

Saks nr.: 2022/551

AVTALE

MELLOM

HELSE NORD RHF

OG

STIFTELSEN RIBO

OM KJØP AV REHABILITERING/HABILITERING TIL UNGDOM OG VOKSNE MED PSYKISKE LIDELSER

for perioden fra 01.10.2022 til 30.09.2028

1.	Partene.....	5
2.	Kontaktpersoner.....	5
3.	Formål	5
4.	Avtalestruktur.....	5
5.	Varighet	5
6.	Avtalte behovsområder	5
7.	Håndtering av henvisninger og planlegging.....	6
7.1	Henvisninger	6
7.2	Rett til nødvendig helsehjelp, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1, jf. 2-2.....	6
7.3	Leverandør med vurderingskompetanse	6
7.4	Leverandør uten egen vurderingskompetanse.....	7
7.5	Viderehenvisning	7
7.6	Fristbrudd.....	7
7.7	Fritt valg av behandlingssted.....	8
7.8	Epikriser.....	8
8.	Prioritering.....	8
9.	Myndighetskrav	8
10.	Faglig innhold mv	9
10.1	Pasienttilfredshet.....	10
10.2	Individuell plan og brukerperspektiv	10
10.3	Fast kontaktperson	10
10.4	Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten.....	10
10.5	Akutte komplikasjoner	11
10.6	Kompetanse /bemanning.....	11
10.7	Samhandling.....	11
11.	Elektronisk kommunikasjon	11
11.1	Personvern og informasjonssikkerhet.....	11
12.	Rapportering.....	12
12.1	Rapportering til Helse Nord RHF	12
12.2	Oppfølgingsmøter	13
12.3	Norsk pasientregister (NPR).....	13
12.4	Pasienterfaringer og kvalitetsdata	13

12.5	Pasientskader, klagesaker, tilsynsrapporter.....	13
13.	Pris og betaling.....	14
13.1	Pris.....	14
13.2	Reisekostnader.....	14
13.3	Prisregulering.....	14
13.4	Fast utbetaling.....	14
13.5	Avregning.....	15
13.6	Pålegg om avbrudd.....	15
13.7	Tjenester til andre mottakere.....	15
13.8	Forsinket betaling.....	15
14.	Pasientbetaling.....	16
14.1	Egenandeler - døgn.....	16
14.2	Egenandeler - poliklinikk.....	16
14.3	Øvrige pasientbetalte tjenester.....	16
14.4	Bekreftelse.....	16
14.5	Godkjenning som «Fritt behandlingsvalg».....	16
15.	Informasjonsplikt.....	16
15.1	Behandlingstilbudet.....	16
15.2	Ventetider.....	16
15.3	Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader.....	17
15.4	Klageadgang.....	17
16.	Forsikring.....	17
16.1	Pasientskadeforsikring.....	17
16.2	Ansvarsforsikringer.....	17
17.	Offentlighet.....	17
18.	Forskning og etterutdanning.....	17
19.	Forholdet til helseforetak eid av Helse Nord.....	17
20.	Force Majeure.....	18
21.	Oppfølging.....	18
21.1	Evaluerings.....	18
21.2	Revisjon.....	18
22.	Mislighold.....	18
22.1	Mangel.....	18

22.2	Oppsigelse	18
22.3	Erstatning	19
23.	Endringer og opsjoner	19
23.1	Endringer/reforhandlinger	19
23.2	Opsjon tid	19
23.3	Opsjon volum	20
24.	Opphør	20
25.	Etiske krav til leverandøren	20
26.	Omdømme – lojalitet innenfor avtaleområdet.....	20
27.	Transport av avtalen	21
28.	Tvister	21
29.	Signering av avtalen.....	21

1. Partene

Avtaleparter er Stiftelsen RIBO heretter kalt leverandøren (org.nr. 970981071), og Helse Nord RHF (org. nr. 883658752), heretter kalt Helse Nord RHF eller oppdragsgiver.

2. Kontaktpersoner

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

Leverandørens kontaktperson er Sven Roger Johnsplass, srj@ribo.no

3. Formål

Helse Nord RHF har ansvar for å tilby nødvendige spesialisthelsetjenester til befolkningen i helseregion Nord, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a.

Formålet med avtalen er å oppfylle helseregionens «sørge for» -ansvar for å sikre befolkningen tilgang til nødvendige helsetjenester. Avtalen skal avhjelpe kapasitetsmangel hos våre helseforetak.

Avtalen har som uttalt målsetning å få levert døgnbehandling for rehabilitering/habilitering til ungdom og voksne med psykiske lidelser for Oppdragsgiver slik at pasientene får tilbud innen rimelig tid uansett offentlig eller privat leverandør, samt å legge til rette for at fristbrudd i helseforetakene ikke skjer.

4. Avtalestruktur

Avtaleforholdet mellom oppdragsgiver og leverandøren reguleres av:

- Denne avtale med bilag 1 «Ethiske krav til leverandøren»
- Oppdragsgivers kravspesifikasjon
- Leverandørens tilbud inkl. bemanningsskjema og prisskjema

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

5. Varighet

Avtalen gjelder fra 01.10.2022 – 30.09.2028. Se punkt 23. for opsjoner.

6. Avtale behovsområder

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

Avtalen omfatter følgende behovsområde:

Personer med sammensatte og langvarige psykiske lidelser – 12 plasser.

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

7. Håndtering av henvisninger og planlegging

Leverandøren skal til enhver tid forholde seg til de prosedyrer og regler for henvisning, inntak og utskriving som er fastsatt i gjeldende lover og av Helse Nord RHF. Prosedyrer for henvisning og inntak kan endres av Helse Nord RHF i avtaleperioden.

Primærformen for henvisninger og svar til henvisningsinstans skal være elektronisk og i samsvar med bestemmelsene i avtalens punkt 11. Leverandør skal planlegge tjenestetilbudet slik at pasienter får et tilbud jevnt gjennom året og avtaleperioden, innenfor den økonomiske rammen som er tildelt.

7.1 Henvisninger

Spesialisthelsetjenesten har henvisningsrett til alle ytelser som reguleres av denne avtalen.

7.2 Rett til nødvendig helsehjelp, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1, jf. 2-2

Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten har rett til å få vurdert sin helsetilstand innen 10 virkedager, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-2.

Helse Nord RHF avgjør om og i hvilken utstrekning private parter skal ha vurderingskompetanse, jf. pbrl. § 2-1b. Beslutning om vurderingskompetanse i samsvar med avtalens punkt 7.1.3 skal i så fall treffes som selvstendig avgjørelse og komme i tillegg til avtalen.

7.3 Leverandør med vurderingskompetanse

Ved mottak av henvisninger skal leverandøren vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp innen 10 virkedager, som beskrevet ovenfor, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b annet ledd. Rettighetsvurderingen skal foretas i samsvar med god faglig praksis ut fra vilkårene for rett til nødvendig helsehjelp i prioriteringsforskriften og med støtte fra prioriteringsveilederen.

Pasienten og henvisende instans skal ha skriftlig beskjed om hvorvidt han/hun er tildelt rett til nødvendig helsehjelp eller ikke og tidspunktet for oppstart av behandlingen. Pasienten skal samtidig informeres om hva rett til nødvendig helsehjelp innebærer, og om klagerettigheter. Helsedirektoratets brevmaler skal benyttes.

7.4 Leverandør uten egen vurderingskompetanse

Dersom leverandøren mottar henvisninger som ikke er rettighetsvurdert, skal leverandøren umiddelbart oversende henvisningen til aktuelt helseforetak/sykehus med vurderingskompetanse. Dersom pasient/pårørende kontakter leverandøren direkte, skal de opplyses om at kontakt må tas med helseforetak/sykehus med vurderingskompetanse.

Mottatte henvisninger som er ferdig rettighetsvurdert behandles fortløpende av leverandørens inntaksfunksjon og skal besvares så fort som mulig slik at vurderingsinstansen og pasienten normalt innen 10 virkedager blir informert skriftlig om forventet behandlingsstart.

7.5 Viderehenvisning

Henviste pasienter skal kun henvises videre til annen aktør dersom den behandling som kreves ligger utenfor leverandørens kompetanse eller det er fare for manglende oppfyllelse av vedkommendes pasientrettigheter. En viderehenvisning må bare skje i nært samarbeid med pasienten og eventuelt instansen som har rettighetsvurdert henvisningen. Skriftlig begrunnelse skal foreligge for alle involverte.

7.6 Fristbrudd

Helse Nord RHF har som mål at fristbrudd ikke skal forekomme.

Leverandøren må arbeide aktivt for å oppfylle pasientenes rettigheter slik at fristbrudd unngås. Leverandøren skal ha et system som gir oversikt over ventetider og fare for fristbrudd.

Dersom leverandøren på grunn av kapasitetsproblemer ikke kan gi pasienten et tilbud innen fastsatt frist, skal henviser og pasienten opplyses om dette, og pasienten skal informeres om retten til «fritt behandlingsvalg».

Ved brudd på den fastsatte behandlingsfristen skal leverandøren umiddelbart, på vegne av pasienten, kontakte HELFO for å få et alternativt tilbud om behandling jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b), fjerde ledd. Dersom fristbruddet medfører merkostnader for Helse Nord RHF, vil leverandøren som har pasienten på venteliste bli belastet for denne. 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.

7.7 Fritt valg av behandlingssted

Leverandørens tjenestetilbud er omfattet av pasienters rett til fritt valg av behandlingssted, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4.

7.8 Epikriser

Pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til. Med mindre pasienten motsetter seg det, skal det ved utskrivning fra helseinstitusjon oversendes epikrise til innleggende eller henvisende helsepersonell, til det helsepersonellet som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, og til pasientens fastlege.

Dersom det ikke er mulig å sende epikrise samtidig med utskrivning, skal epikrise uansett sendes innen forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet, maksimalt 7 dager.

8. Prioritering

Pasienter fra alle regioner skal prioriteres likt, men rettighetspasienter fra Helse Nord skal likevel prioriteres foran pasienter fra andre regioner ved kapasitetsproblemer. Pasienter fra andre helseregioner skal ikke settes på venteliste dersom konsekvensen blir fristbrudd for konkrete pasienter fra Helse Nord. Pasienter med rett til helsehjelp fra andre regioner går foran pasienter uten rettighetsstatus fra Helse Nord.

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

9. Myndighetskrav

Tjenesten skal ytes på spesialisthelsetjenestenivå og leverandøren skal innfri alle lov- og myndighetskrav som regulerer leverandør. Nasjonale veiledere skal følges.

Leverandøren skal til enhver tid kunne dokumentere at internkontrollsystemet er i aktiv bruk, jf. 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, jf. spesialhelsetjenesteloven § 3-4. Egne pasientsikkerhetsundersøkelser skal gjennomføres.

Leverandøren skal gjennom planlagte, systematiske og dokumenterte tiltak sikre ivaretagelse av informasjonssikkerhet og personvern. Norm for informasjonssikkerhet i Helse- og omsorgstjenesten skal følges.

Leverandøren har plikt til å sikre universell utforming av leverandørens alminnelige funksjoner så langt det ikke medfører en uforholdsmessig byrde for leverandøren jf. diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 13.

Leverandøren skal utpeke barneansvarlig person, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a.

10. Faglig innhold mv

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

Det forutsettes at leverandøren følger aktivt med på eventuelle endringer av lover og forskrifter, signaler fra sentrale myndigheter og hvilke faglige føringer som til enhver tid er gjeldende. Behandlingstilbudet skal være i tråd med eventuelt gjeldende pakkeforløp og sikre gode pasientforløp og samarbeid med helseforetakene. Tilbudet skal inkludere behandling og oppfølging av somatisk problematikk, lettere avhengighetstilstander, kognitiv svikt og/eller atferdsmessige problemer.

Leverandøren skal til enhver tid ha en bemanning som er tilpasset oppdraget og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som framgår av leverandørens tilbud, samt avtalens vedlegg 2 (Leverandørens besvarelse av kravspesifikasjon, inkludert bemanningsskjema). Leverandøren skal til enhver tid ha en bemanning som er tilpasset oppdraget og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som framgår av leverandørens tilbud, samt avtalens vedlegg 2 (Leverandørens besvarelse av kravspesifikasjon, inkludert bemanningsskjema).

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

System for tolketjenester må være etablert. Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk IS-1924 skal følges

Punktene under kommer i tillegg til oppdragsgivers kravspesifikasjon og leverandørens tilbud, jf. avtalens vedlegg 1.

10.1 Pasienttilfredshet

Pasienttilfredshetsundersøkelser skal brukes aktivt, for å sikre reell brukermedvirkning. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenestens spørreskjema «Pasienterfaringer med xxx» skal brukes.

Leverandøren skal, på forespørsel, delta i å utarbeide eventuell standard for pasienttilfredshetsundersøkelser og kvalitetsindikatorer.

10.2 Individuell plan og brukerperspektiv

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

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

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

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

10.3 Fast kontaktperson

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

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

10.4 Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten

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

10.5 Akutte komplikasjoner

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

10.6 Kompetanse /bemanning

Tjenestene skal utføres av kvalifisert personell iht. lover og forskrifter, gjeldende faglige retningslinjer, veiledere og kunnskapsbasert praksis. Endring av personalets samlede faglige kvalifikasjoner herunder endringer i lege- og psykologbemanning, skal skriftlig meldes til Helse Nord RHF. Den relative bemanningen må til enhver tid opprettholdes med mindre Helse Nord RHF skriftlig har akseptert annet. Leverandøren bærer alle kostnader forbundet med slik eventuell endring. Leverandørens bemanning skal være tema i det årlige oppfølgingsmøtet.

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

10.7 Samhandling

Leverandøren skal bidra til at personell i kommunene veiledes, for å overføre kompetanse til å følge opp enkeltpasienter og på systemnivå, jf. veiledningsplikten som følger av spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 og rundskriv I-3/2013 om spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Avhengig av pasientens oppfølgingsbehov kan det være behov for å reise til kommuner og/eller bruke videokonferanse for å skape forutsetninger for å følge opp mål og tiltak, og for å sikre gode, sammenhengende forløp.

Særlig viktig er samhandlingen i utskrivningsprosessen, for å sikre at oppgave- og ansvars plassering mellom ulike aktører i pasientforløpet er konkretisert og plassert.

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

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>).

11.1 Personvern og informasjonssikkerhet

Leverandør skal følge Norm for informasjonssikkerhet i helse – og omsorgssektoren (Normen).

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

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

12. Rapportering

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

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

12.1 Rapportering til Helse Nord RHF

- Aktivitets- og kvalitetsdata rapporteres per 10. i hver måned. Aktivitetsdata skal sorteres på antall pasienter, døgn og polikliniske konsultasjoner pr. tjeneste.
- Oversikt over pasienter fra andre regioner (gjestepasienter) rapporteres etterskuddsvis innen den 10. hver måned i henhold til følgende mal:

Behovsområde	Måned	Initialer	Fødselsår	Hjemkommune	kommune nr	Oppholdsperiode (fra dato - til dato)	Antall liggedøgn	døgnpris
--------------	-------	-----------	-----------	-------------	------------	--	---------------------	----------

- Helse Nord RHF kan ved behov etterspørre mer detaljert informasjon om fakturerte beløp.
- 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 pasienttilfredshets undersøkelser.
- 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 Oppfølgingsmøter

Oppfølgingsmøter gjennomføres årlig.

12.3 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 ovennevnte lenke for rapporteringsfrister som gjelder. Rapportering skal skje elektronisk via Norsk helsenett.
- Datafiler vil gjennomgå både en teknisk og innholdsmessig validering før den blir godkjent som datagrunnlag. Datafiler som ikke tilfredsstiller kravene vil bli avvist.

12.4 Pasienterfaringer og kvalitetsdata

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

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.

12.5 Pasientskader, klagesaker, tilsynsrapporter

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

Leverandøren skal hver måned oversende Helse Nord RHF en kortfattet oversikt over eventuelle pasientskader.

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

Avtalen har en total økonomisk ramme på inntil MNOK 13,4 pr. år (2022 kroner).

Avtalt pris fremgår av avtalens vedlegg 3 – Prisskjema.

Prisen inkluderer alle kostnader ved behandlingen, inklusive utgifter til tolk og pensjonskostnader for leverandørens personell.

Historiske pensjonskostnader for avtaler om offentlig tjenestepensjon som kan kreves dekket av tilskuddsordning jf. LOV-2019-03-01-3 med tilhørende forskrift, er Helse Nord RHF uvedkommende og ikke omfattet av avtalt pris.

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

13.2 Reisekostnader

Pasientens reiser til og fra opphold på institusjon dekkes etter gjeldende regler (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 (slik de går frem av prisskjemaet) er oppfylte må informeres om dette og at de selv må betale reisen.

13.3 Prisregulering

Avtalte priser reguleres en gang årlig i samsvar med pris- og lønnsjustering i Statsbudsjettet, første gang per januar 2023.

13.4 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 merkes i feltet «deres ref.»: 4200
- 2 Ved lavere belegg og/eller produksjon enn 95 prosent av avtalt volum i gjennomsnitt i løpet av ett kalenderår vil Helse Nord RHF gjøre trekk i betalingen (se punkt 13.5).

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

EHF- faktura sendes til organisasjons nr.: 883 658 752.

13.5 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 (se punkt 12.1).

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

Oppholdsdøgn beregnes fra faktisk innleggelsesdato til faktisk utskrivelsesdato.

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

13.6 Pålegg om avbrudd

Ved pålegg fra leverandøren om å avbryte behandling og forlate institusjonen før avtalt tid som følge av vold eller alvorlige trusler om bruk av vold, og/eller distribusjon av rusmidler, kan aktivitet i inntil tre – 3 – dager ekstra rapporteres. Ekstra aktivitet kan ikke rapporteres dersom avbrudd pålegges av andre årsaker.

13.7 Tjenester til andre mottakere

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

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

13.8 Forsinket betaling

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

14. Pasientbetaling

14.1 Egenandeler - døgn

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

14.2 Egenandeler - poliklinikk

Polikliniske konsultasjoner i denne avtalen er ikke selvstendig poliklinisk virksomhet, men inngår som del av et helhetlig pasientforløp med utspring i døgnbehandlingen. Pasienten skal derfor ikke kreves for egenandel for poliklinisk oppfølging.

14.3 Øvrige pasientbetalte tjenester

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

14.4 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 Godkjenning som «Fritt behandlingsvalg»

Leverandøren står fritt til å søke godkjenning gjennom «Fritt behandlingsvalgs» - ordningen på eventuell restkapasitet, forutsatt at tjenester som leveres under «Fritt behandlingsvalg» ikke fortrenge tilbud som er regulert i denne avtalen, eller finansieres helt eller delvis av midler fra Helse Nord RHF.

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 behandlingstjenestenes ventetid.

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

15.3 Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader

Leverandøren skal forsikre seg om at pasienten er orientert om egenandeler og andre utgifter som ikke betales 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, og skal bistå pasienten med å utarbeide klage.

16.Forsikring

16.1 Pasientskadeforsikring

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

16.2 Ansvarsforsikringer

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

17.Offentlighet

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

18. Forskning og etterutdanning

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

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 Evaluering

Partene skal møtes for å evaluere avtalen og praksis dersom en av partene finner det nødvendig, normalt 1 gang årlig.

21.2 Revisjon

Internrevisjonen i Helse Nord RHF skal ha rett til å revidere leverandøren 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.

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 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 § 10

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

22.3 Erstatning

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

23. Endringer og opsjoner

23.1 Endringer/reforhandlinger

Leverandøren forplikter seg vederlagsfritt til å tilpasse innholdet i behandlingstilbudet til eventuell ny kunnskap og metodikk.

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

Dersom Helse- og omsorgsdepartementet eller annen statlig myndighet i avtaleperioden innfører endringer eller gir pålegg som endrer partenes forutsetninger for avtalen, kan begge parter kreve reforhandling av avtalen. Tilsvarende gjelder dersom det skjer større endringer i pasientgrunnet.

Partene kan også kreve reforhandling ved annen endring av ekstraordinær karakter i forhold 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.

23.2 Opsjon tid

Helse Nord RHF skal ha rett til å forlenge avtalen i inntil 1 + 1 år. Opsjonen innebærer at Helse Nord RHF har ensidig *rett* til å forlenge avtalen på dens betingelser i opsjonsperioden, og at leverandør har en *plikt* til å levere. Melding om eventuell forlengelse skal gis skriftlig, senest seks - 6 - måneder før avtalen løper ut.

23.3 Opsjon volum

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

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

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

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

24. Opphør

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

25. Etiske krav til leverandøren

Kravene følger av avtalens Bilag 1.

26. Omdømme – lojalitet innenfor avtaleområdet

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

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

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

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 tingrett som vernetting.

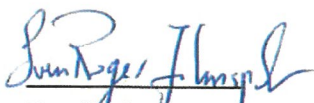
29. Signering av avtalen

RØKLAND 20/6-22

Bodø, 30/6-22

Stiftelsen RIBO

Helse Nord RHF


Daglig leder


Adm. Direktør

Vedlegg til avtalen

Bilag 1 til avtalen - Etiske krav til leverandør

Leverandørens tilbud revurdert pr 14.03.22, jf. avtalens vedlegg 1.

Vedlegg 2 - Bemanningsfaktor pr. 14.03.22

Vedlegg 3 - Prisskjema pr. 14.03.22

