HELSE VEST

Avtale om kjøp av spesialiserte rehabiliteringstjenester

1 AVTALEPARTER 4
2 BAKGRUNN 4
3 FORMÅL 4
4 AVTALENS STRUKTUR 4
6 YTELSENS/TJENESTENS ART 5
6.1 Ytelsens art 5
6.2 Ytelsens/ tjenestens omfang og innhold 5
6.3 Kvalitet 5
6.4 Elektronisk samhandling 5
6.5 Henvisning og inntak 6
6.6 Behandlingen 7
6.7 Oppholdstid 8
6.8 Individuell plan og koordinator 8
6.9 Samarbeid 8
6.10 Epikrise til henvisende instans 9
6.11 Reopphold 9
6.11 Akutte komplikasjoner 9
7. TILRETTELEGGING 9
7. 2 Ledsager 9
7.3 Tolk 10
7.4 Fysisk utforming og tilrettelegging 10
8 RAPPORTERING - DOKUMENTASJON 10
8.1 Pasienterfaringer og kvalitetsdata 10
8.2 Pasientskader, klagesaker, tilsynsrapporter 10
8.3 Rapportering av aktivitet 11
9 FORSKNING OG ETTERUTDANNING 11
10 BRUKERMEDVIRKNING OG INFORMASJON 11
10.1 Brukermedvirkning 11
10.2 Informasjon om tilbudet 12
10.3 Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader 12
11 PASIENTBETALING 12
11.1 Egenandeler 12
11.2 Fritak for egenandel ved krigs- og yrkesskade og for barn under 16 år 12
11.3 Øvrige pasientbetalte tjenester 12
12 FINANSIERING 12
12.1 Utbetaling 12
12.2 Avregning - rammefinansiering 12
12.3 Forsinket betaling 13
13 FORSIKRING 13
13.1 Pasientskadeforsikring 13
13.2 Ansvarsforsikringer 13
14 KRAV TIL LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR 13

15 ETIKK 13
15.1 Generelt 13
15.2 Forbud nr. 138 og 182) mot barnearbeid (FNs barnekonvensjon artikkel 32, ILO-konvensjon 14
15.3 Forbud mot tvangsarbeid/slavearbeid (ILO-konvensjon nr. 29 og 105) 14
15.4 Forbud mot diskriminering (ILO-konvensjon nr. 100 og 111) 14
16 MILJØ 14
17 FORCE MAJEURE 14
18 MISLIGHOLD OG SANKSJONER 15
19 OPSJONER OG ENDRINGER 15
19.1 Opsjoner 15
19.2 Endringer generelt 16
19.3 Endringer i behandling/ metode 16
20 PRISJUSTERING 16
21 OFFENTLIGHET 16
22 TVIST OG SØKSMÅL 16

1 Avtaleparter

Avtaleparter er:

Helse Vest RHF
Organisasjonsnummer: 983 658 725
Nådlandskroken 11, 4034 Stavanger

Heretter omtalt som Oppdragsgiver eller Helse Vest

og

XXX

heretter omtalt som leverandøren eller institusjonen.

2 Bakgrunn

Helse Vest RHF har i henhold til spesialisthelsetjenesten § 2-1a ansvar for å yte spesialisthelsetjeneste til befolkningen i Helseregionen Vest. Dette omfatter også ansvar for at det tilbys og ytes nødvendig spesialisert rehabilitering innenfor spesialisthelsetjenesten. For å oppfylle denne delen av «sørge for»-ansvaret inngår Helse Vest også avtale med private leverandører av tjenester.

3 Formål

Formålet med avtalen er å regulere kontraktsforholdet mellom Helse Vest og institusjonen i forbindelse med levering av spesialisert rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten.

4 Avtalens struktur

Avtalen omfatter hvilke tjenester som skal leveres, krav til tjenestene og avtaletekniske forhold.

Følgende dokumenter regulerer forholdet mellom Oppdragsgiver og leverandør:

- denne avtalen med bilag
- konkurransegrunnlaget
- leverandørens tilbud

Ved eventuell motstrid mellom kontraktdokumentenes innhold, gjelder disse i den prioriterte rekkefølge som er angitt ovenfor.

5 Varighet

Avtalen gjelder f.o.m. 01.01.2023 til 31.12.2028.

Se for øvrig punkt 19.1 om opsjoner.

6 Ytelsens/tjenestens art

6.1 Ytelsens art

Det legges til grunn at spesialiserte rehabiliteringstjenester skal ha en intensitet, kompleksitet og spesialisering av en slik grad at tilbud ikke kan gis i kommunehelsetjenesten. *Forskrift om habilitering og rehabilitering* § *3*, definerer habilitering og rehabilitering.

6.2 Ytelsens/ tjenestens omfang og innhold

Institusjonen har etter denne avtalen med tilhørende bilag plikt til å levere spesialiserte rehabiliteringstjenester på vegne av Helse Vest innenfor en økonomisk ramme på kr. XXX per år. Avtalen er begrenset til å gjelde de tjenester som er beskrevet i Bilag 2 – Kravspesifikasjon.

Se for øvrig punkt 19 om opsjoner.

Nærmere beskrivelse av institusjonens tjenestetilbud per pasientgruppe er angitt i Bilag 5 – Beskrivelse av tjenesten per pasientgruppe.

6.3 Kvalitet

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

Institusjonen skal ha et internkontrollsystem, jf. *forskrift om ledelse og* kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Det skal til enhver tid kunne dokumenteres at systemet er i aktiv bruk. Helse Vest har krav på innsyn i internkontrollsystemet.

Institusjonen plikter å ha kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg, jf. lov om spesialisthelsetjenesten § 3-4.

Institusjonen skal til enhver tid ha personell som er tilpasset oppdraget og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som framgår av tilbudet, herunder Bilag 2 – Kravspesifikasjon og Bilag 4 – Bemanningsskjema.

Vesentlig endring av personalets samlede faglige kvalifikasjoner som framgår av tilbudet og som er angitt i Bilag 4 - Bemanningsskjema til avtalen forutsetter Helse Vest sitt skriftlige forhåndssamtykke.

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

Det skal vises respekt for pasientenes personlige integritet, herunder religiøse og politiske syn.

6.4 Elektronisk samhandling

Leverandøren forplikter seg til å samhandle elektronisk med de øvrige aktørene i helse- og omsorgstjenesten iht. enhver tid gjeldende bestemmelser for elektronisk samhandling, jf.

pasientjournalloven § 8 med tilhørende forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger og nasjonale standarder gitt av Direktoratet for e-helse.

I dette ligger at Leverandøren skal være tilknyttet Norsk Helsenett ved avtale med Norsk Helsenett SF og bruke de til enhver tid gjeldende standarder for elektronisk samhandling. Leverandøren skal kreve av aktuelle systemleverandører at samhandlingen er i tråd med de nasjonale standarder som eksisterer. Hvilke er nærmere beskrevet i referansekatalogen for e-helse, (se nettsiden til Direktoratet for e-helse under standardisering/ standarder.)

6.5 Henvisning og inntak

Henvisninger blir vurdert i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven. Vurderingen av pasientens rettighet er enten foretatt av den regionale vurderingsenheten eller fra det enkelte sykehus pasienten kommer fra.

Regional vurderingsenhet for rehabilitering i Helse Vest tar imot henvisninger fra fastleger og privatpraktiserende legespesialister til private rehabiliteringsinstitusjoner. Enheten skal sikre at vurdering og prioritering av pasientene skjer i tråd med pasient- og brukerrettighetslovens bestemmelser samt prioriteringsforskriften og prioriteringsveilederen. Enheten sikrer at pasienter som har behov for spesialisthelsetjeneste blir vurdert likeverdig. Ordningen har også som formål å bidra til samordning av tjenestene. Enheten er lokalisert til Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering i Helse Bergen.

Henvisninger fra sykehus går direkte til institusjonen. Pasienter skal kunne overføres fra sykehus så snart de er medisinsk stabile og rehabilitering kan iverksettes, også i helgen.

Henvisninger for pasienter med sykelig overvekt går ikke via Vurderingsenheten, men via poliklinikkene for sykelig overvekt i hvert helseforetak. Institusjoner som har tilbud til pasienter med sykelig overvekt må samarbeide med poliklinikkene for sykelig overvekt i helseforetakene i forbindelse med inntak.

Det forventes at institusjonen samarbeider med vurderingsenheten og tilpasser praksis/ prosedyrer for henvisning og inntak til rutiner som er/blir etablert. Institusjonen skal sørge for at vurderingsenheten har tilstrekkelig informasjon til å vurdere om institusjonens tilbud kan gi resultater i forhold til pasientens behov, eller om den rehabilitering som kreves ligger utenfor institusjonens kompetanse.

Institusjonen må ha en ordning for mottak av henvisninger fra sykehus og henvisninger overført fra vurderingsenheten. Ordningen må sikre at oppholdet legges opp i tråd med pasientens behov, jf. pkt. 6.6.

I følge pasient- og brukerrettighetsloven skal private institusjoner som tilbyr spesialisert rehabilitering inngå i fritt behandlingsvalg der de har avtale med regionale helseforetak om dette. Avtalen vil derfor gjelde pasienter fra alle helseregionene i Norge.

Pasienter fra alle regioner skal prioriteres likt. Ved risiko for fristbrudd for pasienter fra Helse Vests region, skal institusjonen prioritere disse pasientene foran pasienter fra andre regioner. For øvrig legges ordinære bestemmelser om prioritering i helsevesenet til grunn, jf. pasient- og brukerrettighetsloven, prioriteringsforskrift og prioriteringsveileder.

6.6 Behandlingen

Pasienten skal ha et helhetlig rehabiliteringstilbud bestående av faglig vurdering ved ankomst, behandling, rehabilitering og angivelse av nødvendig oppfølging etter opphold. Institusjonene skal gjennom internkontrollsystemet kunne dokumentere sine prosedyrer og disse skal være i samsvar med allment aksepterte faglige normer, jf. krav til bruk av kunnskapsbaserte metoder og beste praksis. Tjenestene skal være tverrfaglige og bygge på kunnskapsbaserte metoder der slike finnes.

Behandlingen skal utføres faglig forsvarlig av kvalifisert personell som behersker norsk eller annet skandinavisk språk muntlig og skriftlig, jf. Bilag 4 – Bemanningsskjema.

Det skal generelt for alle pasienter kunne ytes enklere hjelp og assistanse ved behov. I tillegg skal det gis tilbud til pasienter med større bistandsbehov, dvs. døgnkontinuerlig assistanse og tilrettelegging i forbindelse med f.eks. personlig stell, inkl. toalettbesøk, påkledning, forflytning, måltider, og/eller som følge av lettere kognitive vansker. For noen tjenester er det definert en Barthel ADL-indeks som angir forventninger til grad av hjelpebehov som fortrinnsvis skal kunne dekkes, jf. Bilag 2 – Kravspesifikasjon.

Alle pasienter skal ha en individuell vurdering og tilpasset rehabilitering i forhold til individuelle mål. Tjenestene kan ytes individuelt og/eller i grupper. Tilbud i gruppe kan inngå som del av det individuelle tilbudet.

Behandlingen skal utføres slik det fremgår av pasientens behandlingsplan, som kan være en del av individuell plan (IP). Planen skal utarbeides i samråd med pasienten, og eventuelt med henvisende instans. Institusjonen skal stille krav til pasientens egeninnsats for å nå mål for oppholdet og skal i samråd med pasienten legge opp fritiden som en integrert del av behandlingen for å stimulere pasientens egne ressurser og fremme egenaktivitet.

Institusjonen plikter å avklare pasientens individuelle mål for oppholdet, og å samarbeide aktivt med den enkelte pasient i planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av pasientens tilbud på institusjonen. For å sikre helhet og kontinuitet i rehabiliteringskjeden, skal institusjonen, når pasienten gir sitt samtykke, samarbeide med relevante aktører i behandlingskjeden, som for eksempel henvisende lege/ sykehus, kommunehelsetjenesten, sosialtjenesten, NAV mv. og gi anbefaling om den videre oppfølging av pasienten.

For pasienter i aktuell alder skal det fokuseres på pasientens muligheter og ressurser med hensyn til å komme tilbake i arbeid eller utdanning. Det skal ved behov og etter avtale med pasienten opprettes kontakt med NAV/ arbeidsgiver for å avtale lokal oppfølging.

Institusjonen skal vurdere å ta i bruk digitale rehabiliteringstjenester, som en kombinasjon av fysisk oppmøte og digitale løsninger, og andre kvalitetssikrede digitale verktøy i pasientbehandlingen. Det er en forventning om at fysisk oppholdstid kan reduseres når ytelsen i større eller mindre grad blir utført gjennom digitale løsninger. Det skal gis individuelle løsninger tilpasset pasientens behov.

Når institusjonen håndterer legemidler skal det sikres at dette gjøres på en forsvarlig måte og i samsvar nasjonale føringer for sikker legemiddelhåndtering (jf. bl.a. *forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp*).

Institusjonen har plikt til å være oppdatert på tilfredsstillende smittevernrutiner for å forebygge og håndtere smitte, og for å kunne ivareta pasientens rett til behandling. Hvis pasienten er bærer av antibiotikaresistente bakterier (MRSA, ESBL, VRE, annen) som krever smitteverntiltak under

oppholdet og pasienten er vurdert til rett, skal institusjonen tilby pasienten opphold. Retten til nødvendig undersøkelse, behandling og rehabilitering gjelder også for disse pasientene.

Det forutsettes at tilbydere kan gi et behandlingstilbud til pasienter med følgetilstander etter covid-19, innenfor de pasientgrupper/delytelser de får avtale om.

6.7 Oppholdstid

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. Institusjonen skal legge til rette for kortere oppholdstider og økt gjennomstrømning av pasienter. Tett og tidlig samhandling med pasientens hjemkommune er viktig i denne sammenheng.

6.8 Individuell plan og koordinator

Institusjonen skal følge opp lov- og forskriftskrav knyttet til koordinerende enheter (KE) i kommuner og i spesialisthelsetjenesten, individuell plan og koordinator. Pasienter med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Når institusjonen avdekker at pasienten har behov for individuell plan, skal institusjonen informere pasienten om retten til og hensikten med individuell plan, melde fra til koordinerende enhet, KE, i kommunen om behov for individuell plan, og bidra i utarbeidelsen av den i perioden hvor pasienten er innlagt i institusjonen.

Tjenestene i rehabiliteringsinstitusjonene skal for disse pasientene være et ledd i den individuelle planen, hvor pasienten også blir fulgt opp lokalt etter oppholdet. Institusjonen må derfor ha rutiner for å følge opp pasientens individuelle plan.

Under oppholdet i rehabiliteringsinstitusjonen skal det for hver pasient tilbys koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient og samordning av tjenestetilbudet. Institusjonen skal samarbeide med allerede oppnevnte koordinatorer i spesialisthelsetjeneste og/ eller kommune.

6.9 Samarbeid

Tjenestene ved rehabiliteringsinstitusjonene skal være en integrert del av spesialisthelsetjenesten. Det skal inngås samarbeidsavtaler med helseforetak/ sykehus som ofte henviser pasienter til rehabilitering i institusjonen. Institusjonene skal samhandle med dette/disse helseforetak om fag- og tjenesteutvikling. Samhandling med lærings- og mestringssentrene er en del av dette. Det stilles krav om at institusjonen samarbeider med henvisende enhet på sykehus om å etablere forpliktende rutiner for pasientforløpet, både i tidlig og sen fase av et forløp.

Institusjonen skal følge opp samhandlingsrutiner, rapportering av ventetider mm opp mot Regional vurderingsenhet.

Institusjonene skal så langt det lar se gjøre, følge de rutiner, retningslinjer mv. som er avtalt mellom kommuner og helseforetak. Avtalene er å finne på helseforetakenes nettsider om samhandling.

Institusjonen skal systematisk bidra til veiledning av personell i kommunene som ledd i kompetanseoverføring knyttet til oppfølging av enkeltpasienter, jf. veiledningsplikten som følger av spesialisthelsetjenesteloven § 6-3.

6.10 Epikrise til henvisende instans

Institusjonen skal sende epikrise til henvisende instans, fastlege og andre relevante samarbeidsparter etter avtale med pasienten. Dette skal skje innen enhver tid gjeldende frist i henhold til nasjonale føringer. Det er ønskelig at epikrisen følger pasienten ved utskriving. Så langt det er mulig skal standardiserte og anbefalte måleverktøy benyttes for dokumentasjon og formidling til samarbeidspartnere. Epikrise eller hovedtrekk i denne skal gjennomgås med pasienten i forbindelse med utskrivningssamtale. Pasienten skal få tilbud om å få kopi.

6.11 Reopphold

Det kan tilbys reopphold. Det innebærer at pasienten etter en periode hjemme med avtalt egentrening og egen utprøving av anbefalte tiltak, kan tilbys nytt opphold ved institusjonen. Det er et krav at reoppholdet ansees som formålstjenlig for at pasienten skal nå sitt rehabiliteringsmål, og at det er mer sannsynlig at pasienten når sitt rehabiliteringsmål med videre oppfølging i rehabiliteringsinstitusjonen framfor gjennom oppfølging i hjemkommunen. En begrunnelse og et mål for reoppholdet må framgå av epikrisen.

6.11 Akutte komplikasjoner

Dersom det oppstår akutte komplikasjoner eller situasjoner som krever en mer omfattende behandling enn det institusjonen kan gi, skal pasienten henvises til offentlig sykehus. Dersom pasienten er henvist etter operasjon hos privat sykehus betalt av Helse Vest, kan pasienten dersom han/hun ønsker det henvises til samme sykehus. I slikt tilfelle må institusjonen i forkant avklare hvorvidt reinnleggelsen medfører kostnader for pasienten og orientere pasienten om dette.

7. Tilrettelegging

7.1 Transport

Institusjonen skal samarbeide med helseforetakenes pasientreisekontor ved eventuelt bestilling og koordinering av transport av pasienter. Nærmere informasjon finnes på nettsidene www.pasientreiser.no.

7. 2 Ledsager

Institusjonen skal dekke behov pasienten har for å kunne gjennomføre oppholdet/ behandlingen. Hovedregelen er at institusjonen skal ha tilstrekkelig bemanning til å gi pasientene forsvarlig helsehjelp herunder også nødvendig assistanse.

I situasjoner der pasienten er avhengig av særskilt oppfølging eller assistanse av pårørende/ ledsager, og hvor bistanden ikke kan ytes av personalet ved institusjonen kan det være aktuelt at pasienten har egen ledsager (ansatt eller pårørende). Dette gjelder blant annet bistand til medisinske prosedyrer der ledsager/ pårørende assisterer i det daglige og dette ikke hensiktsmessig kan utføres av annet hjelpepersonell. Andre eksempler på assistanse kan være kommunikasjonsvansker etter hjerneslag eller skade, eller ved autismespekterforstyrrelser/ psykisk utviklingshemming. Institusjonen skal

vurdere om henviste pasienter har behov for ledsager, herunder innhente eventuell tilleggsinformasjon som er nødvendig for å gjøre en slik vurdering, i samarbeid med aktuelle instanser. Rehabiliteringsinstitusjonen dekker kostnaden.

Dersom pasienten selv og pårørende ønsker at pårørende kan være med under oppholdet, kan institusjonen legge til rette for dette. Institusjonen kan da la pasient/ pårørende selv betale institusjonen for oppholdet. Institusjonens pris for slike opphold skal likevel oppgis i tilbudet.

7.3 Tolk

Institusjonen har plikt til å bruke profesjonell tolketjeneste (herunder også døvetolk), basert på gjeldende lovverk og felles overordnede retningslinjer for bruk av tolk i offentlig sektor. Leverandøren har ansvar for å inngå nødvendige avtaler med tolk og skal dekke kostnaden.

7.4 Fysisk utforming og tilrettelegging

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

Institusjonen skal i rimelig grad tilrettelegge tilbudet sitt for pasienter med minoritetsbakgrunn/ fremmedkulturelle bakgrunn.
Tilbudet skal være livssynsnøytralt og likeverdig i behandlingsøyemed. Brukerne skal ikke påtvinges politiske meninger eller særskilte livssyn, men skal kunne ivareta sine behov for religionsutøvelse. Den enkeltes rett til privatliv skal respekteres.

8 Rapportering - dokumentasjon

Helse Vest vil arbeide med å utvikle gode systemer for oppfølging av avtalen. Institusjonen vil bli forpliktet til å rapportere til enhver tid gjeldende rapporteringsmal. Rapporteringen vil bl.a. omfatte områder som kvalitet, bemanning, aktivitet og økonomi.

8.1 Pasienterfaringer og kvalitetsdata

Institusjonen skal gjennomføre jevnlige brukererfaringsundersøkelser ved bruk av kvalitetssikret spørreskjema utviklet ved Folkehelseinstituttet. Institusjonen skal evaluere behandlingen og pasientenes oppnådde helsegevinster. Resultater skal brukes i eget forbedringsarbeid og rapporteres til Helse Vest RHF.

8.2 Pasientskader, klagesaker, tilsynsrapporter

Institusjonen skal varsle Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten i henhold til spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a. Kopi (i anonymisert form) av denne melding skal gå til Helse Vest.

Institusjonen skal hvert tertial oversende Helse Vest en kortfattet oversikt over eventuelle pasientskader, dødsfall mv.

Kopi av dokumentene i eventuelle klagesaker fra pasienter eller pårørende skal i anonymisert form uoppfordret sendes Helse Vest.

Ved myndighetstilsyn skal tilsynsrapporter sendes uoppfordret til Helse Vest.

8.3 Rapportering av aktivitet

Institusjonen skal rapportere aktivitet til Norsk pasientregister (NPR) etter nærmere spesifikasjoner fra NPR og i samsvar med nasjonale kodeveiledere/ retningslinjer.

Dette inkluderer bl.a. registrering og rapportering av prosedyrekoder (NCMP), digitale helsetjenester og debitorkode 20 for arbeidsrettet behandling.

Institusjonen må sørge for å ha på plass et EPJ-system som gir korrekt og fullstendig rapportering til NPR.

Leverandør skal for egen kostnad utarbeide og levere de rapporter og data som kreves etter gjeldende lover og nasjonale føringer.

I tillegg kan institusjonen bli bedt om å rapportere aktivitet direkte til Helse Vest etter nærmere spesifikasjoner.

Årsrapport med regnskap sendes Helse Vest så snart dette er styregodkjent.

8.4 Oppfølgingsmøter

Partene møtes jevnlig for å evaluere avtalen og praksis.

9 Forskning og etterutdanning

Institusjonen erkjenner sitt ansvar når det gjelder å bidra til etter- og videreutdanning av helsepersonell samt forskning, evaluering og erfaringsutveksling, og er positive til at man i avtaleperioden kan drøfte muligheten av ordninger på dette området enten mot et enkelt helseforetak eller mot Helse Vest.

Institusjonen skal ha en plan for fagutvikling, kompetansevedlikehold og kompetanseheving. Fagpersonellet skal være oppdatert på ny forskning, kunnskap og praksis relevant for pasienttilbudene ved institusjonen.

10 Brukermedvirkning og informasjon

10.1 Brukermedvirkning

Institusjonen skal praktisere brukermedvirkning på både individnivå og systemnivå. Dette innebærer bl.a. at institusjonen skal:

- samarbeide aktivt med den enkelte pasient for å avklare pasientens individuelle mål for oppholdet, planlegge, gjennomføre og evaluere pasientens tilbud på institusjonen
- ha brukerutvalg, eller tilsvarende fast organ for medvirkning på systemnivå, med representanter oppnevnt av brukerorganisasjoner.

10.2 Informasjon om tilbudet

Institusjonen skal også gi nødvendig informasjon om institusjonens tilbud til publikum, helsetjeneste og øvrige relevante offentlige og private tjenesteytere

10.3 Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader

Institusjonen skal forsikre seg om at pasienten er orientert om egenandeler og andre utgifter som ikke betales av Helse Vest.

11 Pasientbetaling

11.1 Egenandeler

Pasienten skal betale de egenandeler som fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet.

Institusjonen skal rapportere egenandeler til HELFO i samsvar med Egenandelsregisterforskriften.

11.2 Fritak for egenandel ved krigs- og yrkesskade og for barn under 16 år

Det skal ikke kreves egenandel av pasienter under 16 år eller der behovet for opphold skyldes yrkesskade eller krigsskade, jf. forskrift om pasienters betaling for opphold i opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner.

11.3 Øvrige pasientbetalte tjenester

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

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

12 Finansiering

12.1 Utbetaling

Kontraktssummen er rammefinansiert, i henhold til tillegg til denne avtale og utbetales forskuddsvis i 12 like månedlige rater innen den 12. i hver måned.

12.2 Avregning - rammefinansiering

Ved lavere belegg og/eller produksjon enn 95 prosent av avtalt kapasitet i gjennomsnitt i løpet av ett kalenderår kan Helse Vest gjøre trekk i betalingen. Institusjonen skal varsle Helse Vest straks det foreligger grunn til å tro at det vil bli lavere belegg enn 95 prosent.

Beleggsprosenten beregnes ut fra antall faktiske oppholdsdøgn/ -dager, jf. NPR-rapporter og antall døgn-/ dagplasser stilt til disposisjon for Helse Vest, jf. tillegg til denne avtale.

12.3 Forsinket betaling

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

13 Forsikring

13.1 Pasientskadeforsikring

Pasienter som ytes spesialisthelsetjeneste under avtalen med Helse Vest, er sikret gjennom NPE (Norsk Pasientskadeerstatning). Ved skadetilfeller betaler leverandøren egenandel etter samme satser som helseforetakene er pålagt.

13.2 Ansvarsforsikringer

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

14 Krav til lønns- og arbeidsvilkår

Leverandøren plikter å ha lønns- og arbeidsvilkår for egne ansatte som ikke er dårligere enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtale, eller det som ellers er normalt for vedkommende sted og yrke. Dette gjelder også arbeid som skal utføres i utlandet.

Leverandøren er ovenfor Helse Vest ansvarlig for at ovennevnte krav også etterleves hos eventuelle underleverandører som direkte medvirker til å oppfylle avtalen.

Leverandøren skal på forespørsel fra Helse Vest dokumentere lønns- og arbeidsvilkårene til egne ansatte og ansatte hos eventuelle underleverandører som medvirker til å oppfylle avtalen. Dersom Leverandøren ikke innen 10 virkedager fremlegger dokumentasjon på lønns- og arbeidsvilkår eller unnlater å etterleve klausulens krav til lønns- og arbeidsvilkår, har Helse Vest rett til å holde tilbake betaling inntil det er dokumentert at forholdene er brakt i orden. Dersom brudd på klausulen er å anse som vesentlig mislighold, gir dette Helse Vest rett til å heve avtalen.

15 Etikk

15.1 Generelt

Leverandøren skal respektere grunnleggende krav til menneskerettigheter. Leverandøren skal forsikre seg om at leverandøren selv og leverandørens avtalepartnere etterlever kravene som er angitt nedenfor (15.2- 15.4). Kravene bygger på sentrale FN-konvensjoner og ILO-konvensjoner.

Kravene angir minimumsstandarder. Der hvor konvensjoner og nasjonale lover og reguleringer omhandler samme tema, skal den høyeste standarden alltid gjelde. Dersom leverandøren bruker

underleverandører for å oppfylle denne avtalen, er leverandøren forpliktet til å videreføre og bidra til etterlevelse av kravene hos sine avtaleleverandører.

15.2 Forbud nr. 138 og 182) mot barnearbeid (FNs barnekonvensjon artikkel 32, ILO-konvensjon

Barn har rett til å bli beskyttet mot økonomisk utnytting i arbeid, og mot å utføre arbeid som kan svekke utdannings- og utviklingsmuligheter.
Minstealderen må ikke i noe tilfelle være under 15 år (14 eller 16 år i visse land).
Barn under 18 år skal ikke utføre arbeid som setter helse eller sikkerhet i fare, inkludert - nattarbeid.
Dersom det foregår slikt barnearbeid, skal det arbeides for snarlig utfasing. Det skal samtidig legges til rette for at barna gis mulighet til livsopphold og utdanning inntil barnet ikke lenger er i skolepliktig alder.

15.3 Forbud mot tvangsarbeid/slavearbeid (ILO-konvensjon nr. 29 og 105)

Det skal ikke foregå noen form for tvangsarbeid, slavearbeid eller ufrivillig arbeid.
Arbeiderne må ikke levere depositum eller identitetspapirer til arbeidsgiver, og skal være fri til å avslutte arbeidsforholdet med rimelig oppsigelsestid.

15.4 Forbud mot diskriminering (ILO-konvensjon nr. 100 og 111)

Det skal ikke foregå noen diskriminering i arbeidslivet basert på etnisk tilhørighet, religion, alder, uførhet, kjønn, ekteskapsstatus, seksuell orientering, fagforeningsmedlemskap eller politisk tilhørighet.

16 Miljø

Leverandøren skal i avtaleperioden oppfyller avtalens miljøkrav og gjeldende miljølovgivning.

Leverandøren skal aktivt arbeide for å minske miljøbelastningen og redusere bruken av emballasje uten at det går utover eller skader produktene ved oppfyllelse av avtalen.

Leverandøren forplikter seg til enhver tid å ha returordning for alle brukersteder i henhold til gjeldende offentlige bestemmelser og forskrifter.

Leverandøren skal være tilknyttet/ medlem i en returordning eller oppfylle forpliktelsen gjennom egen returordning for sluttbehandling hvor emballasjen blir tatt hånd om på en miljømessig måte (Grønt punkt Norge AS eller tilsvarende returordning).

17 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 eller kunne ha forutsatt ved avtalens inngåelse, suspenderes partenes plikter for så lang tid forholdet varer. Slike forhold blir etter norsk rett betraktet som force majeure. Som force majeure regnes også streik og lockout.

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

Den rammede part plikter å varsle den annen part straks 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 rammede part kan ikke gå fra avtalen etter dette punktet.

18 Mislighold og sanksjoner

Dersom én av partene mener at den annen part har misligholdt avtalen på ett eller flere punkter, skal skriftlig underretning gis uten ugrunnet opphold. I underretningen må den part som vil påberope seg misligholdet gjøre rede for hva som anses misligholdt og hvilke forhold som kreves rettet. Dersom den annen part ikke retter misligholdet innen 30 dager kan avtalen sies opp med tre (3) måneders varsel.

Dersom én av partene gjør seg skyldig i vesentlig mislighold av sine forpliktelser etter avtalen, kan avtalens uansett heves med umiddelbar virkning, dog slik at avtalen skal avvikles i løpet av 3 uker. Dersom én av partene vil heve på grunn av vesentlig mislighold, skal det gis beskjed uten ugrunnet opphold.

For øvrig vil mislighold medføre sanksjoner i henhold til alminnelige kontraktsrettslige prinsipper.

I tillegg har Oppdragsgiver rett til å holde tilbake inntil 50 % av hver betaling som sikkerhet for at forhold tilknyttet misligholdet blir rettet av Leverandør slik at leveransen er i samsvar med avtalen. Størrelsen på det tilbakeholdte beløp vil avhenge av misligholdets alvorlighetsgrad.

Dersom Leverandøren ikke kan levere det volum som Leverandøren i denne avtalen har forpliktet seg til å levere, har Helse Vest rett til å kreve erstatning for de eventuelle merkostnader som påføres Helse Vest.

19 Opsjoner og endringer

19.1 Opsjoner

Helse Vest har en ensidig opsjon på forlengelse av avtalen for to (2) år.

Bruk av opsjonen skal være meddelt skriftlig senest fire (4) måneder før avtalens utløp.

Helse Vest har en opsjon på utvidelse av avtalens volum med inntil 50 % av opprinnelig volum. Tilbyder har ikke plikt til å utvide volumet. Bruk av utvidelsesopsjonen skal være meddelt skriftlig senest to (2) måneder før utvidelsen trer i kraft. Utvidelsesopsjonen kan benyttes for en kortere eller lengre periode av avtalens varighet.

Ved en utvidelse av varighet og/eller volum vil tilbyder få de samme betingelser og det vil stilles de samme krav som etter gjeldende avtale.

19.2 Endringer generelt

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

19.3 Endringer i behandling/ metode

Oppdragsgiver kan kreve mindre justeringer av behandling/ metoder som beskrevet i kontrakten dersom faglige vurderinger tilsier at dette er ønskelig. Slike tilpasninger plikter tilbyder å gjøre uten justeringer av vederlaget. Dersom faglige vurderinger hos oppdragsgiver tilsier at det er ønskelig å gjøre større justeringer av rehabiliteringstjenestene som er omfattet av kontrakten, eksempelvis fordi det i avtaleperioden utvikles nye kunnskapsbaserte metoder/ teknikker/ utstyr som er relevant for en god pasientbehandling, kan oppdragsgiver pålegge leverandøren å justere rehabiliteringen som er beskrevet i kontrakten. Dersom slike større justeringer medfører økning i institusjonens kostnader skal enhetsprisene justeres for avviket. Justeringene skal reflektere prisnivået på de opprinnelige enhetsprisene.

20 Prisjustering

Prisen blir justert for deflator som følger av statsbudsjettet. Første justering vil skje fra 01.01.2024. Justeringer skjer deretter årlig per 01.01.

21 Offentlighet

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

Avtalen, uten bilag, er gjenstand for offentlighet. Avtalen vil bli lagt ut på hjemmesiden til Helse Vest.

22 Tvist og søksmål

I tilfelle uenighet om avtalens innhold eller om forhold som har sammenheng med gjennomføringen av avtalen, 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 Vest har sin administrasjon.

*****

Inger Cathrine Bryne
Administrerende direktør

HELSE VEST RHF LEVERANDØR

Denne avtalen er elektronisk signert av begge parter

Tillegg til avtalen

Tjenestens omfang, innhold og finansiering

1 Finansiering

Rammen for avtalen er som følger:

Totalt …. oppholdsdager tilsvarende kr …..

Totalt …. oppholdsdøgn tilsvarende kr …..

Totalt ..... oppholdsdøgn til pasienter med bistandsbehov, tilsvarende kr .....

Totalt..... oppholdsdøgn til pasienter med bistandsbehov tilsvarende Barthel ADL indeks ned til 30, tilsvarende kr .....

2 Samlet tjeneste

Innenfor overnevnte volumramme vil institusjonen prioritere å gi tilbud til følgende pasientgrupper. Antall oppholdsdøgn og -dager for hver delytelse/ pasientgruppe, er veiledende:

Delytelse/pasientgruppe	**Antall oppholdsdøgn (veil. i løpet av kontraktåret)**	**Antall oppholdsdager (veil. i løpet av kontraktsåret)**
SUM		