

RAMMEAVTALE NR. XXXX
OM LEVERING AV
SOMATISKE SPESIALISTHELSETJENESTER

mellom

HELSE SØR-ØST RHF

og

[Navn Leverandør]

Rammeavtalens vedlegg:

1. Konkurransesgrunnlag med vedlegg
2. Prisskjema for tjenester omfattet av rammeavtalen
3. Leverandørens tilbudsbrev
4. Leverandørens besvarelse av kravspesifikasjon
5. Leverandørens besvarelse av bemanningstabell
6. Ytelsesavtale

INNHOLDSFORTEGNELSE

§ 1. PARTENE	4
1.1. Partene	4
1.2. Underleverandører	5
§ 2. FORMÅL	5
§ 3. VIRKEOMRÅDE	5
§ 4. RAMMEAVTALENS BESTANDDELER	6
§ 5. AVROP	6
5.1. Avrop fra Oppdragsgiver - ytelsesavtaler.....	6
5.2. Avrop fra helseforetakene tilhørende Oppdragsgiver	7
§ 6. VARIGHET OG OMFANG	7
6.1. Varighet	7
6.2. Opsjon	7
6.3. Omfang.....	7
§ 7. YTELSENS INNHOLD	7
7.1. Ytelsen skal være på spesialisthelsetjenestenivå.....	7
7.2. Kvalitet – krav til ytelsens innhold	8
7.3. Krav til bemanning.....	8
7.4. Krav til planlegging av ytelsen.....	8
7.5. Krav til gjennomføring av ytelsen	9
7.6. Oppfølging og ny vurdering	9
7.7. Partenes samarbeid og gjensidige plikter	10
§ 8. VURDERING, PASIENTINNTAK OG EPIKRISER	10
8.1. Mottak og vurdering av henvisninger	10
8.2. Vurdering av om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp.....	10
8.3. Forebygging av fristbrudd.....	11
8.4. Epikrise.....	11
8.5. Rett til fritt behandlingsvalg	11
§ 9. TILSYN OG REVISJON	12
9.1. Revisjonsrett.....	12
9.2. Tilsynsorganer	12
9.3. Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst RHF	12
§ 10. INFORMASJONSPLIKT	12
10.1. Informasjon om ytelsen	12
10.2. Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader.....	12
§ 11. BRUKERMEDVIRKNING	13
§ 12. MARKEDSFØRING	13
§ 13. KRAV TIL TILGJENGELIGHET OG LEVERINGSADRESSER	13
§ 14. PRIORITET OG DIREKTE AVTALER MED ANDRE OPPDRAGSGIVERE	13
§ 15. LEVERANDØRENS ØVRIGE PLIKTER	14
15.1. Forskning og etterutdanning.....	14
15.2. Beredskap	14
§ 16. MILJØLEDELSE OG KRAV TIL LEDELSE OG KVALITETSFORBEDRING	14
16.1. Miljøledelsessystem	14

16.2.	Krav til ledelse og kvalitetsforbedring.....	14
§ 17.	RAPPORTERING.....	15
17.1.	Rapportering.....	15
§ 18.	ERSTATNING OG FORSIKRING	15
§ 19.	PRIS OG FAKTURERING	15
19.1.	Faktureringsvilkår	15
19.2.	Pris for tjenestene.....	16
§ 20.	PASIENTBETALING	16
§ 21.	ENDRING/REFORHANDLING	16
§ 22.	KRAV TIL LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR	17
§ 23.	ETISKE RETNINGSLINJER.....	17
§ 24.	FORHOLD UTENFOR PARTENES KONTROLL.....	17
24.1.	Generelle vilkår.....	17
24.2.	Særlig om covid-19-pandemien	18
§ 25.	OPPSIGELSE	18
§ 26.	LEVERANDØRENS MISLIGHOLD.....	18
§ 27.	KONTRAKTSRETTLIGE SANKSJONER	18
27.1.	Generelt.....	18
27.2.	Retting av misligholdet	19
27.3.	Prisavslag og tilbakeholdsrett.....	19
27.4.	Heving.....	19
27.5.	Erstatning	19
§ 28.	ØVRIGE BESTEMMELSER	20
28.1.	Lovvalg og tvisteløsning	20
28.2.	Taushetsplikt	20
28.3.	Offentlighet	20

§ 1. Partene

1.1. Partene

Denne rammeavtalen (Rammeavtalen) er inngått mellom følgende parter:

	Helse Sør-Øst RHF (heretter omtalt som Oppdragsgiver)	[NAVN PÅ LEVERANDØR] (heretter omtalt som Leverandøren)
Fullstendig firmanavn:	Helse Sør-Øst RHF	
Postadresse:	Postboks 404 2303 Hamar	
Besøksadresse:	Parkgata 36	
Telefon:	Sentralbord: 02411	
Telefaks:	62 58 55 01	
Hjemmeside:	www.helse-sorost.no	
Foretaksnummer:	991 324 968	
Kontaktperson(er):	Beate Vik	
Telefon/mobiltilf.:	02411	
E-post:	postmottak@helse-sorost.no	

Oppdragsgiver har p.t. 11 underliggende datterselskaper (helseforetak), samt driftsavtale med fem ikke-kommersielle sykehus. Alle disse virksomhetene unntatt datterselskapene Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF har henvisningsrett under ytelsesavtalene, jf. § 5.1, men de kan ikke foreta avrop på Rammeavtalen, jf. § 5.2.

Dette omfatter p.t.;

1) Oversikt underliggende helseforetak:

- Akershus universitetssykehus HF
- Oslo universitetssykehus HF
- Sunnaas sykehus HF
- Sykehuset i Vestfold HF
- Sykehuset Innlandet HF
- Sykehuset Telemark HF
- Sykehuset Østfold HF
- Sørlandet sykehus HF
- Vestre Viken HF

2) Oversikt ikke-kommersielle sykehus med driftsavtale:

- Betanien Hospital

- Diakonhjemmet Sykehus
- Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Martina Hansens Hospital
- Revmatismesykehuset

Dersom det i avtaleperioden skjer omstrukturering av helseforetakene, endring i eierskap av helseforetakene, endring i regionstrukturen, endring i parter som Oppdragsgiver har driftsavtale med, etc., vil helseforetakenes rettsetterfølger kunne tre inn i Rammeavtalen på gjeldende vilkår.

Ingen av partene kan for øvrig overdra sine rettigheter og plikter etter denne Rammeavtalen.

1.2. Underleverandører

Dersom Leverandøren benytter underleverandør på leveransen for å gi et fullverdig tilbud, har Leverandøren ansvar for at underleverandøren leverer tjenesten i henhold til Rammeavtalen.

Underleverandører som ikke er beskrevet i tilbudet, skal godkjennes av Oppdragsgiver. Godkjennelse kan ikke nektes uten saklig grunn. Leverandøren bærer eventuelle kostnader som bruk av underleverandører medfører.

Helseforetak /private ideelle sykehus med driftsavtale med Oppdragsgiver, kan ikke benyttes som underleverandør under denne Rammeavtalen.

§ 2. Formål

Rammeavtalen gjelder levering av somatiske spesialisthelsetjenester med god kvalitet til befolkningen i Helseregion Sør-Øst.

Formålet med Rammeavtalen er å bidra til at Oppdragsgiver kan oppfylle sitt sørge-for-ansvar, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a og formålsbestemmelsene i spesialisthelsetjenesteloven § 1-1, pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1 og helseforetaksloven § 1, slik at befolkningen i regionen sikres nødvendige helsetjenester.

Rammeavtalen har en overordnet målsetting om god ressursutnyttelse og god kvalitet på tjenestene som Rammeavtalen gjelder til det beste for pasientene.

§ 3. Virkeområde

Rammeavtalen gjelder kjøp av somatiske spesialisthelsetjenester fra Leverandøren.

Rammeavtalen gjelder for følgende fagområder:

- 1 - Fordøyelsessykdommer
- 2.1 - Gastrokirurgi – Utredning og behandling av endetarmsplager
- 2.2 - Gastrokirurgi – Pilonidalsykdom
- 3 - Hjertesykdommer
- 4 - Hud
- 5 - Klinisk nevrofysiologi
- 6 - Nevrologi

- 7 - Ortopedi
- 8 - Urologi
- 9.1 - Øre-nese-hals (ØNH) – Høreapparattilpasning inkl. utredning
- 9.2 - Øre-nese-hals (ØNH) – Nese og bihuler
- 9.3 - Øre-nese-hals (ØNH) – Søvnapné
- 10.1 - Øye – Strabisme
- 10.2 - Øye – Syn og tåreveier

Rammeavtalen er en ikke-eksklusiv avtale om kjøp av somatiske spesialisthelsetjenester fra Leverandøren. Tilsvarende avtaler er eller kan inngås med andre private leverandører innenfor ett eller flere av fagområdene som er omfattet av Rammeavtalen.

§ 4. Rammeavtalens bestanddeler

Rammeavtalen består av dette avtaledokumentet med vedlegg som fremgår av forsiden, samt eventuelle endringsavtaler som inngås i avtaleperioden. Ved motstrid skal dokumentene gis prioritet i denne rekkefølge:

- Ytelsesavtaler,
- Endringsavtaler,
- Dette avtaledokument,
- Konkurransesgrunnlaget med vedlegg,
- Prisskjema for tjenester omfattet av rammeavtalen,
- Leverandørens tilbudsbrev,
- Leverandørens besvarelse av kravspesifikasjon, og
- Leverandørens besvarelse av bemanningstabell.

Ovennevnte rangering gjelder med mindre noe annet fremgår uttrykkelig av en endringsavtale.

§ 5. Avrop

5.1. Avrop fra Oppdragsgiver - ytelsesavtaler

Avrop under Rammeavtalen gjøres ved at Oppdragsgiver utsteder årlige ytelsesavtaler. Leverandøren har plikt til å levere somatiske spesialisthelsetjenester i henhold til den til enhver tid gjeldende ytelsesavtale.

Ytelsesavtalen anses som en del av Rammeavtalen og utgjør Vedlegg 6. Vilkårene i Rammeavtalen skal også gjelde for alle ytelsesavtaler som utstedes under den.

Ytelsesavtalen utstedes som utgangspunkt for ett år av gangen, med unntak for den første perioden hvor ytelsesavtalens varighet vil være fra dato for kontraktsoppstart til og med 31.12.2023. For det tilfellet Oppdragsgiver velger å forlenge Rammeavtalen i mindre enn ett år av gangen jf. § 6.2., vil varigheten av ytelsesavtalen som utstedes for denne perioden tilsvare den forlengede avtaleperioden for Rammeavtalen.

5.2. Avrop fra helseforetakene tilhørende Oppdragsgiver

Helseforetakene tilhørende Oppdragsgiver, slik definert i § 1, kan ikke utstede egne ytelsesavtaler for tjenester som omfattes av Rammeavtalen (foreta avrop), men har henvisningsrett under de ytelsesavtaler som utstedes av Oppdragsgiver, jf. § 8.1.

§ 6. Varighet og omfang

6.1. Varighet

Rammeavtalen gjelder i perioden 01.01.2023 (kontraktsoppstart) til 31.12.2024 med opsjon for Oppdragsgiver med en ensidig rett til prolongering i opptil ett + ett + ett + ett + ett + ett (1+1+1+1+1+1) år, jf. § 6.2. For fagområde 5 – klinisk nevrofysiologi gjelder likevel bare rammeavtalen fra 1.1.2023, men med samme sluttdato og rett til lik prolongering.

6.2. Opsjon

Oppdragsgiver har en ensidig rett (opsjon) til å prolongere rammeavtalen seks (6) ganger. Varigheten av hver prolongering kan være inntil tolv (12) måneder, men kan også være kortere. Maksimal kontraktvarighet vil således være åtte og et kvart (8,25) år (2,25+1+1+1+1+1+1), med unntak av fagområde 5 – klinisk nevrofysiologi der maksimal kontraktvarighet vil være åtte (8) år.

Ved utløsning av opsjon på forlengelse av Rammeavtalen, skal det utstedes ny ytelsesavtale. Bruk av opsjonen skal varsles Leverandøren skriftlig senest tre (3) måneder før avtaleperiodens (eller den forutgående opsjonsperiodens) utløp. Slikt varsel skal blant annet oppgi hvor lenge Oppdragsgiver vil forlenge Rammeavtalen.

6.3. Omfang

Leverandørens tildelte volum i henhold til gjennomført konkurranse angis i ytelsesavtalen.

Leverandøren er forpliktet til å utføre det volum av tjenester som fastsettes i ytelsesavtalene, men har ikke krav på å utføre dem. Leverandøren vil utelukkende få betalt for de tjenester som faktisk utføres opp til det fastsatte volum i ytelsesavtalene. Leverandøren vil ikke få betalt for å forplikte seg.

Ytelsesavtalen suspenderes når Leverandøren har levert tjenester i henhold til det tildelte volum for perioden.

Dersom Oppdragsgivers behov for tjenester endrer seg, kan Oppdragsgiver gjøre justeringer i ytelsesavtalen både med hensyn til omfang og krav til tjenestene. Ved endringer i avtalt volum skal Leverandøren gis rimelig tid for gjennomføring av endringene, jf. for øvrig § 21.

§ 7. Ytelsens innhold

7.1. Ytelsen skal være på spesialisthelsetjenestenivå

Tjenestene skal ytes på spesialisthelsetjenestenivå og innfri alle lovkrav knyttet til spesialisthelsetjenesten med tilhørende forskrifter og retningslinjer. Det forutsettes at

Leverandøren har inngående kjennskap til somatiske spesialisthelsetjenester. Leverandøren skal på en systematisk måte følge opp nye føringer fra helsemyndigheter og Oppdragsgiver.

7.2. Kvalitet – krav til ytelsens innhold

Tjenestene skal utføres på en faglig forsvarlig måte av godkjent spesialist og godkjent helsepersonell, innenfor det fagområdet Leverandøren er tildelt Rammeavtalen for. Tjenesten skal også være i henhold til dokumenterte metoder der slike finnes, og for øvrig være i tråd med helsefaglige retningslinjer og kunnskapsbasert praksis. Tjenestene skal utføres i henhold til den til enhver tid gjeldende lovgivning og øvrige myndighetskrav.

7.3. Krav til bemanning

Leverandøren skal til enhver tid ha en bemanning som er tilpasset avtalte behandlingstjenester. Personalstyrken skal inneha de formelle og faglige kvalifikasjoner som fremgår av Leverandørens tilbud, samt Oppdragsgivers kravspesifikasjon. Spesialist og personell som har pasientkontakt skal både forstå norsk og kunne gjøre seg forstått på norsk.

Endringer i personalets samlede faglige kvalifikasjoner krever forhåndssamtykke fra Oppdragsgiver. Samtykke kan blant annet nektes dersom endringen i personalets faglige kvalifikasjoner endres i negativ grad. Dersom Leverandøren erstatter og/eller ansetter flere legespesialister innenfor fagområder/ytelser som omfattes av rammeavtalen, skal Leverandøren dokumentere at legespesialisten(e) oppfyller de fagspesifikke kravene som fremgår av Vedlegg 3 – kravspesifikasjonen. Dersom Leverandøren ikke tilbyr akseptabelt erstatningspersonell, har Oppdragsgiver rett til å heve Rammeavtalen innenfor den aktuelle undergruppe.

7.4. Krav til planlegging av ytelsen

Leverandøren skal tilby et helhetlig pasientforløp. For det tilfelle at antall operasjoner/behandlinger Leverandøren er tildelt i den pågjeldende ytelsesavtalen er gjennomført, skal Leverandøren ikke ta inn pasienter til konsultasjon før ny ytelsesavtale ev. er inngått. Antall inngrep/operasjoner/behandlinger skal være førende for Leverandørens inntak av pasienter til konsultasjon.

Leverandøren skal planlegge sin produksjon slik at pasientene har et tilbud gjennom hele året, og tilstrebe en jevn fordeling av produksjonen mellom de tjenester som Rammeavtalen omfatter. Når Leverandøren har levert i henhold til tildelt volum per år, suspenderes ytelsesavtalen for det pågjeldende året. Leverandøren vil ikke få betalt fra Oppdragsgiver ut over tildelt volum.

Leverandøren skal viderehenvise til helseforetak eller andre private leverandører, i helseregion sør-øst dersom årlig volum på ytelsesavtalene er nådd og ytelsesavtalen derved er suspendert.

For å sikre helhet og kontinuitet i tjenesten skal Leverandøren samarbeide med andre relevante instanser for å sikre nødvendig planlegging, gjennomføring og oppfølging av tilbud overfor pasientene.

Leverandøren skal legge til rette for at tjenestetilbudet gjøres kjent og kan benyttes av pasienter i hele regionen.

7.5. Krav til gjennomføring av ytelsen

Leverandøren skal til enhver tid ha tilstrekkelig kvalifikasjoner og kapasitet, i samsvar med Leverandørens besvarelse av Vedlegg 3 – Kravspesifikasjon, til å kunne gjennomføre kontraktsforpliktelsene.

Undersøkelse(r)/inngrep som inngår i pakkeforløp er helseforetakenes ansvar. I enkelte tilfeller kan Leverandøren håndtere nødvendig(e) undersøkelse(r) i samhandling med og initiert av det aktuelle helseforetak. For primærundersøkelse(r) der mistanke om kreft foreligger, skal gjeldende frist(er) for pakkeforløp følges.

Leverandøren skal til enhver tid forholde seg til det regelverk som gjelder for spesialisthelsetjenesten, herunder de prosedyrer og regler som gjelder for henvisning, inntak og utskrivning, fastsatt i gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer, samt føringer fra Oppdragsgiver. Leverandøren skal følge gjeldene anbefaling gitt i prioriteringsveilederen for det aktuelle fagområde der slike finnes. Ytelsen skal gjennomføres i samsvar med Rammeavtalen og skal utføres profesjonelt, effektivt og med høy faglig standard.

Leverandøren skal følge opp pasientene etter operasjonen og ta hånd om pasientene ved enklere/vanlige komplikasjoner. Hvis det oppstår større komplikasjoner og/eller situasjoner som krever et mer omfattende tilbud enn det Leverandøren har kompetanse og/eller utstyr til, skal pasienten henvises til et av Oppdragsgivers egne helseforetak / sykehus, som da skal ha fullstendige opplysninger om aktuelle pasientforløp.

Ved dagkirurgiske inngrep, er Leverandøren ansvarlig for pasienten helt til pasienten er i stand til å reise hjem. Krever situasjonen at pasienten av medisinske årsaker overnatter, dekker Leverandøren selv utgiftene til dette (gjelder også sykehotell og hotell).

Leverandøren skal følge gjeldende regelverk for behandling av personopplysninger og Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Det vises spesielt til kravet om at Leverandøren gjennom planlagte, systematiske og dokumenterte tiltak skal sikre ivaretagelse av informasjonssikkerhet og personvern. Tiltakene må kunne dokumenteres på forespørsel fra Oppdragsgiver.

Leverandøren skal senest ved oppstart av levering av tjenestene være tilknyttet Norsk Helsenett. Leverandøren skal være tilknyttet Norsk Helsenett resten av avtaleperioden, inkludert eventuelle forlengelser. Brudd på kravet vil anses som et mislighold av Leverandørens forpliktelser under Rammeavtalen.

Det skal vises respekt for pasientenes personlige integritet, herunder religiøse og politiske forhold. Tilbudet skal også sikre tilgjengelighet for flerkulturelle pasienter. System for tolketjenester skal være etablert. System for tolketjenester skal følge de anbefalingene som fremgår av Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk, IS-1924.

7.6. Oppfølging og ny vurdering

Leverandør skal innen tre dager etter operasjon, følge opp pasient med telefonsamtale eller konsultasjon, når dette er i henhold til god praksis for pasientoppfølging.

Dersom pasient ikke er tilfreds med resultatet, skal pasient tas inn til ny vurdering innen 12 måneder.

Dersom ny vurdering medfører reoperasjon, skal Leverandøren dekke alle kostnader knyttet til reoperasjonen, jf. Rammeavtalens vedlegg 1.

7.7. Partenes samarbeid og gjensidige plikter

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

Det vil bli gjennomført minst ett årlig oppfølgingsmøte mellom Oppdragsgiver og Leverandøren innen medio desember, hvor behov for utvikling av tjenestetilbudet vil bli vurdert. Dette vil bli gjort med utgangspunkt i Oppdragsgiver sitt eventuelle behov for endringer, Leverandørens rapportering, eventuelle revisjonsrapporter, konkrete hendelser og eventuelle innspill fra Leverandøren.

§ 8. Vurdering, pasientinntak og epikrise

8.1. Mottak og vurdering av henvisninger

Leverandøren får henvist pasienter til behandling fra de med henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten.

Pasienten skal ha mottatt svar om tidspunkt for oppstart av behandling senest ti (10) virkedager etter mottatt henvisning.

8.2. Vurdering av om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp

Forutsatt at Leverandøren er delegert vurderingskompetanse, skal Leverandøren på bakgrunn av henvisningen vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pbrl.) § 2-2, jf. § 2-1b annet ledd.

Vurderingen skal være i henhold til allment aksepterte faglige normer og være foretatt innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt.

Pasienten og henvisende instans skal motta skriftlig tilbakemelding med informasjon om pasienten er vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp og derfor har behov for spesialisert helsehjelp eller ikke. Pasienten skal samtidig gis generell informasjon om hva rett til nødvendig helsehjelp innebærer, samt gis informasjon om klagemuligheter. Oppdragsgivers maler for svarbrev på henvisninger skal benyttes. For pasient som ikke blir vurdert til operasjon, skal det sendes et notat med begrunnelse og forslag til videre oppfølging til henvisende instans/fastlege.

Når en pasient er vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp, skal det settes en konkret frist for når helsehjelpen senest skal være påbegynt. Pasienten skal informeres om hvorvidt fristen gjelder

utredning eller behandling. Fristen skal settes i samsvar med anbefalingene i prioriteringsveilederne.

8.3. Forebygging av fristbrudd

Oppdragsgiver har som mål at det ikke skal forekomme fristbrudd (jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 annet ledd). Leverandøren må arbeide aktivt for å oppfylle pasientenes rettigheter slik at fristbrudd unngås. Leverandøren skal ha et system som gir oversikt over ventetider og fare for fristbrudd.

Dersom Leverandøren ikke vil kunne behandle en pasient innen forsvarlig tid eller er i ferd med å bryte en behandlingsfrist, skal Leverandøren straks sette i gang undersøkelser for å finne et alternativt behandlingstilbud for pasienten. Pasienten skal informeres om at Leverandøren vil ha plikt til å melde fra til HELFO hvis den juridiske fristen som er satt ikke kan overholdes.

Dersom det er klart at Leverandøren ikke kan gi pasienten et tidspunkt for oppstart av utredning eller behandling innen den fristen som er gitt, skal Leverandøren melde fristbruddet til HELFO. Den institusjonen som har pasienten registrert på venteliste når et eventuelt fristbrudd skjer har ansvar for evt. merkostnader i den forbindelse. Pasienten kan velge å fortsatt vente for å motta helsehjelpen fra Leverandøren.

8.4. Epikrise

Leverandøren skal innen syv (7) dager etter avslutning av helsehjelpen, sende notat/epikrise til henvisende instans/fastlege. Epikrisen skal også sendes til annet helsepersonell som trenger opplysningene for å gi pasienten forsvarlig oppfølging.

Epikrise og annen informasjon om pasienten skal likevel ikke gis til henvisende instans eller annet helsepersonell mot pasientens uttrykte vilje, med mindre overføring av opplysninger anses nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade eller det er bestemt i eller i medhold av lov.

Pasienten skal ved avsluttet helsehjelp få med epikrise.

8.5. Rett til fritt behandlingsvalg

Gjennom Rammeavtalen gis pasienter rett til å velge behandlingssted, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4. Leverandøren skal informere pasienten om retten til å velge behandlingssted.

Leverandøren skal videresende henvisningen til annen tjenesteleverandør dersom pasienten ønsker dette.

Leverandøren skal sikre at ventetider for døgn- og dagbehandling rapporteres og legges inn via Norsk Helsenett/helsetjenestekatalogen og til informasjonstjenesten Velg behandlingssted (VBS) en gang per måned, eller oftere ved endringer.

Ved kapasitetsproblemer, skal Leverandøren prioritere pasienter fra helseregion Sør-Øst (avtaleregionen) foran pasienter fra andre helseregioner.

Dersom det i forbindelse med fritt behandlingsvalg behandles pasienter fra andre helseregioner under avtalen, vil dette falle inn under den pågjeldende ytelsesavtalens totale volumbegrensning.

§ 9. Tilsyn og revisjon

9.1. Revisjonsrett

Oppdragsgiver har rett til å foreta revisjon av Leverandørens systemer, rutiner og aktiviteter som er forbundet med Rammeavtalen. Revisjonsretten starter ved kontraktsinngåelsen og er begrenset til avtaleperioden, inkludert eventuelle utløste opsjoner. Ved revisjon skal Leverandøren vederlagsfritt yte rimelig assistanse.

9.2. Tilsynsorganer

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

9.3. Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst RHF

Leverandøren plikter å samarbeide med Oppdragsgiver og gi tilgang til opplysninger og dokumenter slik at Oppdragsgiver kan gjennomføre internrevisjon i samsvar med helseforetaksloven § 37a. Ved revisjon skal Leverandøren vederlagsfritt yte rimelig assistanse.

Oppdragsgiver har rett til å benytte en uavhengig tredjepart for gjennomføring av revisjon.

§ 10. Informasjonsplikt

10.1. Informasjon om ytelsen

Pasienten skal informeres om tilbudets innhold, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3. Leverandøren skal informere pasienten eller henvisende instans om forventet ventetid for inntak.

Det skal alltid gis informasjon til pasienten om risiko og forventet resultat ved inngrepet. Fagspesifikke retningslinjer som har ligget til grunn for konkurransen skal alltid etterfølges innenfor de fagområder hvor dette er aktuelt.

Leverandøren skal kun gi informasjon om sitt eventuelle helprivate tilbud til de som eksplisitt søker slik informasjon.

Dersom behandlingen ikke er omfattet av Rammeavtalen og/eller ytelsesavtalen, skal Leverandøren før inntak alltid informere pasienten om dette og at behandlingen derfor ikke betales av Oppdragsgiver. Slik informasjon skal i størst mulig grad gis skriftlig. Opplysningsplikten gjelder uansett hvem som er rekvirent.

10.2. Informasjon om egenandeler og ekstra kostnader

Leverandøren skal forsikre seg om at pasienten er orientert om egenandeler og eventuelt andre ekstra kostnader som ikke dekkes av Oppdragsgiver.

Ekstra kostnader for pasienten skal kun påløpe dersom pasienten bestiller tjenester som ikke er omfattet av Rammeavtalen og en ytelsesavtale, jf. § 20.1. Det er Leverandørens ansvar å informere pasienten om at det i så fall vil påløpe ekstra kostnader.

§ 11. Brukermedvirkning

Det skal sikres forholdsmessig brukermedvirkning på både individ- og systemnivå for den tjeneste som ytes. Leverandøren skal gjennomføre brukerundersøkelser minimum en gang per år.

§ 12. Markedsføring

Leverandøren skal ikke markedsføre sitt private tilbud (selvfinansierte tjenester) til pasienter som henvender seg til Leverandøren under denne Rammeavtalen, med mindre pasienten eksplisitt ber om det.

Leverandøren skal ikke i sin kommunikasjon med pasientene (hverken skriftlig eller muntlig) aktivt henvise til eller reklamere for private behandlingsalternativer som ligger utenfor Rammeavtalen. Leverandøren skal heller ikke aktivt henvise til at begrensninger i Rammeavtalen er årsak til at pasienten ikke får time/inntak tidligere.

Leverandøren må påse at deres private behandlingsalternativer ikke er til fortrenghet for tjenestene som er omfattet av Rammeavtalen. Tilbudet skal være et separat, selvstendig tjenestetilbud og tydelig adskilt fra eventuelle andre undersøkelsestilbud som Leverandøren tilbyr. Dette skal også fremgå tydelig på Leverandørens nettside.

Leverandøren skal innhente skriftlig forhåndsgodkjennelse fra Oppdragsgiver dersom Leverandøren for reklameformål eller på annen måte ønsker å utgi informasjon om avtaleforholdet eller benytte Oppdragsgivers navn og logo.

§ 13. Krav til tilgjengelighet og leveringsadresser

Leverandør skal ha lokaler tilpasset pasienter med nedsatt funksjonsevne, herunder men ikke begrenset til, forflytningshemmede og personer med sansetap.

Leverandør skal ha parkeringsmuligheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne og tilgjengelig for av- og påstigning i umiddelbar nærhet til lokasjonen.

Endring av opprinnelig lokaler kan ikke finne sted uten samtykke fra Oppdragsgiver. Samtykke kan ikke nektes uten saklig grunn. I alle tilfeller må ny lokasjon oppfylle samme krav som opprinnelige lokaler.

§ 14. Prioritet og direkte avtaler med andre oppdragsgivere

Oppdragsgiver har krav på prioritet foran andre oppdragsgivere. Leverandøren måtte ha avtale med. Dette innebærer at Leverandøren ikke kan inngå avtaler med andre oppdragsgivere som fører til fortrenghet av tilbud etter Rammeavtalen.

§ 15. Leverandørens øvrige plikter

15.1. Forskning og etterutdanning

Leverandøren har ansvar for å bidra til utdanning av helsepersonell samt til forskning og forventes å være positiv til at partene i avtaleperioden kan drøfte muligheten for ordninger innenfor dette området. Slike ordninger kan gjelde overfor et enkelt helseforetak/sykehus og/eller overfor Oppdragsgiver.

15.2. Beredskap

Leverandøren skal bidra til å følge opp den regionale beredskapsplanen og sikre at regionens samlede ressurser utnyttes mest mulig effektivt ved eventuelle kriser og katastrofer i tråd med helseberedskapsloven.

Leverandøren skal sikre at ansatte og samarbeidsparter er kjent med lokal beredskapsordning, bl.a. ved at ledelse, ansvar og roller er tydelig definert og øvet.

§ 16. Miljøledelse og krav til ledelse og kvalitetsforbedring

16.1. Miljøledelsessystem

Leverandøren skal innen seks (6) måneder etter kontraktsinngåelsen dokumentere et gyldig miljøledelsessystem med rutiner og struktur som viser hvordan Leverandøren ivaretar relevante miljøhensyn knyttet til tjenestene som leveres. Kravet vil være oppfylt dersom Leverandøren kan fremvise bevis for at de er sertifisert etter miljøfyrtårn, ISO 14001 eller EMAS innen angitt tidsfrist. Hvis Leverandøren ikke er sertifisert, må Leverandøren dokumentere at de har rutiner og et system som viser at Leverandøren oppfyller følgende punkter:

1. har en egen miljøpolitikk og dokumenterte miljømål
2. stiller miljøkrav til dets underleverandører
3. har oversikt over de vesentligste miljøpåvirkningene fra virksomheten
4. har de ressurser som er nødvendige for å etablere, implementere, vedlikeholde og kontinuerlig forbedre ledelsessystemet for miljø
5. har beredskap for å håndtere potensielle situasjoner med risiko for ugunstige miljøpåvirkninger
6. har en ledelse som følger opp systemet regelmessig
7. vurderer miljørisiko knyttet til prosjekter samt har nødvendig beredskap for å håndtere denne.

Leverandøren skal benytte Vedlegg 5.1 – Krav om miljøledelsessystem for å dokumentere dette.

16.2. Krav til ledelse og kvalitetsforbedring

Leverandøren skal styre sin virksomhet i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (FOR-2016-10-28-1250).

Leverandøren skal sikre at informasjonssikkerhet og personvern ivaretas. Dette kravet skal oppfylles per leveringadresse som tilbys. Det skal til enhver tid kunne dokumenteres at systemene er i aktiv bruk.

§ 17. Rapportering

17.1. Rapportering

Leverandøren skal rapportere til Oppdragsgiver og til Norsk Pasientregister (NPR).

Leverandøren skal rapportere i henhold til de rapporteringskrav som defineres etter de til enhver tid gjeldende lover og regler. Leverandøren skal imøtekomme de til enhver tid gjeldende pålegg om rapporter og statistikk som Oppdragsgiver krever.

Rapporteringen skal også inneholde en oversikt over eventuelle uønskede hendelser i forbindelse med utførelsen av tjenestene.

Ved rapportering skal det vedlegges underlag som gir opplysninger om behandlingene som er utført. Rapportene skal ikke inneholde opplysninger som kan identifisere pasientene. Oppdragsgiver kan henvende seg til Norsk Pasientregister (NPR) for ytterligere opplysninger dersom rapportene ikke er tilstrekkelig.

Årsregnskap med noter inkludert revisorerklæring samt årsberetning, dersom dette er avgitt, skal sendes Oppdragsgiver så snart dette er styregodkjent og senest innen utgangen av august hvert år.

Rapporteringskostnadene er beregnet dekket i godtgjørelse for leveransen av tjenestene.

§ 18. Erstatning og forsikring

Pasienter som ytes spesialisthelsetjenester under Rammeavtalen, er omfattet av Norsk Pasientskadeerstatning. Ved skadetilfeller betaler Leverandøren egenandel etter samme satser som det helseforetakene er pålagt.

Leverandøren har selv ansvar for at alle leveringsadresser, deres ansatte og innleid arbeidskraft til enhver tid er nødvendig forsikret.

§ 19. Pris og fakturering

19.1. Faktureringsvilkår

Leverandørens fakturaer skal spesifiseres og dokumenteres slik at de kan kontrolleres av Oppdragsgiver. Alle fakturaer skal være påført Leverandørens organisasjonsnummer, fakturanummer og avtalenummer og klart angi hva og hvilken periode beløpet gjelder. Fakturavedlegg skal gi oversikt over antallet utførte behandlinger og antall behandlede pasienter i fakturaperioden. Leverandøren skal benytte det skjema som Oppdragsgiver har utarbeidet for månedlig fakturering. Faktura skal ikke inneholde opplysninger som kan identifisere pasientene.

Delfaktura godtas ikke.

Faktura sendes på EHF eller tilsvarende elektronisk format; organisasjonsnummeret til Oppdragsgiver er 991 324 968. Rapporteringsskjema i Excel-format skal følge fakturaen som vedlegg. Ved spørsmål vedrørende fakturaforsendelse, kontakt regnskap@helse-sorost.no.

Fakturaforsendelsen skal foretas etterskuddsvis hver måned med forfall 30 dager etter at Oppdragsgiver har mottatt korrekt faktura.

Ved forsinket betaling kan Leverandøren kreve forsinkelsesrente i henhold til forsinkelessrenteloven.

Behandlingsgebyr, faktureringsgebyr og lignende fra Leverandørens side aksepteres ikke.

Dersom pasienten ikke møter opp til avtalt time, og lar være å melde fra tidligere enn 24 timer før timen, kan pasienten bli krevd for fraværsgebyr jf. forskrift om pasientbetaling for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-20-1848?q=poliklinisk>.

19.2. Pris for tjenestene

Prisene fremgår av vedlegg 2 og vedlegg 6 til Rammeavtalen. Avtalte priser inkluderer alle kostnader, herunder også pensjonskostnader og tolk, knyttet til de avtalte tjenestene. Dette gjelder både i avtaleperioden og ved eventuell bruk av opsjoner eller andre avtalte tillegg.

Prisene i Rammeavtalen reguleres normalt ved årsskifte. Reguleringen følger deflator (pris- og lønnsvekst) som følger av statsbudsjettet med regulering per 1.1. hvert år. Første regulering skjer per 1.1.2025, og skal følge deflator for statsbudsjettet for 2025.

§ 20. Pasientbetaling

Leverandøren kan til enhver tid kreve de egenandeler fra pasienter som regelverket tilsier.

Ekstra kostnader skal bare kunne påløpe dersom pasienten ber om tjenester vedrørende forhold leverandøren ikke har avtale med Oppdragsgiver om. Slike kostnader skal belastes den enkelte pasient og ikke Oppdragsgiver. Det er Leverandørens ansvar å opplyse pasienten dersom det eventuelt vil kunne påløpe slike ekstra kostnader.

Alle kostnader vedrørende medisinsk materiell som er nødvendig i forbindelse med behandlingen skal dekkes av Leverandøren.

§ 21. Endring/reforhandling

Ved utstedelse av etterfølgende ytelsesavtaler forbeholder Oppdragsgiver seg retten til å foreta en økning eller reduksjon av avtalene i ett eller flere av fagområdene i forhold til det som er angitt i Vedlegg 4 - Prisskjema dersom saklige grunner tilsier dette. En slik økning eller reduksjon vil skje forholdsmessig for alle rammeavtaler med private leverandører i det enkelte fagområdet. Eksempler på saklige grunner til reduksjon er endrede bevilgninger og/eller endret behov.

Den maksimale økonomiske rammen for undersøkelser i hele kontraktsperioden inklusive økninger etter denne bestemmelsen og opsjonsperioden er 1800 MNOK.

Dersom Helse- og omsorgsdepartementet eller annen statlig myndighet i avtaleperioden innfører endringer eller gir pålegg som endrer partenes forutsetninger for Rammeavtalen, kan begge

parter kreve reforhandling av Rammeavtalen. For det tilfellet at endringen eller pålegget har kostnadmessige konsekvenser, skal det ved en reforhandling tas utgangspunkt i eventuelle merkostnader eller besparelser som følge av endringen/pålegget.

Partene kan kreve reforhandling ved endring av ekstraordinær karakter i forhold utenfor partenes kontroll som har vesentlig betydning for partenes ytelse.

§ 22. Krav til lønns- og arbeidsvilkår

Leverandøren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som følger av gjeldende allmenngjøringsforskrifter eller landsomfattende tariffavtale. Med lønns- og arbeidsvilkår menes i denne sammenheng bestemmelser om minste arbeidstid, lønn, herunder overtidstillegg, skift- og turnustillegg og ulempetillegg, og dekning av utgifter til reise, kost og losji, i den grad slike bestemmelser følger av tariffavtalen. Dette gjelder bare for ansatte som direkte medvirker til å oppfylle Rammeavtalen.

Dersom bransjen ikke er dekket av forskrift om allmenngjort tariffavtale, stilles krav om at lønns- og arbeidsvilkår er i henhold til gjeldende landsomfattende tariffavtale for bransjen.

Alle avtaler Leverandøren inngår som innebærer utføring av arbeid som direkte medvirker til å oppfylle Rammeavtalen, skal inneholde tilsvarende bestemmelser.

Leverandøren skal på oppfordring legge frem dokumentasjon om lønns- og arbeidsvilkårene som blir benyttet. Dokumentasjonsplikten omfatter også underleverandører.

§ 23. Etske retningslinjer

Oppdragsgivers til enhver tid gjeldende generelle etiske retningslinjer og etiske retningslinjer for innkjøp gjelder for Leverandøren, jf. <https://www.helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/hva-gior-vi/etikkk>

§ 24. Forhold utenfor partenes kontroll

24.1. Generelle vilkår

Dersom Rammeavtalens 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 Rammeavtalens 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 forhold utenfor partenes kontroll 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.

Dersom hindringen varer eller må antas å vare mer enn 30 kalenderdager, kan Rammeavtalen sies opp av den annen part etter skriftlig varsel på 14 kalenderdager. Den rammede part kan ikke gå fra Rammeavtalen i medhold av § 24.

24.2. Særlig om covid-19-pandemien

Dersom Leverandørens utførelse av forpliktelser under denne Rammeavtalen blir påvirket av forhold som følger av covid-19, herunder myndighetenes påbud, forbud eller anbefalinger knyttet til covid-19, skal dette anses som forhold utenfor partenes kontroll i henhold til Generelle vilkår punkt 24.1 selv om covid-19-pandemien var kjent på avtaletidspunktet.

Dette gjelder likevel ikke konkrete gjeldende tiltak som er iverksatt eller fastsatt på avtaletidspunktet, med en slik varighet det er visshet om at iverksatte tiltak vil ha. Dette gjelder heller ikke tiltak som er besluttet av Leverandøren, og som ikke er begrunnet i anbefalinger fra myndighetene eller akseptert av Oppdragsgiver.

§ 25. Oppsigelse

Begge partene kan si opp Rammeavtalen helt eller delvis med seks (6) måneders skriftlig varsel.

Dersom det blir tatt utlegg i noen av Leverandørens eiendeler, eller Leverandøren innstiller sine betalinger, 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 regler eller går konkurs, kan Oppdragsgiver si opp Rammeavtalen med umiddelbar virkning.

Partene plikter i slike tilfelle å samarbeide for å avklare hvordan pasientene skal informeres og følges opp videre.

§ 26. Leverandørens mislighold

Mislighold foreligger dersom Leverandøren ikke har levert tjenester i samsvar med Rammeavtalen, herunder de oppstilte krav til kvalitet og kvantitet.

Leverandøren skal omgående gi Oppdragsgiver varsel om ethvert mislighold og om ethvert forhold som Leverandøren forstår eller bør forstå at kan føre til mislighold.

Ved mislighold skal Oppdragsgiver innen rimelig tid etter at Leverandøren varslet om misligholdet, eller etter at dette ble oppdaget av Oppdragsgiveren, gi Leverandøren en rimelig frist til å rette misligholdet. Leverandøren skal, uten ugrunnet opphold etter at slik frist er satt, gi Oppdragsgiver informasjon om hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å rette misligholdet.

§ 27. Kontraktsrettslige sanksjoner

27.1. Generelt

Ved mislighold av Rammeavtalen kan Oppdragsgiver kreve alminnelige kontraktsrettslige misligholdsanksjoner, herunder – men ikke begrenset til – retting, prisavslag, tilbakehold av

vederlag, heving og erstatning. Oppdragsgivers rett til erstatning faller ikke bort ved at det gjøres gjeldende andre krav eller dersom disse ikke kan gjøres gjeldende.

Misligholdssanksjoner kan gjøres gjeldende for hele ytelsen fra Leverandøren i alle fagområder definert i § 3, for bare ett eller flere fagområde(r), en eller flere ytelser/delytelse, eller en eller flere leveringsadresser.

27.2. Retting av misligholdet

Dersom Leverandøren misligholder sine kontraktsforpliktelser under Rammeavtalen, skal Oppdragsgiver gi Leverandøren en rimelig frist til å rette misligholdet, jf. § 26 tredje avsnitt.

Dersom Leverandøren ikke retter misligholdet innen fristen satt av Oppdragsgiver, kan Oppdragsgiver kreve at pasienter henvises til en annen leverandør. I slike tilfeller skal Leverandøren erstatte den pris den andre leverandøren har på sitt helprivate tilbud.

27.3. Prisavslag og tilbakeholdsrett

Dersom Leverandøren misligholder sine kontraktsforpliktelser under Rammeavtalen, og misligholdet ikke rettes av Leverandøren i henhold til § 27.2, kan Oppdragsgiver kreve prisavslag for den del av forpliktelsen som ikke er levert i samsvar med Rammeavtalen.

Oppdragsgiver har videre rett til å tilbakeholde inntil 100 % av hver faktura som sikkerhet for at forhold tilknyttet misligholdet blir rettet av Leverandøren. Størrelsen på det tilbakeholdte beløp vil avhenge av misligholdets alvorlighetsgrad, men er ikke avhengig av den økonomiske betydningen for Oppdragsgiver.

27.4. Heving

Dersom Leverandøren vesentlig misligholder sine kontraktsforpliktelser under Rammeavtalen, kan Oppdragsgiver heve Rammeavtalen helt eller delvis med umiddelbar virkning. Dersom misligholdet er begrenset til en av ytelsene/delytelsene eller ett eller flere fagområder, eller en eller flere leveringsadresser, har Oppdragsgiver rett til å heve Rammeavtalen kun for den ytelsen/delytelsen, det fagområdet eller den leveringsadressen som misligholdet er knyttet til. Dersom misligholdet kun gjelder en av flere leveringsadresser i ett fagområde, har Oppdragsgiver også rett til å heve Rammeavtalen for hele fagområdet.

Oppdragsgiver kan i alle tilfeller helt eller delvis heve Rammeavtalen med umiddelbar virkning dersom; (i) Leverandøren er gitt anledning til å rette forholdet og ikke har gjort dette innen den fastsatte fristen, eller (ii) ved gjentatte mislighold.

27.5. Erstatning

Oppdragsgiver kan kreve erstatning for utgifter som er direkte knyttet til Leverandørens mislighold. Dette gjelder uavhengig av om Oppdragsgiver påberoper seg andre misligholdssanksjoner i § 27.

§ 28. Øvrige bestemmelser

28.1. Lovvalg og tvisteløsning

Partenes rettigheter og plikter etter denne Rammeavtalen reguleres i sin helhet av norsk rett.

Dersom det oppstår tvist om tolkninger eller rettsvirkninger av Rammeavtalen, skal denne søkes løst ved forhandlinger. Fører ikke forhandlingene frem skal saken avgjøres ved de ordinære domstoler.

Søksmål tas ut for Oppdragsgivers alminnelige verneting.

28.2. Taushetsplikt

Informasjon som partene blir kjent med i forbindelse med Rammeavtalen og gjennomføringen av Rammeavtalen skal behandles konfidensielt, og ikke gjøres tilgjengelig for utenforstående uten samtykke fra den annen part. Det vises i den forbindelse til lov om behandlingssåten i forvaltningssaker av 10. februar 1967 (forvaltningsloven) § 13 flg. og Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) § 21 flg.

Unntatt fra ovennevnte er opplysninger som er offentlig tilgjengelige etter lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova).

28.3. Offentlighet

Rammeavtalen er gjenstand for offentlighet, jf. offentliglova § 3.

xx/Hamar

Virksomhet X

Helse Sør-Øst RHF

daglig leder

adm. direktør