

KONTRAKT

FOR

**KJØP AV OPPTRENINGSG- OG
REHABILITERINGSTJENESTER**

for perioden

01.03.2007 til 31.12.2008

mellom

Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad AS

og

HELSE NORD RHF

§ 1 Partene

Avtaleparter er Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad AS, heretter kalt RNNK eller institusjonen og Helse Nord RHF heretter kalt Helse Nord.

§ 2 Bakgrunn

Helse Nord vurderer de private tilbyderne av spesialisthelsetjenester som verdifulle leverandører, både der det ikke er tilstrekkelig kapasitet i helseforetakene, der de har behandlingstilbud som ikke finnes i helseforetakene og som et korrektiv til helseforetakene med hensyn til pris, kvalitet og leveringssikkerhet.

Stortinget vedtok ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2002-2003) en ny ordning for organisering og finansiering av tilbudet i opptreningsinstitusjoner, helsesportssentra m.m. I dette ligger at institusjonene i 2003 inngikk gjensidig forpliktende avtale med de regionale helseforetakene og at finansierings- og bestilleransvaret gradvis er blitt overført til de regionale helseforetakene. Ved behandling av St. prp. nr. 1 (2005-2006) ble det bestemt at de regionale helseforetakene fra 01.01.06 også skulle avtale pris for ytelsene.

§ 3 Formål

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

Formålet med avtalen er å regulere partenes respektive rettigheter og plikter i forbindelse med levering av opptrenings- og rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten.

§ 4 Varighet

Avtalen skal gjelde i perioden 01.03.2007 - 31.12.2008 med opsjon for oppdragsgiver på prolongering for 1+1 år, hvorav 1 år om gangen. Ønsker Helse Nord å benytte seg av opsjonen må dette varsles til leverandør senest 2 måneder før avtalen utløper.

Opsjonen innebærer at oppdragsgiver har rett til å forlenge avtalen med dens betingelser i angitt opsjonsperiode, og at leverandør således har en plikt til å levere.

§ 5 Ytelsens art

5.1 Definisjoner

Opptrening er funksjonstrening/trening som ikke nødvendigvis innebærer langvarig og koordinert oppfølging etter opphold.

Rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet.

Habilitering er et målrettet arbeid for å bygge opp og støtte funksjoner, samspill og livskvalitet hos mennesker med tidlig ervervede eller medfødte funksjonshemminger.

5.2 Ytelsesavtalen

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

Dersom nytt kunnskapsgrunnlag, metoder eller teknologi innen medisinske og helsefaglige rehabilitering tilsier at rehabilitering bør skje på annet vis av hensyn til pasientens funksjonsnivå, livskvalitet og rehabiliteringspotensiale i avtaleperioden, har Helse Nord rett til å reforhandle/få endret ytelsesavtalen ut fra ny kravspesifikasjon.

5.3 Kvalitet

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

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

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

Leverandøren skal til enhver tid ha en personalstyrke som er tilpasset oppdraget og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som framgår av Leverandørens tilbud, slik det er angitt i ytelsesavtalens vedlegg 1.

Endring av personalets samlede faglige kvalifikasjoner som framgår av Leverandørens tilbud og som angitt ytelsesavtalens vedlegg 1 forutsetter Helse Nord's skriftlige forhåndssamtykke.

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

5.4 Henvisning og inntak

Helse Nord vil vurdere å innføre nye prosedyrer for henvisning og inntak i løpet av avtaleperioden.

Ved inngåelse av avtalen gjelder følgende henvisningsrutiner:

Pasienter kan henvises til institusjonen fra helseforetak og fra private sykehus dersom pasienten er behandlet der etter avtale med Helse Nord eller andre RHF. Pasienter kan også henvises fra primærhelsetjenesten.

Henvisningene behandles av eget inntaksteam ved institusjon. Ved utilstrekkelig opplyste henvisninger skal henvisende instans kontaktes for utfyllende opplysninger. Institusjonen skal sikre at tilstrekkelig dokumentasjon foreligger før behandling starter. Nye opplysninger skal dokumenteres.

Pasienter skal vurderes av legespesialist ved institusjonen med hensyn til rett til nødvendig helsehjelp og rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, dvs. institusjonen.

Pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp innenfor de diagnoser det er avtalt skal prioriteres. For øvrig legges bestemmelser om prioritering i helsevesenet, gitt i lov, forskrift eller rundskriv, til grunn.

Henviste pasienter skal avvises dersom det etter medisinsk faglig vurdering ikke finnes tilstrekkelig indikasjon på at institusjonens tilbud kan gi resultater i forhold til pasientens behov eller dersom den rehabilitering som kreves ligger utenfor institusjonens kompetanse. Henvisende instans skal i begge tilfeller umiddelbart orienteres skriftlig. Avvisningen skal begrunnes.

Pasienter fra andre regioner skal tas inn etter de samme inntakskriterier som gjelder for pasienter fra Helse Nord. Helse Nord skal umiddelbart varsles dersom det gjennomsnittlige antallet pasienter fra andre regioner øker i forhold til 2004.

5.5 Behandlingen

Pasienten skal ha et helhetlig behandlingstilbud bestående av vurdering ved ankomst, behandling/opptrening og angivelse av nødvendig oppfølging etter opphold. Institusjonene skal gjennom internkontrollsystemet kunne dokumentere sine prosedyrer og disse skal være i samsvar med allment aksepterte faglige normer.

Behandlingen skal utføres slik det fremgår av pasientens behandlingsplan. Slik plan skal utarbeides i samråd med pasienten, og eventuelt med henvisende instans. Institusjonen skal stille krav til pasientens egeninnsats for å nå mål for oppholdet og skal i samråd med pasienten legge opp fritiden som en integrert del av behandlingen for å stimulere pasientens egne ressurser og fremme egenaktivitet.

Institusjonen plikter å avklare pasientens individuelle mål for oppholdet, og å samarbeide aktivt med den enkelte pasient i planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av pasientens tilbud på institusjonen. For å sikre helhet og kontinuitet i rehabiliteringskjeden, skal institusjonen, når pasienten gir sitt samtykke, samarbeide med relevante aktører i behandlingsskjeden, som for eksempel henvisende lege/sykehus, kommunehelsetjenesten, sosialtjenesten, aetat, trygdekontor m.v. og gi anbefaling om den videre oppfølging av pasienten.

Behandlingen skal utføres faglig forsvarlig av kvalifisert personell.

5.6 Akutte komplikasjoner

Dersom det oppstår akutte komplikasjoner eller situasjoner som krever en mer omfattende behandling enn det institusjonen kan gi, skal pasienten henvises til offentlig sykehus. Dersom pasienten er henvist etter operasjon hos privat sykehus betalt av Helse Nord, kan pasienten dersom han/hun ønsker det henvises til samme sykehus. I slikt tilfelle må institusjonen i forkant avklare hvorvidt reinnleggelsen medfører kostnader for pasienten.

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

5.7 Individuell plan

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Ansvar for utarbeidelse av slik plan tilligger kommunen og helseforetaket.

Institusjonen har ansvaret for oppfølgingen av planen, herunder samarbeidet med andre tjenesteytere under pasientens behandlingsopphold ved institusjonen.

Dersom pasient med rett til individuell plan ikke har fått utarbeidet denne, og det er ønsket av pasienten, skal institusjonen ta initiativ til at slikt arbeid påbegynnes.

5.8 Epikrise til henvisende instans/primærlege

Ut fra kravene til epikrise til helseforetakene i Helse Nord RHF, skal også institusjonen sende 80% av epikrisene til henvisende lege innen 7 dager. Eventuelle tilleggsopplysninger kan ettersendes. Epikrise sendes også til pasientens faste lege om denne ikke er henvisende lege. Epikrise eller hovedtrekk i denne skal gjennomgås med pasienten i forbindelse med utskrivningssamtale. Pasienten skal få tilbud om å få kopi av epikrisen.

5.9 Transport

Institusjonen skal samarbeide med kjørekontor om optimal utnyttelse av de totale transportressurser.

§ 6 Rapportering - dokumentasjon

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

6.1 Pasienttilfredshet og kvalitetsdata

Institusjonen skal avgi den dokumentasjon over pasienttilfredshet- og kvalitetsdata som pålegges av offentlige myndigheter. Institusjonen stiller seg positiv til at det i avtaleperioden i samarbeid mellom Helse Nord, opptreningsinstitusjoner og andre aktører innenfor rehabiliteringstjenesten kan utarbeides en standard for pasienttilfredshetsundersøkelser og kvalitetsindikatorer.

6.2 Pasientskader

Institusjonen skal hvert tertial oversende Helse Nord en kortfattet oversikt over dødsfall, pasientskader m.v. Dette er i tillegg til melding til Helsetilsynet i fylket. Helse Nord skal umiddelbart varsles ved alvorlige hendelser. I tertialrapport skal det også angis dersom det ikke har vært skader, dødsfall eller andre alvorlige hendelser.

6.3 Aktivitet

Institusjonen skal for hvert tertial, innen den 10. mai, 10. september og 10. januar påfølgende år, oversende Helse Nord en samlet oversikt over totalt antall utskrevne pasienter, pr. delytelse/ og pasientgruppe, gjennomsnitt oppholdstid og antall døgnopphold, med hoveddiagnose (ICD10) og den diagnosen pasienten er henvist for dersom annet enn hoveddiagnose, kjønn og alder og henvisende instans samt oversikt over antall pasienter som er tildelt rett til nødvendig helsehjelp. Oversikten skal vise pasientfordelingen etter pasientens hjemstedsregion. Helse Nord kan ved behov etterspørre fordeling på mer detaljert nivå samt kreve innsyn i grunnlaget for rapporteringen.

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

Institusjonene skal rapportere til Sintef Norsk Pasientregister (NPR) etter nasjonale kriterier. Ved eventuelle endrede rapporteringskrav i perioden, for rapportering til NPR eller Helse Nord, skal institusjonen rapportere i henhold til endrede krav.

Det er et mål for Helse Nord å forenkle og samkjøre de to rapporteringene i avtaleperioden.

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

§ 7 Betaling

7.1 Vederlag/betalingstidspunkt

I denne avtalen settes det et økonomisk tak på kr. x,- for kjøp av tjenester fra RNNK i 2007 (helårsbeløp). Beløpet for 2008 vil følge av St.prp. nr. 1 (2007-2008). Det vises til ytelsesavtalen for antallet plasser og hvilke ytelser som ytes for denne summen.

Kontraktssummen utbetales forskuddsvis i 12 like månedlige rater innen den 12. i hver måned. Avregning i forhold til faktisk belegg skjer pr utgangen av desember hvert år i perioden. Kravet til aktivitet før avregning trer i kraft er 90% av avtalt volum (antall pasienter). Underbelegg, eller at tjenestene er levert med lavere helsepersonelldekning enn avtalt, medfører avkortning i utbetalingen eller krav om tilbakebetaling jfr innrapportering/avregning.

7.2 Forsinket betaling

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

§ 8 Informasjonsplikt

8.1 Informasjon om ytelsen

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

8.2 Informasjon om ventetid

Institusjonen skal informere pasienten eller henvisende instans om forventet ventetid for inntak, og om mulig holde seg informert om ventetiden ved andre lignende institusjoner.

Institusjonen skal også holde samarbeidende helseforetak oppdatert på ventetider. Institusjonen skal hver måned oversende informasjon om ventetid for de forskjellige pasientgruppene til Informasjonskontoret for fritt sykehusvalg og www.sykehusvalg.net, slik at disse oppdateres på forventet ventetid for inntak.

8.3 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 Nord.

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

§ 9 Pasientbetaling

9.1 Egenandeler

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

Institusjonen kan motta selvbetalende brukere/gjester eller inngå avtaler om behandling av pasienter med kommuner, Rikstrykdeverket eller andre, herunder også helseforetak underlagt Helse Nord.

9.2 Øvrige pasientbetalte tjenester

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

9.3 Bekreftelse

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

§ 10 Forsikring

10.1 Pasientskadeforsikring

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

10.2 Ansvarsforsikringer

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

§ 11 Offentlighet

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

§ 12 Forskning og etterutdanning

Institusjonen er positiv til å bidra til etter- og videreutdanning av helsepersonell samt drive fagutvikling, evaluering, erfaringsutveksling og forskning ved forskningskompetent personell. Rammebetingelser for samarbeid om utdanning og forskning vil skje etter gjeldende retningslinjer og Helse Nord-styrets vedtak. Det bør samarbeides med helseforetakene i Helse Nord på områdene etterutdanning, fagutvikling og forskning.

§ 13 Samarbeid med helseforetak og private sykehus med avtale med Helse Nord

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

Helseforetak/private sykehus kan inngå samarbeidsavtaler med institusjonen om mottak av opererte/behandlede pasienter som fortsatt har et hjelpe-/behandlingsbehov. Disse pasientene tas i mot under denne avtalen, men merkostnader ut over det som forutsettes i ytelsesavtalen som følge av utvidet behandlingsbehov dekkes av helseforetaket/privat sykehus.

Helse Nord skal informeres om slike avtaler, og kan om nødvendig ta forholdet opp til vurdering i dialog med de berørte partene.

Helse Nord vil stimulere til at det etableres gode relasjoner. Institusjonen plikter å være aktiv i å utvikle godt samarbeid med helseforetakene. Institusjonen skal ikke ta imot pasienter for

opptrening/rehabilitering dersom det ikke følger med tilstrekkelig dokumentasjon for å starte opptrening/rehabilitering. Dersom det gjentagende ganger ikke medfølger tilstrekkelig dokumentasjon skal problemet tas opp med ledelsen ved angjeldende sykehus – og primærhelsetjeneste dersom den er henvisende instans - og Helse Nord skal varsles.

Dersom det oppstår generelle problem i samarbeid med helseforetak og dette ikke lar seg løse lokalt, i forbindelse med transport av pasienter, hjelpemidler eller lignende skal Helse Nord varsles.

Varsling om manglende dokumentasjon og andre problem skal skje skriftlig og situasjonen skal belyses på en slik måte at den kan identifiseres og løses.

§ 14 Force Majeure

Dersom avtalens gjennomføring helt eller delvis hindres, eller i vesentlig grad vanskeliggjøres av forhold som ligger utenfor partenes kontroll og som de ikke burde ha forutsett ved avtalens inngåelse, suspenderes partenes plikter for så lang tid som forholdet varer. Slike forhold inkluderer forhold som etter norsk rett blir betraktet som force majeure. Som force majeure regnes også streik og lockout.

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

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

Dersom hindringen varer eller må antas å vare mer enn 30 dager, kan avtalen sies opp av den annen part etter varsel på 3 uker. Den rammede part kan ikke gå fra avtalen etter dette punktet.

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

§ 15 Oppfølging

Etter gjennomgang av tertialrapportene, kan partene møtes for å evaluere avtalen og praksis. Det skal avholdes minst ett slikt møte i året. Dette kan skje i forbindelse med forhandling om avtaler for kommende år.

§ 16 Reforhandling / Oppsigelse

16.1 Reforhandling

Dersom Helse- og omsorgsdepartementet eller annen statlig myndighet i avtaleperioden gir pålegg som vesentlig endrer forutsetningen for avtalen, kan avtalens bestemmelser reforhandles. Tilsvarende gjelder dersom det skjer vesentlige endringer i pasientgrunnlag.

16.2 Oppsigelse

Dersom en av partene mener at den annen part har misligholdt avtalen på et eller flere punkter, skal underretning gis uten ugrunnet opphold. Avtalene kan ved mislighold sies opp med 6 måneders varsel. Dersom det foreligger vesentlig mislighold, kan avtalen sies opp med 3 ukers varsel. Fristene regnes fra det tidspunkt motparten mottok varslet.

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

16.3 Oppsigelse ved endring i rammebetingelsene

I tilfelle store endringer i rammebetingelsene fra myndighetene kan avtalen sies opp med 3 mnd varsel av partene.

§ 17 Øvrige bestemmelser

17.1 Omstilling

Helse Nord skal etter spesialisthelsetjenesteloven og forskrift om habilitering og rehabilitering sørge for at personer med bopel eller opphold i regionen tilbys og ytes nødvendig rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Som følge av nasjonale føringer og regionale planer og behovsvurderinger vil fordeling av oppgaver og funksjoner bli vurdert også i forbindelse med konkurransen for avtaler fra 2007 og kommende år. Resultat av denne prosessen og Helse Nords økonomiske rammebetingelser slik de er bestemt av overordnet myndighet, vil ligge til grunn for videre bestemmelser om utvikling av pasienttilbudet ved institusjonen.

17.2 Erfaringsutveksling og kompetanseutvikling

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

17.3 Tvist og søksmål

I tilfelle uenighet om avtalens innhold skal denne søkes løst ved forhandlinger. Dersom forhandlinger ikke fører fram skal tvisten bringes inn for de ordinære domstoler.

I tilfelle søksmål vedtas verneeting der Helse Nord RHF har sin administrasjon.

Bodø/

Helse Nord RHF

RNNK AS

Lars Vorland
adm. direktør

Raymond Knutsen
direktør