

**AVTALE**

**MELLOM**

**HELSE NORD RHF**

**OG**

**STIFTELSEN FOSSUMKOLLEKTIVET**

**Kjøp av institusjonsplasser for  
tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

for perioden 01.mai 2021 – 30. april 2027

1. Partene.....	5
2. Kontaktpersoner.....	5
3. Formål.....	5
4. Varighet.....	5
5. Avtalte behovsområder.....	5
6. Henvisning, inntak og utskrivning.....	6
6.1 Henvisning/Vurderingsinstansens rolle.....	6
6.2 Behandlingslengde.....	6
6.3 Henvisningsform.....	6
6.4 Epikriser.....	6
6.5 Fristbrudd.....	7
7. Prioritering.....	7
8. Faglig innhold mv.....	7
8.1 Myndighetskrav.....	8
8.2 Pasienttilfredshet.....	8
8.3 Individuell plan og brukerperspektiv.....	8
8.4 Fast kontaktperson.....	8
8.5 Barneansvarlig personell.....	9
8.6 Akutte komplikasjoner.....	9
8.7 Kompetanse /bemanning.....	9
8.8 Samhandling.....	9
8.9 Utvikling.....	9
9. Elektronisk kommunikasjon.....	10
10. Rapportering.....	10
10.1 Aktivitetsdata til NPR.....	10
10.2 Pasientskader.....	10
10.3 Rapportering til Helse Nord RHF.....	10
11. Pris og betaling.....	11
11.1 Pris.....	11
11.2 Fast utbetaling.....	11
11.3 Avregning.....	12

Sign.: \_\_\_\_\_ / 

11.4	Pasienter fra andre regioner (gjestepasienter) .....	12
11.5	Prisregulering .....	12
11.6	Opphold i og avbrudd av behandlingen.....	12
11.7	Sekvensielle opphold.....	13
11.8	Forsinket avrusning.....	13
11.9	Straffegjennomføringsloven § 12 .....	13
11.10	Forsinket betaling.....	13
12.	Pasientbetaling.....	13
12.1	Egenandeler .....	13
12.2	Øvrige pasientbetalte tjenester.....	13
12.3	Bekreftelse.....	13
12.4	«Fritt behandlingsvalg» -godkjenning.....	13
13.	Informasjonsplikt .....	14
13.1	Behandlingstilbudet.....	14
13.2	Ventetider.....	14
13.3	Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader.....	14
13.4	Klageadgang.....	14
14.	Forsikring .....	14
14.1	Pasientskadeforsikring.....	14
14.2	Ansvarsforsikringer .....	14
15.	Offentlighet.....	14
16.	Forskning og etterutdanning .....	15
17.	Forholdet til helseforetak eid av Helse Nord .....	15
18.	Force Majeure .....	15
19.	Oppfølging .....	15
19.1	Evaluerings.....	15
19.2	Revisjon .....	15
20.	Mislighold .....	16
20.1	Mangel.....	16
20.2	Oppsigelse.....	16
20.3	Erstatning .....	16
21.	Endringer og opsjoner .....	16

## Helse Nord RHF – Avtale TSB

21.1	Endringer generelt.....	16
21.2	Endringer i behandling/metode/fag.....	16
21.3	Opsjon tid.....	17
21.4	Opsjon volum.....	17
22.	Opphør.....	17
23.	Etiske krav til leverandøren.....	17
24.	Omdømme – lojalitet innenfor avtaleområdet.....	18
25.	Transport av avtalen.....	18
26.	Tvister.....	18

---

Sign.: \_\_\_\_\_ / 



## 1. Partene

Avtaleparter er Stiftelsen Fossumkollektivet heretter kalt leverandør (org.nr. 971474483), og Helse Nord RHF (org. nr. 883 658 752), heretter kalt Helse Nord RHF eller oppdragsgiver.

## 2. Kontaktpersoner

Helse Nord RHF's avtaleadministrator er Frode Eilertsen, [frode.eilertsen@helse-nord.no](mailto:frode.eilertsen@helse-nord.no)  
Leverandørens kontaktperson er Mona Spakmo, [mona@fossumkollektivet.no](mailto:mona@fossumkollektivet.no)

## 3. Formål

Avtalen skal understøtte Helse Nord RHF's «sørge for» - ansvar, og er et supplement til egne helseforetaks og eksisterende avtaleparters tilbud. Avtalen skal sikre variasjon og likeverdighet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i helseregionen.

Helse Nord RHF vurderer de private leverandøren av spesialisthelsetjenester som viktige bidragsyttere i spesialisthelsetjenesten. Avtalen har som formål å sikre samhandling mellom avtalepartene med fokus på forutsigbarhet, effektivitet, god ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestene.

## 4. Varighet

Avtalen gjelder fra 1. mai 2021 til 31. april 2027. Se også pkt. 21.3 for opsjoner.

## 5. Avtalte behovsområder

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

Avtalen omfatter følgende behovsområder: *(tabellen blir justert etter hva som tildeles den enkelte leverandør)*

	Behovsområde	Plasser
2	Avhengighet inntil 6 måneder	12
3	Avhengighet inntil 12 måneder	5
4	Avhengighet 18 (16) – 23 år inntil 12 måneder	8

## 6. Henvisning, inntak og utskrivning

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

### 6.1 Henvisning/Vurderingsinstansens rolle

Vurderingsinstansene i hvert av de fire helseforetakene i regionen er bestillere av det enkelte behandlingsopphold. Vurderingsinstansene vurderer henvisninger, rettighetsvurderer, fastsetter frist for når helsehjelpen skal starte og foreslår behandlingens lengde.

### 6.2 Behandlingslengde

Senest innen 6 uker etter behandlingsstart skal medisinsk faglig ansvarlig sammen med pasient utarbeide en behandlingsplan. Planen skal beskrive behandlingsmål, metoder og tiltak som skal benyttes i behandling, hvordan arbeidet skal organiseres (inkludert bruk av sekvensielle opphold), hvem som er involvert og anbefale behandlingsvarighet.

Varigheten skal drøftes med pasient, lokalt helseforetak, ansvarsgruppe evt. andre samarbeidspartnere. Tilsvarende drøftes nødvendige endringer i behandlingsoppholdet, som følge av særskilte behov oppstått underveis.

Behandlingslengden skal i utgangspunktet ikke overstige behovsrådets fastsatte behandlingens lengde.

Leverandøren skal legge til rette for kortere behandlingsløp slik at flere pasienter får behandling. Tett og tidlig samhandling med pasientens hjemkommune er en forutsetning.

### 6.3 Henvisningsform

Primærformen for henvisninger og svar til henvisningsinstans skal være elektronisk og i samsvar med bestemmelsene i avtalens punkt 9.

### 6.4 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.

Sign.:  / 

## 6.5 Fristbrudd

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

Leverandøren må i samarbeid med vurderingsinstansene 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 vurderingsinstansen og pasienten opplyses om dette, og pasienten skal informeres om retten til annet behandlingstilbud.

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. 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 pasienter fra Helse Nord.

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

Vurderingsinstansen ved Helgelandssykehuset, Rusenheten i Mo i Rana koordinerer alle henvendelser fra øvrige helseregioner mht. bruk av Helse Nord's avtaleplasser.

## 8. Faglig innhold mv

Behandlingstilbudet skal omfatte rusavhengighet, uansett type, der rusavhengighet er primærlidelsen. I tillegg til avhengighetsbehandling skal tilbudet også omfatte behandling og oppfølging av somatisk problematikk, psykiske lidelser, kognitiv svikt og/eller atferdsmessige problemer.

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

---

Sign.:  / 



## 8.1 Myndighetskrav

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

Pakkeforløp psykisk helse og rus skal implementeres og leverandøren skal registrere i nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler (Kvarus).

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. spesialisthelsetjenesteloven § 3-4. Egne pasientsikkerhetsundersøkelser skal gjennomføres.

## 8.2 Pasienttilfredshet

Pasienttilfredshetsundersøkelser skal brukes aktivt, for å sikre reell brukermedvirkning. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenestens spørreskjema «Pasienterfaringer med døgnopphold innen spesialisert tverrfaglig rusbehandling» bør inngå i kartlegging.

## 8.3 Individuell plan og brukerperspektiv

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


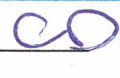
Tjenesten skal ytes ut fra et brukerperspektiv. Pasientens behandlingsplan skal tilpasses individuelle behov og mål, der pasient og pårørende skal ha innflytelse i det individuelle behandlingsforløp.

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 innleggelsen.

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester skal det oppnevnes koordinator. 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

Sign.:  / 

individuell plan. Koordinatoren skal være helsepersonell. Det skal fremgå av pasientjournalen hvem dette er jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a.

### **8.5 Barneansvarlig personell**

Leverandøren skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av rusmiddelavhengige, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a.

### **8.6 Akutte komplikasjoner**

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

### **8.7 Kompetanse /bemanning**

Leverandøren skal til enhver tid være forsvarlig bemannet 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 det er angitt i bemanningsskjema, avtalens vedlegg 2.

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

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

### **8.8 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 samhandling i utskrivningsprosesser, for å sikre at oppgave- og ansvarsplassering mellom ulike aktører i pasientforløpet er konkretisert og plassert.

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

### **8.9 Utvikling**

Leverandøren må tilpasse tjenestetilbudet til hjemkommunenes samlede tilbud, så som NAV, helse, boligsosialt etc.



Leverandøren skal legge til rette for fagutvikling og kompetanseheving, og ansatte skal gis anledning til å delta i relevante fagråd og fagnettverk.

## 9. 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>).

Se kravspesifikasjon punkt 7.1.

## 10. 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.

### 10.1 Aktivitetsdata til NPR

Leverandøren skal rapportere til Norsk Pasientregister (NPR) om pasienter som er behandlet med grunnlag i avtalen, på det format NPR til enhver tid fastsetter.

### 10.2 Pasientskader

Alvorlige hendelser skal varsles til Statens helsetilsyn jf. spesialisthelsetjenestelovens § 3-3 a. Kopi av varselet skal sendes Helse Nord RHF.

Kopi av dokumenter i eventuelle klagesaker fra pasienter eller pårørende skal anonymiseres og sendes Helse Nord RHF uoppfordret. Tilsvarende gjelder for tilsynsrapporter etter myndighetstilsyn.

### 10.3 Rapportering til Helse Nord RHF

- Aktivitets- og kvalitetsdata rapporteres per 10. i hver måned, herunder også rapportering på gjestepasienter hos leverandøren.
- 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.
- Årsregnskap med revisorberetning så snart regnskapet er godkjent og sendt [www.brrg.no](http://www.brrg.no)

Sign.:  / 

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

## 11. Pris og betaling

### 11.1 Pris

Avtalte døgnpriser fremgår av avtalens vedlegg 2 – tildelte plasser med pris pr døgn. Prisen inkluderer alle kostnader ved behandlingen, inklusive kostnader i forbindelse med oppfølging av pasienter utenfor institusjonen under sekvensielle behandlingsforløp, utgifter til tolk og pensjonskostnader for leverandørens personell. Historiske pensjonskostnader for avtaler om offentlig tjenstepensjon 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.

Medikamentutgifter inngår også i avtalt pris, med unntak av LAR-medikamenter, Interferonbehandling for hepatitt C og HIV-positive pasienter. Dekning av andre ekstraordinært kostbare medisiner kan drøftes med Helse Nord i forkant av behandlingen.

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

Reiser til og fra opphold på institusjon dekkes etter gjeldende regler (pasientreiseforskriften, FOR-2015-06-25-793). Refusjonskrav rettes til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, som utbetaler til pasienten på vegne av Helse Nord RHF.

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

### 11.2 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 og utbetales den 10. hver måned. Faktura merkes måneden den gjelder for.
- 2 Ved lavere belegg og/eller produksjon enn 95 prosent av avtalt kapasitet i gjennomsnitt i løpet av ett kalenderår kan Helse Nord RHF gjøre trekk i betalingen (se punkt 11.3). Pasienter som er lagt inn på ordningen fritt

Sign.: 

behandlingsvalg (HELFO) og der pasienten er ute av institusjonen ved sekvensielt opphold er ikke den del av denne måloppnåelsen.

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

Elektronisk faktura sendes til; [invoice3230@kollektor.no](mailto:invoice3230@kollektor.no)

### 11.3 Avregning

Leverandøren skal varsle Helse Nord RHF straks dersom det er grunn til å tro at belegget blir lavere enn 95 prosent. Beleggsprosenten beregnes ut fra antall faktiske oppholdsdøgn, jf. NPR rapporter og antall døgn stilt til disposisjon for Helse Nord RHF, jf. avtalens punkt 5. Avregning skjer årlig i desember.

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.

### 11.4 Pasienter fra andre regioner (gjestepasienter)

Leverandøren oversender etterskuddsvis innen den 10. hver måned en oversikt over pasienter fra andre regioner i henhold til rapporteringsmal.

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

Oversikten sendes til [postmottak@helse-nord.no](mailto:postmottak@helse-nord.no)

### 11.5 Prisregulering

Avtalte priser reguleres en gang årlig i samsvar med pris- og lønnsjustering i Statsbudsjettet, første gang per 1. mai 2022.

### 11.6 Opphold i og avbrudd av behandlingen

Dersom pasienten får avbrudd i behandlingen og forlater institusjonen før avtalt tid, eller pasienten tas til behandling i annen del av spesialisthelsetjenesten kan aktivitet rapporteres i inntil 7- sju dager, forutsatt pasienten returnerer og fortsetter i behandling innen 14 - fjorten dager.

Dersom pasienten ikke returnerer kan leverandøren rapportere aktivitet til den dato pasient forlot leverandøren.

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

Sign.:





### **11.7 Sekvensielle opphold**

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

### **11.8 Forsinket avrusning**

Dersom pasienten ikke møter til avtalt tid på grunn av mangelfull kapasitet/forsinket avrusning ved et helseforetak, kan leverandør rapportere aktivitet i inntil 7 - syv - dager som en del av tjenesteproduksjonen.

### **11.9 Straffegjennomføringsloven § 12**

Dersom pasienten begynner sitt opphold ved leverandøren med hjemmel i straffegjennomføringsloven § 12, kan aktivitet etter at pasienten er tilbakeført til fengsel ikke rapporteres.

### **11.10 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.

## **12. Pasientbetaling**

### **12.1 Egenandeler**

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

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 til andre skal fullt ut finansieres av de aktuelle oppdragsgiverne og må ikke fortrenge leverandørens kapasitet og kvalitet i henhold til denne avtale.

### **12.2 Øvrige pasientbetalte tjenester**

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

### **12.3 Bekreftelse**

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

### **12.4 «Fritt behandlingsvalgs» -godkjenning**

Leverandøren står fritt til å søke godkjenning gjennom «Fritt behandlingsvalgs» -ordningen på eventuell restkapasitet, forutsatt at tjenester som leveres under «Fritt

behandlingsvalg» ikke fortrenger tilbud som er regulert i denne avtalen, eller finansieres helt eller delvis av midler fra Helse Nord RHF.

## 13. Informasjonsplikt

### 13.1 Behandlingstilbudet

Leverandøren skal informere om og gjøre tilbudet kjent for pasienter og henvisere i regionen. Løpende oppdatert nettside med beskrivelse av tilbudet og ventetider skal etableres. Nettsiden skal også tydelig informere om hvilke tilbud som eventuelt ikke er omfattet av avtalen.

### 13.2 Ventetider

Pasient og henvisende instans skal informeres om forventet ventetid for inntak.

Informasjon om ventetid for de ulike pasientgruppene skal sendes Fritt sykehusvalg, månedlig med kopi til Helse Nord RHF.

### 13.3 Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader

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

### 13.4 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.

## 14. Forsikring

### 14.1 Pasientskadeforsikring

Pasienter som mottar 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.

### 14.2 Ansvarsforsikringer

Leverandøren er ansvarlig for å sikre at institusjonen, deres ansatte og innleid arbeidskraft til enhver tid har de nødvendige forsikringer.

## 15. Offentlighet

Leverandøren skal utføre sine oppgaver med åpenhet for å sikre muligheten for innsyn, innspill og dialog.

Sign.:  / 



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

## **16. 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.

## **17. 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 direkte med helseforetakene i Helse Nord.

## **18. 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 informere 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.

## **19. Oppfølging**

### **19.1 Evaluering**

Partene skal møtes en gang i året for kontraktstoppfølgning.

### **19.2 Revisjon**

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

---

Sign.:  / 

## 20. Mislighold

### 20.1 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.

### 20.2 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.

### 20.3 Erstatning

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

## 21. Endringer og opsjoner

### 21.1 Endringer generelt

Leverandøren er innforstått med at føringer som gis fra sentrale myndigheter til de regionale helseforetakene med hensyn til tjenesten og aktivitet, kan bli gjort gjeldene i forholdet mellom leverandøren og Helse Nord RHF.

### 21.2 Endringer i behandling/metode/fag

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

Sign.:  / 

### 21.3 Opsjon tid

Helse Nord RHF har rett, men ingen plikt til å forlenge avtalen med inntil ytterligere ett (1) + ett (1) år.

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

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

Opsjonen vil bli utløst ved behov for økt behandlingsskapasitet innen et behovsområde eller føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet endres i løpet av avtaleperioden. Utløsning av opsjon blir vurdert separat for hvert behovsområde. 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 geografi, 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.

## 22. Opphør

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

## 23. Etske krav til leverandøren

Kravene følger av avtalens Bilag 1.



## 24. 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.

## 25. 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.

## 26. Tvister

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

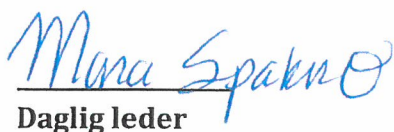
I tilfelle søksmål vedtas Salten tingrett som vernetting.

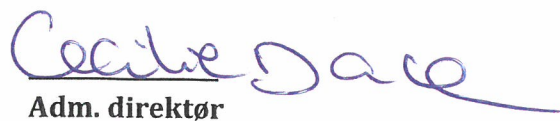
30. 4. 2021

Bodø, 04.05. 2021

Stiftelsen Fossumkollektivet

Helse Nord RHF

  
Daglig leder

  
Adm. direktør

Sign.:  / 

**Bilag 1 til avtalen: Etiske krav**

**Vedlegg til avtalen:**

Vedlegg 1: Oppdragsgivers kravspesifikasjon og

Leverandørens revidert tilbud

Vedlegg 2: Tildelte plasser med pris pr døgn

Vedlegg 3: Bemannings- og faktorskjema