



AVTALE OM SPESIALISERTE REHABILITERINGSTJENESTER

Helse Sør-Øst RHF

(Oppdragsgiver)

og

(Samarbeidspartneren)

Sted og dato:

Henvendelser

Alle henvendelser vedrørende denne avtalen rettes til:

Hos Helse Sør-Øst RHF:

Avdeling: Eksterne helsetjenester

Telefon: 02411

E-post:

postmottak@helse-sorost.no

Navn på samarbeidspartneren:

Navn:

Telefon:

E-post:

Innhold

1	PARTENE	3
2	BAKGRUNN	3
3	AVTALENS FORMÅL	3
4	AVTALENS BESTANDDELER – VEDLEGG TIL AVTALEN	3
5	TOLKNING – RANGORDNING	4
6	VARIGHET	4
7	OMFANG	4
8	YTELSENS ART OG INNHOLD	4
8.1	DEFINISJONER	4
8.2	KVALITET; KRAV TIL YTELSENS INNHOLD - STRUKTUR.....	4
8.3	KVALITET; KRAV TIL YTELSENS INNHOLD – PROSESS	6
8.3.1	<i>Rehabiliteringen</i>	6
8.3.2	<i>Akutte komplikasjoner</i>	6
8.3.3	<i>Koordinerte tilbud</i>	7
8.3.4	<i>Brukermedvirkning</i>	7
8.4	HÅNDTERING AV HENVISNING, INNTAK OG UTSKRIVING	7
8.4.1	<i>Rett til nødvendig helsehjelp, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b.</i>	7
8.4.2	<i>Samarbeidspartner med vurderingskompetanse</i>	8
8.4.3	<i>Samarbeidspartner uten egen vurderingskompetanse</i>	8
8.4.4	<i>Prioritering:</i>	9
8.4.5	<i>Returnering av henvisninger til RKE</i>	9
8.5	FRISTBRUDD OG VENTETID.....	9
8.5.1	<i>Pasienter med rett til helsehjelp – forebygging av fristbrudd</i>	9
8.5.2	<i>Pasienter med behov for helsehjelp uten juridisk bindende frist</i>	9
8.5.3	<i>Pasienter som henvises fra andre helseregioner</i>	9
8.6	OPPHOLDSTID.....	10
8.7	TRANSPORT	10
8.8	FERIEAVVIKLING	10
8.9	SAMARBEID MED ANDRE - TILSYNSORGANER	10
9	INFORMASJONSPLIKT	10
9.1	INFORMASJON OM YTELSEN	10
9.2	INFORMASJON OM EGENANDELER, EKSTRA KOSTNADER OG EGENBETALING FOR PÅRØRENDES OPPHOLD.....	11
9.3	MARKEDSFØRING	11
10	ENDRINGER OG UTVIKLING AV TJENESTETILBUDET	11
11	RAPPORTERING	12
11.1	PASIENTERFARINGER OG KVALITETSDATA	12
11.2	PASIENTSKADER	12
11.3	AKTIVITET	13
11.4	RESEPTER PÅ BIOLOGISKE LEGEMIDLER	13
12	SAMARBEID OG OPPFØLGING FRA HELSE SØR-ØST RHF	13
12.1	PARTENES SAMARBEID OG GJENSIDIGE PLIKTER	13
12.2	VARSEL VED SAMARBEIDSPROBLEMER	13
12.3	EVALUERING, INFORMASJON OG ERFARINGSUTVEKSLING	13

13	PRIS OG BETALING	14
13.1	PRIS	14
13.2	PRISJUSTERING	14
13.3	UTBETALINGSTIDSPUNKT OG AVREGNING	14
13.4	ANSVAR VED FRISTBRUDD	14
14	PASIENTBETALING	14
14.1	EGENANDELER	14
14.2	ANDRE KUNDER	14
14.3	ØVRIGE PASIENTBETALTE TJENESTER	15
14.4	BEKREFTELSE	15
15	FORSIKRING	15
15.1	PASIENTSKADEFORSIKRING	15
15.2	ANSVARSFORSIKRINGER	15
16	KRAV TIL LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR.....	15
17	MISLIGHOLD	16
17.1	HVA SOM ANSES SOM MISLIGHOLD.....	16
17.2	VARSLINGSPLIKT	16
17.3	SANKSJONER VED MISLIGHOLD	16
17.3.1	<i>Tilbakehold av ytelse</i>	16
17.3.2	<i>Prisavslag</i>	16
17.3.3	<i>Erstatning</i>	16
17.3.4	<i>Forsinkelsesrenter</i>	16
17.3.5	<i>Heving</i>	16
18	FORCE MAJEURE	17
19	ETISKE RETNINGSLINJER.....	17
20	ENDRING / REFORHANDLING	17
20.1	ENDRING AV VOLUM M.V. I AVTALEPERIODEN.....	17
20.2	ENDRING I BEHANDLING/METODE I AVTALEPERIODEN	17
21	OPPSIGELSE / OPPHØR	18
21.1	OPPSIGELSE	18
21.2	OPPHØR	18
21.3	NEDTRAPPING VED AVSLUTNING AV AVTALEN	18
22	ØVRIGE BESTEMMELSER	18
22.1	TVIST OG SØKSMÅL	18
22.2	OFFENTLIGHET	18
23	SIGNATUR.....	19

1 PARTENE

Avtaleparter er Helse Sør-Øst RHF og Bakke, Senter for Mestring og Rehabilitering AS, heretter kalt Samarbeidspartneren.

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

2 BAKGRUNN

Helse Sør-Øst RHF vurderer de private tilbyderne av spesialisthelsetjenester som verdifulle bidragsytere til den offentlige helsetjenesten både der det ikke er tilstrekkelig kapasitet i det offentlige, der de private tilbyderne har behandlingstilbud som ikke finnes i det offentlige og som et alternativ til offentlig virksomhet med hensyn til kvalitet, pris og tilgjengelighet.

3 AVTALENS FORMÅL

Denne samarbeidsavtalen, "Avtalen", har som formål å regulere kontraktsforholdet mellom Helse Sør-Øst RHF og Samarbeidspartneren vedrørende spesialiserte rehabiliteringstjenester. Avtalen skal medvirke til å utvikle en samhandling preget av forutsigbarhet, effektivitet, god ressursutnyttelse, faglig utvikling og god kvalitet på rehabiliteringstjenestene til beste for pasienten.

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

Det er partenes intensjon å inngå et løpende samarbeidsforhold for å kunne yte kvalitetsmessige gode helsetjenester til befolkningen i helseregion Sør-Øst, samtidig som det gir Samarbeidspartneren rimelige forutsetninger for langsiktig planlegging og forutsigbarhet i driften.

4 AVTALENS BESTANDDELER – VEDLEGG TIL AVTALEN

I Avtalen inngår følgende dokumenter:

Dette avtaledokument med eventuelle senere endringsavtaler (skal avtales skriftlig i vedlegg 5)	
Vedlegg 1	Årlig ytelsesavtale
Vedlegg 2	Årlig faglig ressursoversikt
Vedlegg 3	Samarbeidspartnerens endelige tilbud
Vedlegg 4	<i>Informasjon Anskaffelse av spesialiserte rehabiliteringstjenester med vedlegg offentliggjort ved oppstart av anskaffelsen 22.01.2014</i>
Vedlegg 5	Eventuelle endringsavtaler

5 TOLKNING – RANGORDNING

Ved motstrid skal følgende tolkningsprinsipper legges til grunn:
Avtalen med eventuelle senere endringsavtaler går foran vedlegg 1 – 4.
Vedlegg 1 – 4 gjelder i den rekkefølge de er oppsatt.

6 VARIGHET

Avtalen skal gjelde f.o.m. 1.1.2015 til den sies opp, jf. kap. 21.

7 OMFANG

Samarbeidspartneren har rett og plikt til å levere tjenester i henhold til den til enhver tid gjeldende ytelsesavtale.

Ytelsesavtalen anses som en del av denne avtalen og utgjør vedlegg 1. Ytelsesavtalen inngås for 1 - ett - år av gangen, og angir årlig tjenestevolum per delytelse. Den skal være gjenstand for drøftelser i henhold til overordnede føringer, faglig praksis og behov.

8 YTELSENS ART OG INNHOLD

8.1 Definisjoner

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

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

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

8.2 Kvalitet; krav til ytelsens innhold - struktur

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

Som leverandør av spesialisthelsetjenester er samarbeidspartneren bl.a. underlagt, lov om spesialisthelsetjenester, pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven og journalforskriften.

Det forutsettes at samarbeidsparten følger aktivt med på eventuelle endrede signaler fra sentrale myndigheter og hvilke faglige føringer som til enhver tid er gjeldende.

Samarbeidspartneren skal ha et internkontrollsystem, jf. forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Det skal til enhver tid kunne dokumenteres at systemet er i aktiv bruk. Helse Sør Øst RHF kan foreta evaluering/revisjon av internkontrollsystemet. Helse Sør Øst RHF kan også gjennomføre evaluering/revisjon i forhold til ytelsesavtalen og faglig praksis.

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

Bemanningen skal være faglig forsvarlig. Kravet om faglig forsvarlig bemanning innebærer bla. at de ressurser som deltar aktivt i behandlingen må være tverrfaglig sammensatt og at samarbeidspartneren til enhver tid har en personalstyrke som er tilpasset oppdraget og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som framgår av Samarbeidspartnerens tilbud, slik det er angitt i vedlegg 2 (årlig faglig ressursoversikt).

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

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

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

Det skal vises respekt for pasientenes personlige integritet, herunder religiøse og politiske forhold. Tilbudet skal være tilgjengelig for alle pasienter innen målgruppen, herunder skal det legges til rette for pasienter med nedsatt funksjonsevne og for pasienter med minoritetsbakgrunn. System for tolketjenester må være etablert. Det legges til grunn at Helsedirektoratets Veileder om kommunikasjon via tolk IS-1924 følges.

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

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

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

8.3 Kvalitet; krav til ytelsens innhold – prosess

8.3.1 Rehabiliteringen

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

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

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

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

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

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

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

8.3.2 Akutte komplikasjoner

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

Dersom pasienten er henvist etter operasjon hos private sykehus med avtale med Helse Sørøst RHF, kan pasienten, hvis hun/han ønsker det, henvises til samme sykehus. I slike

tilfeller må Samarbeidspartneren i forkant avklare hvorvidt reinnleggelse medfører kostnader for pasienten.

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

8.3.3 Koordinerte tilbud

Arbeidet med individuell plan (IP) er viktig og det forutsettes at Samarbeidspartneren er en pådriver i dette arbeidet for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.

Det skal dokumenteres at Samarbeidspartneren sørger for at pasienten blir grundig informert om rett til individuell plan og at denne rettigheten iverksettes umiddelbart for de pasientene som ønsker det.

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

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

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

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

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

8.3.4 Brukermedvirkning

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

8.4 Håndtering av henvisning, inntak og utskriving

8.4.1 Rett til nødvendig helsehjelp, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b.

Vurderingsgarantien i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 gir pasienter rett til å få en vurdering av om det er nødvendig med helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. En slik rettighetsvurdering skal som hovedregel bare foretas én gang, ved startpunktet for et pasientforløp, og vurderingen skal gjøres i forhold til, og er bindende for, spesialisthelsetjenesten som helhet.

Dagens regelverk skiller mellom pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og pasienter som har behov for spesialisert helsehjelp, men som ikke får slik rett. Det er imidlertid vedtatt omfattende endringer i regelverket som antakelig vil tre i kraft i løpet av 2015. Vurderingsgarantien vil bestå, men skillet mellom pasienter med og uten rett til nødvendig helsehjelp vil bl.a oppheves. Det må derfor tas høyde for at det vil skje endringer i forhold til det som videre omtales om dette i Avtalen.

8.4.2 Samarbeidspartner med vurderingskompetanse

Samarbeidspartnere med sykehusgodkjenning har vurderingskompetanse og skal ved mottak av henvisninger vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b 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 prioriteringsveiledere og Helsedirektoratets modell, jf. Rapport IS-1947. Rettighetsvurderingen skal være foretatt senest innen 30 virkedager etter at henvisningen er mottatt.

Når en pasient er tildelt rett til nødvendig helsehjelp, skal det fastsettes en konkret frist for når helsehjelpen, i form av utredning eller behandling, senest skal starte. Fristen skal settes i samsvar med prioriteringsforskriften og kravet til faglig forsvarlighet.

Pasienten og henvisende instans skal ha skriftlig beskjed om resultatet av rettighetsvurderingen. Det skal samtidig gis generell informasjon om rettigheter, herunder om pasientens klagemuligheter. Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet egne brevmaler som kan benyttes.

Henvisninger fra helseforetak etter behandling i helseforetak skal behandles fortløpende av Samarbeidspartners inntaksfunksjon eller som avtalt med helseforetaket.

8.4.3 Samarbeidspartner uten egen vurderingskompetanse

Samarbeidspartnere som ikke har sykehusgodkjenning har ikke vurderingskompetanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2.

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

Henvisninger vurdert av RKE skal besvares av Samarbeidspartneren innen 7 dager fra mottak. Henvisende instans, RKE og pasienten skal informeres skriftlig om resultatet av henvisningsvurderingen, og om forventet behandlingsstart. Samarbeidspartneren skal sikre at tilstrekkelig dokumentasjon foreligger før behandling starter.

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

8.4.4 Prioritering:

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

8.4.5 Returnering av henvisninger til RKE

Samarbeidspartner kan returnere henvisninger til RKE dersom det etter medisinskfaglig vurdering av pasienten ikke finnes tilstrekkelig indikasjon på at Samarbeidspartnerens tilbud kan gi resultater i forhold til pasientens behov. RKE vil i så fall bistå med å finne et annet sted. Pasientens rett til medvirkning må i slike tilfeller ivaretas. En slik retur av henvisningen til RKE skal begrunnes skriftlig til RKE, henviser og pasienten selv.

8.5 Fristbrudd og ventetid

8.5.1 Pasienter med rett til helsehjelp – forebygging av fristbrudd

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

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

Brudd på den fastsatte fristen medfører at pasienten kan henvende seg til HELFO for å få et alternativt tilbud om behandling. Det skal gis ny informasjon til pasienten dersom et fristbrudd aktualiseres. Samarbeidspartneren vil imidlertid bli belastet for merkostnaden. Merkostnaden anses som differansen mellom kostnaden for den planlagte behandlingen og kostnaden av behandlingen i regi av HELFO. Ved uforholdsmessig stor merkostnad vil Helse Sør-Øst RHF etter en konkret vurdering unntaksvis kunne dekke deler av dette. Se forøvrig pkt. 13.4 om ansvar ved fristbrudd.

8.5.2 Pasienter med behov for helsehjelp uten juridisk bindende frist

Pasientene bør som hovedregel ikke vente i mer enn 6 måneder. Dersom samarbeidspartneren ikke kan gi pasienten et tilbud innen 6 måneder skal pasienten, henviser og RKE informeres så raskt som mulig. Dersom pasienten ønsker å vente utover 6 måneder bør det imøtekommes.

Dersom pasienten ikke ønsker å vente vil RKE i så fall bistå med å finne et alternativt tilbud.

8.5.3 Pasienter som henvises fra andre helseregioner

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

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

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

8.6 Oppholdstid

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

8.7 Transport

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

8.8 Ferieavvikling

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

8.9 Samarbeid med andre - tilsynsorganer

Samarbeidspartneren plikter å samarbeide med representantene fra organer som fører tilsyn og kontroll med tjenesten og opptre lojalt. Samarbeidspartneren har plikt til å legge forholdene til rette for slikt tilsyn, og gi tilsynsorganet alle nødvendige opplysninger.

Samarbeidspartneren plikter å opplyse alle pasientene om aktuelle tilsynsordninger og å informere om gjeldende lover og forskrifter om rettigheter under oppholdet, herunder klagerett.

9 INFORMASJONSPLIKT

9.1 Informasjon om ytelsen

Pasienten skal informeres om tilbudets innhold, jf. pasientrettighetsloven kap. 3. Samarbeidspartneren skal også gi informasjon om institusjonens tilbud til dem som søker slik informasjon.

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

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

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

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

9.3 Markedsføring

Innenfor de ytelser som er omfattet av avtale med Helse Sør-Øst RHF, skal markedsføring (herunder presentasjon på internett) være i samsvar med Avtalen, være forsvarlig, nøktern og saklig. Dette gjelder bla. med hensyn til presentasjon av Avtalens omfang, innhold, intensitet i tilbudet, inntakskriterier, fasiliteter, bemanning og ventetider.

Samarbeidspartneren skal ikke markedsføre sitt eventuelle private tilbud (selvfinansiert opphold) til pasienter som henvender seg til virksomheten under denne avtale, med mindre pasienten eksplisitt ber om det. Samarbeidspartneren må påse at deres eventuelle private tilbud ikke er til fortrensel for tjenesten som er omfattet av Avtalen inngått med Helse Sør-Øst RHF.

10 ENDRINGER OG UTVIKLING AV TJENESTETILBUDET

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

Dersom Helse Sør-Øst RHF's behov for tjenester endrer seg eller omfangsangivelsen av de enkelte delytelsene viser seg å være uhensiktsmessige i perioder, kan Helse Sør-Øst RHF foreta endringer i den avtalte tjenesteleveransen. Endringene kan innebære til dels betydelige justeringer i tjenestevolum (økning eller reduksjon). Endringene kan videre medføre justeringer som får innvirkning på fordelingen mellom delytelsene (eks. ved at omfanget avvikes for en eller flere delytelser og frigjort volum anvendes til å øke omfanget på en eller flere av de andre angitte delytelsene) og/eller justeringer i de generelle kravene til tjenestene, samt justering av innhold/kvalitet på delytelsene.

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

forutsetninger for Avtalen. Samarbeidspartneren må for øvrig forholde seg til eventuell innføring av "fritt rehabiliteringsvalg" for private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak, samt eventuell innføring av "fritt behandlingsvalg".

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

Samarbeidspartneren skal gis rimelig tid for gjennomføring av endringene.

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

11 RAPPORTERING

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

Helse Sør-Øst RHF skal kunne gjennomføre en revisjon av samarbeidspartnerens rapporteringssystemet.

Årsrapport med regnskap sendes årlig til Helse Sør-Øst RHF så snart denne er styregodkjent.

11.1 Pasienterfaringer og kvalitetsdata

Samarbeidspartneren skal bruke pasienttilfredshetsundersøkelse etter Kunnskapscenterets "Metode for måling av pasienters erfaringer med private rehabiliteringsinstitusjoner".

Undersøkelsen heter PasOpp-rapport nr 01 - 2009. ISBN 978-82-8121-274-9 ISSN 1890-1565.

Se <http://www.kunnskapscenteret.no/Publikasjoner/6460.cms>

11.2 Pasientskader

Betydelig personskade skal meldes til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, jf. lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61 (spesialisthelsetjenesteloven) § 3-3. I henhold til § 3-3a skal alvorlige hendelser meldes til Statens helsetilsyn. Med alvorlige hendelser menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko.

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

Helse Sør-Øst RHF skal umiddelbart varsles ved dødsfall eller betydelig skade meldt til Statens helsetilsyn.

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

11.3 Aktivitet

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

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

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

11.4 Resepter på biologiske legemidler

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

12 SAMARBEID OG OPPFØLGING FRA HELSE SØR-ØST RHF

12.1 Partenes samarbeid og gjensidige plikter

Partene skal samarbeide og vise lojalitet ved levering av de avtalte ytelsene. De skal i tide underrette hverandre om forhold som kan få betydning for Avtalen, og i nødvendig utstrekning sende hverandre kopier av referater, korrespondanse, tilsynssaker og annet materiale som kan ha betydning for den annens ytelse etter Avtalen.

12.2 Varsel ved samarbeidsproblemer

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

12.3 Evaluering, informasjon og erfaringsutveksling

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

13 PRIS OG BETALING

13.1 Pris

Pris fremgår av vedlegg 1 til Avtalen. Avtalt pris omfatter alle kostnader knyttet til tjenesten, herunder pensjonskostnader, kostnader ved tolk, ledsager, legemidler i behandlingen mv. Dersom Samarbeidspartneren vurderer behov for deltakelse av ledsager/assistent som nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp under oppholdet, skal kostnader for opphold og lønn til ledsager dekkes av Samarbeidspartner.

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

13.2 Prisjustering

Prisjustering følger normalt deflatoren (pris- og lønnsvekst) som følger av statsbudsjettet, med regulering per 1.1. hvert år. Første prisregulering skjer 01.01.2016.

13.3 Utbetalingstidspunkt og avregning

Årlig kontraktssum utbetales åkonto i 12 like månedlige rater den 12. i hver måned. Avregning i forhold til faktisk belegg og ytelse skjer pr. 31.12. Underbelegg pr. 31.12. kan medføre krav om tilbakebetaling, alternativt overføring av beleggskrav til påfølgende år. Ved et gjennomsnittlig belegg på minimum 95 % av avtalt volum vil det normalt ikke bli stilt krav om tilbakebetaling.

13.4 Ansvar ved fristbrudd

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

14 PASIENTBETALING

14.1 Egenandeler

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

14.2 Andre kunder

Samarbeidspartneren kan motta selvbetalende brukere/gjester eller inngå avtaler om behandling av pasienter med kommuner, NAV eller andre, herunder også helseforetak

underlagt Helse Sør-Øst RHF så lenge dette ikke går på bekostning av pasienter etter herværende Avtale.

14.3 Øvrige pasientbetalte tjenester

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

14.4 Bekreftelse

Samarbeidspartneren skal gi pasienter som har hatt opphold på institusjonen etter herværende Avtale skriftlig bekreftelse på at pasienten har vært til behandling og at dette er dekket av Helse Sør- Øst RHF.

15 FORSIKRING

15.1 Pasientskadeforsikring

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

15.2 Ansvarsforsikringer

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

16 KRAV TIL LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR

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

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

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

Dersom Samarbeidspartneren ikke etterlever kravene i denne bestemmelsen, har Helse Sør-Øst RHF rett til å holde tilbake deler av utbetalinger til det er dokumentert at forholdet er i orden. Summen som blir holdt tilbake skal svare til ca. 2 ganger innsparingen for arbeidsgiveren.

17 MISLIGHOLD

17.1 Hva som anses som mislighold

Det foreligger mislighold dersom en av partene ikke oppfyller sine forpliktelser etter Avtalen med vedlegg, og det ikke skyldes forhold som den annen part er ansvarlig for eller force majeure.

17.2 Varslingsplikt

Dersom en av partene ikke kan oppfylle sine plikter som avtalt, skal parten uten ugrunnet opphold gi den annen part skriftlig varsel om dette.

Dersom en av partene mener at den annen part har misligholdt Avtalen med vedlegg på ett eller flere punkter, skal parten uten ugrunnet opphold gi den annen part skriftlig varsel om dette. Det skal samtidig settes rimelig frist for retting av misligholdet.

17.3 Sanksjoner ved mislighold

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

17.3.1 Tilbakehold av ytelser

Ved Samarbeidspartnerens mislighold kan Helse Sør-Øst RHF holde betalingen tilbake inntil 10 % av hver utbetaling, inntil forholdet er rettet og leveransen i samsvar med Avtalen og/eller årlig ytelsesavtale. Det tilbakeholdte beløpet vil avhenge av misligholdets grovhet og er ikke avhengig av den økonomiske betydningen for Helse Sør-Øst RHF.

17.3.2 Prisavslag

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

17.3.3 Erstatning

En part kan kreve erstattet ethvert direkte tap som med rimelighet kan tilbakeføres til mislighold fra den misligholdende partens side, med mindre den misligholdende parten godtgjør at misligholdet eller årsaken til misligholdet ikke skyldes den misligholdende parten.

17.3.4 Forsinkelsesrenter

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

17.3.5 Heving

Helse Sør-Øst RHF kan heve Avtalen med øyeblikkelig virkning, dersom:

- A. Det blir tatt utlegg eller utpanting i noen av Samarbeidspartnerens eiendeler, eller Samarbeidspartneren innstiller sine betalinger og eller erkjenner skriftlig å ikke være i stand til å betale sine forpliktelser etter hvert som disse forfaller, åpner gjelds- eller akkordforhandlinger med sine kreditorer etter konkurslovens bestemmelser eller går konkurs.
- B. Samarbeidspartneren ikke oppfyller sine lovmessige forpliktelser vedrørende innbetaling av skatt, avgift m.v.

18 FORCE MAJEURE

Dersom Avtalens gjennomføring helt eller delvis hindres, eller i vesentlig grad vanskeliggjøres av forhold som ligger utenfor partenes kontroll og som de ikke burde ha forutsett ved Avtalens inngåelse, suspenderes partenes plikter for så lang tid som forholdet varer. Slike forhold inkluderer forhold som etter norsk rett blir betraktet som force majeure. Som force majeure regnes også streik og lockout.

Bestemmelsen gjelder ikke dersom den rammede part uten urimelig kostnad og ulempe kan overvinne følgene av de uforutsette hindringene.

Den rammede part plikter å varsle den annen part straks dersom slike hindringer oppstår. Når hindringen opphører skal det opprettes dialog mellom partene med hensyn til videre samarbeid.

Dersom hindringen varer eller må antas å vare mer enn 30 dager, kan Avtalen sies opp av den annen part etter varsel på 3 uker. Den rammede part kan ikke gå fra avtalen etter dette punktet.

19 ETISKE RETNINGSLINJER

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

20 ENDRING / REFORHANDLING

20.1 Endring av volum m.v. i avtaleperioden

Helse Sør-Øst RHF forbeholder seg retten til å foreta justeringer i Avtalen med årlig ytelsesavtale i henhold til Avtalens kap. 10. 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 det opprinnelige totale tjenestevolum vil utgjøre grunnlag for reforhandling av pris. Ved reforhandling av pris skal det legges vekt på virksomhetens dokumenterte kostnader som direkte knytter seg til opp- eller nedjustering av volum på den enkelte ytelsesavtale.

20.2 Endring i behandling/metode i avtaleperioden

Ved innføring av endringer eller pålegg fra statlig myndighet som endrer forutsetningen for Avtalen og/eller endringer i Avtalen som omhandlet i kap. 10 (endringer i de generelle kravene

til tjenestene, samt endring av innhold/kvalitet på delytelsene), kan Avtalen reforhandles slik at balansen i Avtalen gjenoprettes. Eventuell prisjustering skal reflektere prisnivået på de opprinnelige enhetsprisene og det skal ses hen til dokumenterte merkostnader, eventuelt kostnadsreduksjoner.

21 OPPSIGELSE / OPPHØR

21.1 Oppsigelse

Partene kan i alle tilfelle si opp Avtalen med 2- to- års skriftlig varsel.

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

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

Fristene regnes fra det tidspunkt den annen part mottok varslet.

21.2 Opphør

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

21.3 Nedtrapping ved avslutning av Avtalen

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

22 ØVRIGE BESTEMMELSER

22.1 Tvist og søksmål

I tilfelle uenighet om Avtalens innhold skal denne søkes løst ved forhandlinger. Dersom forhandlinger ikke fører fram skal tvisten bringes inn for de ordinære domstoler.

I tilfelle søksmål vedtas verneting der Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor.

22.2 Offentlighet

Avtalen er gjenstand for offentlighet, jf. lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd av 19. mai 2006 nr. 16 (offentleglova) § 3.

23 SIGNATUR

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

For og på vegne av
Helse Sør-Øst RHF

For og på vegne av
Navn på samarbeidspartneren

Sted, dato:

Sted, dato:

Signatur

Signatur

Steinar Marthinsen
Viseadministrerende direktør

Navn med blokkbokstaver