



DAVIDEARVVAŠVUOHTA
VARRESVUOHTA NUORTTA
HEALSOE NOERHTE

Saks nr.: 2023/1619

AVTALE

MELLOM

HELSE NORD RHF

OG

HELSEPARTNER REHABILITERING AS

**OM KJØP AV SPESIALISERTE SOMATISKE HABILITERINGS-
OG REHABILITERINGSTJENESTER**

for perioden 01.01.2024 - 31.12.2027

AER

HE-

1. Partene	5
2. Kontaktpersoner	5
3. Formål	5
4. Avtalestruktur	5
5. Varighet	6
6. Avtalens behandlingstilbud	6
6.1 Omfang	6
6.2 Kvalitet	7
6.3 Ventetid	7
7. Prioritering	7
8. Faglig innhold m.m.	7
8.1 Myndighetskrav	7
8.2 Pasienttilfredshet	8
8.3 Individuell plan og brukerperspektiv	8
8.4 Fast kontaktperson	8
8.5 Samhandling	8
8.6 Akutte komplikasjoner	9
8.7 Veiledningsplikt	9
9. Tilrettelegging	9
9.1 Transport	9
9.2 Ledsager	9
9.3 Tolk	10
9.4 Samisk kultur	10
9.5 Fysisk utforming	10
10. Henvisning, inntak og utskrivning	10
10.1 Epikriser	11
11. Elektronisk kommunikasjon	11
12. Rapportering	12
12.1 Rapportering til Helse Nord RHF	12
12.2 Rapportering til Norsk pasientregister (NPR)	12
12.3 Pasienterfaringer og kvalitetsdata	12
12.4 Pasientskader, klagesaker og tilsynsrapporter	13

13.	Pris og betaling.....	13
13.1	Pris.....	13
13.2	Fast utbetaling.....	13
13.3	Avregning.....	14
13.4	Reisekostnader.....	14
13.5	Prisregulering.....	14
13.6	Sekvensielle opphold.....	14
13.7	Forsinket betaling.....	14
14.	Pasientbetaling.....	14
14.1	Egenandeler.....	14
14.2	Fritak for egenandel ved krigs- og yrkesskade og barn.....	15
14.3	Øvrige pasientbetalte tjenester.....	15
14.4	Bekreftelse.....	15
14.5	Rett til valg av behandlingssted.....	15
15.	Informasjonsplikt.....	15
15.1	Behandlingstilbudet.....	15
15.2	Ventetider.....	15
15.3	Informasjon om egenandeler og ekstrakostnader.....	16
15.4	Klageadgang.....	16
16.	Forsikring.....	16
16.1	Pasientskadeforsikring.....	16
16.2	Ansvarsforsikringer.....	16
17.	Offentlighet.....	16
18.	Forskning og etterutdanning.....	16
19.	Forholdet til helseforetak eid av Helse Nord.....	16
20.	Force Majeure.....	17
21.	Oppfølging.....	17
21.1	Oppfølgingsmøter.....	17
21.2	Revisjon.....	17
22.	Mislighold.....	17
22.1	Mangel.....	17
22.2	Oppsigelse.....	17
22.3	Erstatning.....	18

23.	Endringer, reforhandlinger og opsjoner	18
23.1	Endringer	18
23.2	Reforhandlinger	18
23.3	Opsjon tid.....	18
23.4	Opsjon volum	19
24.	Opphør.....	19
25.	Etiske krav til leverandøren.....	19
26.	Omdømme – lojalitet innenfor avtaleområdet	19
27.	Transport av avtalen	20
28.	Tvister	20
29.	Vedlegg/Bilag.....	20
30.	Signering.....	20

AER

HES

1. Partene

Avtaleparter er Helsepartner Rehabilitering AS, heretter kalt leverandøren (org.nr. 980 684 997), og Helse Nord RHF (org. nr 883658752), heretter kalt Helse Nord RHF eller oppdragsgiver.

2. Kontaktpersoner

Helse Nord RHF kontaktperson er Frode Einar Eilertsen - Frode.Einar.Eilertsen@helse-nord.no

Helsepartner Rehabiliterings kontaktperson er Renate Jakobsson - Renate.Jakobsson@hpnn.no

3. Formål

Helse Nord RHF har ansvar for å tilby nødvendige spesialisthelsetjenester til befolkningen i helseregion Nord, jfr. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a](#). Ansvaret omfatter også nødvendig spesialisert somatisk habilitering- og rehabiliteringstjenester.

Som et supplement til tjenestene egne helseforetak yter, inngår Helse Nord RHF avtaler om kjøp av spesialiserte somatiske habiliterings- og rehabiliteringstjenester fra private tjenesteytere.

Avtalen skal sikre tilgjengelighet og differensierte tilbud for pasienter som mottar spesialiserte somatiske habiliterings- og rehabiliteringstjenester i helseregion Nord. Avtalen har videre som formål å sikre samhandling mellom avtalepartene med fokus på forutsigbarhet, effektivitet og god ressursutnyttelse og kvalitet i tjenestene.

Avtalen regulerer kontraktsbetingelsene som gjelder for kjøp av spesialiserte somatiske habiliterings- og rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten.

4. Avtalestruktur

Avtaleforholdet mellom oppdragsgiver og leverandør reguleres av:

- denne avtale med bilag 1 til avtalen «Ethiske krav til leverandør» og tilhørende vedlegg
- konkurransegrunnlaget, med tilhørende vedlegg
- leverandørens endelige tilbud

Ved motstrid mellom avtalen og avtalens vedlegg eller tilleggsavtaler mellom partene, har avtalens bestemmelser forrang, med mindre partene uttrykkelig har avtalt noe annet. For øvrig rangeres dokumentene i samme rekkefølge som over.

5. Varighet

Avtalens varighet er fire - 4 år, med oppstart 01.01.2024 til 31.12.2027.

Se punkt 22.3 opsjoner tid.

6. Avtalens behandlingstilbud

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, der 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 (jfr. [Forskrift om habilitering og rehabilitering § 3](#))

Avtalen omfatter følgende ytelser / pasientgrupper:

YTELSE	PASIENTGRUPPER	DØGN	DAG
A	Brudd og slitasjeskader i skjelett	1 300	
E	Kreft	840	
F1	Hjerneslag og ervervet hjerneskade - Subakutt	575	
F2	Hjerneslag og ervervet hjerneskade - Kronisk	685	
H	Hjertesykdommer	1 515	
I	Lungesykdommer	2 050	
J	Kronisk muskel- og bløtdelssmerte	1 895	504
K2	Sykkelig overvekt - Voksne	1 815	
K3	Sykkelig overvekt – Overvektsoperert	440	
M	Sanseforstyrrelser (alvorlig grad)	1 100	

Nærmere beskrivelse av leverandørens tjenestetilbud pr. pasientgruppe er angitt i vedlegg 1 leverandørens tilbud del B.

6.1 Omfang

Leverandøren plikter, i samsvar med avtalens pkt. 6. og leverandørens pristilbud jfr. vedlegg 2, å levere spesialiserte somatiske habiliterings- og rehabiliteringstjenester på vegne av Helse Nord RHF.

Endringer avtales i samsvar med kapittel 23.

6.2 Kvalitet

Tjenesten skal utføres i henhold til den til enhver tid gjeldende lovgivning, forskrifter, retningslinjer og veiledere til spesialisthelsetjenesten. Tjenesten skal ytes ut fra et brukerperspektiv og tilpasses pasientens individuelle behov og mål.

Leverandøren skal til enhver tid ha forsvarlig bemanning i forhold til antall pasienter og innhold/kompleksitet i behandlingen. Bemanningens formelle og faglige kvalifikasjoner, sammensetning og tilstedeværelse skal til enhver tid være i samsvar med leverandørens tilbud, slik som angitt i bemanningsskjema, avtalens vedlegg 3.

Endring av personalets sammensetning og/eller samlede faglige kvalifikasjoner, forutsetter skriftlig forhåndssamtykke fra Helse Nord RHF.

Lege med spesialistgodkjenning i samsvar med kravspesifikasjonenes spesifikke del skal ha det medisinskfaglige ansvar for å initiere og følge opp behandling og utskrivning/overføring av pasienter.

6.3 Ventetid

For pasienter som overføres direkte fra sykehus til institusjon skal det ikke være ventetid, heller ikke i helg/høytider/sommer. Fast dokumentert prosedyre for overføring skal finnes.

Se pkt. 15.2, informasjonsplikt om ventetider.

7. Prioritering

Pasienter fra alle regioner skal prioriteres likt. 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 pasienter fra Helse Nord.

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

8. Faglig innhold m.m.

8.1 Myndighetskrav

Tjenesten skal ytes på spesialisthelsetjenestenivå og leverandøren 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.

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

8.2 Pasienttilfredshet

Pasienttilfredshetsundersøkelser skal brukes aktivt, for å sikre reell brukermedvirkning. [Folkehelseinstituttets kvalitetssikret spørreskjema](#) om pasienter erfaringer med døgnopphold i spesialisert somatisk habiliterings- og rehabilitering bør inngå som en del av denne kartleggingen.

8.3 Individuell plan og brukerperspektiv

Individuell plan skal utarbeides, jfr. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, [FOR-2011-12-16-1256](#).

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.

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.

8.4 Fast kontaktperson

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 innleggelse.

Koordinator skal oppnevnes for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinatoren skal være helsepersonell. Det skal fremgå av pasientjournalen hvem dette er jfr. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a.

8.5 Samhandling

Tjenestene ved rehabiliteringsinstitusjonen skal være en integrert del av spesialisthelsetjenesten. Tjenestene skal inngå i en helhetlig og koordinert tjeneste for pasienten – som del av et helhetlig pasientforløp. Det skal inngås samarbeidsavtaler om samarbeidsrutiner med tilhørende helseforetak, som ofte henviser pasienter til rehabilitering i institusjonen.

Leverandører skal samhandle med tilhørende helseforetak om fag- og tjenesteutvikling. Samhandling med lærings- og mestringssentrene er en del av dette. Det stilles krav om at

institusjonen samarbeider med henvisende enhet på sykehus om å etablere forpliktende rutiner for pasientforløpet, både i tidlig og sen fase av et forløp. I den grad regelverket krever at det inngås avtaler i forbindelse med deling av pasientinformasjon, inngås slik avtale direkte med helseforetaket.

Leverandøren skal ha en egen koordinator som følger opp samhandlingsrutiner, rapportering av ventetider mm. opp mot [Regional vurderingsenhet \(RVE\)](#) - rehabilitering i Helse Nord.

Institusjonene skal innrette sine tjenester i samsvar med innholdet i samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak. Avtalene finnes på helseforetakenes nettsider om samhandling.

8.6 Akutte komplikasjoner

Dersom akutte komplikasjoner eller situasjoner som krever mer omfattende behandling enn institusjonen kan gi oppstår, skal pasienten henvises til offentlig sykehus. Dersom pasienten er henvist etter operasjon hos privat sykehus betalt av Helse Nord RHF, kan pasienten dersom han/hun ønsker det henvises til samme sykehus. I slike tilfeller må institusjonen i forkant avklare hvorvidt reinnleggelsen påfører pasienten kostnader og i så fall, orientere pasienten.

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

8.7 Veiledningsplikt

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

9. Tilrettelegging

9.1 Transport

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

9.2 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. Hjelpebehovet skal gå frem av 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 av pasient/pårørende.

9.3 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.

9.4 Samisk kultur

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

9.5 Fysisk utforming

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

10. Henvisning, inntak og utskrivning

Helse Nord RHF har etablert en regional vurderingsenhet for formidling av pasienter til private rehabiliteringsinstitusjoner, [RVE](#), som er mottak for alle henvisninger. Enheten skal sikre at pasientene vurderes og prioriteres i tråd med pasientrettighetslovens bestemmelser samt prioriteringsforskriften og prioriteringsveilederen. Enheten sikrer at pasienter som har behov for spesialisthelsetjeneste blir vurdert likeverdig. Ordningen har også som formål å bidra til samordning av tjenestene. Enheten er organisert under Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisinsk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

RVE vurderer alle henvisninger til private rehabiliteringsinstitusjoner. I ytelse K skal voksne være vurdert av Regionalt Senter for Sykelig overvekt, Nordlandssykehuset Bodø og/eller Senter for Sykelig overvekt ved UNN Tromsø og Harstad før henvisning til RVE. Barn skal være vurdert av barnelege før henvisning til RVE.

Institusjonen forventes å samarbeide med vurderingsenheten, og tilpasse praksis/prosedyrer for henvisning og inntak til rutiner som er/blir etablert. Særlig gjelder dette i forhold til endringer som måtte bli nødvendig ved endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.

Institusjonen skal sørge for at vurderingsenheten har tilstrekkelig informasjon til å vurdere om institusjonens tilbud kan gi resultater i forhold til den enkelte pasientens behov, eller om

rehabiliteringen som kreves ligger utenfor institusjonens kompetanse og/eller hører under kommunale tilbud.

Institusjonen må ha en ordning for mottak av henvisninger fra sykehus og henvisninger overført fra vurderingsenheten som sikrer at oppholdene legges opp i tråd med pasientens behov.

Henvisninger direkte fra sykehus skal sendes i kopi til RVE fortløpende etter mottak.

Pasienten skal være tilstrekkelig utredet fra henvisende instans. Dersom henvisningen er ufullstendig eller ikke tilstrekkelig opplyst, skal vurderingsenheten eller henvisende sykehus kontaktes for utfyllende opplysninger. Nye opplysninger skal dokumenteres.

Pasienter fra andre regioner skal tas inn etter de samme inntakskriterier som gjelder for pasienter fra Helseregion Nord.

10.1 Epikriser

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

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 (jfr. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-07-01-853>).

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 referansekatalogen for eHelse (ref. <https://ehelse.no/standarder/om-standardisering-i-e-helse/referansekatalogen-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, etc. 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 leverandøren 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 eHelse strategien (<https://ehelse.no/aktuelt/oppdatert-nasjonal-e-helsestrategi-og-ny-plan>).

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

- Aktivitets- og kvalitetsdata 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 Norsk pasientregister som gjelder for enheter innen spesialisthelsetjenesten.](#)

Særskilt nevnes:

- Rapportering til NPR hver måned i henhold til gjeldende dataformat og rapporteringsversjon. Se lenken over 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 tilfredsstillt kravene vil bli avvist.

12.3 Pasienterfaringer og kvalitetsdata

Leverandøren skal jevnlig gjennomføre brukererfaringsundersøkelser ved bruk av spørreskjema og metode utviklet ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Resultater skal brukes i eget forbedringsarbeid og rapporteres til Helse Nord RHF.

Så langt som mulig skal standardiserte og anbefalte måleverktøy benyttes for å evaluere tilbudet og dokumentere resultater av rehabiliteringen. I løpet av avtaleperioden kan institusjonen bli pålagt systematisk bruk av kvalitetssikrede måleverktøy.

Leverandøren skal på forespørsel delta i en eventuell utarbeidelse av standard for pasienttilfredshetsundersøkelser og kvalitetsindikatorer.

Leverandør skal regelmessig gjennomføre pasienttilfreds- og pasientsikkerhetsundersøkelser. Resultatene skal fortløpende meddeles oppdragsgiver.

12.4 Pasientskader, klagesaker og tilsynsrapporter

Alvorlige hendelser skal varsles til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommissjon 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.

13. Pris og betaling

13.1 Pris

Avtalt økonomisk ramme og priser pr. døgn/dag fremgår av avtalens vedlegg 2.

Prisen inkluderer samtlige kostnader knyttet til tjenesten, herunder pensjonskostnader, kostnader ved tolk, ledsager, legemidler i behandlingen m.v.

Prisen skal også omfatte alle kostnader knyttet til pasienter med enklere hjelpebehov, større hjelpebehov, Barthel ADL-indeks ned mot 6 og evt. digitale tjenester.

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 skal inngå i prisen.

13.2 Fast utbetaling

Betaling skjer etter følgende modell:

- 1 Et à-konto beløp bestående av 1/12 av årlig avtalt ramme faktureres månedlig Helse Nord RHF. Faktura merkes måneden den gjelder for og ref.: 4200.
- 2 Ved lavere belegg og/eller produksjon enn 95 prosent av avtalte døgn/dagopphold i løpet av ett kalenderår vil Helse Nord RHF gjøre trekk i betalingen (se punkt 13.3).

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

EHF- faktura sendes til organisasjonsnummer.: 883 658 752.

13.3 Avregning

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/dagopphold, sett i forhold til avtalte døgn/dagopphold stilt til disposisjon for Helse Nord RHF, i samsvar med månedlig rapportering (punkt 12.1) og/eller NPR-rapport.

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

Oppholdsdøgn beregnes fra faktisk innleggesdato til faktisk utskrivelsesdato.

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

13.4 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.

13.5 Prisregulering

Avtalte priser reguleres en gang årlig i samsvar med pris- og lønnsjustering i Statsbudsjettet, første gang per januar 2024.

13.6 Sekvensielle opphold

Leverandøren kan ikke rapportere eller regne forbrukte døgn den tiden pasienten er utskrevet fra institusjonen (hjemme eller annen bolig) som ledd i sekvensiell behandling.

13.7 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

Leverandøren kan kreve egenandeler fra pasienter i henhold til forskrift om pasienters betaling for opphold i opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner

(FOR-2005-12-20-1629) og i samsvar med bestemmelser fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Leverandøren skal rapportere egenandeler elektronisk iht. gjeldende regelverk.

14.2 Fritak for egenandel ved krigs- og yrkesskade og barn

Det skal ikke kreves egenandel av pasienter der behovet for opphold i opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner skyldes yrkesskade eller krigsskade, eller for barn under 16 år (FOR-2005-12-20-1629). Leverandøren skal dekke kostnaden.

14.3 Øvrige pasientbetalte tjenester

Leverandøren kan motta selvbetalende brukere/gjester eller inngå avtaler om behandling av pasienter med kommuner, NAV eller andre, når dette ikke fortrenger tilbud som er regulert i denne avtalen.

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

Tilleggstjenester og privat finansierte tilbud skal skilles klart fra tjenestene som ytes for spesialisthelsetjenesten. Pasientene skal ikke være i tvil om hvilke tjenester som dekkes av denne avtalen og tjenester som ikke dekkes.

14.4 Bekreftelse

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

14.5 Rett til valg av behandlingssted

Rett til valg av behandlingssted betyr at pasienter selv kan velge behandlingssted i spesialisthelsetjenesten. Pasienter som har fått rett til utredning eller behandling, kan velge mellom offentlige og private behandlingssteder som har avtale med et regionalt helseforetak.

15. Informasjonsplikt

15.1 Behandlingstilbudet

Leverandøren skal informere om og gjøre tilbudet kjent for pasienter og henvisere i regionen. Løpende 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 behandlingsinstitusjoners ventetid.

Leverandøren skal informere informasjonstjenesten [Velg Behandlingssted](#) om ventetider en (1) gang pr. måned, eller oftere ved endringer.

15.3 Informasjon om egenandeler og ekstrakostnader

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

15.4 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. Leverandøren skal bistå pasienten med å utarbeide klage.

16. Forsikring

16.1 Pasientskedeforsikring

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

18. Forskning og etterutdanning

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

19. Forholdet til helseforetak eid av Helse Nord

Helse Nord RHF inngår avtalen for å oppfylle sitt «sørge-for» ansvar. Helseforetakene i regionen forholder seg til avtalen og leverandøren skal ikke inngå avtaler om pasientbehandling direkte med helseforetakene i Helse Nord, med mindre Helse Nord RHF har samtykket i dette.

20. 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 tilstede. 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.

21. Oppfølging

21.1 Oppfølgingsmøter

Oppdragsgiver tar utgangspunkt i å gjennomføre årlige kontraktsoppfølgingsmøter.

21.2 Revisjon

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

22. Mislighold

22.1 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. Se også punkt 6.2, 3. avsnitt.

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

22.2 Oppsigelse

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

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 leverandøren uten ugrunnet opphold godtgjør at tjenestene blir utført i samsvar med avtalen.

22.3 Erstatning

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

23. Endringer, reforhandlinger og opsjoner

23.1 Endringer

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

Oppdragsgiver kan ensidig justere avtalt volum mellom ytelser dersom behovet tilsier det, herunder legge til beslektede tilstander som har behov for samme art rehabilitering som er avtalt innenfor de enkelte ytelsene.

23.2 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 pasientgrunnet.

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

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

23.3 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 opsjonsperiodene, og at leverandøren har en *plikt* til å levere. Melding om eventuell forlengelse skal gis skriftlig, senest 6 - seks - måneder før avtalen løper ut.

23.4 Opsjon volum

Helse Nord RHF skal videre 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 vil bli utløst ved behov for økt behandlingsskapasitet. Utløsning av opsjon blir vurdert separat for hver ytelse. Dersom flere institusjoner tilbyr behandling innenfor samme behovsområde, fordeles økningen i utgangspunktet forholdsmessig i tråd med opprinnelig prosentvis fordeling. Helse Nord RHF forbeholder seg likevel retten til å ta hensyn til geografiske variasjoner dersom volumet økes.

Helse Nord RHF forbeholder seg videre rett til å redusere volumet tilbake til opprinnelig nivå. Dette innebærer at det kan inngås avtaler om en økning av volumet for et gitt tidsrom i avtaleperioden.

Uttak 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.

24. Opphør

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

25. Etske krav til leverandøren

Kravene følger av avtalens Bilag 1.

26. Omdømme – lojalitet innenfor avtaleområdet

Helse Nord RHF's kjerneverdier er kvalitet, trygghet, respekt og lagspill 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.

27. 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.

28. 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.

29. Vedlegg/Bilag

Bilag 1 til avtalen: Etske krav

Vedlegg

1. Leverandørens endelige tilbud, del B
2. Tildelte døgn/dag med pris
3. Bemannings- og faktorskjema

Utrykte vedlegg

Oppdragsgivers kravspesifikasjon Del A og B
Leverandørens tilbud del A med vedlegg og vedleggene til del B.

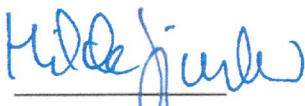
30. Signering

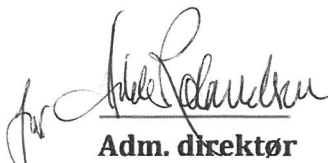

Tromsø 28/11-2023

Bodø, 28.11.2023

Helsepartner Rehabilitering AS

Helse Nord RHF


STYRELEDER


Adm. direktør 

Fra: Lind Marit[Marit.Lind@helse-nord.no]

Sendt: 28.11.2023 09:17:09

Til: Rolandsen Hilde[Hilde.Rolandsen@helse-nord.no]

Kopi: Rødvei Ann Elisabeth[Ann.Elisabeth.Rodvei@helse-nord.no]; Eitran Tina

Mari[Tina.Mari.Eitran@helse-nord.no];

Tittel: Fullmakt til å signere

FULLMAKT TIL Å SIGNERE

Undertegnede, administrerende direktør Marit Lind, gir med dette eierdirektør Hilde Rolandsen fullmakt til å signere avtalene om kjøp av spesialiserte somatiske habiliterings- og rehabiliteringstjenester mellom Helse Nord RHF og hhv. Helsepartner Rehabilitering AS, ViGØR Rehabiliteringssykehus AS, Valnesfjord Helsesportssenter og Nordtun HelseRehab.

Marit Lind

Administrerende direktør

Helse Nord RHF

Tlf. + 47 41 61 05 69

