

Konkurransesgrunnlag

**ANSKAFFELSE AV  
ARBEIDSRETTET REHABILITERING –  
MUSKEL- OG SKJELETLIDELSER OG  
VANLIGE PSYKISKE LIDELSER**

**Konkurransen etter del IV  
i forskrift om offentlige anskaffelser**

**TILBUDSFRIST  
09.11.17 Kl. 12.00**

## 1 Innledning

Helse Midt-Norge RHF inviterer med dette til **konkurranse etter del IV i forskrift om offentlige anskaffelser** om kjøp av arbeidsrettet rehabilitering i hovedsak for pasienter med muskel- og skjelettlidelser og vanlige psykiske lidelser. Avtalene som inngås gjelder fra 01.01.18 til og med 31.12.21 med ensidig rett for oppdragsgiver til å forlenge avtalen to ganger med inntil 2 år hver gang. Helse Midt-Norge RHF tar forbehold om underskrift av avtaler til statsbudsjettet for 2018 er vedtatt.

## 2 Om Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge RHF er ett av fire regionale helseforetak i Norge. Disse eies av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og skal sørge for at befolkningen får tilgang på spesialiserte helsetjenester med god kvalitet. Helse Midt-Norge RHF har overordnet ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal med over 700 000 innbyggere. Virksomheten er organisert gjennom 4 helseforetak som eies av Helse Midt-Norge RHF. I tillegg er Helse Midt-Norge IT (HEMIT) og Helseplattformen en del av Helse Midt-Norge RHF. Den samlede virksomheten omfatter ca. 22 000 medarbeidere og et budsjett på vel 21 milliarder kroner. Det vises for øvrig til informasjon på vår hjemmeside på internett: [www.helse-midt.no](http://www.helse-midt.no).

## 3 Oppdragsgiver

Helse Midt-Norge RHF (org. nr. 983 658 776) er oppdragsgiver og vil være avtalepart.

Helse Midt-Norge RHF kan kontaktes på forskjellige måter:

### Postadresse:

Postboks 464  
7501 STJØRDAL

### Kontoradresse:

Wessels gate 75, 4. etasje i Tangen Næringsbygg, Ekspedisjonen  
7500 STJØRDAL

## Telefon, telefaks og e-post:

Telefon: 74 83 99 00  
Telefaks: 74 83 99 01  
E-post: [postmottak@helse-midt.no](mailto:postmottak@helse-midt.no)

## Kontaktperson:

Innkjøpssjef Bård Skage, e-post: [bard.skage@helse-midt.no](mailto:bard.skage@helse-midt.no).

## Kommunikasjon:

Skriftlig kommunikasjon i anskaffelsesprosessen vil foregå i Mercell i form av meldinger sendt i systemet.

## 4 Konkurransbestemmelser

### 4.1 Tilbydere og leverandører

Med tilbyder forstås det foretak/den stiftelse som gir et tilbud og eventuelt deltar i konkurransen, mens leverandør er det foretak/den stiftelse som blir tildelt kontrakt og undertegner denne. I dokumentene brukes også virksomhet, institusjon og rehabiliteringssenter som begrep. Dette skal også forstås som tilbyder og/eller leverandør.

### 4.2 Anskaffelsesprosedyre

Anskaffelsen gjennomføres som etter **forskrift om offentlige anskaffelser og del IV om anskaffelser av helse- og sosialtjenester**.

Det vil gjennomføres forhandlinger i konkurransen for å tilpasse tilbudene til kravene som er stilt i konkurransegrunnlaget. Det kan ikke forhandles om absolutte krav som oppdragsgiver har stilt i dette dokumentet, ettersom dette vil være i strid med kravene til forutberegnelighet og likebehandling. Det kan for øvrig forhandles om endring eller supplering av alle sider ved tilbudene, så som pris, tjenestene som tilbys og forretningsmessige vilkår. Forhandlingene trenger ikke å gjennomføres i fysiske møter, men kan også skje elektronisk eller pr. telefon.

Forhandlingene blir gjennomført i faser. I hver fase vil oppdragsgiver kunne redusere antallet tilbud som det forhandles videre om. En slik reduksjon vil også kunne skje før den første forhandlingsrunden gjennomføres. Dette kan bety at ikke alle kvalifiserte tilbydere vil få anledning til å forhandle om tilbudet. Tilbyder bør derfor besvare kravspesifikasjonen klart og tydelig, og gi et så godt skriftlig tilbud som mulig. Reduksjonen av tilbud vil skje med grunnlag i de forholdene som vil vektlegges ved valg av tilbud, jf. tildelingskriteriene i punkt 8.

Oppdragsgiver kan avlyse konkurransen eller forkaste samtlige tilbud dersom det foreligger saklig grunn, herunder hvis innkomne tilbud overstiger tilgjengelige økonomiske rammer for disse tjenestene.

Oppdragsgiver kan - dersom det er grunnlag for dette og frem til kontrakten er undertegnet av begge parter - annullere beslutningen om hvem som skal tildeles kontrakt.

Oppdragsgiver oppfordrer tilbyderne til å gjøre seg kjent med ovennevnte regelverk.

#### **4.3 Kunngjøring og informasjon**

Tilbudsforespørselen er kunngjort i Databasen for offentlige innkjøp i Norge (DOFFIN - [www.doffin.no](http://www.doffin.no)).

Tilbyderne får skriftlig melding om valg av leverandører før kontrakt inngås.

Når avtalene er inngått, vil kontraktsinngåelsene kunngjøres.

#### **4.4 Om anskaffelsesdokumentene**

Anskaffelsesdokumentene består av kunngjøringen og konkurransegrunnlaget med eventuelle påfølgende avklaringer.

Kunngjøringen angir kort hva anskaffelsen omhandler og med henvisning til konkurransegrunnlaget.

Konkurransegrunnlaget består i tillegg til dette dokumentet av følgende:

- Bilag A: Generelle krav til kvalitet
- Bilag B: Behovsvurdering og spesifikke krav til kvalitet pr. pasientgruppe, herunder bilag B-1 Spesialistkompetanse og B-2 Personelloversikt
- Bilag C: Tilbudt kapasitet og pris
- Bilag D: Rammeavtale - utkast

#### **4.5 Tidsfrister og framdriftsplan**

- Tilbudsfrist: **09.11.17 kl. 12.00**
- Vedståelsesfrist: **09.03.18**

Vedståelsesfristen er den tiden oppdragsgiver krever at tilbudet er bindende for tilbyder.

For å sikre reell mulighet til å besvare eventuelle spørsmål fra tilbyderne og at svarene skal kunne meddeles til alle, settes siste frist for spørsmål til oppdragsgiver til den **02.11.17 kl. 09.00**. Spørsmål må fremmes ved bruk av Mercell jf. punkt 3 i dette konkurransegrunnlaget. Alle spørsmål og svar blir lagt ut via Mercell. Svar på spørsmål vil ikke bli gitt i uke 43. Oppdragsgiver planlegger å gjennomføre forhandlinger i uke 47. Tildeling kontrakter vil tentativt skje 01.12.17 og med underskrift av avtaler i uke 50 og 51.

## 5 Oppdragsbeskrivelse

### 5.1 Lovmessig grunnlag

De regionale helseforetakene skal med hjemmel i spesialisthelsetjenestelovens § 2-1 a. sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder spesialiserte rehabiliteringstjenester og psykisk helsevern.<sup>1</sup>

Arbeidsrettet rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler med deltakelse i arbeidslivet som definert hovedmål. En kombinasjon av helserelevante og arbeidsrelaterte tiltak vil som oftest være påkrevd. I disse prosessene samarbeider flere aktører om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i arbeidslivet. Arbeidsdeltakelse kan innebære at personen blir i stand til å beholde det arbeidsforholdet som han eller hun har, eller blir i stand til å skaffe arbeid.

Definisjonen er basert på Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011), og vektlegger prosess- og samarbeidsperspektivet i rehabiliteringen, samt at arbeidsdeltakelse er det sentrale målet.<sup>2</sup>

### 5.2 Bakgrunn

Oppdragsgiver er i brev fra Helse- og omsorgsdepartementet den 28.06.17 meddelt følgende:

«Det tas sikte på en omlegging av Raskere tilbake-ordningen fra 2018. Med forbehold om Stortingets behandling av statsbudsjettet 2018, vil dagens midler i Raskere tilbake-ordningen på kap. 732, post 79 og helserelevante midler i ordningen på kap. 732, post 70, overføres til de regionale helseforetakenes ordinære bevilgninger for pasientbehandling (kap. 732, postene 72-77) i 2018. Dette innebærer at midlene inkluderes i beregningsgrunnlaget for ISF under post 76 og polikliniske refusjoner under post 77. Med grunnlag i de regionale helseforetakenes anbefalinger, forutsettes det at tilbud med gode resultater videreføres. Hvert

---

<sup>1</sup> <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

<sup>2</sup> <https://kunnskapsbasert-innovasjon.no/definisjon-pa-arr/>

regionale helseforetak skal i 2018 videreføre sine kjøp av helsetjenester knyttet til tidligere Raskere tilbake midler på samme nivå som i 2017. For å unngå brudd i pasientenes behandlingsforløp, skal hvert regionale helseforetak vurdere mulighetene for forlengelse av avtaler der det er aktuelt.»

I statsbudsjettet for 2018 foreslår Helse- og omsorgsdepartementet til å legge om Raskere tilbake-ordningen, slik at midlene i større grad skal inngå i det ordinære pasienttilbudet. Samtidig skal de positive elementene i ordningen videreføres. Målet med omleggingen er mer likeverdige tjenestetilbud. Midlene som overføres til de regionale helseforetakenes ordinære rammer knyttet til Raskere tilbake, skal primært komme personer med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser til gode.

Det foreslås dessuten et tilskudd på 7 mill. kroner til de regionale helseforetakene til en forskningsbasert følgeevaluering av omleggingen av Raskere tilbake, monitorering, forskning og kunnskapsspredning. Evalueringen skal særlig belyse konsekvenser for personer med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Evalueringen skal også belyse effekten på sykefraværet.

Anskaffelsen omfatter følgelig tjenester som ble overført fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) til de regionale helseforetakene fra 01.01.17 og tjenester som oppdragsgiver har egne avtaler for fram til 01.01.18. I anskaffelsen vil tilbud til pasienter med muskel- og skjelettlidelser eller vanlige psykiske lidelser bli etterspurt, jf. føringer for omleggingen av ordningen med Raskere tilbake og dessuten målet om å prioritere psykisk helsevern.<sup>3</sup> og <sup>4</sup>

NAV vil fortsatt ha tilbud om arbeidsrettet rehabilitering/arbeidsrettede tiltak knyttet til avklaring og oppfølging for sykmeldte, og dette omfattes følgelig ikke av anskaffelsen.

### **5.3 Omfang**

Anskaffelsen omfatter tilbud om arbeidsrettet rehabilitering for i hovedsak pasienter med muskel- og skjelettlidelser og vanlige psykiske lidelser. Tjenestene skal tilbys i helseregion Midt-Norge. Anskaffelsen er inndelt i to delytelser. Disse benevnes også som pasientgrupper (diagnoser/sykdomsgrupper/lidelser) det kan gis tilbud på.

Inndelingen er basert på ICPC-2, som er den internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten.

---

<sup>3</sup> [https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/oppdragsdokument/2017/oppdragsdokument\\_helse\\_midt-norge\\_rhf\\_2017.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/oppdragsdokument/2017/oppdragsdokument_helse_midt-norge_rhf_2017.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/f2a804efb5444456b68c47baf567f8df/no/pdfs/prp201720180001hodddpdfs.pdf>

Primærhelsetjenesten benytter ICPC-2 til dokumentasjon av kontaktårsaker, helseproblemer og diagnoser. En nærmere angivelse av hvilke diagnoser som omfattes av anskaffelse fremgår av vedlegg 1 i bilag B – Behovsvurdering og spesifikke krav til kvalitet.

Det bes om tilbud på polikliniske konsultasjoner, dagbehandling og/eller døgnbehandling. Ambulerende tjenester kan inngå i alle disse tilbudene. Det bes også om særskilte tilbud til fremmedspråklige.

Det bes om tilbud til følgende pasientgrupper i henhold til ICPC-2:

<b>I</b>	<b>Muskel- og skjelettlidelser (L)</b>
<b>II</b>	<b>Vanlige psykiske lidelser (P), herunder alkohol-, legemiddel- eller stoffmisbruk</b>

**I tillegg** bør leverandører av tjenestene for begge gruppene kunne motta henvisninger for pasienter med allmenne og uspesifiserte symptomer og plager, jf. bokstav A i ICPC-2 og andre plagsomme somatiske symptomer der psykologiske og sosiale mekanismer synes å være sentrale i opprettholdelsen av lidelsen jf. vedlegg 1 i bilag B.

Det skal framgå klart hvilke pasientgrupper som omfattes av tilbudet, herunder om det gis tilbud til enkelte diagnoser og ikke alle for hver gruppe, jf. vedlegg 1 i bilag B.

Dette betyr at det er tilstrekkelig å vise til at tilbudet omfatter muskel- og skjelettlidelser (bokstav L) og/eller vanlige psykiske lidelser (bokstav P) og/eller allmenne og uspesifiserte lidelser (bokstav A), og eventuelt om det er enkelte diagnoser for disse pasientgruppe som ikke omfattes av tilbudet.

Oppdragsgiver ønsker tilbud for følgende faser/opphold i et pasientforløp:

1. **Tidligfase** (utredning/avklaring og behandling - poliklinisk konsultasjon, dagopphold eller døgnopphold). Med tidligfase menes pasienter som står i fare for å bli sykmeldt eller har vært sykmeldt inntil 6 måneder.
2. **Senfase** (utredning/avklaring og behandling - poliklinisk konsultasjon, dagopphold eller døgnopphold). Med senfase menes pasienter som har vært sykmeldt mer enn 6 måneder eller som har gått over til arbeidsavklaringspenger.

Det kan gis tilbud på en eller begge fasene, og dette skal beskrives i tilbudet.

Oppdragsgivers intensjon med inndelingen i tilbud for tidligfase og senfase i et pasientforløp er å inngå avtaler som dekker behovene til pasienter både tidlig og sent i et sykmeldingsforløp, og at det på en god måte kan kommuniseres til pasienter og de som henviser. Eksempelvis kan pasienter med kort sykmeldingsperiode trolig ha mest nytte av poliklinisk behandling, mens pasienter som har vært sykmeldt i lengre tid kan ha større behov for mer omfattende tilbud i form av døgnbehandling. Vi ønsker derfor at tilbyderne beskriver hvordan denne intensjonen kan dekkes.

Samlet verdi pr. år for anskaffelsen er ca. 46 MNOK (kroneverdi 2018). For øvrig vises det til bilag B som inneholder en behovsvurdering, samt omfanget i anskaffelsen og beskrivelse av pasientgruppene.

#### **5.4 Tilbud/deltilbud**

Det er anledning til å gi tilbud på en, flere eller alle pasientgruppene/delytelsene og hele eller deler av omfanget av polikliniske konsultasjoner, dagplasser og/eller døgnplasser.

Oppdragsgiver forbeholder seg retten til å anta hele eller deler av tilbudene.

Det vil kunne bli inngått avtale med flere leverandører – også innenfor hver pasientgruppe/delytelse.

Oppdragsgiver vil gjennom dette sørge for en riktig behovsdekning for tjenestene som omfattes av anskaffelsen.

#### **5.5 Kravspesifikasjon**

Det vises til bilag A og B, B-1 og B-2.

Det er opp til tilbyderne å beskrive innhold og organisering av den/de behandlingene som tilbys, herunder omfang og varighet. Tilbyder må kunne dokumentere de forholdene som beskrives.

#### **5.6 Tilbudt kapasitet og pris**

Det er utarbeidet et eget skjema, som finnes i bilag C, som skal fylles ut og være en del av tilbudet. For gruppebaserte polikliniske konsultasjoner skal det opplyses i tilbudet om antatt gruppestørrelse og varighet pr. gruppebehandling i tilbudet. Pris i tilbudet oppgis med kroneverdi 2018. Prisen oppgis eksklusive egenandeler og eventuelle refusjoner.

Det kan kreves betaling av egenandel for opphold i opptreningsinstitusjoner og andre private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionalt helseforetak. Egenandelen fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet. Egenandel gjelder også for dagopphold. For polikliniske konsultasjoner kan det kun kreves én egenandel per rehabiliteringsprogram. I tillegg kan det tas egenandel for individuelle legekonsultasjoner før rehabiliteringsprogrammet, for eksempel en utredning av pasienten der rehabiliteringsbehovet kartlegges og programmet utformes.



## **6. Kvalifikasjonskrav**

### **Juridisk stilling**

- Tilbyder skal være etablert foretak, enkeltmannsforetak eller selskap under stiftelse (SUS).

Dette skal kunne dokumenteres med attest fra foretaksregisteret eller enhetsregisteret. Selskap under stiftelse (SUS) skal kunne levere stiftelsesdokument.

### **Lokaler**

- Tilbyder skal ha tilgang til tilpassede lokaler med tilfredsstillende utforming og standard.

Dette skal kunne dokumenteres med en beskrivelse av lokalene og eventuelle avtaler om leie av lokaler. Hvis ikke tilbyder rår over eksisterende lokaler ved tilbudsfristen, skal det kunne dokumenteres opsjonsavtale om leie av lokale.

### **Organisering og bemanning**

- Tilbyder skal ha en organisering og bemanning som sikrer forsvarlige helsetjenester

Tilbyder skal kunne dokumentere organiseringen, samt bemanningen og kompetansen den planlegger med for å levere spesialisthelsetjenesten som det gis tilbud på, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonelloven § 4.

### **Økonomisk stilling**

- Det kreves at tilbyder har tilfredsstillende økonomisk stilling for å gjennomføre avtalen.

Dette skal kunne dokumenteres med årsregnskap, styrets beretning og revisjonsberetning for siste år, samt foreløpig regnskapsrapport for 2016 hvis ikke regnskapet er levert og godkjent i Brønnøysundregistrene/Regnskapsregisteret eller nyere opplysninger som har relevans for å dokumentere tilbyders økonomiske stilling.

For ikke regnskapspliktige tilbydere, SUS og selskap uten økonomisk aktivitet skal det kunne dokumenteres et budsjett for oppdraget og en redegjørelse som sannsynliggjør tilstrekkelig økonomisk og finansiell kapasitet til å gjennomføre avtalen.

## Skatteattester

- Leverandør skal være à jour med innbetaling av skatt, trygdeavgift og merverdiavgift.

Dette skal dokumenteres før avtale inngås med skatteattest for skatt og skatteattest for merverdiavgift som ikke er eldre enn seks (6) måneder regnet fra tilbudsfristen. Hvis tilbyder ikke er merverdiavgiftspliktig skal det dokumenteres.

## Dokumentasjon av kvalifikasjonskrav

At tilbyder oppfyller kvalifikasjonskravene skal dokumenteres med en egenerklæring. Oppdragsgiver kan på ethvert tidspunkt i konkurransen be tilbyderne levere alle eller deler av dokumentasjonsbevisene dersom det er nødvendig for å sikre at konkurransen kan gjennomføres på riktig måte.

Tilbyder skal dokumentere at kvalifikasjonskravene oppfylles med en egenerklæring undertegnet av person som har anledning til å forplikte tilbyder/leverandør. Dokumentasjon på at kvalifikasjonskravene oppfylles skal ikke legges ved tilbudet.

## 7 Tilbudet

### 7.1 Tilbudsbrev

Forpliktende tilbudsbrev skal være underskrevet av person med nødvendig fullmakt og datert. I tilbudsbrevet må det også fremgå hvem som er kontaktperson hos tilbyder i forhold til eventuelle forhandlinger. Telefonnummer og e-post må oppgis.

### 7.2 Tilbudsdokumentet

Tilbudet leveres elektronisk i Mercell og med følgende dokumenter:

- Tilbudsbrev
- Egenerklæring om at tilbyder oppfyller kvalifikasjonskravene, jf. punkt 6, utarbeidet som ett dokument
- Egenerklæring om at tilbyder aksepterer generelle krav til kvalitet – bilag A – utarbeidet som ett dokument
- Besvarelse på kravspesifikasjon - bilag B – utarbeidet som ett dokument
- Besvarelse på spesialistkompetanse - bilag B-1 – utarbeidet som ett dokument
- Besvarelse på personelloversikt - bilag B-2 – utarbeidet som ett dokument
- Tilbudt kapasitet og pris – bilag C – utarbeidet som ett dokument

Det skal dessuten leveres en "sladdet" versjon av tilbudet. Her "sladdes" de opplysninger som tilbyder anser som forretningshemmeligheter. Opplysninger som tilbyder vil skjerme, skal **ikke** tas ut av dokumentet, men "sladdes". Sladdet versjon av hele tilbudet leveres som ett dokument.

I henhold til offentleglova er tilbud og anskaffelsesprotokollen - med unntak av opplysninger underlagt taushetsplikt - offentlig etter at melding om hvem som er tildelt avtale er sendt.

### **7.3 Annet**

Opplysninger fra tilbyderne behandles konfidensielt i konkurransen. Oppdragsgiver er underlagt offentleglovas bestemmelser om dokumentinnsyn og må derved forholde seg til dette i sin vurdering av hva som kan anses som taushetsbelagt informasjon. Tilbud og protokoll vil imidlertid ikke bli gjort offentlig tilgjengelig før valg av leverandør er gjort. Oppdragsgiver kan videre bli pålagt å utlevere tilbudsdokumenter og annet materiale til Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA) eller til domstolene i tilfelle klage, begjæring eller søksmål i tilknytning til en anskaffelsesprosess.

Oppdragsgiver dekker ikke kostnader som tilbyderne har i forbindelse med deltakelse i denne konkurransen.

## 8 Tildelingskriterier

Oppdragsgiver vil vektlegge følgende forhold ved valg av tilbud:

- Kvalitet - egenskaper som skal beskrives i henhold til kravspesifikasjonen i bilag B, B-1 og B-2
- Kostnader – tilbudt kapasitet og pris i henhold til bilag C
- Tilgjengelighet, og helhetlig tjenestetilbud i helseregionen

Det er ikke på forhånd bestemt noen prioriteringer eller vekting av kriteriene. Med «helhetlig tjenestetilbud» menes den sammensetning av ytelser fra de enkelte tilbyderne som samlet sett sikrer en best mulig behovsoppfyllelse for oppdragsgiver.

Det vises for øvrig til punkt 5.4 i konkurransegrunnlaget der det framgår at oppdragsgiver forbeholder seg retten til å anta hele eller deler av tilbudene og til å inngå avtale med flere leverandører innenfor hver pasientgruppe for dermed å sørge for en riktig behovsdekning for tjenestene som omfattes av anskaffelsen.

## 9 Kontraktdokument/-vilkår

Utkast til rammeavtale finnes som bilag D.