

Sak:2018/480

AVTALE

MELLOM

HELSE NORD RHF

OG

Viken senter

**Kjøp av behandlingsopphold innen psykisk helsevern for
voksne**

for perioden 1. januar 2019 til 31. desember 2022.

Partene.....	5
1. Kontaktpersoner	5
2. Formål	5
3. Avtalestruktur	5
4. Varighet	6
5. Avtalte behovsområder	6
6. Håndtering av henvisninger og planlegging.....	6
6.1.1 Henvisninger	6
6.1.2 Rett til nødvendig helsehjelp, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1, jf. 2-2 6	
6.1.3 Leverandør med vurderingskompetanse	7
6.1.4 Leverandør uten egen vurderingskompetanse	7
6.1.5 Viderehenvisning	7
6.1.6 Forebygging av fristbrudd	7
6.2 Fritt valg av behandlingssted	8
6.3 Epikriser	8
7. Prioritering.....	8
8. Myndighetskrav.....	8
9. Faglig innhold mv.....	9
9.1 Pasienttilfredshet.....	9
9.2 Individuell plan og brukerperspektiv	10
9.3 Fast kontaktperson	10
9.4 Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten.....	10
9.5 Akutte komplikasjoner	10
9.6 Kompetanse /bemanning	11
9.7 Samhandling	11
10. Elektronisk kommunikasjon.....	11
10.1 Personvern og informasjonssikkerhet	11
11. Rapportering.....	12
11.1 Aktivitetsdata til NPR.....	12
11.2 Pasientskader	12
11.3 Rapportering til Helse Nord RHF.....	12

12. Pris og betaling.....	13
12.1 Pris.....	13
12.2 Reisekostnader	13
12.3 Prisregulering.....	14
12.4 Fast utbetaling.....	14
12.5 Avregning.....	14
12.6 Opphold i og avbrudd av behandlingen – tjeneste 3.....	14
12.7 Opphold i og avbrudd av behandlingen – tjeneste 1 og 2	14
12.8 Pålegg om avbrudd.....	15
12.9 Tjenester til andre mottakere	15
12.10 Forsinket betaling.....	15
13. Pasientbetaling	15
13.1 Egenandeler - døgn	15
13.2 Egenandeler poliklinikk	15
13.3 Øvrige pasientbetalte tjenester	15
13.4 Bekreftelse	15
13.5 Godkjenning som «Fritt behandlingsvalg»	15
14. Informasjonsplikt.....	16
14.1 Behandlingstilbudet.....	16
14.2 Ventetider	16
14.3 Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader.....	16
14.4 Klageadgang.....	16
15. Forsikring.....	16
15.1 Pasientskadeforsikring.....	16
15.2 Ansvarsforsikringer	16
16. Offentlighet.....	16
17. Forskning og etterutdanning.....	17
18. Forholdet til helseforetak eid av Helse Nord	17
19. Force Majeure.....	17
20. Oppfølging.....	17
20.1 Evaluering.....	17
20.2 Revisjon	17
21. Mislighold.....	17

21.1 Mangel	17
21.2 Oppsigelse.....	18
21.3 Erstatning.....	18
22. Endringer og opsjoner	18
22.1 Endringer/reforhandlinger.....	18
22.2 Opsjon tid.....	19
22.3 Opsjon volum.....	19
23. Opphør	19
24. Etske krav til leverandøren	19
25. Omdømme – lojalitet innenfor avtaleområdet.....	19
26. Transport av avtalen.....	20
27. Tvister	20

Partene

Avtaleparter er Viken senter heretter kalt virksomheten (org.nr. 984 805 329), og Helse Nord RHF (org. nr. 883 658 752) heretter kalt Helse Nord RHF eller oppdragsgiver.

1. Kontaktpersoner

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

Virksomhetens kontaktperson er Jon Henrik Wien, jon.wien@vikensenter.no

2. 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 understøtte oppfyllelsen av helseregionens sørge for-ansvar slik at befolkningen sikres tilgang til nødvendige helsetjenester, og er et supplement og et alternativ til tilbudet som leveres av egne helseforetak.

Avtalen har som uttalt målsetting å få utført pasientundersøkelser/-behandling 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.

3. Avtalestruktur

Avtaleforholdet mellom oppdragsgiver og virksomheten reguleres av:

- Denne avtale med vedlegget «Ethiske krav til leverandøren»
- Vedlegg 1; kravspesifikasjon, datert 13.3.2018
- Vedlegg 2a; Ytelsesavtale 1 – Traumelidelse
- Vedlegg 2b; Ytelsesavtale 2 – Foreldre med psykiske lidelser og alvorlige samspillsvansker
- Vedlegg 3; Prisskjema iht. tildelt økonomisk ramme og døgn
- Vedlegg 4a; Bemanningsskjema
- Vedlegg 4b; Bemanningsfaktorskjema
- Samlet spørsmål fra Helse Nord RHF og svar fra Viken senter inkl. revidert tilbud samt referat fra dialogmøte
- Leverandørens tilbud av 3.5.18 - Traumelidelse og Foreldre med psykiske lidelser og alvorlige samspillsvansker

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.

4. Varighet

Avtalen gjelder fra 1. januar 2019 til 31. desember 2022.

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:

- Traumelidelse
- Foreldre med psykiske lidelser og alvorlige samspillsvansker

For øvrig gjelder ytelsesavtalene i vedlegg 2a og 2b.

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

6. Håndtering av henvisninger og planlegging

Virksomheten 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. Primærformen for henvisninger og svar til henvisningsinstans skal være elektronisk og i samsvar med bestemmelsene i avtalens punkt 10.

Leverandør skal planlegge tjenestetilbudet slik at pasienter får et tilbud jevnt gjennom året og avtaleperioden, innenfor den økonomiske rammen som er tildelt.

6.1.1 Henvisninger

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

Leverandøren av ytelsene 5.1.1 traumelidelser og 5.1.2 til foreldre med alvorlige samspillsvansker kan også motta primærhenvisninger fra fastlege eller psykolog.

Spesialisthelsetjenesten er eneste henviser til ytelse 5.1.3 til personer med sammensatte og langvarige psykiske lidelser.

6.1.2 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.

6.1.3 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. Helseinspektorens brevmal skal benyttes.

6.1.4 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.

6.1.5 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.

6.1.6 Forebygging av 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 pasientens rettigheter oppfylles ved behandlingsoppstart hos leverandøren må fristen (juridisk frist) overholdes. Dersom leverandøren har akseptert å motta pasienten innen pasientens juridiske frist men likevel ikke klarer dette, skal leverandøren straks informere pasienten og skaffe pasienten behandling et annet sted ved å henvende seg til

HELFO med tanke på fristbruddsplass. Kostnadene i slike tilfeller blir belastet leverandøren.

Dersom institusjonen 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».

6.2 Fritt valg av behandlingssted

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

6.3 Epikriser

Epikrise skal sendes henviser og helsepersonell som har behov for opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, innen 7 dager etter utskrivningsdato, jf. krav til øvrig spesialisthelsetjeneste. Pasienten skal gis samme informasjon som sendes til henvisere/fastlege/andre.

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 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.

8. Myndighetskrav

Tjenesten skal ytes på spesialisthelsetjenestnivå og virksomheten skal innfri alle lov- og myndighetskrav som regulerer virksomheten. Nasjonale veiledere skal følges.

Leverandøren skal styre virksomheten i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Helse Nord RHF kan foreta evaluering/revisjon av styringssystemet. Det skal til enhver tid kunne dokumenteres at systemet er i aktiv bruk.

Virksomheten 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 virksomhetens alminnelige funksjoner så langt det ikke medfører en uforholdsmessig byrde for virksomheten jf. diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 13.

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

9. 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 pakkeforløp for psykisk helsevern 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 virksomhetens tilbud, jf. avtalens vedlegg.

9.1 Pasienttilfredshet

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

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

9.2 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.

9.3 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.

9.4 Kontaktleger 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 kontaktleger i spesialisthelsetjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c. Dette er en rett for pasienten og en plikt for spesialisthelsetjenesten.

9.5 Akutte komplikasjoner

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

9.6 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.

9.7 Samhandling

Virksomheten 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 ansvarsplassering 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.

10. Elektronisk kommunikasjon

Virksomheten skal være tilknyttet Norsk Helsenett og kommunisere elektronisk med helseforetak og andre aktører gjennom hele avtaleperioden. Kommunikasjonen skal baseres på helsesektorens nasjonale samhandlingsarkitektur og de til enhver tid gjeldende standarder slik de foreligger hos Direktoratet for e-helse.

10.1 Personvern og informasjonssikkerhet

Virksomheten 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.

11. Rapportering

Virksomheten 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, etterkommes.

Pålegg eller varsel om slikt fra offentlig myndighet som berører tjenesteoppdraget skal straks varsles til Helse Nord RHF. Det samme gjelder tilsynssaker og tilsynsrapporter, samt alvorlige avvik i pasient behandlingen. Tilsvarende gjelder for tilsynsrapporter etter andre myndighetstilsyn.

11.1 Aktivitetsdata til NPR

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

11.2 Pasientskader

Pasientskader skal meldes elektronisk til Kunnskapssenteret, jf. Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Alvorlige hendelser skal umiddelbart varsles til Helse Nord RHF.

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.

11.3 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	Hjemmkommune	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 innen 1. juni

Alle rapporter sendes innen oppgitte frister til postmottak@helse-nord.no.

12. Pris og betaling

12.1 Pris

Avtalen har en øvre økonomisk ramme på inntil NOK

Avtalte priser for faktisk utførte døgn fremgår av avtalens vedlegg 3 – Prisskjema iht tildelt økonomisk ramme og døgn.

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

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

12.2 Reisekostnader

Pasientens reiser til og fra opphold på institusjon dekkes etter gjeldende regler (pasientreiseforskriften, FOR-2016-12-19-1749). 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.

12.3 Prisregulering

Avtalte priser reguleres en gang årlig i samsvar med pris- og lønnsjustering i Statsbudsjettet, første gang per 1. januar 2019.

12.4 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 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 12.4).

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

Elektronisk faktura sendes til; invoice3230@kollektor.no

12.5 Avregning

Virksomheten 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.

12.6 Opphold i og avbrudd av behandlingen – tjeneste 3

Dersom pasient i ytelsen «Personer med sammensatte og langvarige psykiske lidelser» får avbrudd i behandlingen og forlater institusjonen før avtalt tid, eller tas til behandling i annen del av spesialisthelsetjenesten, kan leverandøren rapportere aktivitet i inntil 7-sju dager, forutsatt at pasienten returnerer og fortsetter i behandling innen 14 - fjorten dager. Slike tilfelle rapporteres særskilt pr. tertial.

12.7 Opphold i og avbrudd av behandlingen – tjeneste 1 og 2

På ytelsene traumelidelser og foreldre med psykiske lidelser og alvorlige samspillsvansker, kan leverandøren kun rapportere aktivitet til den faktiske datoen pasienten forlot institusjonen, uavhengig av om oppholdet er fullført eller ikke.

12.8 Pålegg om avbrudd

Ved pålegg fra virksomheten 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.

12.9 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 virksomhetens kapasitet og kvalitet i henhold til denne avtale.

12.10 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.

13. Pasientbetaling

13.1 Egenandeler - døgn

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

13.2 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.

13.3 Øvrige pasientbetalte tjenester

Virksomheten 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.

13.4 Bekreftelse

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

13.5 Godkjenning som «Fritt behandlingsvalg»

Virksomheten står fritt til å søke godkjenning gjennom «Fritt behandlingsvalg» - 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.

14. Informasjonsplikt

14.1 Behandlingstilbudet

Virksomheten 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.

14.2 Ventetider

Pasient og henvisende instans skal informeres om forventet ventetid for inntak. Virksomheten må også holde seg informert om andre behandlingstilbudets ventetid.

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

14.3 Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader

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

14.4 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.

15. Forsikring

15.1 Pasientskadeforsikring

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

15.2 Ansvarsforsikringer

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

16. 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.

17. Forskning og etterutdanning

Virksomheten 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.

18. 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 virksomheten skal ikke inngå avtaler direkte med helseforetakene i Helse Nord, med mindre Helse Nord RHF har samtykket i dette.

19. 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.

20. Oppfølging

20.1 Evaluering

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

20.2 Revisjon

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

21. Mislighold

21.1 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.

21.2 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 virksomheten går konkurs eller erkjenner å være insolvent, med mindre den uten ugrunnet opphold godtgjør at tjenestene blir utført i samsvar med avtalen.

21.3 Erstatning

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

22. Endringer og opsjoner

22.1 Endringer/reforhandlinger

Institusjonen 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.

22.2 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.

22.3 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.

Utløsing 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 virksomhetens fortjenestemargin som følge av volumøkning.

23. Opphør

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

24. Etske krav til leverandøren

Kravene følger av avtalens Bilag 1.

25. Omdømme – lojalitet innenfor avtaleområdet

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

Virksomheten 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. Virksomheten 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.

26. 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.

27. Tvister

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

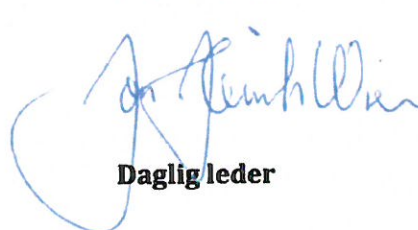
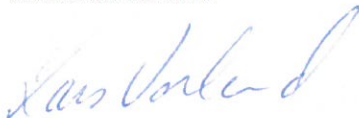
I tilfelle søksmål vedtas Salten tingrett som vernetting.

Bodø, dato, 19 / 12 2018

Bodø, dato, 19 / 12 2018

Helse Nord RHF

Viken senter



Adm. direktør

Daglig leder