

Avtale - kjøp av døgnbehandling og poliklinisk oppfølging - PHV voksne

Dokumentet er signert digitalt av følgende undertegnere:

- ØYVIND HOFSTAD NYSTED, signert 15.11.2024 med ID-Porten: BankID
- MARIT LIND, signert 15.11.2024 med ID-Porten: BankID



Det signerte dokumentet inneholder

- En forside med informasjon om signaturene
- Alle originaldokumenter med signaturer på hver side
- Digitale signaturer



Dokumentet er forseglet av Posten Norge

Signeringen er gjort med digital signering levert av Posten Norge AS. Posten garanterer for autenticiteten og forseglingen av dette dokumentet.



Slik ser du at signaturene er gyldig

Hvis du åpner dette dokumentet i Adobe Reader, skal det stå øverst at dokumentet er sertifisert av Posten Norge AS. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke er endret etter signering.



DAVIDEARVAŠVUOHTA
VARRESVUOHTA NUORTTA
HEALSOE NOERHTE

SAKSNR.: 2024/1297

AVTALE

MELLOM

HELSE NORD RHF

OG

STIFTELSEN VIKEN SENTER

**KJØP AV DØGNBEHANDLING OG POLIKLINISK OPPFØLGING –
PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE**

FOR PERIODEN 01.01.2025 – 31.12.2028

ELEKTRONISK SIGNERING

Dokumentet er signert digitalt av:

- ØYVIND HOFSTAD NYSTED, 15.11.2024
- MARIT LIND, 15.11.2024

Forseglet av



Posten Norge

Innholdsfortegnelse

1. Partene.....	5
2. Kontaktpersoner.....	5
3. Formål.....	5
4. Avtalestruktur.....	5
5. Varighet.....	5
6. Avtalte behovsområder.....	5
7. Håndtering av henvisninger og planlegging.....	6
7.1 Henvisninger - rettighetsvurdering.....	6
7.2 Mottak av henvisninger som ikke er rettighetsvurdert.....	7
7.2.1 Mottatte henvisninger.....	7
7.2.2 Videre henvisning.....	7
7.2.3 Forebygging av fristbrudd.....	7
7.3 Rett til valg av behandlingssted.....	7
7.4 Epikriser.....	8
8. Prioritering.....	8
9. Faglig innhold m.m.	8
9.1 Myndighetskrav.....	8
9.2 Pasienttilfredshet og kvalitetsdata.....	9
9.3 Individuell plan og brukerperspektiv.....	9
9.4 Fast kontaktperson.....	10
9.5 Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten.....	10
9.6 Akutte komplikasjoner.....	10
9.7 Kompetanse /bemanning.....	10
9.8 Samhandling.....	11
9.8.1 Spesialisthelsetjenesten.....	11
9.8.2 Primærhelsetjenesten.....	11
10. Tilrettelegging.....	11
10.1 Transport.....	11
10.2 Ledsager.....	12
10.3 Tolk.....	12
10.4 Samisk kultur.....	12



AVTALE - KJØP AV DØGNBEHANDLING OG POLIKLINISK OPPFØLGING – PSYKISK
HELSEVERN FOR VOKSNE

10.5	Fysisk utforming.....	12
11.	Elektronisk kommunikasjon.....	12
11.1	Personvern og informasjonssikkerhet.....	13
12.	Rapportering.....	13
12.1	Rapportering til Helse Nord RHF.....	14
12.2	Rapportering til Norsk Pasientregister (NPR).....	14
12.3	Pasientskader, klagesaker og tilsynsrapporter.....	14
13.	Pris.....	14
13.1	Utbetaling.....	15
13.2	Avregning - døgn.....	16
13.3	Reisekostnader.....	16
13.4	Prisregulering.....	16
13.5	Opphold i og avbrudd av behandlingen – behovsområde 1 og 2.....	16
13.6	Pålegg om avbrudd.....	16
13.7	Tjenester til andre mottakere.....	17
13.8	Forsinket betaling.....	17
14.	Pasientbetaling.....	17
14.1	Egenandeler.....	17
14.2	Øvrige pasientbetalte tjenester.....	17
14.3	Bekreftelse.....	17
15.	Informasjonsplikt.....	17
15.1	Behandlingstilbudet.....	17
15.2	Ventetider.....	18
15.3	Klageadgang.....	18
16.	Forsikring.....	18
16.1	Pasientskadeforsikring.....	18
16.2	Ansvarsforsikringer.....	18
17.	Offentlighet.....	18
18.	Utdanning.....	18
19.	Forskning og etterutdanning.....	19
20.	Forholdet til helseforetak eid av Helse Nord RHF.....	19
21.	Force Majeure.....	19



AVTALE - KJØP AV DØGNBEHANDLING OG POLIKLINISK OPPFØLGING – PSYKISK
HELSEVERN FOR VOKSNE

22. Oppfølging.....	19
22.1 Oppfølgingsmøter.....	19
22.2 Evaluering.....	19
22.3 Revisjon	19
23. Mislighold.....	20
23.1 Mangel.....	20
23.2 Oppsigelse.....	20
23.3 Erstatning.....	20
24. Endringer og opsjoner.....	20
24.1 Endringer	20
24.2 Reforhandlinger	21
24.3 Opsjon tid.....	21
24.4 Opsjon volum.....	21
25. Opphør.....	22
26. Etske krav til leverandøren.....	22
27. Omdømme – lojalitet innenfor avtaleområdet	22
28. Transport av avtalen	22
29. Tvister.....	22
30. Vedlegg til avtalen	22

Dokumentet er signert digitalt av:

- ØYVIND HOFSTAD NYSTED, 15.11.2024
- MARIT LIND, 15.11.2024

Forseglet av



Posten Norge

1. Partene

Avtaleparter er Stiftelsen Viken senter, heretter kalt leverandøren (org.nr. 984 806 329), og Helse Nord RHF (org.nr. 883 658 752) heretter kalt Helse Nord RHF eller oppdragsgiver.

2. Kontaktpersoner

Helse Nord RHF's avtaleadministrator er Frode Einar Eilertsen,
frode.einar.eilertsen@helse-nord.no

Leverandørens kontaktperson er Øyvind Hofstad Nysted, oyvind.nysted@vikensenter.no

3. Formål

Helse Nord RHF har ansvar for å tilby nødvendige spesialisthelsetjenester til befolkningen i helseregion Nord, jfr. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a](#).

Formålet med avtalen er å bidra til at befolkningen sikres tilgang til nødvendige helsetjenester. Avtalen er et supplement og et alternativ til tilbudet som leveres av egne helseforetak.

Avtalen har som uttalt målsetting å tilrettelegge for helhetlige pasientforløp, tilby behandling innen rimelig tid og forhindre firstbrudd i helseforetakene.

4. Avtalestruktur

Avtaleforholdet mellom oppdragsgiver og leverandøren reguleres av:

- denne avtale med Vedlegg 1 til avtalen «Ethiske krav til leverandøren»
- konkurransegrunnlag med tilhørende bilag
- referater fra forhandlingsmøter
- leverandørens tilbud og reviderte tilbud

Ved motstrid mellom avtalen og avtalens bilag eller tilleggsavtaler mellom partene, har avtalens bestemmelser forrang, med mindre partene uttrykkelig har avtalt noe annet.

5. Varighet

Avtalen gjelder fra 01.01.2025 til 31.12.2028.

Se pkt. 24.3 opsjon tid.

6. Avtalte behovsområder

Avtalen gjelder døgnbehandling i institusjon for pasienter der poliklinisk behandling alene ikke er tilstrekkelig. Pasienten skal tilbys poliklinisk behandling, som del av pasientforløpet.



Avtalen omfatter følgende:

Behovsområde	Døgnbehandling	Poliklinisk oppfølging
1. Traumelidelser	5 678	1 146
2. Foreldre med psykiske lidelser og alvorlige samspillsvansker	1 336	308
Totalt volum	7 014	1 454

Bruk av avtalen styres av oppdragsgivers behov, og oppdragsgiver tar forbehold for at avtalen ikke utnyttes fullt ut.

Leverandøren kan ikke reservere seg mot endringer som følge av samhandlingsreformen og faglig utvikling, men må fortløpende innrette seg i samsvar med slike.

7. Håndtering av henvisninger og planlegging

Leverandøren er forpliktet til å følge de prosedyrer og regler for henvisning, inntak og utskriving som er fastsatt i gjeldende lover og av Helse Nord RHF. Prosedyrer for henvisning og inntak kan endres av Helse Nord RHF i avtaleperioden.

Henvisninger og svar til henvisende instanser skal primært håndteres elektronisk, i samsvar med bestemmelsene i avtalens punkt 11.

Leverandøren skal planlegge tjenestetilbudet slik at pasienter får et tilbud jevnt gjennom året og avtaleperioden, innenfor den økonomiske rammen som er tildelt.

7.1 Henvisninger - rettighetsvurdering

De offentlige helseforetakene rettighetsvurderer pasientene og har henvisningsrett til alle behovsområder som reguleres av denne avtalen. Leverandøren vil derfor motta både primærhenvisninger (rettighetsvurdert pasient som videresendes direkte til leverandør for oppstart av behandling) og sekundærhenvisninger (pasienter som har startet i behandling i helseforetaket, men som mest hensiktsmessig får det videre behandlingsforløpet gjennom leverandørens tilbud).



Leverandøren skal regelmessig rapportere ventetider til helseforetakene og etablere et system for å ha oversikt over ventetider og fare for fristbrudd.

7.2 Mottak av henvisninger som ikke er rettighetsvurdert

Dersom leverandøren mottar henvisninger som ikke er rettighetsvurdert, skal leverandøren gjøre henviser oppmerksom på rett adressat, og avtale hvem som oversender henvisningen til riktig helseforetak/sykehus med vurderingskompetanse. Om leverandøren ikke får kontakt med henviser, skal leverandøren sende henvisningen til riktig henvisningsmottak og orientere henviser om dette. Et helseforetak kan ha flere henvisningsmottak.

Pasient/pårørende som kontakter leverandøren direkte skal informeres om at de må ta kontakt med helseforetak/sykehus med vurderingskompetanse.

7.2.1 Mottatte henvisninger

Når henvisning og informasjon er oversendt til leverandør skal leverandøren straks gi henvisende instans beskjed om pasienten kan starte behandling hos leverandøren innenfor fristen som er satt for oppstart av behandling.

7.2.2 Videre henvisning

Henviste pasienter skal kun henvises videre til annen aktør dersom pasienten er i behov av behandling som ligger utenfor leverandørens kompetanse. En videre henvisning må bare skje i nært samarbeid med pasienten og henvisende instans. Skriftlig begrunnelse skal foreligge for alle involverte.

7.2.3 Forebygging av fristbrudd

Helse Nord RHF har som mål å hindre fristbrudd. Leverandøren må arbeide aktivt for å oppfylle pasientenes rettigheter slik at fristbrudd unngås.

Pasientens rettigheter oppfylles ved oppstart av behandling hos leverandøren innen juridisk frist. Dersom leverandøren har akseptert å motta pasienten innen pasientens juridiske frist, men likevel ikke klarer det, skal leverandøren straks informere pasienten om dennes rettigheter og henvisende instans om det forestående fristbruddet. Varselet må gis i så god tid at henvisende instans kan finne et alternativt tilbud eller melde forestående fristbrudd til HELFO, med mindre pasienten selv ønsker å utsette oppstart av behandlingen.

7.3 Rett til valg av behandlingssted

Leverandørens tjenestetilbud er omfattet av pasienters rett til valg av behandlingssted, jfr. pasient- og brukerrettighetsloven §2-4. Pasienter som har fått rett til utredning eller behandling, kan velge mellom offentlige og private behandlingssteder som har avtale med et regionalt helseforetak.



7.4 Epikriser

Epikrise skal sendes henvisende instans, fastlege og andre relevante samarbeidsparter etter avtale med pasienten, innen 7 dager etter utskriving. Pasienten skal ha epikrisen, om mulig ved utskriving.

8. Prioritering

Pasienter fra alle regioner skal prioriteres likt, men rettighetspasienter fra Helse Nord skal likevel prioriteres foran pasienter fra andre regioner ved kapasitetsproblemer. Pasienter fra andre helseregioner skal ikke settes på venteliste dersom konsekvensen blir fristbrudd for konkrete pasienter fra Helse Nord i løpet av et kalenderår.

For øvrig legges ordinære bestemmelser om prioritering i helsevesenet til grunn, jfr. pasient- og brukerrettighetsloven, prioriteringsforskrift og prioriteringsveileder.

9. Faglig innhold m.m.

Tjenestene skal være på spesialisthelsetjenestenivå, faglig forsvarlige og følge gjeldende helselovgivning. Leverandøren må ha inngående kjennskap til lover og forskrifter som omhandler psykisk helsevern, og systemer for å iverksette nye faglige føringer eller retningslinjer fra helsemyndigheter og Helse Nord RHF.

Helse Nord RHF forutsetter at leverandøren følger aktivt med på eventuelle endringer av lover og forskrifter, signaler fra sentrale myndigheter og hvilke faglige føringer som til enhver tid gjelder. Behandlingstilbudet skal være i tråd med pasientforløpene for psykisk helsevern og sikre gode pasientforløp og samarbeid med helseforetakene. Tilbudet skal inkludere behandling og oppfølging av somatisk problematikk, lettere avhengighetstilstander, kognitiv svikt og/eller atferdsmessige problemer.

Tilbudet skal være tilgjengelig for alle pasienter innen behovsområdet. Det skal vises respekt for pasientenes personlige integritet og legges til rette for særlige behov knyttet til pasientenes livssyn og minoritetsbakgrunn.

9.1 Myndighetskrav

Virksomheten skal innfri alle lov- og myndighetskrav som regulerer virksomheten. Nasjonale veiledere skal følges.

Leverandøren skal til enhver tid kunne dokumentere at internkontrollsystemet er i aktiv bruk, jfr. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, FOR-2016-10-28-1250. Helse Nord RHF kan kreve innsyn i systemet.



Leverandøren skal ha kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg, jfr. spesialisthelsetjenesteloven § 3-4. Egne pasientsikkerhetsundersøkelser skal gjennomføres.

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon ([FOR-2000-12-01-1217](#)) skal følges.

9.2 Pasienttilfredshet og kvalitetsdata

Folkehelseinstituttets kvalitetssikrede [spørreskjema](#) om pasienters erfaringer med døgnopphold i psykisk helsevern skal brukes. Leverandøren skal regelmessig utføre pasienttilfredshets- og pasientsikkerhetsundersøkelser for å fremme aktiv brukermedvirkning. Resultater fra disse undersøkelsene skal anvendes i eget forbedringsarbeid og rapporteres til Helse Nord RHF.

Ved forespørsel skal leverandøren bidra til utvikling av standarder for pasienttilfredshetsundersøkelser og kvalitetsindikatorer.

Standardiserte og anbefalte måleverktøy skal brukes for å evaluere tilbudet og dokumentere behandlingsresultater. Leverandøren kan i løpet av avtaleperioden bli pålagt systematisk bruk av kvalitetssikrede måleverktøy. Resultater fra evalueringene skal rapporteres til Helse Nord RHF.

Leverandøren skal innføre løsning for rapportering til nasjonalt kvalitetsregister for PHV (NKPHV) dersom dette innføres i Helse Nord i løpet av avtaleperioden.

9.3 Individuell plan og brukerperspektiv

Behandlingsplanen skal vise at pasientens medisinske, psykologiske, sosiale og økonomiske behov er ivarettatt av riktige instanser. Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester skal få tilbud om individuell plan, jf. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, [FOR-2011-12-16-1256](#).

Tilbudet skal baseres på prinsippene fra individuell plan, som på overordnet nivå skal sikre medvirkning fra bruker/pasient, pårørende og samarbeidende instanser, både på individnivå og systemnivå.

Tjenesten skal ytes ut fra et brukerperspektiv. Pasientens behandlingsplan skal tilpasses individuelle behov og mål, der pasient og pårørende skal ha innflytelse i det individuelle behandlingsforløp. Lærings- og mestringsstrategier skal inngå som en integrert del av tilbudet, herunder strategier for mestring/tilbakeføring til arbeidsliv og/eller utdanning for pasienter i yrkesaktiv alder.

Pasienten skal oppleve at behandlingsforløpet og tjenester fra andre er samordnet, og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene, uavhengig nivå og sted.



9.4 Fast kontaktperson

Pasienten skal ha en fast koordinator med ansvar for å følge opp pasienten. Det skal komme frem av pasientjournalen hvem dette er jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a.

Pasienten skal informeres om retten til å ha en fast kontaktperson/behandler, som skal ha kontinuerlig dialog med pasienten og pårørende dersom pasienten samtykker. Kontaktpersonen skal møte pasienten snarest mulig etter innleggelsen og fortrinnsvis innen 3 dager.

9.5 Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten

Pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har rett til å få oppnevnt kontaktlege i spesialisthelsetjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5c. Dette er en rett for pasienten og en plikt for spesialisthelsetjenesten.

9.6 Akutte komplikasjoner

Legetilsyn skal til enhver tid kunne skaffes på kort varsel, enten av egne ressurser eller ved offentlig legesenter.

9.7 Kompetanse /bemanning

Leverandøren skal til enhver tid ha en bemanning som er tilpasset oppdraget og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som framgår av leverandørens tilbud, samt avtalens bemannings- og faktorskjema.

Tjenestene skal utføres av kvalifisert personell iht. lover og forskrifter, gjeldende faglige retningslinjer, veiledere og kunnskapsbasert praksis. Endring av personalets samlede faglige kvalifikasjoner herunder endringer i lege- og psykologbemanning, skal skriftlig meldes til Helse Nord RHF.

Den relative bemanningen må til enhver tid opprettholdes med mindre Helse Nord RHF skriftlig har akseptert annet. Leverandøren bærer alle kostnader forbundet med slik eventuell endring.

Lege med relevant spesialistgodkjenning skal ha det medisinskfaglige ansvar for å initiere og følge opp behandling og utskrivning/overføring av pasienter.

Leverandøren skal ha et system som kontinuerlig sikrer fullstendig oversikt over personalets autorisasjoner og spesialistgodkjenninger.



9.8 Samhandling

9.8.1 Spesialisthelsetjenesten

Tjenestene ved institusjonen skal være en integrert del av spesialisthelsetjenesten. Tjenestene skal inngå i en helhetlig og koordinert tjeneste for pasienten, som del av et helhetlig pasientforløp.

Leverandøren skal inngå samarbeidsavtaler om samarbeidsrutiner med helseforetakene. Samarbeidet skal eksempelvis sikre best mulige pasientforløp, avvikshåndtering, redusere/melde ventetider og forebygge fristbrudd mm.

Leverandøren skal ha egen koordinator som følger opp samhandlingsrutiner, rapportering av ventetider mm. opp mot helseforetakene i regionen.

Rutiner for samarbeid skal beskrive hvordan pasientinformasjon gjøres elektronisk tilgjengelig.

9.8.2 Primærhelsetjenesten

Leverandøren skal bidra til at personell i kommunene veiledes, for å overføre kompetanse til å følge opp enkeltpasienter og på systemnivå, jf. veiledningsplikten som følger av spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 og rundskriv I-3/2013 om spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Avhengig av pasientens oppfølgingsbehov skal institusjonen samarbeide og samhandle med kommunale instanser for å følge opp mål og tiltak, og sikre gode, sammenhengende forløp. Særlig viktig er samhandlingen i utskrivningsprosessen, for å sikre at oppgave- og ansvars plassering mellom ulike aktører i pasientforløpet er konkretisert og plassert.

Brukeren skal ha et «sømløst» behandlingsforløp, og institusjonen skal derfor ha minst 2 samarbeidsmøter med koordinator i hjemkommune forut for utskrivning. Dette gjelder også pasienter som ikke har fullført behandlingen.

10. Tilrettelegging

10.1 Transport

Transport skal bestilles og koordineres i samarbeide med helseforetakenes pasientreisekontor. Nærmere informasjon finnes på nettsidene www.pasientreiser.no.



10.2 Ledsager

Hovedregelen er at institusjonen skal ha tilstrekkelig bemanning til å gi pasientene forsvarlig helsehjelp, herunder nødvendig assistanse slik at pasienten kan gjennomføre oppholdet/behandlingen.

I situasjoner der pasienten er avhengig av særskilt oppfølging eller assistanse av pårørende/ledsager, og hvor bistanden ikke kan ytes av personalet ved institusjonen kan det være aktuelt at pasienten har egen ledsager (ansatt eller pårørende). Dette gjelder blant annet bistand til medisinske prosedyrer der ledsager/pårørende assisterer i det daglige og dette ikke hensiktsmessig kan utføres av annet hjelpepersonell. Andre eksempler på assistanse kan være kommunikasjonsvansker f.eks. etter hjerneslag eller skade. Hjelpebehov skal beskrives i henvisningen og vurderes av vurderingsenheten eller av henvisende sykehus/HF. Ledsager får dekning i samsvar med [pasientreiseforskriften kap. 2](#). Institusjonen er pliktig til å dekke kostnader utover dette, med mindre kostnadene skyldes tjenester/bistand som faller inn under kommunens ansvar.

Leverandøren kan legge til rette for at pasienten i andre tilfelle ønsker å ha pårørende med under oppholdet. Betaling for pårørendes opphold kan i så fall kreves betalt av pasient/pårørende og skal ikke belastes Helse Nord RHF.

10.3 Tolk

System for profesjonell tolketjeneste skal være etablert (herunder også døvetolk). Helsedirektoratets [veileder om kommunikasjon via tolk IS-1924](#) skal følges. Leverandøren plikter å dekke kostnader til tolk der tolk er nødvendig for å gjennomføre oppholdet.

10.4 Samisk kultur

Leverandøren skal tilegne seg samisk kulturforståelse og ivareta retten samiske pasienter har til å snakke sitt eget språk.

10.5 Fysisk utforming

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

11. Elektronisk kommunikasjon

Leverandøren forplikter seg til å samhandle elektronisk med øvrige aktører i helsetjenesten, i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur (ref. <https://ehelse.no/>) og [forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten](#).

I dette ligger at leverandør skal være koblet til Norsk Helsenett SF og bruke de til enhver tid siste versjoner av gjeldende standarder for elektroniske meldinger. Leverandør skal



kreve av aktuelle systemleverandører at slike meldinger er i tråd med de nasjonale standarder som eksisterer. Hvilke er nærmere beskrevet i [referanse katalogen for e-helse](#).

Helse Nord vektlegger pasientens involvering i egen behandling, og har fra 2014 gitt pasienter tilgang til egen pasientjournal i sykehusene i Helse Nord. Elektroniske henvisninger, epikriser, dialog melding, mm sendt mellom sykehus i Helse Nord og private tilbydere av helsetjenester skal og vil bli vist pasienten via den offentlige helseportalen helsenorge.no. Rutiner og prosedyrer skal samstemmes og være mest mulig likeartet mellom Helse Nord og valgt leverandør slik at tilgang til pasientinformasjon for pasient og behandler fremstår likeartet, samtidig som hensynet til pasientsikkerhet og forsvarlig behandling ivaretas. Leverandøren skal aktivt og på selvstendig grunnlag legge til rette for at behandlingsinformasjon (inkl. behandlingstimer og journalnotater) gjøres tilgjengelig på helsenorge.no for pasienter og via kjernejournal for behandlere i tråd med [den nasjonale e-helsestrategien](#).

Nærmere informasjon om deling av helseinformasjon mellom behandlere finnes tilgjengelig [her](#).

11.1 Personvern og informasjonssikkerhet

Leverandøren skal følge Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse – og omsorgsektoren (Normen).

Poliklinisk oppfølging via elektroniske hjelpemiddel skal baseres på samtykke fra pasienten og ivareta pasientens rett til personvern ved bruk av sikre kommunikasjonsløsninger.

Rapporten «Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten», (Rapportnummer IE-1012, utgitt av Direktoratet for e-helse, desember 2017) skal legges til grunn for utvikling av tjenesten.

12. Rapportering

Leverandøren skal for egen kostnad utarbeide og levere lovpålagte rapporter/statistikker. I tillegg skal pålegg om rapporter/statistikk som Helse Nord RHF måtte gi av hensyn til egen kontroll og oppfølging, imøtekommes.

Pålegg eller varsel fra offentlig myndighet som berører tjenesteoppdraget skal straks varsles til Helse Nord RHF. Det samme gjelder tilsynssaker og tilsynsrapporter, samt alvorlige avvik i pasientbehandlingen.



12.1 Rapportering til Helse Nord RHF

- Aktivitetsdata rapporteres per 10. i hver måned.
- Tertialvise, kortfattede rapporter per 20. påfølgende måned over avgitte meldinger om skader mv.
- Årlig melding per 20. januar. Kortfattet kvalitativ melding, herunder også resultat av pasienttilfredshetsundersøkelser.
- Godkjent årsregnskap sendes Helse Nord RHF så snart dette er styregodkjent.

Kravene til rapportering kan bli endret som følge av endrede krav til Helse Nord RHF.

Alle rapporter sendes innen oppgitte frister til postmottak@helse-nord.no.

12.2 Rapportering til Norsk Pasientregister (NPR)

Leverandøren skal, for egen kostnad, etterleve de til enhver tid gjeldende krav om rapportering til offentlige register og de krav om rapportering som oppdragsgiver krever. Det vises til rapporteringskravene og fristene fra NPR som gjelder for enheter innen spesialisthelsetjenesten.

Særskilt nevnes:

- Rapportering til NPR hver måned i henhold til gjeldende dataformat og rapporteringsversjon. Se ovennevnte lenke for rapporteringsfrister som gjelder. Rapportering skal skje elektronisk via Norsk helsenett.
- Datafiler vil gjennomgå både en teknisk og innholdsmessig validering før den blir godkjent som datagrunnlag. Datafiler som ikke tilfredsstiller kravene, vil bli avvist.

12.3 Pasientskader, klagesaker og tilsynsrapporter

Alvorlige hendelser skal varsles til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, jfr. spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a, med (pasientanonymisert) kopi til Helse Nord RHF.

Kopi av dokumentene i eventuelle klagesaker fra pasienter eller pårørende skal uoppfordret sendes Helse Nord RHF, i anonymisert form. Tilsynsrapporter sendes tilsvarende. Pris og betaling

13. Pris

Avtalen har en total økonomisk ramme på NOK 67 903 310,- per år (2024-kroner).

Avtalens økonomiske ramme, fordelt:	
Døgnbehandling	
Poliklinisk oppfølging	
Totalt	MNOK 67 903 310,-



Oppdragsgiver kan vurdere å øke det økonomiske taket for polikliniske konsultasjoner underveis i avtaleperioden hvis behovet overstiger rammen.

Avtalte priser kommer frem av avtalens Vedlegg 4 – Prisskjema 16102024.

Prisen inkluderer alle kostnader ved behandlingen, inklusive utgifter til tolk og pensjonskostnader for virksomhetens personell. Historiske pensjonskostnader inngår ikke i prisen.

Ekstra kostnader f.eks. til prøvetaking, brukers lommepenger, kurativ og konserverende tannbehandling og tilstrekkelig personlig garderobe er oppdragsgiver uvedkommende.

Helse Nord RHF gjør oppmerksom på at historiske pensjonskostnader for avtaler om offentlig tjenestepensjon som kan kreves dekket av tilskuddsordning jfr. LOV-2019-03-01-3 med tilhørende forskrift, ikke inngår i prisen.

13.1 Utbetaling

Betaling skjer etter følgende modeller:

1. Døgnopphold

Et à-konto-beløp bestående av 1/12 av årlig avtalt ramme faktureres månedlig Helse Nord RHF. Faktura merkes måneden den gjelder for, og merkes 4200.

Ved lavere belegg og/eller produksjon enn 95 prosent av avtalte døgn i gjennomsnitt i løpet av ett kalenderår vil Helse Nord RHF gjøre trekk i betalingen (se punkt 12.1).

2. Poliklinisk konsultasjon

Timepris for utført poliklinisk konsultasjon kommer frem av avtalens Vedlegg 4 – Prisskjema 16102024. Faktureres etterskuddsvis hver mnd. i samsvar med rapportering til Helse Nord RHF og NPR. Faktura merkes måneden den gjelder for, og merkes 4200.

Faktura må spesifiseres per behovsområde, og skal inneholde opplysninger om:

- Antall polikliniske konsultasjoner og avtalt pris

For pasienter med registrert bostedsadresse utenfor Helse Nord, må det i tillegg leveres en oversikt over pasientens kommunenummer, samt pasient ID.

ISF-refusjon tilfaller Helse Nord RHF.

Helse Nord RHF kan ved behov etterspørre mer detaljert informasjon om fakturerte beløp.



Betalingsansvaret kan endres i avtaleperioden, dersom Helse Nord RHF beslutter dette.

EHF- faktura sendes til organisasjonsnummer 883 658 752.

13.2 Avregning - døgn

Leverandøren skal straks varsle Helse Nord RHF skriftlig dersom det er grunn til å tro at belegget blir lavere enn 95 prosent. Beleggsprosenten beregnes ut fra antall gjennomførte døgn, sett i forhold til avtalte døgn stilt til disposisjon for Helse Nord RHF, i samsvar med månedlig rapportering (se punkt 12.1).

Avregning skjer årlig så snart som mulig påfølgende år, med mindre annet er avtalt med Helse Nord RHF.

Oppholdsdøgn beregnes fra faktisk innleggelsesdato til faktisk utskrivelsesdato.

Lavere dekning av helsepersonell eller lavere aktivitet enn rammen tillater, kan medføre at utbetaling avkortes eller krav om tilbakebetaling.

13.3 Reisekostnader

Pasientens reiser til og fra opphold på institusjon dekkes etter gjeldende regler (jfr. [pasientreiseforskriften](#)). Refusjonskrav rettes til Helseforetakenes senter for pasientreiser HF, som utbetaler til pasienten på vegne av Helse Nord RHF.

Permisjonsreiser dekkes som hovedregel ikke av pasientreiseforskriften, og er Helse Nord RHF uvedkommende.

Familie/nære pårørendes reisekostnader er p.t. regulert i pasientreiseforskriftens § 19. Pårørende som reiser til behandlingsstedet uten at vilkårene er oppfylte må informeres om dette og at de selv må betale reisen.

13.4 Prisregulering

Avtalte priser reguleres en gang årlig i samsvar med pris- og lønnsjustering i Statsbudsjettet, første gang per januar 2025.

13.5 Opphold i og avbrudd av behandlingen – behovsområde 1 og 2

På behovsområdene traumelidelser og foreldre med psykiske lidelser og alvorlige samspillsvansker, kan leverandøren kun rapportere aktivitet til den faktiske datoen pasienten forlot institusjonen, uavhengig av om oppholdet er fullført eller ikke.

13.6 Pålegg om avbrudd

Ved pålegg fra leverandøren om å avbryte behandling og forlate institusjonen før avtalt tid som følge av vold eller alvorlige trusler om bruk av vold, og/eller distribusjon av



rusmidler, kan aktivitet i inntil tre – 3 – dager ekstra rapporteres. Ekstra aktivitet kan ikke rapporteres dersom avbrudd pålegges av andre årsaker.

13.7 Tjenester til andre mottakere

Tjenester til andre oppdragsgivere utenfor spesialisthelsetjenesten skal fullt ut finansieres av disse. Subsidier fra avtalen med Helse Nord RHF til tjenester til andre må påregnes krevd betalt tilbake.

Slike tjenester må heller ikke fortrenge virksomhetens kapasitet og kvalitet i henhold til denne avtale.

13.8 Forsinket betaling

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

14. Pasientbetaling

14.1 Egenandeler

Pasienten skal betale de egenandeler som fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet. Leverandøren skal rapportere egenandeler elektronisk iht. gjeldende regelverk.

Leverandøren skal forsikre seg om at pasienten er fullt informert om eventuelle utgifter som ikke dekkes av Helse Nord RHF.

14.2 Øvrige pasientbetalte tjenester

Leverandøren kan motta selvbetalende brukere/gjester eller inngå avtaler om behandling av pasienter med kommuner, NAV eller andre, men ikke med helseforetak i regionen. Tjenester finansiert av andre må ikke fortrenge tilbud regulert i denne avtale.

14.3 Bekreftelse

Leverandøren skal gi pasienten skriftlig bekreftelse på at vedkommende har vært til behandling, og at denne er betalt av Helse Nord RHF.

15. Informasjonsplikt

15.1 Behandlingstilbudet

Leverandøren skal informere om og gjøre tilbudet kjent for pasienter og henvisere i regionen. Kontinuerlig oppdatert nettside med beskrivelse av tilbudet skal etableres, i tillegg til skriftlig informasjon. Nettsiden skal også tydelig informere om hvilke tilbud som eventuelt ikke er omfattet av avtalen.



15.2 Ventetider

Pasient og henvisende instans skal informeres om forventet ventetid for inntak. Leverandøren må også holde seg informert om andre behandlingstiltak og ventetid.

Leverandøren skal informere informasjonstjenesten Velg behandlingssted om ventetider en (1) gang pr. måned, eller oftere ved endringer. Se nærmere beskrivelser i [Veileder](#) for fastsetting av forventede ventetider på Velg behandlingssted.

15.3 Klageadgang

Pasientene skal informeres om klageadgangen til Helsetilsynet dersom det er misnøye med behandlingen, eller dersom aktuelle samarbeidspartnere ikke bidrar til å sikre at sårbare overganger ivaretas/følges opp, og skal bistå pasienten med å utarbeide klage.

Klageadgang skal også informeres om på leverandørens nettside.

16. Forsikring

16.1 Pasientskadebrevforsikring

Pasienter som behandles på avtalen er sikret gjennom Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Leverandøren betaler egenandel etter samme satser som helseforetakene er pålagt ved skadetilfeller.

16.2 Ansvarsforsikringer

Leverandøren skal selv sørge for tilstrekkelige ansvarsforsikringer for egne ansatte og innleid arbeidskraft.

17. Offentlighet

Avtalen er gjenstand for offentlighet, jf. offentleglova §3, med unntak av informasjon som er omfattet av lovbestemt taushetsplikt. Avtalen vil bli lagt ut på hjemmesiden til Helse Nord RHF.

18. Utdanning

Leverandøren skal på eget initiativ inngå forpliktende fagavtaler med utdanningsinstitusjoner og helseforetak i avtaleperioden. Spesielt innenfor LIS-utdanning psykiatri og psykologiutdanning.



19. Forskning og etterutdanning

Leverandøren skal bidra til etter- og videreutdanning av helsepersonell og forskningsaktiviteter, og er positive til at en i avtaleperioden kan drøfte mulige ordninger for dette enten mot et enkelt helseforetak eller mot Helse Nord RHF.

20. Forholdet til helseforetak eid av Helse Nord RHF

Helse Nord RHF inngår denne avtalen for å oppfylle sitt «sørge-for»- ansvar. Helseforetakene i regionen forholder seg til avtalen og leverandøren skal ikke inngå kjøpsavtaler direkte med helseforetakene i Helse Nord, med mindre Helse Nord RHF har samtykket i dette. Unntaket er samarbeidsavtaler, avtaler om praksisplasser/utdanningsløp etc.

21. Force Majeure

Dersom forhold som ligger utenfor partenes kontroll og som ikke burde vært forutsett når avtalen ble inngått, helt eller delvis hindrer, eller i vesentlig grad gjør det vanskelig å gjennomføre avtalen, suspenderes partenes plikter i tiden hindringen er til stede. Slike forhold inkluderer forhold som etter norsk rett blir betraktet som force majeure, herunder streik og lockout. Bestemmelsen gjelder ikke dersom parten som rammes kan overvinne følgene uten urimelig kostnad og ulempe.

Den som rammes skal straks den annen part 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 som rammes kan ikke gå fra avtalen etter dette punktet.

22. Oppfølging

22.1 Oppfølgingsmøter

Oppdragsgiver tar utgangspunkt i å gjennomføre årlige oppfølgingsmøter.

22.2 Evaluering

Partene skal møtes for å evaluere avtalen og praksis dersom en av partene finner det nødvendig.

22.3 Revisjon

Internrevisjonen i Helse Nord RHF skal ha rett til å revidere leverandøren relatert til denne avtale, dersom oppdragsgiver beslutter dette.



23. Mislighold

23.1 Mangel

Mangel foreligger bl.a. dersom tjenestetilbudet til den enkelte pasient forringes, eller tilbudet leveres med ressurser uten avtalt sammensetning, kompetanse og tetthet, eller tjenestene som leveres ellers, uten saklig grunn, avviker fra avtalte betingelser.

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

23.2 Oppsigelse

Ved mislighold kan avtalen kan sies opp med 3 måneders varsel. Foreligger vesentlig mislighold er fristen 3 ukers varsel. Fristene regnes fra det tidspunkt motparten mottok varslat.

Følgende situasjoner skal alltid anses som vesentlig mislighold:

- vedvarende eller gjentatte brudd på lov, forskrifter, instruksjoner og enkeltvedtak
- vedvarende eller gjentatte brudd på avtalens bestemmelser
- vedvarende brudd på samarbeid med Helse Nord RHF eller underliggende helseforetak
- vedvarende og manglende rapportering i henhold til pkt. 12

Oppdragsgiver kan skriftlig heve avtalen dersom leverandøren går konkurs eller erkjenner å være insolvent, med mindre den uten ugrunnet opphold godtgjør at tjenestene blir utført i samsvar med avtalen.

23.3 Erstatning

Den part som hever avtalen kan kreve erstattet tap han er påført som følge av misligholdet, etter alminnelige erstatningsrettslige prinsipper.

24. Endringer og opsjoner

24.1 Endringer

Leverandøren forplikter seg vederlagsfritt til å tilpasse innholdet i behandlingstilbudet til eventuell ny kunnskap, metodikk, faglige nasjonale anbefalinger, nasjonale standardiserte pasientforløp etc.

Ved endringer i volum inntil +/- 15 % i forhold til det opprinnelige totale tjenestevolum legges avtalt pris til grunn. Endringer i tjenestevolum utover +/- 15 % i forhold til opprinnelig avtalt tjenestevolum gir grunnlag for å reforhandle. Ved reforhandling av pris skal det legges vekt på leverandørens dokumenterte kostnader som direkte knytter seg til opp- eller nedjustering av volum på hvert enkelt behovsområde.



24.2 Reforhandlinger

Dersom Helse- og omsorgsdepartementet eller annen statlig myndighet i avtaleperioden innfører endringer eller gir pålegg som vesentlig endrer partenes forutsetninger for avtalen, kan begge parter kreve å reforhandle avtalen. Tilsvarende gjelder dersom det skjer vesentlige endringer i pasientgrunnlaget.

Partene kan også kreve reforhandling ved annen endring av ekstraordinær karakter utenfor partenes kontroll, som har vesentlig betydning for partenes behovsområder.

Endringer mht. en avtaleparts kompetanse til å rettighetsvurdere etter pasient- og brukerrettighetsloven gir ikke grunnlag for å reforhandle avtalen.

24.3 Opsjon tid

Helse Nord RHF har rett, men ingen plikt til å forlenge avtalen med inntil to (2) + inntil to (2) år.

Opsjonen innebærer at Helse Nord RHF har ensidig *rett* til å forlenge avtalen på dens betingelser i opsjonsperioden, og at leverandør har en *plikt* til å levere. Melding om eventuell forlengelse skal gis skriftlig, senest seks (6) måneder før avtalen løper ut.

24.4 Opsjon volum

Helse Nord RHF skal ha rett til å be om at volum økes med inntil 50 % av den årlige rammen innenfor hver avtale.

Leverandøren har rett, men ingen plikt til å ta på seg en slik utvidelse av volumet.

Opsjonen kan bli utløst ved behov for økt kapasitet innen et behovsområde eller føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet endres i løpet av avtaleperioden. Opsjon blir vurdert løst ut separat for hvert behovsområde. Dersom flere leverandører tilbyr behandling innenfor samme behovsområde, fordeles økningen i utgangspunktet forholdsmessig i tråd med opprinnelig prosentvise fordeling. Helse Nord RHF forbeholder seg likevel retten til å ta befolkningsmessige og geografiske hensyn dersom dette er nødvendig for å bidra til likeverdige og tilgjengelige tilbud.

Leverandøren har ikke krav på å videreføre et gitt, økt volum og Helse Nord RHF kan redusere tilbake til opprinnelig nivå. Avtaler om økt volumet kan inngås for et begrenset tidsrom.

Utløsning av opsjon volum varsles med minimum to (2) måneders varsel. Helse Nord RHF forbeholder seg rett til å forhandle om reduserte priser ved volumøkning, og kan kreve innsyn i informasjon om eventuelle endringer i leverandørens fortjenestemargin som følge av volumøkning.



25. Opphør

Når avtalen avsluttes, uavhengig av årsak, skal leverandøren samarbeide om avslutningen for pasienter i behandling.

26. Etske krav til leverandøren

Kravene følger av Vedlegg 1 til avtalen.

27. Omdømme – lojalitet innenfor avtaleområdet

Helse Nord RHF's kjerneverdier er kvalitet, trygghet og respekt, og gjelder også for avtaleområdet.

Leverandøren skal ikke utøve aktivitet som svekker oppdragsgivers omdømme i forhold som avtalen regulerer. Partene skal heller ikke omtale avtalens prinsipper eller innhold slik dette kan skade den annen parts omdømme eller forhold til 3. parter.

Andre kan ha andre forventninger til tjenestene enn rammebetingelsene fastsetter. Leverandøren skal ikke ta stilling til eller kommentere synspunkter eller misnøye rettet mot Helse Nord, men informere om at henvendelsen skal rettes til Helse Nord RHF's avtaleadministrator.

28. Transport av avtalen

Avtalen eller del eller interesse i avtalen kan ikke overdras eller pantsettes uten oppdragsgivers skriftlige samtykke. Samtykke kan nektes dersom det foreligger saklig grunn.

Helse Nord RHF tar forbehold for at helseforetaksstrukturen kan bli endret. Dersom avtalen overføres annet helseforetak i Helse Nord anses ikke dette som overdragelse.

29. Tvister

Uenighet om avtalens innhold skal søkes løst ved forhandlinger. Dersom forhandlinger ikke fører fram, kan tvisten bringes inn for de ordinære domstoler.

I tilfelle søksmål vedtas Salten og Lofoten tingrett som vernetting.

30. Vedlegg til avtalen

Vedlegg 1 til avtalen – Etske krav til leverandør

Vedlegg 2 – Leverandørens besvarelse med tilhørende vedlegg

Vedlegg 3 – Bemannings- og faktorskjema 16102024

Vedlegg 4 – Prisskjema 16102024





DAVVIDEARVVAŠVUOHTA
VARRESVUOHTA NUORTTA
HEALSOE NOERHTE

ETISKE KRAV TIL LEVERANDØREN

Innhold

1	ETISKE KRAV - AVTALEVILKÅR	2
1.1	Viktige begreper	2
2	MENNESKERETTIGHETER.....	2
3	BESTEMMELSER I NASJONAL LOVGIVNING	2
4	ANSATTES RETTIGHETER	3
4.1	ILOs kjernekonvensjoner.....	3
4.2	Forbud mot barnarbeid	3
4.3	Forbud mot tvangsarbeid/slavearbeid	3
4.4	Forbud mot diskriminering	3
4.5	Organisasjonsfrihet og retten til kollektive forhandlinger	3
5	LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR.....	3
6	OPPFØLGING	4
7	BRUDD	4



1 ETISKE KRAV - AVTALEVILKÅR

Våre leverandører og avtalepartnere skal respektere grunnleggende krav til menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og miljø i egen virksomhet og i leverandørkjeden. Varer som leveres til Oppdragsgiver, skal være fremstilt under forhold som er forenlige med kravene angitt nedenfor. Kravene bygger på sentrale FN-konvensjoner, ILO-konvensjoner og nasjonal arbeidslovgivning på produksjonsstedet.

Kravene angir minimumsstandarder. Der hvor konvensjoner og nasjonale lover og reguleringer omhandler samme tema, skal den høyeste standarden alltid gjelde. Dersom leverandør bruker underleverandører for å oppfylle denne avtale, plikter leverandør å påse at underleverandører etterlever samme krav.

1.1 Viktige begreper

Etisk handel:

Etisk handel er handel som ivaretar og fremmer menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og miljø i leverandørkjeden.

Etiske retningslinjer:

Etiske retningslinjer, eller krav, beskriver minstestandarder for menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og miljø.

Underleverandør:

En underleverandør er en person eller virksomhet som inngår avtale om å utføre hele eller deler av forpliktelsene i annen parts avtale.

Eksempel: I mange tilfeller kjøper en leverandør til offentlig sektor varer, direkte eller via mellomledd, fra andre virksomheter, for eksempel fra produsenter i lavkostland.

Disse produsentene kan engasjere atter andre lokale produsenter. Både mellomledd og produsenter anses da som underleverandører.

Leverandørkjede:

En leverandørkjede er rekken av aktører som er involvert i å fremstille en vare, fra råvare til ferdig produkt.

2 MENNESKERETTIGHETER

Leverandøren skal respektere FNs verdenserklæring om menneskerettigheter.

3 BESTEMMELSER I NASJONAL LOVGIVNING

Leverandør plikter å påse at arbeidsretten og arbeidslovgivningen etterleveres i egen virksomhet og hos den eller de underleverandører som medvirker til å oppfylle denne avtale.

Dette betyr å etterleve lover og reguleringer knyttet til:

- 1) lønns- og arbeidstidsbestemmelser;
- 2) helse, miljø og sikkerhet;
- 3) regulære ansettelse;
- 4) brutal behandling; og



5) lovfestede forsikringer og sosiale ordninger

4 ANSATTES RETTIGHETER

4.1 ILOs kjernekonvensjoner

Leverandøren plikter å påse at ILOs kjernekonvensjoner etterleves i egen virksomhet og hos den eller de underleverandører som medvirker til å oppfylle denne avtale.

4.2 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 slikt barnarbeid foregår, skal det arbeides for snarlig utfasing. Samtidig skal det legges til rette for å gi barna mulighet til livsopphold og utdanning inntil barnet ikke lenger er i skolepliktig alder.

4.3 Forbud mot tvangsarbeid/slavearbeid

(ILO-konvensjon nr. 29 og 105)

- Ingen form for tvangsarbeid, slavearbeid eller ufrivillig arbeid skal foregå.
- Arbeiderne må ikke levere depositum eller identitetspapirer til arbeidsgiver, og skal være fri til å avslutte arbeidsforholdet med rimelig oppsigelsestid.

4.4 Forbud mot diskriminering

(ILO-konvensjoner nr. 100 og 111)

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

4.5 Organisasjonsfrihet og retten til kollektive forhandlinger

(ILO-konvensjon nr. 87 og 98)

Arbeiderne skal uten unntak ha rett til å slutte seg til eller etablere fagforeninger etter eget valg, og å forhandle kollektivt.

- Dersom disse rettigheter er begrenset eller under utvikling, skal leverandøren medvirke til at de ansatte får møte ledelsen for å diskutere lønns- og arbeidsvilkår uten at dette får negative konsekvenser for arbeiderne.

5 LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR

På forespørsel skal Leverandøren og eventuelle underleverandører dokumentere lønns- og arbeidsvilkårene til ansatte som medvirker til å oppfylle avtalen. Dersom Leverandøren eller eventuelle underleverandører ikke etterlever avtaleklausulen om lønns- og arbeidsvilkår, innebærer dette mislighold av avtalen.

Leverandøren 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 avtalen. Lederen av virksomheten er ansvarlig for at denne regelen blir etterlevd.

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

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

6 OPPFØLGING

Leverandør skal påse at ansattes rettigheter samt lønns- og arbeidsvilkår etterleves i egen virksomhet og hos den eller de underleverandører som medvirker til å oppfylle denne avtalen. På oppfordring fra Oppdragsgiver skal dette dokumenteres ved:

- Egenrapportering og / eller
- Oppfølgingssamtaler og /eller
- En uavhengig parts kontroll av arbeidsforholdene¹ og / eller
- 3.partssertifisering som SA8000 eller tilsvarende
- Arbeids- og lønnsavtaler /vilkår. Dokumentasjonsplikten omfatter også underentreprenører (underleverandører)

7 BRUDD

Brudd på ovennevnte punkter innebærer avtalebrudd. Ved avtalebrudd plikter Leverandør å rette opp i påpekte mangler innen den tidsfrist som Oppdragsgiver bestemmer, så lenge denne ikke er urimelig kort. Rettelsene skal dokumenteres skriftlig og på den måten Oppdragsgiver bestemmer. Manglende utbedring er å anse som et vesentlig mislighold i henhold til avtalens punkt om mislighold.

¹ Oppdragsgiver, eller den oppdragsgiver bemyndiger, forbeholder seg retten til å gjennomføre annonserte, semi-annonserte eller uannonserte kontroller hos en eller flere aktører i leverandørkjeden i avtaleperioden. I tilfelle kontroll plikter leverandør å oppgi navn og kontaktopplysninger på underleverandør(er). Kontaktopplysninger behandles konfidensielt.

