

AVTALE OM  
SPESIALISERTE REHABILITERINGSTJENESTER

MELLOM

HELSE NORD RHF  
(Oppdragsgiver)

OG  
RØYSUMTUNET

(Samarbeidspartneren)

Bodø, 4. mai 2017

Henvendelser

Alle henvendelser vedrørende denne avtalen rettes  
til:

Hos Helse RHF:

Avdeling: Eieravdelingen

Telefon: 75 51 29 00

E-post: [postmottak@helse-nord.no](mailto:postmottak@helse-nord.no)

Røysumtunet:

Navn: Øyvind Bjølverud

Telefon: 61 33 35 21 / 92 04 48 21

E-post: [obj@roysumtunet.no](mailto:obj@roysumtunet.no)

## Innhold

1	Partene .....	5
2	Bakgrunn .....	5
3	Avtalens formål .....	5
4	Avtalens bestanddeler – vedlegg til avtalen .....	5
5	Tolking - rangordning .....	5
6	Varighet .....	6
7	Omfang .....	6
8	Ytelsens art og innhold .....	6
8.1	Definisjoner .....	6
8.2	Kvalitet; krav til ytelsens innhold - struktur .....	6
8.3	Kvalitet; krav til ytelsens innhold – prosess .....	8
8.3.1	Rehabiliteringen .....	8
8.3.2	Akutte komplikasjoner .....	9
8.3.3	Koordinerte tilbud .....	9
8.3.4	Brukermedvirkning .....	9
8.3.5	Ledsager .....	10
8.3.6	Barn .....	10
8.3.7	Pårørende .....	10
8.3.8	Individuell plan (IP) og koordinator .....	10
8.3.9	Arbeid og utdanning .....	10
8.3.10	Bruk av pasient og pårørendes erfaringer i kvalitetsforbedringsarbeid .....	11
8.4	Håndtering av henvisning, inntak og utskriving .....	11
8.4.1	Rett til nødvendig helsehjelp, pasient- og brukerrettighetsloven §2-lb .....	11
8.4.2	Henvisninger .....	11
8.4.3	Prioritering .....	11
8.5	Fristbrudd og ventetid .....	11
8.5.1	Forebygging av fristbrudd .....	11
8.5.2	Pasienter som henvises fra andre helseregioner .....	12
8.6	Oppholdstid .....	12
8.7	Transport .....	13
8.8	Ferieavvikling .....	13

8.9	Samarbeid med andre - tilsynsorganer.....	13
9	Informasjonsplikt.....	13
9.1	Informasjon om ytelsen .....	13
9.2	Informasjon om egenandeler, ekstra kostnader og egenbetaling for pårørendes opphold.....	14
9.3	Markedsføring.....	14
10	Endringer og utvikling av tjenestetilbudet .....	14
11	Rapportering.....	15
11.1	Pasienterfaringer og kvalitetsdata.....	15
11.2	Pasientskader.....	15
11.3	Aktivitet.....	16
11.4	Resepter på biologiske legemidler.....	16
12	Samarbeid og oppfølging fra Helse Nord RHF.....	16
12.1	Partenes samarbeid og gjensidige plikter.....	16
12.2	Varsel ved samarbeidsproblemer .....	16
12.3	Evaluering, informasjon og erfaringsutveksling.....	17
13	Pris og betaling.....	17
13.1	Pris.....	17
13.2	Prisjustering .....	17
13.3	Utbetalingstidspunkt og avregning .....	17
13.4	Ansvar ved fristbrudd.....	18
14	Pasientbetaling.....	18
14.1	Egenandeler.....	18
14.2	Andre kunder .....	18
14.3	Øvrige pasientbetalte tjenester.....	18
14.4	Bekreftelse .....	18
15	Forskning.....	18
15.1	Pasientskadeforsikring.....	18
15.2	Ansvarsforsikringer.....	19
16	Krav til lønns- og arbeidsvilkår .....	19
17	Mislighold .....	19
17.1	Hva som anses som mislighold .....	19
17.2	Varslingsplikt .....	19

17.3	Sanksjoner ved mislighold.....	20
17.3.1	Tilbakehold av ytelser.....	20
17.3.2	Prisavslag.....	20
17.3.3	Erstatning.....	20
17.3.4	Forsinkelsesrenter.....	20
17.3.5	Heving.....	20
18	Force Majeure.....	21
19	Etiske retningslinjer.....	21
20	Endringer / Reforhandlinger.....	21
20.1	Endring av volum m.v. i avtaleperioden.....	21
20.2	Endring i behandling/metode i avtaleperioden.....	22
21	Oppsigelse / Opphør.....	22
21.1	Oppsigelse.....	22
21.2	Opphør.....	22
21.3	Nedtrapping ved avslutning av Avtalen.....	22
22	Øvrige bestemmelser.....	22
22.1	Tvist og søksmål.....	22
22.2	Offentlighet.....	23
23	Signatur.....	23

## 1 Partene

Avtaleparter er Helse Nord RHF og Røysumtunet, heretter kalt Samarbeidspartneren.

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

## 2 Bakgrunn

Helse Nord RHF vurderer de private tilbyderne av spesialisthelsetjenester som verdifulle bidragsytere 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.

## 3 Avtalens formål

Avtalen har som formål å regulere kontraktsforholdet mellom Helse Nord RHF og Røysumtunet om spesialiserte rehabiliteringstjenester. Avtalen skal medvirke til å utvikle en samhandling preget av forutsigbarhet, effektivitet, god ressursutnyttelse, faglig utvikling og god kvalitet på rehabiliteringstjenestene til beste for pasienten.

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

## 4 Avtalens bestanddeler – vedlegg til avtalen

I Avtalen inngår følgende dokumenter:

Dette avtaledokument med eventuelle senere endringsavtaler	
Vedlegg 1	Årlig ytelsesavtale med økonomisk ramme

## 5 Tolking - rangordning

Ved motstrid skal følgende tolkningsprinsipper legges til grunn:  
Avtalen med eventuelle senere endringsavtaler går foran vedlegg 1.

## 6 Varighet

Avtalen skal gjelde f.o.m. 1.1.2017 til 31.12.2018

## 7 Omfang

Samarbeidspartneren har rett og plikt til å levere tjenester 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 årlig tjenestevolum per delytelse. Den skal være gjenstand for drøftelser i henhold til overordnede føringer, faglig praksis og behov.

## 8 Ytelsens art og innhold

### 8.1 Definisjoner

Med rehabilitering menes i denne avtale somatisk rehabilitering og rehabilitering, som begge gis i spesialisthelsetjenesten.

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet (jf. definisjon i Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (FOR-2011-12-16-1256) § 3).

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten skjer i helseforetak og private rehabiliteringsinstitusjoner og er en samlebetegnelse på den type rehabiliteringstjenester som krever en slik grad av spesialisering at det ikke er hensiktsmessig å legge dem inn under det kommunale ansvaret. Dette kan være tilfeller der bistanden må knyttes nært opp til spesialisert medisinsk behandling eller der kravet til kompetanse og intensitet overstiger nivået som kan forventes fra kommunen. I motsetning til rehabilitering i helseforetak og sykehus skal pasienter som rehabiliteres i private rehabiliteringsinstitusjoner være medisinsk utredet og medisinsk stabile (ferdigbehandlet/utskrivningsklare).

### 8.2 Kvalitet; krav til ytelsens innhold - struktur

Samarbeidspartneren skal utføre oppdraget i samsvar med de til enhver tid gjeldende lover, forskrifter og offentlige vedtak, samt Helse Nord RHF sine krav og kvalitetsmål.

Som leverandør av spesialisthelsetjenester er samarbeidspartneren 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.

Samarbeidspartneren 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 RHF kan foreta evaluering/revisjon av internkontrollsystemet. Helse Nord RHF kan også gjennomføre evaluering/revisjon i forhold til ytelsesavtalen og faglig praksis.

Ytelsen skal utføres av kvalifisert personell iht. faglige retningslinjer, veiledere og kunnskapsbasert praksis.

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 samarbeidspartneren til enhver tid har en personalstyrke som er tilpasset oppdraget og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som framgår av Samarbeidspartnerens tilbud, slik det er angitt i vedlegg 2 (årlig faglig ressursoversikt).

Endring av personalets *samlede* faglige kvalifikasjoner og relative bemanning, herunder også endring i avtaleforholdet med medisinskansvarlig lege, skal skriftlig meldes Helse Nord RHF. Tilsvarende skal det meldes dersom antall pasienter i virksomheten øker slik at den relative bemanningen endres. Helse Nord RHF vurderer hvordan slik melding må følges opp overfor avtaleparten, og samarbeidspartnerens personalstyrke skal være tema i det årlige oppfølgingsmøtet. Samarbeidspartneren bærer alle kostnader forbundet med slik endring.

For å ivareta fagutvikling, kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten, må det sørges for nødvendig etter- og videreutdanning av helsepersonell.

Samarbeidspartneren må bruke faglige anerkjente og dokumenterte metoder. Metodene vil kunne endres i henhold til utvikling innen gjeldende retningslinjer og ny forskning. Organisering av behandlingen bør være slik at kontinuitet i relasjoner sikres.

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 Helseledelse Veileder om kommunikasjon via tolk IS-1924 følges.

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

Samarbeidspartneren skal ha et velfungerende system for melding av uønskede hendelser, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 med veileder.

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

### 8.3 Kvalitet; krav til ytelsens innhold - prosess

#### 8.3.1 Rehabiliteringen

Rehabilitering utøves med International Classification of Function (ICF) som forståelsesramme. Pasienten skal ha et helhetlig rehabiliteringstilbud bestående av vurdering ved ankomst, rehabilitering og angivelse av nødvendig oppfølging etter opphold. Oppholdstiden må være tilpasset individuelle behov.

De medisinske og helsefaglige tjenester som tilbys skal være forsvarlige og tilrettelagt slik at tjenestene bidrar til å gi den enkelte pasient et helhetlig og koordinert tjenestetilbud (jf. § 2-2 spesialisthelsetjenesteloven). Samarbeidspartneren skal samarbeide med andre deler av tjenesteapparatet og legge til rette for gode og helhetlige pasientforløp som i hovedsak gjelder i prinsippet «hjem til hjem».

Der det gis standardiserte behandlingsprogrammer må det tas hensyn til den enkeltes behov og endringsprosess. Det skal tilstrebes å gi pasienter et godt rehabiliteringstilbud basert på BEON-prinsippet (Beste Effektive Omsorgs Nivå).

Det skal utpekes en pasientansvarlig lege når pasienten ankommer og pasienten skal orienteres om hvem dette er. Det skal i tilfellene med barn som pårørende utpekes barneansvarlig person, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a.

Samarbeidspartneren skal i samarbeid med pasienten, pasientens hjemkommune og/eller andre relevante samarbeidspartnere vurdere om det er behov for tilrettelegging for å kunne yte forsvarlig helsehjelp under oppholdet. Samarbeidspartneren avgjør om de kan ivareta tilretteleggingen selv, eller om det er behov for ledsager/assistent under hele eller deler av oppholdet.

Dersom rehabiliteringsoppholdet ikke synes å gi effekt, eller pasienten ikke kan motiveres til nødvendig aktivitet, skal pasienten skrives ut. Pasienten skal i slike tilfeller orienteres om avgjørelsen og årsaken til denne.

Ved avbrudd i behandlingen skal Samarbeidspartneren sikre at kravet om faglig forsvarlighet ivaretas for pasienten.



### 8.3.2 Akutte komplikasjoner

Dersom det oppstår akutte komplikasjoner eller situasjoner som krever en mer omfattende behandling enn det Samarbeidspartneren kan gi, skal pasienten henvises til offentlig sykehus.

Dersom pasienten er henvist etter operasjon hos private sykehus med avtale med Helse Nord RHF, kan pasienten, hvis hun/han ønsker det, henvises til samme sykehus. I slike tilfeller må Samarbeidspartneren i forkant avklare hvorvidt reinnleggelse medfører kostnader for pasienten.

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

### 8.3.3 Koordinerte tilbud

Arbeidet med individuell plan (IP) er viktig og det forutsettes at Samarbeidspartneren er en pådriver i dette arbeidet for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Det skal dokumenteres at Samarbeidspartneren sørger for at pasienten blir grundig informert om rett til individuell plan og at denne rettigheten iverksettes umiddelbart for de pasientene som ønsker det.

Der hvor pasienten har individuell plan har Samarbeidspartneren ansvaret for oppfølgingen av planen, herunder samarbeidet med andre tjenesteytere under pasientens opphold.

Dersom pasienten også har behov for tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, er det kommunen som har hovedansvaret for å utarbeide planen. I slike tilfelle har Samarbeidspartneren en plikt til å varsle kommunen om behov for individuell plan og en plikt til å medvirke til planarbeidet.

Samarbeidspartneren må ha rutine for samarbeid med koordinator som allerede er oppnevnt i kommune eller helseforetak/sykehus og bidra til at pasienter med behov for koordinator tilbys dette, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a andre ledd.

Samarbeidspartneren skal innen 7 dager etter avslutning av oppholdet, sende tverrfaglig rapport/epikrise som angir oppfølgingsbehov til henvisende instans/fastlege og eventuelle andre samarbeidspartnere.

Samarbeidspartneren plikter å samarbeide med henviser og vurderingsinstans (Regional koordinerende enhet og helseforetak/sykehus).

### 8.3.4 Brukermedvirkning

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

#### 8.3.5 Ledsager

I situasjoner der pasienten er avhengig av særskilt oppfølging eller assistanse av pårørende/ledsager, og hvor bistanden ikke kan ytes av personalet ved rehabiliteringsvirksomheten, 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. Eksempler på assistanse kan være kommunikasjonsvansker etter hjerneslag eller skade, eller ved autismespekterforstyrrelser/psykisk utviklingshemming. Henvisende lege/instans må gi tilstrekkelige opplysninger om pasient med spesielle behov. Virksomheten skal i samarbeid med pasienten og pasientens hjemkommune vurdere om det er behov for tilrettelegging for å kunne ivareta pasientens behov under opphold. Virksomheten avgjør om de kan ivareta tilretteleggingen selv, eller om det er behov for ledsager. Virksomheten skal i så fall dekke kostnaden generelt for ledsager. Det gjelder også for brukerstyrt personlig assistent.

#### 8.3.6 Barn

Forskrift om barns opphold i helsevirksomhet (FOR-2000-12-01-1217) skal følges (aktuelle tilleggskostnader for å oppfylle forskrift skal være beskrevet i tilbud og pris).

#### 8.3.7 Pårørende

Det er viktig at pårørende, herunder barn, ivaretas på en god måte. Dersom pasienten selv og pårørende ønsker at pårørende skal være med under oppholdet kan det tilrettelegges for det, dog slik at pasient/pårørende selv betaler virksomheten for oppholdet. (Virksomhetenes pris for slike opphold skal oppgis i tilbudet).

#### 8.3.8 Individuell plan (IP) og koordinator

Det er viktig at pasienten under rehabiliteringen blir informert om individuell plan og vilkårene for dette. Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan jf. spesialisthelsetjenesteloven 2-5 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Tjenestene i rehabiliteringsvirksomhetene skal for disse pasientene være et ledd i den individuelle planen, hvor pasienten blir fulgt opp lokalt etter oppholdet. Det er viktig at virksomheten samarbeider nært med koordinator. Uavhengig av om det for pasienten i forkant av oppholdet er oppnevnt koordinator jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a og helse og omsorgstjenesteloven § 7-2, må pasienten få tildelt en primærkontakt under oppholdet i rehabiliteringsvirksomheten.

#### 8.3.9 Arbeid og utdanning

For pasienter i yrkesaktiv alder skal det fokuseres på pasientens muligheter og ressurser med hensyn til å komme tilbake i arbeid eller utdanning – og det bør opprettes kontakt/avtales møte med NAV, fastlege og eventuelt arbeidsgiver for å avtale lokal oppfølging før utskrivelse fra virksomheten.

#### 8.3.10 Bruk av pasient og pårørendes erfaringer i kvalitetsforbedringsarbeid

Pasienter og pårørendes erfaringer må brukes systematisk i kvalitetsforbedringsarbeid og eventuelt i forskning og innovasjon. Resultater fra pasienterfarings-undersøkelser (PasOpp), skal offentliggjøres på virksomhetenes nettsider.

### 8.4 Håndtering av henvisning, inntak og utskriving

**8.4.1 Rett til nødvendig helsehjelp, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b**  
Vurderingsgaranti en i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 gir pasienter rett til å få en vurdering av om han/hun har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b annet ledd. En slik rettighetsvurdering skal som hovedregel bare foretas en gang, ved startpunktet for et pasientforløp, og vurderingen skal gjøres i forhold til, og er bindende for, spesialisthelsetjenesten som helhet.

#### 8.4.2 Henvisninger

Henvisninger til private rehabiliteringsinstitusjoner uten vurderingskompetanse (fra fastlege/allmennlege, manuellterapeut /kiropraktor eller privat legespesialist/avtalespesialist) skal sendes til Regional Vurderingsenhet (RVE) iht. nærmere beskrevne prosedyrer. Helse Nord RHF har tildelt RVE myndighet til å vurdere slike henvisninger. Vurderingskompetansen kan i avtaleperioden bli overført til helseforetak/sykehusområde.

Henvisninger vurdert av RVE skal besvares av Samarbeidspartneren fortløpende, slik at pasient og henviser kan få svar innen 10-dagers fristen.

Henvisninger direkte fra sykehus skal besvares fortløpende og prioriteres i tråd med punkt 8.4.3. Samarbeidspartneren må til enhver tid følge de gjeldende henvisningsrutiner.

Ved mottak av henvisninger direkte som ikke har vært rettighetsvurdert, skal Samarbeidspartneren umiddelbart oversende henvisningen til RVE. Dersom pasient/pårørende kontakter institusjonen direkte, skal de opplyses om at kontakt må tas med RVE.

#### 8.4.3 Prioritering

Pasienter som overføres i behandlingslinje fra helseforetak/sykehus skal prioriteres. For øvrig legges aktuelle føringer om prioritering gitt i lov, forskrift eller rundskriv til grunn.

### 8.5 Fristbrudd og ventetid

#### 8.5.1 Forebygging av fristbrudd

Dersom Samarbeidspartneren ikke kan gi et tilbud innen den fastsatte fristen for rett til nødvendig helsehjelp, skal henvisende helseforetak/sykehus eller RVE, som har rettighetsvurdert pasienten, kontaktes så raskt som mulig. Pasienten skal varsles av Samarbeidspartneren.

Samarbeidspartneren må arbeide aktivt for å oppfylle pasientenes rettigheter slik at fristbrudd unngås. Det betyr at Samarbeidspartneren skal ha et system (internkontroll) som gir oversikt over ventetider og fare for fristbrudd.

Når Samarbeidspartneren har registrert pasienten på sin venteliste, er Samarbeidspartneren ansvarlig for at pasienten får et tilbud innen juridisk frist. Dersom det viser seg at Samarbeidspartneren likevel ikke kan gi et tilbud innen juridisk frist, skal Samarbeidspartneren melde fristbruddet til HELFO. Det skal gis ny informasjon til pasienten dersom et fristbrudd aktualiseres. Pasienten kan velge å fortsatt vente på å motta helsehjelpen fra Samarbeidspartneren, og skal i så fall ikke meldes til HELFO. Dersom pasienten ønsker at HELFO skaffer tilveie et tilbud innen juridisk frist, vil Samarbeidspartneren imidlertid bli belastet for merkostnaden. Merkostnaden anses som differansen mellom kostnaden for den planlagte behandlingen og kostnaden av behandlingen i regi av HELFO. Ved uforholdsmessig stor merkostnad vil Helse Nord RHF etter en konkret vurdering unntaksvis kunne dekke deler av dette. Se forøvrig pkt. 13.4 om ansvar ved fristbrudd.

#### 8.5.2 Pasienter som henvises fra andre helseregioner

Samarbeidspartnerens tjenestetilbud er per i dag ikke omfattet av pasientens rett til fritt behandlingsvalg, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4. Avtalen tar imidlertid en viss høyde for at pasienter kan henvises fra andre regioner etter prinsippet om rett til fritt behandlingsvalg. I slike tilfeller vil reglene om gjestepasientoppgjør bli lagt til grunn.

Pasienter fra andre helseregioner skal ikke settes på venteliste dersom dette medfører fare for fristbrudd for konkrete pasienter fra Helse Nord.

(For områder (delytelser) hvor hhv. Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF har inngått egne avtaler (tilleggsavtaler), vil tilsvarende vilkår (herunder pris), krav og kriterier som for Avtalen mellom Helse Nord RHF og den enkelte Samarbeidspartner være gjeldende.)

#### 8.6 Oppholdstid

Det er et overordnet prinsipp at rehabilitering i spesialisthelsetjenesten skal skje i samarbeid med kommunen (jf. Rapport IS-1947). Oppholdstiden skal være tilpasset individuelle behov (dvs. at lengden på oppholdet for den enkelte pasient skal bestemmes ut fra mål for oppholdet og være basert på faglige vurderinger). Ved innleggelse skal koordinerende enhet i pasientens hjemkommune kontaktes for å vurdere en tentativ utskrivningsdato og planlegge videre forløp i hjemkommunen.

### 8.7 Transport

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

### 8.8 Ferieavvikling

Dersom samarbeidspartneren stenger for å avvikle ferie, skal samarbeidspartneren samarbeide med øvrige institusjoner i regionen med samme tjenestetilbud. Helse Nord RHF skal informeres.

### 8.9 Samarbeid med andre - tilsynsorganer

Samarbeidspartneren plikter å samarbeide med representantene fra organer som fører tilsyn og kontroll med tjenesten og opptre lojalt.

Samarbeidspartneren har plikt til å legge forholdene til rette for slikt tilsyn, og gi tilsynsorganet alle nødvendige opplysninger.

Samarbeidspartneren 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. pasientrettighetsloven kap. 3. Samarbeidspartneren skal også gi informasjon om institusjonens tilbud til dem som søker slik informasjon.

## 9.2 Informasjon om egenandeler, ekstra kostnader og egenbetaling for pårørendes opphold

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

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

Samarbeidspartneren kan ta imot pårørende for opphold sammen med pasienten der dette ikke går utover institusjonens kapasitet til å motta pasienter etter Avtalen med Helse Nord RHF. Det skal i slike tilfeller gis informasjon om gjeldende egenbetaling for pårørendes opphold.

## 9.3 Markedsføring

Innenfor de ytelser som er omfattet av avtale med Helse Nord RHF, 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.

Samarbeidspartneren 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. Samarbeidspartneren må påse at deres eventuelle private tilbud ikke er til fortrengsel for tjenesten som er omfattet av Avtalen inngått med Helse Nord RHF.

## 10 Endringer og utvikling av tjenestetilbudet

For å få ønsket utvikling av det samlede tjenestetilbudet, ønsker Helse Nord RHF å styrke samarbeidet med de private avtalepartene innen spesialiserte rehabiliteringstjenester. Dette kan medføre at det legges opp til et tettere og mer forpliktende samarbeid i avtaleperioden både med Helse Nord RHF og med helseforetakene.

Dersom Helse Nord RHF's behov for tjenester endrer seg eller omfangsangivelsen av de enkelte delytelsene viser seg å være uhensiktsmessige i perioder, kan Helse Nord RHF foreta endringer i den avtalte tjenesteleveransen. Endringene kan f. eks være justeringer i de generelle kravene til tjenestene, samt justering av innhold/kvalitet på delytelsene.

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

for øvrig forholde seg til eventuell innføring av «fritt rehabiliteringsvalg» for private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak.

Som følge av at Samhandlingsreformen og Stortingets behandling av denne innebærer at kommunene skal få en sterkere rolle med hensyn til ansvar og oppgaver innen rehabiliteringsområdet, kan det forventes at den vil påvirke arbeidsfordelingen innen dette fagområdet. Samarbeidspartnerne må derfor også være forberedt på å endre behandlingstilbudet i tråd med de overordnede føringene som vil komme som en følge av Samhandlingsreformen.

Samarbeidspartneren skal gis rimelig tid for gjennomføring av endringene.

Det vil bli avholdt årlige oppfølgingsmøter mellom Samarbeidspartneren og Helse Nord RHF, hvor behov for utvikling av tjenestetilbudet bla. vil vurderes med utgangspunkt i samarbeidspartnerens rapportering, eventuelle revisjonsrapporter og konkrete hendelser.

## 11 Rapportering

Samarbeidspartneren skal for egen kostnad utarbeide og levere de rapporter og statistikker som kreves etter gjeldende lover og regler, herunder rapportering til NPR etter gjeldende record for rehabiliteringsinstitusjoner. I tillegg må leverandøren imøtekomme de til enhver tid gjeldende pålegg om rapporter og statistikker som Helse Nord RHF krever for sin kontroll og oppfølging.

Helse Nord RHF skal kunne gjennomføre en revisjon av samarbeidspartnerens rapporteringssystemet.

Årsrapport med regnskap sendes årlig til Helse Nord RHF så snart denne er styregodkjent.

### 11.1 Pasienterfaringer og kvalitetsdata

Samarbeidspartneren skal bruke pasienttilfredshetsundersøkelse etter Kunnskapssenterets «Metode for måling av pasienters erfaringer med private rehabiliteringsinstitusjoner».

Undersøkelsen heter PasOpp-rapport nr 01 - 2009. ISBN 978-82-8121-274-9 ISSN 1890-1565. Se <http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/6460.cms>

### 11.2 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.

Samarbeidspartneren skal, på de til enhver tid gjeldende rapporteringsskjema, sende Helse Nord RHF en oversikt over personskader og alvorlige hendelser som nevnt i avsnittet over.

Helse Nord RHF skal umiddelbart varsles ved dødsfall eller betydelig skade meldt til Statens helsetilsyn.

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

### 11.3 Aktivitet

Samarbeidspartneren skal, på de til enhver tid gjeldende rapporteringsskjema, sende Helse Nord RHF en oversikt over aktivitet.

Dersom Samarbeidspartneren vurderer at det er behov for endringer i fordeling mellom delytelser i det angitte ytelsesår, skal det tas opp med Helse Nord RHF.

Gjennomgang av aktivitet vil være et tema på det årlige oppfølgingsmøtet.

### 11.4 Resepter på biologiske legemidler

Eventuelle resepter på biologiske legemidler, elektroniske og håndskrevne, registreres og rapporteres til Norsk Pasientregister (NPR) i tråd med gjeldende frister. Forutsetningene er at legen har forskrivningsrett og at forskrivningen skjer i samsvar med nasjonale faglige retningslinjer. Rapporteringskravet omfatter også pasienter hjemmehørende i andre helseregioner.

## 12 Samarbeid og oppfølging fra Helse Nord RHF

### 12.1 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.

### 12.2 Varsel ved samarbeidsproblemer

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



### 12.3 Evaluering, informasjon og erfaringsutveksling

Det gjennomføres årlig evalueringsmøte mellom partene. Hyppigere møter kan avtales dersom partene vurderer det som hensiktsmessig. Fellesmøter for alle samarbeidspartnere og Helse Nord RHF vil bli arrangert med informasjon og erfaringsutveksling som formål. Slike fellesmøter kan arrangeres i samarbeid mellom partene.

## 13 Pris og betaling

### 13.1 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.

Dersom Samarbeidspartneren vurderer behov for deltakelse av ledsager/assistent som nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp under oppholdet, skal kostnader for opphold og lønn til ledsager dekkes av Samarbeidspartner.

Samarbeidspartnere som yter rehabiliteringstjenester utenfor sykehus dekker kostnader for legemidler som brukes i behandlingen under oppholdet. Samarbeidspartnere som yter rehabiliteringstjenester innenfor sykehus dekker kostnader for legemidler generelt, også legemidler som ikke er en del av rehabiliteringsoppholdet. Eventuelle refusjoner fra annen offentlig myndighet skal tilfalle Helse Nord RHF.

### 13.2 Prisjustering

Prisjustering følger normalt deflatoren (pris- og lønnsvekst) som følger av statsbudsjettet, med regulering per 1.1. hvert år. Første prisregulering skjer 01.01.2018.

### 13.3 Utbetalingstidspunkt og avregning

Faktura sendes månedlig med minimum 30 dagers forfall til:

Helse Nord RHF  
Fakturamottak  
Postboks 3230  
7439 Trondheim

Faktura skal inneholde:

- Antall pasient opphold.
- Antall pasientdøgn.

Det faktureres kun for forbruk av pasientdøgn, etterskuddsvis og innen den 12. i måneden før utbetaling. Fakturerte beløp utbetales den 12. i påfølgende måned.

#### 13.4 Ansvar ved fristbrudd

Dersom en pasient som er tildelt rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten har fått bekreftet at henvisningen er behandlet av institusjonen og at han vil få opphold, er Samarbeidspartneren økonomisk ansvarlig dersom fristbrudd oppstår.

Vedlegget til Avtalen undertegnes i to originaleksemplar, hvorav hver part beholder ett eksemplar.

## 14 Pasientbetaling

### 14.1 Egenandeler

Samarbeidspartneren kan kreve de egenandeler som fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet. (Dette gjelder dersom Samarbeidspartneren i sitt tilbud, jf. vedlegg 4, har oppgitt at de tar egenandeler.)

### 14.2 Andre kunder

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

### 14.3 Øvrige pasientbetalte tjenester

Samarbeidspartneren kan også yte tilleggstjenester som finansieres av pasienten når dette ikke går på bekostning av tilbud som er regulert i denne Avtalen. Eventuelle tilleggstjenester skal være avtalt med pasienten og pasienten skal informeres om at denne må bære kostnaden.

### 14.4 Bekreftelse

Samarbeidspartneren 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 Helse Nord RHF.

## 15 Forskning

### 15.1 Pasientskadeforsikring

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

### 15.2 Ansvarsforsikringer

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

## 16 Krav til lønns- og arbeidsvilkår

Samarbeidspartneren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns- og arbeidsforhold enn det som følger av tariffavtaler, regulativ eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke. Dette gjelder bare for ansatte som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten. Lederen av virksomheten er ansvarlig for at denne regelen blir etterlevd.

Alle avtaler Samarbeidspartneren inngår som innebærer utføring av arbeid under Avtalen skal inneholde tilsvarende bestemmelser.

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

Dersom Samarbeidspartneren ikke etterlever kravene i denne bestemmelsen, har Helse Nord RHF 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.

## 17 Mislighold

### 17.1 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.

### 17.2 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.

### 17.3 Sanksjoner ved mislighold

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

#### 17.3.1 Tilbakehold av ytelser

Ved Samarbeidspartnerens mislighold kan Helse Nord RHF holde betalingen tilbake inntil 10 % av hver utbetaling, 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 Helse Nord RHF.

#### 17.3.2 Prisavslag

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

#### 17.3.3 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.

#### 17.3.4 Forsinkelsesrenter

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

#### 17.3.5 Heving

Helse Nord RHF kan heve Avtalen med øyeblikkelig virkning, dersom:

- A. Det blir tatt utlegg eller utpanting i noen av Samarbeidspartnerens eiendeler, eller Samarbeidspartneren 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. Samarbeidspartneren ikke oppfyller sine lovmessige forpliktelser vedrørende innbetaling av skatt, avgift m.v.

## 18 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.

## 19 Etiske retningslinjer

Helse Nord RHF sine til enhver tid gjeldende generelle etiske retningslinjer og etiske retningslinjer for innkjøp gjelder for Samarbeidspartneren.

## 20 Endringer / Reforhandlinger

### 20.1 Endring av volum m.v. i avtaleperioden

Helse Nord RHF forbeholder seg retten til å foreta justeringer i Avtalen med årlig ytelsesavtale i henhold til Avtalens kap. 10. Ved endringer i volum inntil +/- 10 % i forhold til det opprinnelige totale tjenestevolum legges avtalt pris til grunn.

## 20.2 Endring i behandling/metode i avtaleperioden

Ved innføring av endringer eller pålegg fra statlig myndighet som endrer forutsetningen for Avtalen og/eller endringer i Avtalen som omhandlet i kap. 10 (endringer i de generelle kravene til tjenestene, samt endring av innhold/kvalitet på delytelsene), kan Avtalen reforhandles slik at balansen i Avtalen gjenoprettes. Eventuell prisjustering skal reflektere prisenivået på de opprinnelige enhetsprisene og det skal ses hen til dokumenterte merkostnader, eventuelt kostnadsreduksjoner.

## 21 Oppsigelse / Opphør

### 21.1 Oppsigelse

Avtalen kan ved mislighold som ikke er rettet etter fastsatt frist og ved gjentatt mislighold sies opp med 6 - seks - måneders varsel.

Ved vesentlig mislighold, kan Avtalen sies opp med 3 - tre - ukers varsel.

Fristene regnes fra det tidspunkt den annen part mottok varslet.

### 21.2 Opphør

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

### 21.3 Nedtrapping ved avslutning av Avtalen

Ved avslutning av Avtalen skal partene avklare hvordan pasientene skal informeres og følges opp videre. Partene skal samarbeide om avslutningen for pasienter under behandling.

## 22 Øvrige bestemmelser

### 22.1 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.

I tilfelle søksmål vedtas verneting der Helse Nord RHF har sitt hovedkontor.

## 22.2 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.

## 23 Signatur

Avtalen undertegnes i to originaleksemplar, hvorav hver part beholder ett eksemplar.

For og på vegne av Helse Nord RHF

For og på vegne av  
Røysumtunet

Bodø, dato:

06 JUN 2017

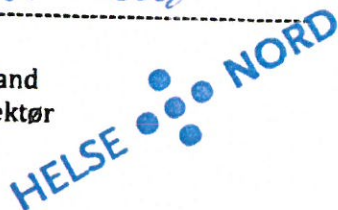
Jaren, dato:

9/5-2017

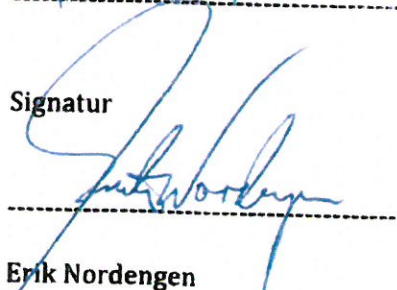
Signatur



Lars Vorland  
Adm. Direktør



Signatur



Erik Nordengen  
Institusjonssjef

# Ytelsesavtale mellom Helse Nord RHF og Røysumtunet

for perioden  
01.01.2017 - 31.12.2018

Økonomisk ramme pr. år.

Type behandling	Antall plasser	Volum - Antall dag/døgn
Døgn individuelt	1,15	419

## Ytelse

Tverrfaglig spesialisert rehabilitering innen diagnosene:

- Epilepsi G40, Epilepsi G40.1-G40.9
- Epilepsi G41 Status epilepticus
- Dissosiative krampetilstander R56.8 (Psykiske ikke-epileptiske anfall)

Tilbudet gis til pasienter med vanskelig anfallssituasjon og ulike tilleggs-handikap. Rehabiliteringen foregår hele døgnet, og de fleste profesjoner arbeider i turnus.

Den spesialiserte medisinske behandlingen og rehabiliteringen omfatter alle ferdighetsområder, inkludert både praktiske og psykososiale aspekter.

Det tverrfaglige teamet består av over 30 årsverk fordelt på 10 ulike profesjoner:

- nevrolog/psykiater
- nevropsykolog
- sykepleier
- vernepleier
- sosionom
- ergoterapeut
- fysioterapeut
- aktivitører
- helsefagarbeider

Profesjonene har videreutdanninger innen:

- Epilepsi og rehabilitering
- Psykisk helse
- Kognitiv terapi
- Nevrologi (mastergrad)
- Psykisk helse og rus

Tilbudet er i samsvar med avtale om spesialisert rehabilitering i Helse Sør-Øst.



**Behandlingslengde**

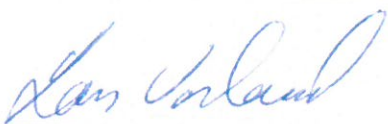
Oppholdslengden for pasientgruppen er normalt 6-8 uker. Enkelte opphold kan bli forlenget dersom særlige forhold tilsier dette, herunder ved medisinendringer.

Bodø  
Sted, dato 06 JUN 2017

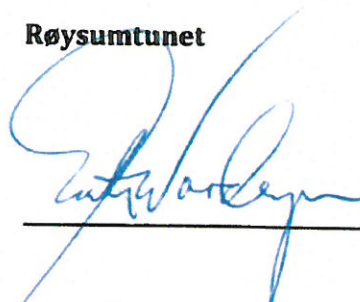
Sted, dato Jæren, 18.5.2017

**Helse Nord RHF**

**Røysumtunet**



Navn med blokkbokstaver



ERIK NORDENGEN

Navn med blokkbokstaver

HELSE NORD

