

**RAMMEAVTALE NR. XXXX
OM LEVERANSE AV BEHANDLINGSTILBUD
INNEN TVERRFAGLIG SPESIALISERT
RUSBEHANDLING (TSB)**

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 bemanningsskjema
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	7
5.1. Avrop fra Oppdragsgiver - ytelsesavtaler	7
5.2. Henvisning 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	8
7.1. Ytelsen skal være på spesialisthelsetjenestenivå	8
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 evne og kapasitet	9
7.6. Øvrige krav	9
7.7. Partenes samarbeid og gjensidige plikter	9
§ 8. VURDERING, PASIENTINNTAK OG EPIKRISE	9
8.1. Mottak og vurdering av henvisninger.....	9
8.2. Forebygging av fristbrudd.....	10
8.3. Epikrise	10
8.4. Rett til valg av behandlingssted	11
§ 9. TILSYN OG REVISJON	11
9.1. Revisjonsrett	11
9.2. Tilsynsorganer	11
9.3. Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst RHF.....	11
§ 10. INFORMASJONSPLIKT	11
10.1. Informasjon om ytelsen	11
10.2. Informasjon om egenandeler.....	12
§ 11. BRUKERMEDVIRKNING	12
§ 12. MARKEDSFØRING	12
§ 13. PRIORITET OG DIREKTE AVTALER MED ANDRE OPPDRAGSGIVERE	12
§ 14. LEVERANDØRENS ØVRIGE PLIKTER	13
14.1. Krav til ideell organisasjon	13
14.2. Forskning og etterutdanning.....	13
14.3. Beredskap.....	13
§ 15. MILJØLEDELSE OG KRAV TIL LEDELSE OG KVALITETSFORBEDRING	13
15.1. Miljøledelsessystem.....	13
15.2. Krav til ledelse og kvalitetsforbedring	14

§ 16. RAPPORTERING	14
16.1. Rapportering	14
§ 17. ERSTATNING OG FORSIKRING	15
§ 18. PRIS OG FAKTURERING	15
18.1. Faktureringsvilkår	15
18.2. Pris for tjenestene.....	15
§ 19. ENDRING/REFORHANDLING	16
§ 20. SAMFUNNSANSVAR	17
§ 21. KRAV TIL LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR	17
§ 22. ETISKE RETNINGSLINJER	17
§ 23. FORHOLD UTENFOR PARTENES KONTROLL	17
23.1. Generelle vilkår.....	17
§ 24. OPPSIGELSE	18
§ 25. LEVERANDØRENS MISLIGHOLD	18
§ 26. KONTRAKTSRETTLIGE SANKSJONER	18
26.1. Generelt	18
26.2. Retting av misligholdet	18
26.3. Prisavslag og tilbakeholdsrett.....	19
26.4. Heving.....	19
26.5. Erstatning.....	19
§ 27. ØVRIGE BESTEMMELSER	19
27.1. Lovvalg og tvisteløsning	19
27.2. 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):	Frode Bie	
Telefon/mobiltlf.:	02411	
E-post:	postmottak@helse-sorost.no	

Oppdragsgiver har p.t. 11 underliggende datterselskaper (helseforetak), samt driftsavtale med fem ikke-kommersielle sykehus. Alle underliggende helseforetak og Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus, har henvisningsrett under ytelsesavtalene, jf. § 5.2, men de kan ikke foreta avrop på Rammeavtalen, jf. § 5.1.

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(er) på leveransen for å gi et fullverdig tilbud, har Leverandøren ansvar for at underleverandøren(e) leverer tjenesten i henhold til Rammeavtalen.

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

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

§ 2. Formål

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.

§ 3. Virkeområde

Rammeavtalen gjelder kjøp av behandlingstilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) fra Leverandøren.

Rammeavtalen gjelder for følgende tjenester:

- Delytelse 1.1: Døgnbehandling, unge voksne pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse som iht. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, skal behandles innenfor TSB**
 - Døgnbehandling ROP unge voksne (18-26 år) inntil 9 måneder
- Delytelse 1.2: Døgnbehandling, voksne pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse som iht. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, skal behandles innenfor TSB**
 - Døgnbehandling ROP voksne (fra 18 år) inntil 9 måneder
- Delytelse 2.1a: Døgnbehandling korttid, pasienter med ulik avhengighetsproblematikk som ikke kan nyttiggjøre seg kun av polikliniskbehandling - inntil 3 måneder**
 - Døgnbehandling korttid inntil 3 måneder

- Lokalisert i sykehusområde:
 - Oslo
 - Telemark
 - Leveres sammen med delytelse 4.1
- Delytelse 2.1b: Døgnbehandling korttid, pasienter med ulik avhengighetsproblematikk som ikke kan nyttiggjøre seg kun av polikliniskbehandling - inntil 3 måneder**
- Døgnbehandling korttid inntil 3 måneder
- Delytelse 2.2: Døgnbehandling langtid, pasienter med ulik avhengighetsproblematikk som ikke kan nyttiggjøre seg kun av poliklinisk behandling – inntil 6 måneder**
- Døgnbehandling langtid inntil 6 måneder
- Delytelse 2.3: Døgnbehandling langtid, pasienter med ulik avhengighetsproblematikk som ikke kan nyttiggjøre seg kun av poliklinisk behandling – inntil 9 måneder**
- Døgnbehandling langtid inntil 9 måneder
- Delytelse 3.1: Døgnbehandling, frivillig innleggelse av gravide pasienter og pasienter med små barn**
- Døgnbehandling gravide inntil 6 måneder etter fødsel og familie inntil 9 måneder
- Delytelse 4.1: Poliklinisk behandling for avhengighetslidelser**
- Poliklinikk
 - Lokalisert i sykehusområde:
 - Oslo
 - Telemark
 - Leveres sammen med delytelse 2.1a

Rammeavtalen er en ikke-eksklusiv avtale om kjøp av ovenstående tjenester fra Leverandøren.

§ 4. Rammeavtalens bestanddeler

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

- Ytelsesavtaler
- Endringsavtaler
- Dette avtaledokumentet
- Konkurransgrunnlaget med vedlegg
- Prisskjema for tjenester omfattet av rammeavtalen
- Leverandørens tilbudsbrev
- Leverandørens besvarelse av kravspesifikasjon
- Leverandørens besvarelse av bemanningsskjema

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 behandlingstilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 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. Ved eventuell forsinket eller utsatt kontraktsoppstart vil varigheten for den første ytelsesavtalen være fra dato for kontraktsoppstart til og med 31.12.2025. 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. Henvisning fra helseforetakene tilhørende Oppdragsgiver

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

§ 6. Varighet og omfang

6.1. Varighet

Rammeavtalen gjelder i perioden **DD.MM.2025** (kontraktsoppstart) til 31.12.2028 med opsjon for Oppdragsgiver for prolongering i opptil fire (4) år, jf. § 6.2.

6.2. Opsjon

Oppdragsgiver har en ensidig rett (opsjon) til å prolongere rammeavtalen fire (4) ganger. Varigheten av prolongeringen kan være inntil tolv (12) måneder, men kan også være kortere. Maksimal kontraktvarighet vil således være åtte (8) år (4+1+1+1+1).

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 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. Faktisk ytelsesvolum som skal leveres, avhenger av antall mottatte rettighetsvurderte henvisninger og pasientenes behov for behandling..

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 kapasitetsforpliktelsen.

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 § 19.

§ 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 behandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). 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, innenfor det fagområdet Leverandøren er tildelt Rammeavtalen for. Tjenesten skal 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 omfanget/volumet av tjenester som skal leveres, og som innehar de formelle og faglige kvalifikasjoner som fremgår av Leverandørens tilbud. Endringer i personalets samlede faglige kvalifikasjoner krever forhåndssamtykke fra Oppdragsgiver.

Spesialister og personell som har pasientkontakt, skal både forstå norsk og kunne gjøre seg forstått på norsk, svensk eller dansk.

7.4. Krav til planlegging av ytelsen

Leverandøren vil ikke få betalt fra Oppdragsgiver dersom det utføres tjenester ut over tildelt volum per delytelse.

Leverandøren må planlegge inntak av pasienter slik at ikke pasienter i pågående behandling vil måtte sendes hjem/avbryte opphold.

Når leverandøren har levert i henhold til tildelt volum per år, vil eventuelle videre behandlinger samme kalenderår ikke bli godtgjort. Pasienter viderehenvises eventuelt til helseforetak, eller til en annen leverandør i helseregion Sør-Øst som har avtale med Oppdragsgiver, dersom årlig volum på ytelsesavtalene er nådd.

Nyhenviste pasienter kan settes på venteliste hos leverandøren dersom pasienten ønsker dette, og er informert om muligheten til å få et alternativt behandlingstilbud.

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.

7.5. Krav til evne og kapasitet

Leverandøren skal til enhver tid ha tilstrekkelig evne og kapasitet i samsvar med det som skal leveres, jf. Leverandørens besvarelse av Vedlegg 3 – Kravspesifikasjon, Vedlegg 3.1 - Bemanningsskjema og Vedlegg 3.2 - Mal egenerklæring spesialister til å kunne gjennomføre kontraktsforpliktelsene.

7.6. Øvrige krav

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 prolongeringer. Brudd på kravet vil anses som et mislighold av Leverandørens forpliktelser under Rammeavtalen.

Det skal vises respekt for pasientenes personlige integritet. 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.

7.7. Partenes samarbeid og gjensidige plikter

Partene skal samarbeide og vise lojalitet ved leveringen av de avtalte tjenestene. De skal innen rimelig tid 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 Oppdragsgivers 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

Henvisninger fra primærhelsetjenesten til behandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal rettighetsvurderes av helseforetakene tilhørende Oppdragsgiver slik definert i § 1, og Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Pasienter kan viderehenvises fra

helseforetakene tilhørende Oppdragsgiver slik definert i § 1, samt Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Leverandøren skal samarbeide med vurderingsinstans og ha rutiner for mottak av rettighetsvurdert henvisning og utsendelse av brev med tilbud om tidspunkt for innleggelse til pasient innen 10 virkedager etter mottatt henvisning.

8.2. 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.

Når Leverandøren tar imot en pasient under avtalen, skal Leverandøren innfri pasientens rettigheter om behandlingsoppstart og sørge for at fristen overholdes. Dersom Leverandøren ikke kan motta pasienten innen fristen eller pasienten viderehenvises fordi pasienten ikke faller innenfor målgruppen for behandlingstilbudet, må leverandøren gi beskjed om dette til aktuell vurderingsinstans snarest. Dette for at pasienten kan sikres behandlingsoppstart ved et annet relevant behandlingssted innen fristen.

Dersom pasientens rettigheter er planlagt oppfylt gjennom behandlingsoppstart hos Leverandøren, og Leverandøren har akseptert å motta pasienten innen fristen, men ikke klarer dette, er Leverandøren forpliktet til straks å informere pasienten og til å melde fristbruddet til Helfo via Fristbruddportalen. Leverandøren vil i dette tilfellet bli belastet for behandlingstkostnaden for tilbudet Helfo skaffer.

Hvis pasienten ønsker å vente på tilbudet hos Leverandøren som pasienten er henvist til, kan pasienten settes på venteliste så fremt vedkommende er informert om muligheten for å få et alternativt tilbud hos en annen leverandør eller helseforetak.

Henvisninger av rettighetspasienter fra andre helseregioner skal returneres, dersom mottak av disse vil medføre at Leverandøren står i fare for ikke å kunne yte behandling innen frist til rettighetspasienter tilhørende Oppdragsgivers opptaksområde. Det forutsettes at det gjøres en konkret vurdering i det enkelte tilfellet før man eventuelt avviser pasienter fra andre helseregioner.

8.3. Epikrise

Leverandøren skal som hovedregel innen en (1) dag og senest innen syv (7) dager etter avslutning av behandlingsoppholdet 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.

8.4. Rett til valg av behandlingssted

Gjennom Rammeavtalen inngår Leverandøren i ordningen som gir 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. Viderehenvisningen skal skje i samarbeid med vurderingsinstans.

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

Dersom det i forbindelse med ordningen rett til valg av behandlingssted 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.

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 henviser.

10.2. Informasjon om egenandeler

Leverandøren skal forsikre seg om at pasienten er orientert om egenandeler ved poliklinikk, som ikke dekkes av Oppdragsgiver.

Det er ikke adgang til å kreve egenandel når pasient er innlagt for døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Egenandeler for annen spesialisthelsetjenester for inneliggende pasienter må dekkes av Leverandøren.

§ 11. Brukermedvirkning

Det skal sikres forholdsmessig brukermedvirkning på både individ- og systemnivå for den tjenesten som ytes. Leverandøren skal gjennomføre brukerundersøkelser, som gjennomgås med Oppdragsgiver i årlig oppfølgingsmøte.

§ 12. Markedsføring

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

Leverandøren skal ikke markedsføre sitt eventuelle 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 behandlingstilbud 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 behandlingstilbud ikke er til fortrenghet for tjenestene som er omfattet av Rammeavtalen. Tilbudet skal være et separat, selvstendig tjenestetilbud og tydelig adskilt fra eventuelle andre behandlingstilbud som Leverandøren tilbyr. Dette skal også fremgå 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. Prioritet og direkte avtaler med andre oppdragsgivere

Oppdragsgiver har krav på prioritet foran andre oppdragsgivere. Leverandøren måtte ha avtale med.

§ 14. Leverandørens øvrige plikter

14.1. Krav til ideell organisasjon

Kravet til Leverandøren om å være ideell organisasjon etter anskaffelsesforskriften § 30-2a skal være oppfylt gjennom hele avtaleperioden.

14.2. Forskning og etterutdanning

Leverandøren har ansvar for å bidra til utdanning av helsepersonell, 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.

Leverandøren skal delta i faglige nettverk, utviklingsarbeid og stille seg disponibel til/delta i forskning i regionen Sør-Øst.

14.3. 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.

§ 15. Miljøledelse og krav til ledelse og kvalitetsforbedring

15.1. 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.

15.2. 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).

§ 16. Rapportering

16.1. 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. Rapporteringskostnadene er beregnet dekket i godtgjørelse for leveransen av tjenestene.

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

All aktivitetsrapportering skal være basert på faktisk produserte tjenester. Med «faktisk produserte tjenester» menes at pasienten er til stede i virksomheten (med mindre det klart fremgår av tjenestens art at dette ikke er naturlig, f.eks. ved digital konsultasjon). Unntatt fra dette, dvs. inkludert i aktivitetsrapporteringen, er:

- Planlagt fravær relatert til kortere treningsreiser/permisjoner som er en del av behandlingsopplegget ved institusjonen.
- Akutte/uavklarte situasjoner der pasienten legges inn til «tvungen observasjon», «tvungen behandling» eller akutt frivillig innleggelse innen psykisk helsevern eller akuttinnleggelse innen somatikken. Inntil 7 døgn kan registreres dersom avtaleplassen må holdes ledig i påvente av avklaring.
- Gravide pasienter innlagt i døgnenhet hvor fødsel/barsel er en del av et planlagt forløp. Inntil 7 døgn i føde/barselavdeling kan registreres dersom det er planlagt retur til samme avdeling som vedkommende var innlagt på før fødselen.

Ved rapportering skal det vedlegges underlag som gir opplysninger om antall behandlinger utført. Rapportene skal ikke inneholde opplysninger som kan identifisere pasientene. Oppdragsgiver kan henvende seg til Norsk Pasientregister og Helfo for ytterligere opplysninger dersom rapportene ikke er tilstrekkelige.

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.

§ 17. 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.

§ 18. Pris og fakturering

18.1. 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 beløpet gjelder. Leverandøren skal benytte det skjema som Oppdragsgiver utarbeider for månedlig fakturering. Fakturavedlegg skal gi oversikt over antall døgn og/eller konsultasjoner per delytelse/leveringsadresse utført i fakturaperioden, og inneholde øvrige opplysninger som fremkommer i skjema [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 forsinkelsesrenteloven.

Behandlingsgebyr, faktureringsgebyr og lignende fra Leverandørens side aksepteres ikke.

18.2. Pris for tjenestene

Prisene fremgår av vedlegg 2 og vedlegg 6 til Rammeavtalen. Avtalt pris inkluderer samtlige kostnader knyttet til ytelsen, herunder behandlingsforberedende kurs, pensjonskostnader, tolk, pårørende som deltar i behandlingen (med unntak for delytelse 3.1, ref. Vedlegg 4 - Prisskjema) mv. Dette gjelder både i avtaleperioden og ved eventuell bruk av opsjoner eller andre avtalte tillegg. Avtalt døgnpris og antall døgn inkluderer både ordinære og brukerstyrte plasser.

Utgifter til pasientens legemidler i behandlingen inngår i avtalt pris. Unntatt fra dette er LAR-medikamenter, som dekkes av pasientens helseforetak etter gjeldende retningslinjer. Medikamenter for behandling av HIV-virus dekkes av Oppdragsgiver etter regning. Dekning av kostnader for andre ekstraordinære kostbare legemidler kan drøftes med Oppdragsgiver i forkant av at behandlingen påbegynnes.

Andre kostnader utenfor institusjonen som er en del av planlagt behandlingsforløp hos leverandøren, dekkes av leverandøren (eks. fysioterapi).

Det er kun faktiske produserte behandlingsdøgn som kan faktureres. Unntatt fra dette er:

- Planlagt fravær relatert til kortere treningsreiser/permisjoner som er en del av behandlingsopplegget ved institusjonen, og hvor det er regelmessig og daglig kontakt mellom leverandøren og pasient.
- Akutte/uavklarte situasjoner der pasienten legges inn til «tvungen observasjon», «tvungen behandling» eller akutt frivillig innleggelse innen psykisk helsevern eller akuttinnleggelser innen somatikken. Inntil 7 døgn kan registreres dersom avtaleplassen må holdes ledig i påvente av avklaring.
- Gravide pasienter innlagt i døgnenhet hvor fødsel/barsel er en del av et planlagt forløp. Inntil 7 døgn i føde/barselavdeling kan registreres dersom det er planlagt retur til samme avdeling som vedkommende var innlagt på før fødselen.

Ved treningsreiser/permisjoner som er en del av behandlingen dekkes reiseutgifter av Leverandøren. Reiseutgifter knyttet til øvrige permisjoner dekkes av pasienten selv.

Historiske pensjonskostnader for avtaler om offentlig tjenstepensjon som kan kreves dekket av tilskuddsordning, jf. LOV-2019-03-01-3 med tilhørende forskrift, er Oppdragsgiver uvedkommen og ikke omfattet av avtalt pris.

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 1.1.2026, og skal følge deflator for statsbudsjettet for 2026.

§ 19. Endring/reforhandling

Ved utstedelse av etterfølgende ytelsesavtaler forbeholder Oppdragsgiver seg retten til å foreta en økning eller reduksjon av avtalene innenfor anskaffelsesregelverket i forhold til det som er angitt i punkt 6.3 og i Konkurransesgrunnlaget punkt 2.3 Omfang, dersom saklige grunner tilsier dette. Eksempler på saklige grunner til reduksjon er endrede bevilgninger og/eller endret behov.

Ved endringer i volum til og med +/- 15 % i forhold til delytelsens opprinnelige totale volum (slik dette er angitt i første utstedte ytelsesavtale) legges opprinnelig avtalt pris til grunn. Endringer ut over dette vil kunne utgjøre grunnlag for reforhandling av pris. Ved reforhandling av pris skal det legges vekt på Leverandørens dokumenterte kostnader som knytter seg til opp- eller nedjustering av volum på den enkelte ytelsesavtalen.

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

§ 20. Samfunnsansvar

Leverandøren skal respektere grunnleggende krav til menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter.

§ 21. 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.

§ 22. Etiske 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-gjor-vi/etikk>.

§ 23. Forhold utenfor partenes kontroll

23.1. 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 pandemi, 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 § 23.

§ 24. Oppsigelse

Begge partene kan si opp Rammeavtalen helt eller delvis med seks (6) måneders skriftlig varsel. Dersom det inngås en rammeavtale for flere delytelser/leveringsadresser har begge parter anledning til å si opp den delen av rammeavtalen med seks (6) måneders skriftlig varsel gjeldende for kun en eller flere delytelser/leveringsadresser.

Dersom Leverandøren anser at det er sannsynlig at virksomheten vil måtte opphøre, skal Oppdragsgiver varsles umiddelbart for å gjennomføre eventuelle forhandlinger om avvikling av avtaleforholdet.

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 om avslutning for pasienter under behandling og på venteliste.

§ 25. 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.

§ 26. Kontraktsrettslige sanksjoner

26.1. 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 definert i § 3, for bare én eller flere delytelse(r), eller for en eller flere leveringsadresser innen en eller flere delytelser.

26.2. Retting av misligholdet

Dersom Leverandøren misligholder sine kontraktsforpliktelser under Rammeavtalen, skal Oppdragsgiver gi Leverandøren en rimelig frist til å rette misligholdet, jf. § 25 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 vil Leverandøren bli holdt ansvarlig for alle merkostnader hos Oppdragsgiver.

26.3. Prisavslag og tilbakeholdsrett

Dersom Leverandøren misligholder sine kontraktsforpliktelser under Rammeavtalen, og misligholdet ikke rettes av Leverandøren i henhold til § 26.2, 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.

26.4. 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 eller flere delytelser, har Oppdragsgiver rett til å heve Rammeavtalen kun for de(n) delytelse(n) som misligholdet er knyttet til. Dersom misligholdet er begrenset til en eller flere leveringsadresser innen en eller flere delytelser, har Oppdragsgiver rett til å heve Rammeavtalen kun for den delytelsen eller den leveringsadressen som misligholdet er knyttet til. Dersom misligholdet kun gjelder en av flere leveringsadresser i en delytelse, har Oppdragsgiver også rett til å heve Rammeavtalen for hele delytelsen.

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.

26.5. 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 § 26.

§ 27. Øvrige bestemmelser

27.1. 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.

27.2. Offentlighet

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

Rammeavtalen signeres elektronisk

Virksomhet X
NAVN
daglig leder

Helse Sør-Øst RHF
NAVN
adm. direktør