8 Rett til helsehjelp

Forutsatt at Leverandør er delegert vurderingskompetanse, skal Leverandør rettighetsvurdere henvisninger fra fastlege/avtalespesialist (nyhenviste pasienter). På bakgrunn av henvisningen skal det da vurderes om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. Lov 2. Juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-2, jf. § 2-1b annet ledd. Vurderingen skal være foretatt innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt.

Pasient og henvisende instans skal motta skriftlig tilbakemelding med informasjon om resultatet av vurderingen. Når en pasient er vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp, skal det informeres om hvilken time/uke helsehjelpen skal settes i gang. Videre skal det fastsettes en konkret frist for når helsehjelpen senest skal være påbegynt. Pasienten skal informeres om fristen gjelder utredning eller behandling. For pasienter som ikke blir vurdert å ha behov for spesialisert helsehjelp, skal avslaget inneholde en kort begrunnelse, samt forslag til videre oppfølging til henvisende lege.

Pasienten skal samtidig gis generell informasjon om sine rettigheter, herunder informasjon om klagemuligheter. Helse Sør-Øst eller Helsedirektoratets brevmaler med generell pasientinformasjon skal benyttes.

6.8.1 Fristbrudd og ventetid

Leverandør har ansvar for at pasienter med rett til nødvendig helsehjelp får den helsehjelpen de er informert om at de vil motta. Dersom Leverandør oppdager at han ikke vil kunne behandle en pasient innen forsvarlig tid, eller er i ferd med å bryte en behandlingsfrist, må det undersøkes om pasienten kan få oppfylt rettigheten ved et helseforetak eller en annen privat avtalepart. Hvis det er aktuelt å viderehenvise pasienten, skal pasienten kontaktes og tilbys timen hos den nye aktøren.

Dersom det er klart at Leverandør ikke kan gi pasienten et tidspunkt for oppstart av utredning eller behandling innen den fristen som er gitt, skal Leverandør melde fristbruddet til HELFO. Det er institusjonen som har pasienten registrert på venteliste når et eventuelt fristbrudd skjer, som har ansvar for å dekke eventuelle merkostnader i den forbindelse. Pasienten kan velge å fortsatt vente på å motta helsehjelpen fra Leverandøren.

Fristbrudd skal fortrinnsvis meldes gjennom Helsedirektoratet sin digitale løsning ("Fristbruddportalen"). Portalen legger til rette for sikker og kryptert overføring av informasjon om fristbrudd mellom spesialisthelsetjenesten og HELFO.

7 KRAV TIL TILGJENGELIGHET

7.1 Universell utforming

Leverandør skal sikre universell utforming av virksomhetens alminnelige funksjon, jf. diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 9.

7.2 Transport

De generelle regler om syketransport skal gjelde ved innleggelse i institusjonen. Leverandør skal samarbeide med kjørekontor om optimal utnyttelse av de totale transportressurser.

Leverandør skal ha parkeringsmuligheter tilgjengelig for av- og påstigning i umiddelbar nærhet til lokasjonen.

8 SAMARBEID

Leverandør plikter å samarbeide med representantene fra organer som fører tilsyn og kontroll med tjenesten og opptre lojalt. Leverandør har plikt til å legge forholdene til rette for slikt tilsyn, og gi tilsynsorganet alle nødvendige opplysninger.

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

9 INFORMASJONSPLIKT

9.1 Informasjon om ytelsen

Pasienten skal informeres om tilbudets innhold, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 3. Leverandør skal også gi informasjon om institusjonens tilbud til dem som søker slik informasjon.

Leverandør skal informere pasienten om forventet ventetid på inngrepet og holde seg informert om ventetiden hos Helseforetak og andre leverandører med samme tilbud i Oppdragsgivers regi. Pasienten skal videre informeres om inngrepets art, mulige komplikasjoner og forventet resultat.

Private sykehus inngår i Informasjonstjenesten - Velg behandlingssted etter denne Avtalen med Oppdragsgiver.

Leverandør skal samarbeide med offentlig sykehus og våre pasientrådgivere på Informasjonstjenesten - Velg behandlingssted. Leverandør skal sikre at forventet ventetid for lavest prioriterte pasienter, rapporteres til Informasjonstjenesten – Velg behandlingssted for publisering en gang per måned, eller oftere ved endringer.

9.2 Markedsføring

Leverandør må legge til rette for at tjenestetilbudet gjøres kjent, og kan benyttes av rekvirenter og pasienter i alle regioner / hele landet.

Innenfor de ytelser som er omfattet av avtale med Oppdragsgiver, skal markedsføring (herunder presentasjon på internett) være i samsvar med Avtalen, være forsvarlig, nøktern og saklig. Dette gjelder bla. med hensyn til presentasjon av Avtalens omfang, innhold, intensitet i tilbudet, inntakskriterier, fasiliteter, bemanning og ventetider.

Leverandør skal ikke markedsføre sitt eventuelle private tilbud (selvfinansiert opphold) til pasienter som henvender seg til virksomheten under denne Avtale, med mindre pasienten eksplisitt ber om det. Leverandør må påse at deres eventuelle private tilbud ikke er til fortrengsel for tjenesten som er omfattet av Avtalen inngått med Oppdragsgiver.

Leverandør skal alltid før inntak gi skriftlig beskjed til pasienten dersom en behandling ikke er omfattet av Avtalen og dermed ikke kan betales av Oppdragsgiver. Opplysningsplikten gjelder uansett hvem som er rekvirent.

Dersom Leverandør og Oppdragsgiver går sammen om et felles informasjonsopplegg vedrørende Avtalen, skal Leverandør bidra med sin forholdsmessige andel av kostnadene.

10 RAPPORTERING

Leverandør skal for egen kostnad utarbeide og levere de rapporter og statistikker som kreves etter gjeldende lover og regler, herunder rapportering til NPR og HELFO. I tillegg må Leverandør imøtekomme de til enhver tid gjeldende pålegg om rapporter og statistikker som Oppdragsgiver krever for sin kontroll og oppfølging. Leverandør skal derfor til enhver tid ha programvare som

tilfredsstill alle krav til rapportering av pasientdata i spesialisthelsetjenesten og overfor de regionale helseforetakene.

Oppdragsgiver skal kunne gjennomføre en revisjon av Leverandørs rapporteringssystemet. De regionale helseforetakene gis fullmakt til når som helst å hente ut aktivitetstall fra NPR.

Dersom rapporteringen viser en markant ensidig produksjon mot enkelte undersøkelser, forbeholder Oppdragsgiver seg retten til å kreve korrigerende av dette forholdet.

Leverandør skal rapportere til Informasjonstjenesten "Velg behandlingssted" i henhold til de retningslinjer som er utarbeidet for dette.

Årsrapport med regnskap sendes årlig til Oppdragsgiver så snart denne er styregodkjent.

10.1 Pasientskader

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

Ved pasientskade eller fare for slik skade i ettertid, skal pasienten varsles i tråd med lovens bestemmelser. Pasienten skal ved pasientskade gis informasjon om sin rett til å søke erstatning gjennom NPE, og gis den nødvendige bistand til å fremme slik klage.

Leverandør skal, på de til enhver tid gjeldende rapporteringsskjema, sende Oppdragsgiver en oversikt over personskader og alvorlige hendelser som nevnt i avsnittet over.

Oppdragsgiver skal umiddelbart varsles ved dødsfall eller betydelig skade meldt til Statens helsetilsyn.

Leverandør plikter å fjerne data som er egnet til å identifisere pasienter.

Leverandør skal ha et velfungerende system for melding av uønskede hendelser, jf. [§ 3-3 i lov om spesialisthelsetjenesten](#) 3 med veiledere. På like linje med våre Helseforetak skal Leverandør publisere 3.3 meldinger på sine nettsider jf den til enhver tid gjeldende regional standard for publisering av uønskede hendelser som er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF.

11 SAMARBEID OG OPPFØLGING

11.1 Partenes samarbeid og gjensidige plikter

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

11.2 Varsel ved samarbeidsproblemer

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

11.3 Evaluering, informasjon og erfaringsutveksling

Det gjennomføres årlig evalueringsmøte mellom partene. Hyppigere møter kan avtales dersom partene vurderer det som hensiktsmessig. Fellesmøter med Oppdragsgiver sine private avtaleparter/helseforetak kan bli arrangert med informasjon og erfaringsutveksling som formål.

11.4 Omdømme

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.

12 PRIS OG BETALING

12.1 Pris

Pris fremgår av vedlegg 1 til Avtalen. Avtalt pris omfatter alle kostnader knyttet til tjenesten, herunder pensjonskostnader, kostnader ved tolk, ledsager, legemidler i behandlingen mv.

12.1.1 Prisjustering

Priser og prinsipper for prisjustering vil fremgå av den til enhver tid årlige ytelsesavtale.

12.2 Fakturering og utbetaling

Leverandørs fakturaer skal spesifiseres og dokumenteres slik at de kan kontrolleres av Oppdragsgiver. Alle fakturaer skal være påført avtalenummer og klart angi hva beløpet gjelder. Fakturavedlegg skal gi oversikt over antall pasienter behandlet i fakturaperioden. Faktura skal ikke inneholde opplysninger som kan identifisere pasienten. Delfaktura godtas ikke.

Leverandør skal benytte det skjema som Oppdragsgiver har utarbeidet for månedlig fakturering. Fakturering skal skje etterskuddsvis hver måned, med forfall 20 dager etter at Oppdragsgiver har mottatt faktura. Faktura skal oversendes Oppdragsgiver innen 14 dager etter månedens slutt.

Fakturavedlegg skal angi:

- Antall inngrep utført med pris, ICD-10 kode og operasjonskode.
- Pasientens hjemkommunenummer og pasientnummer
- DRG gruppe og antall DRG

Leverandør sender tertialvis avregning etter lukking av tertiale i NPR .

Faktura sendes pr e-post til det regionale helseforetak der pasienten er hjemmehørende. Vedlegg skal sendes i Excel format.

Behandlingsgebyr, faktureringsgebyr og lignende fra Leverandørs side aksepteres ikke.

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

13 PASIENTBETALING

13.1 Egenandeler og ekstra kostnader

Leverandør kan kreve de egenandeler som fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet.

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

Ekstra kostnader kan bare påløpe dersom pasienten ber om tjenester ut over det som omfattes av Avtalen Leverandør har med Oppdragsgiver.

Det er Leverandørs ansvar å opplyse pasienten dersom det eventuelt vil kunne påløpe slike ekstra kostnader som ikke dekkes innenfor Avtalen med RHFet og som pasienten selv må stå økonomisk ansvarlig for. Slik opplysning skal skje skriftlig. Dersom slik opplysning ikke kan dokumenteres gitt, er dette Leverandør risiko.

13.2 Andre kunder

Leverandør kan motta selvbetalende brukere/gjester eller inngå avtaler om behandling av pasienter med kommuner, HELFO eller andre, herunder også helseforetak underlagt Oppdragsgiver så lenge dette ikke går på bekostning av pasienter etter herværende Avtale.

Bekreftelse

Leverandør skal gi pasienter som har hatt opphold på institusjonen etter herværende Avtale skriftlig bekreftelse på at pasienten har vært til behandling og at dette er dekket av Oppdragsgiver.

14 FORSIKRING

14.1 Pasientskedeforsikring

Pasienter som ytes spesialisthelsetjeneste under Avtalen med Oppdragsgiver, er sikret gjennom NPE (Norsk Pasientskadeerstatning). Ved skadetilfeller betaler Leverandør egenandel etter samme satser som helseforetakene er pålagt.

14.2 Ansvarsforsikringer

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

15 KRAV TIL LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR

Leverandør skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører er i tråd med lønns- og arbeidsvilkår 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 Leverandør inngår som innebærer utføring av arbeid under Avtalen skal inneholde tilsvarende bestemmelser.

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

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

16 MISLIGHOLD

16.1 Hva som anses som mislighold

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

16.2 Varslingsplikt

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

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

16.3 Sanksjoner ved mislighold

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

16.3.1 Tilbakehold av ytelser

Ved Leverandørs mislighold kan Oppdragsgiver holde tilbake inntil 10 % av hver betaling, inntil forholdet er rettet og leveransen i samsvar med Avtalen og/eller årlig ytelsesavtale. Det tilbakeholdte

beløpet vil avhenge av misligholdets grovhet og er ikke avhengig av den økonomiske betydningen for Oppdragsgiver.

16.3.2 Prisavslag

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

16.3.3 Erstatning

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

16.3.4 Forsinkelsesrenter

Hvis Oppdragsgiver misligholder sin betalingsforpliktelse, kan Leverandør kreve renter etter Lov om renter ved forsinket betaling m.m. (forsinkelsesrenteloven) fra forfall og til betaling finner sted.

16.3.5 Heving

Oppdragsgiver kan heve Avtalen med øyeblikkelig virkning, dersom:

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

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

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 punktet.

18 ETISKE RETNINGSLINJER

Oppdragsgiver sine til enhver tid gjeldende generelle etiske retningslinjer og etiske retningslinjer for innkjøp gjelder for Leverandør.

19 ENDRING OG REFORHANDLING I PERIODEN

Oppdragsgiver forbeholder seg retten til å foreta justeringer av volumet i avtaleperioden når spesielle forhold tilsier dette. Partene skal ha drøftet oppdragsgivers justeringer på forhånd og justeringene skal ikke være slik at sammensetningen av de helsetjenestene som skal leveres endres på en måte som går ut over Leverandørs leveringsdyktighet.

Dersom Helse- og omsorgsdepartementet eller annen statlig myndighet i avtaleperioden innfører endringer eller gir pålegg som endrer forutsetningen for Avtalen, kan Avtalen reforhandles. Tilsvarende gjelder dersom det skjer endringer i pasientgrunnet.

Leverandør er innforstått med at føringer som gis fra sentrale myndigheter til de regionale helseforetakene med hensyn til produksjon og aktivitet, kan bli gjort gjeldene i forholdet mellom Leverandør og Oppdragsgiver.

20 OPPSIGELSE / OPPHØR

20.1 Oppsigelse

Partene kan i alle tilfelle si opp Avtalen med 1-ett- års skriftlig varsel. Det skal i forkant av oppsigelsen ha vært avholdt minst (1) ett drøftingsmøte mellom partene.

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 som ikke er rettet etter fastsatt frist og ved gjentatt mislighold sies opp med seks (6) måneders varsel.

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

Fristene regnes fra det tidspunkt den annen part mottok varselet.

20.2 Opphør

Dersom Leverandør anser at det er sannsynlig at virksomheten vil måtte opphøre, skal Oppdragsgiver varsles umiddelbart for å gjennomføre eventuelle forhandlinger om avvikling av avtaleforholdet.

20.3 Nedtrapping ved avslutning av Avtalen

Ved avslutning av Avtalen skal partene avklare hvordan videre inntak av pasienter frem til avtaleslutt skal håndteres.

21 ØVRIGE BESTEMMELSER

21.1 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, med mindre partene er enige om avgjørelse ved voldgift. Voldgift må i tilfelle være begjært innen 14 dager etter at partene er blitt enige om voldgiftsbehandlingen.

For voldgiftsrettens oppnevning og saksbehandling for øvrig gjelder bestemmelsene i lov om voldgift av 14. mai 2004 nr. 25.

I tilfelle søksmål eller voldgift vedrørende Avtalen, skal Oppdragsgivers alminnelige verneeting legges til grunn. P.t. er Helse Sør-Øst RHF's verneeting Hedmarken tingrett.

21.2 Offentlighet

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

Avtalen vil bli lagt ut, uten prisopplysninger, på Oppdragsgiver sine internettsider.