

Tilbyders navn	
< Navn fylles ut av tilbyder >	
Krav nr.	Beskrivelse av krav
Generelle krav	#REF!
1	Tjenestene skal leveres fra en/flere leveringsadresse(r) innenfor opptaksområdet til St.Olavs Hospital HF.
2	Leverandøren må kunne starte opp avtalen så snart som mulig fra signering av kontrakt (tentativt innen 15.09.2026)
3	Leverandøren skal rapportere til Oppdragsgiver i tråd med standardisert format gitt av Oppdragsgiver.
5	Virkomheten skal sørge for at den samiske befolkningen mottar likeverdige helsetjenester. Likeverdige spesialisthelsetjenester forutsetter at tjenestetilbudet er tilpasset pasientens språklige og kulturelle bakgrunn.
6	System for tolketjenester skal være etablert. System for tolketjenester skal følge de anbefalingene som fremgår av Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk, IS-1924. Leverandør skal ha avtale om tolketjenester av god kvalitet. Leverandør skal ikke benytte tolk fra familie etc. Ved behov for tolketjenester, skal Leverandøren være ansvarlig for organisering samt dekning av utgiftene i forbindelse med tjenesten.
Bemanning og kompetanse	
7	Leverandør skal ha ansatt eller ha avtale med behandlende lege(r) i en størrelsesorden som er tilpasset oppdraget senest innen kontraktsoppstartstidspunktet. Leverandør skal til enhver tid inneha en personalstyrke/bemanning som er tilpasset oppdraget.
8	Alt personell skal til enhver tid ha godkjent norsk autorisasjon som kreves for vedkommende yrkesgruppe og godkjenning (autorisasjon) som kreves for aktuell spesialitet/spesialistutdanning.
9	Behandlende leger skal være spesialister innen hjertesykdommer som omfattes av tilbudet. Behandlende lege som skal gjennomføre ekkokardiografien skal ha vært spesialist innen kardiologi minimum de siste 2 år jf. HPR (helsepersonellregisteret), regnet fra det tidspunktet spesialisten starter sitt arbeid hos Leverandøren.

10	Kardiolog skal ha god selvstendig erfaring med fagfeltet minimum de siste to år , regnet fra det tidspunktet spesialisten starter sitt arbeid hos Leverandøren. Kardiolog skal ha utført minimum 200 ekkokardiografiske undersøkelser og minimum 100 arbeidsEKG tester i henhold til regionale og nasjonale føringer i løpet av de siste 2 år, regnet fra det tidspunktet spesialisten starter sitt arbeid hos Leverandøren.
11	Helsepersonell som har pasientkontakt, skal både forstå norsk og gjøre seg forstått på norsk. Informasjon skal gis på et språk som pasienten evt. foresatte forstår.
12	Leverandør har ansvar for at alt personell har tilstrekkelig kompetanse og erfaring med arbeidet. Leverandør skal legge til rette for og gjennomføre kompetanseheving og internopplæring av sine ansatte. Dette gjelder også innen pasientrettigheter og myndighetskrav.
Kvalitet og pasientsikkerhet	
13	Leverandøren skal ha forsvarlige systemer for håndtering av eventuelle uønskede hendelser jfr. spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven, eller hendelser som omfattes av arbeidsmiljøloven. Leverandøren skal ha rutiner, og elektroniske systemer, for å melde og følge opp uønskede hendelser og klager. Leverandøren skal i tillegg legge til rette for at «en vei inn-løsningen» www.melde.no tas i bruk i virksomheten, for melding om uønskede hendelser fra helsepersonell og andre ansatte. Leverandøren skal ha rutiner som sikrer at virksomhetens ledelse gjennomgår og håndterer uønskede hendelser, herunder nødvendige årsaks- og hendelsesanalyser. Leverandøren skal sikre læring på tvers i organisasjonen.
14	Nasjonale, regionale og fagspesifikke retningslinjer/handlingsprogram hvor dette finnes, skal legges til grunn for helsehjelpen.
15	Leverandøren skal gi muntlig og skriftlig informasjon om hvordan pasienten skal forholde seg dersom det oppstår komplikasjoner.
16	Leverandøren skal, for egen kostnad, etterleve de til enhver tid gjeldende krav om rapportering til offentlige register, og de krav om rapportering som oppdragsgiver setter. Det vises til rapporteringskravene og fristene fra Norsk Pasientregister som gjelder for enheter innen spesialisthelsetjenesten. Det skal rapporteres til nasjonale kvalitetsregister der dette eksisterer.
17	Pasienter skal ha mulighet til å komme til og fra behandling med offentlig kommunikasjon. Alternativt må leverandør for egen regning frakte pasienten fra nærmeste offentlige kommunikasjon til behandlingssted.
18	Leverandør skal ha lokaler og utstyr tilpasset pasienter/foresatte med nedsatt funksjonsevne, herunder også for personer med forflytningshemming og personer med sansetap.
Prioritering	

19	Leverandør skal ha tilstrekkelig kapasitet til at annen aktivitet, herunder andre avtaler, selvbetalende kunder og forsikringskunder, ikke påvirker leverandørens oppfyllelse av denne avtalen. Leverandøren skal varsle Oppdragsgiver hvis det oppstår kapasitetsproblemer. Manglende leveranse etter avtalen grunnet kapasitetsproblemer som skyldes forhold nevnt ovenfor, regnes som mislighold etter avtalens punkt 21. Denne typen mislighold utløser rett til å gjennomføre dekningskjøp som angitt i avtalen. I slike tilfeller kan Oppdragsgiver kreve erstatning for prisforskjellen mellom avtalt pris og prisen på dekningskjøpet. Leverandøren skal rapportere månedlig til Oppdragsgiver.
20	Leverandør skal sende innkalling til pasient innenfor den frist som er satt fra lokalt Helseforetak.
Samhandling	
21	Pasienten skal ved avsluttet helsehjelp få med epikrise. Epikrisen skal også sendes fastlege, henviser og eventuell annen henvisende instans. Pasienten skal normalt gis anledning til å opplyse hvem epikrisen skal sendes til. Dersom det etter klinisk vurdering ikke foreligger indikasjon for ytterligere helsehjelp, eller det foreligger kontraindikasjon, skal notat/epikrise inneholde begrunnelse og forslag til videre oppfølging.
22	Ved behov for helsehjelp som ikke omfattes av denne avtalen, skal pasienten henvises videre til relevant helseforetak/sykehus eller fastlege/avtalespesialist. Dette skal skje i dialog med pasienten. Fastlege/henviser informeres om viderehenvisningen. Dette skal inngå som en del av forløpet, og kan ikke faktureres ekstra. Henvisning, sammen med primærhenvisning, skal i slike tilfeller sendes umiddelbart og senest innen fem (5) virkedager etter at utredningsresultatet foreligger. Leverandøren skal samarbeide med helseforetak/sykehus/ avtalespesialist/fastlege ved funn som krever videre utredning og eller behandling. Pasienten kan ikke henvises til videre utredning og/eller behandlingsalternativer i egen privat regi eller annen privat leverandør, og som ikke omfattes av offentlige avtaler med regionale helseforetak eller retten til å velge behandlingssted.
23	Det skal tilrettelegges for bruk av video- og telefonkonsultasjoner der det er hensiktsmessig. Det skal tilrettelegges for telefonkontakt dersom pasienten har behov for informasjon om utredningen eller behandling, inklusivt medikamentendringer.

24	Leverandør skal sørge for nødvendig samhandling med fastlege, kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.
25	Leverandør skal samarbeide med henviser, om prosedyrer for å oppnå optimal utredning og/eller behandling, slik at undersøkelser ikke må gjøres om igjen.
26	Pasientansvarlig lege plikter å delta på fagdialogmøter med Oppdragsgiver/helseforetak/sykehus ved behov. Andre relevante fagpersoner kan også delta.
Tilgjengelighet/åpningstid/krav til svartid	
28	Leverandør skal kunne tilby helsehjelp mandag til og med fredag, og for øvrig ha åpningstider som er tilpasset volumet i avtalen. Leverandør skal minimum være tilgjengelig for pasienter og henvisere på telefon i tidsrommet mellom kl. 08.00 og 16.00 ukentlig mandag til og med fredag.
Kardiologi	
29	Konsultasjon/kontroll innebærer samtale/komplett time med vurdering og nødvendige tiltak, herunder etterkontroll(krav 33). Tjenesten gjelder for nyhenviste pasienter eller pasienter som har vært til førstekonsultasjon i spesialisthelsetjenesten og trenger kontroll ekkokardiografi.
30	Ekkokardiografi omfatter transtorakal ultralyd, transøsofagal ultralyd metode skal ikke utføres hos leverandør. Konsultasjon/kontroll med ekkokardiografi i henhold til gjeldende nasjonale normer, med full undersøkelse av alle hjertekammer og hjerteklaffer, inkl perikard og vena cava der mulig og eventuelle naturlig tilhørende ekstrakardiale stukturer som aorta ascendens eller abdominalis, pleurahule etc. ArbeidsEKG skal gjennomføres i tråd med nasjonale retningslinjer og anbefaling som beskrevet i Kardiologiske metoder, Kardiologiske metoder 2014, under kapittelet Basale metoder, AEKG. Tilbyder må kjenne til og følge nye retningslinjer vedrørende oppfølging og kontrollrutiner innenfor kardiologi i HMN jamfør metodebok i kardiologi fra 2014 "Kardiologiske metoder" , https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-cardiologisk-selskap/hjerteforum/kardiologiske-metoder-2014/

31	Tjenesten omhandler konsultasjon eller kontroller av hjerte og hjerterelatert sykdom og mistanke om slike. Hjerteutredning hos spesialist omfatter klinisk undersøkelse, nødvendige tester/prosedyrer og inntil en (1) ikke fakturerbar etterkontroll. Etterkontroll inkluderer samtale og oppfølging av medisinske funn og medikamentjusteringer. Tilbyder må gjøre en helhetlig konklusjon etter undersøkelsen. Leverandøren skal, ved behov for kontroll, følge opp egne utredede pasienter i henhold til enhver tids gjeldende retningslinjer, og det skal legges til rette for at pasienten følges opp av samme lege.
32	Tilbyderen skal ha avtaler for service og eventuelt utlån av utstyr fra sine leverandører, ved skade på utstyr/maskinpark.
33	Det skal tilbys konsultasjoner/utredning for alle voksne med alder 18 år og over.
34	Ved behandlingstrengende sykdom, skal Leverandør igangsette adekvat behandling i henhold til gjeldende retningslinjer. Jamfør til enhver tids gjeldende ESC guidelines, se lenke i kolonne C, med eventuelle nasjonale tilpasninger i retningslinjene. Ved behov for resept, sykemelding eller henvisning til videre utredning, for eksempel MR eller koronar angiografi ved offentlig sykehus eller offentlig regi, skal dette utføres av Leverandøren og være inkludert i prisen for helsehjelpen. Leverandøren skal ikke selv utføre MR eller angiografi.
35	Undersøkelsene skal alltid dokumenteres i journal, og lagres på egnet medium for senere analyser. Der hvor det er hensiktsmessig, skal opptak av undersøkelsen vedlegges viderehenvisninger til helseforetak/ sykehus/ avtalespesialist. Ved gjentatte ekkokardiografikontroller, skal det sammenliknes med tidligere undersøkelser. Epikrisen skal inneholde en grundig beskrivelse av helsehjelpen som er utført. Dersom det etter klinisk vurdering foreligger indikasjon for ytterligere helsehjelp, skal epikrise inneholde begrunnelse, forslag til videre oppfølging og behandling og hvem som skal følge dette opp. Dersom det ikke er behov for oppfølging, skal dette tydelig fremkomme i epikrisen.
36	Dersom undersøkelsen ikke kan gjennomføres som planlagt av ulike årsaker og pasienten må settes opp til ny time, er dette Leverandørens risiko, og skal omfattes av pristilbudet.

M

Utfyllende informasjon

Type krav

Leverandøren skal ha lokaler til rådighet fra avtaleoppstart og ut hele avtaleperioden.

M

Leverandør skal i kolonne F beskrive geografisk beliggenhet for sitt leveringssted adresse.

M

M

M

M

M

M

Fyll ut 3.1 Mal egenerklæring spesialister.

M

Fyll ut 3.1 Mal egenerklæring spesialister.	M
	M
	M
	M
For mer informasjon viser til https://www.escardio.org/guidelines/clinical-practice-guidelines/all-esc-practice-guidelines/ og med eventuelle nasjonale tilpasninger i retningslinjene.	M
Opplysning om den informasjonen som er gitt, skal nedtegnes i journal i henhold til helsepersonelloven § 39.	M
Rapportering til Norsk Pasientregister (NPR) hver måned i henhold til en hver tids gjeldende myndighetskrav (dataformat og rapporteringsversjon). Rapportering skal skje elektronisk via Norsk helsenett.	M
	M
	M

	M
	M
Ved behov for videre utredning eller kontroll utover etterkontroll som omfattes av avtalen, skal pasientene henvises tilbake til spesialisthelsetjenesten som har overført pasienten til den private tilbyderen.	M
	M
	M

	M
	M
Formålet er å samordne pasientforløp, og prosedyrer. Det blir opp til helseforetakene og Leverandør å avklare hyppigheten, behov for og antall fagdialogmøter. Leverandøren plikter å delta kostnadsfritt. Intensjonen med dette kravet er at private leverandører kan trekkes inn faglige prosesser og faglige nettverk ved behov.	M
	M
	M
	M

Se lenke: Kardiologiske metoder, Kardiologiske metoder 2014	M
	M
	M
jfr, ESC European society of cardiology guidelines.	M
	M
	M

Ja

**Egenerklæring - krav
oppfylles:
ja/nei**

--

Abstract—The purpose of this study was to determine if there were differences in the prevalence of musculoskeletal disorders between two groups of nurses working in different units in a tertiary care hospital. The prevalence of musculoskeletal disorders was determined by means of a self-administered questionnaire among 100 nurses from each unit. The prevalence of musculoskeletal disorders was significantly higher in the intensive care unit than in the medical-surgical unit.

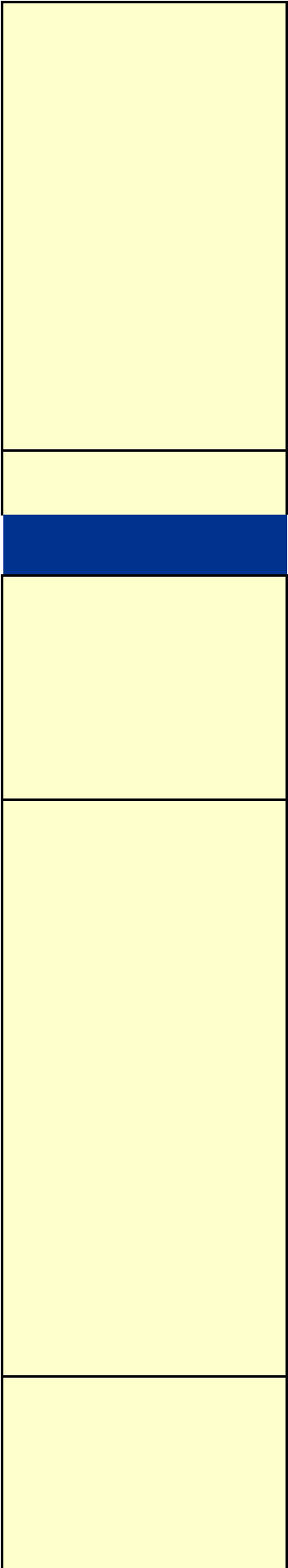
© 2011 Blackwell Publishing Ltd

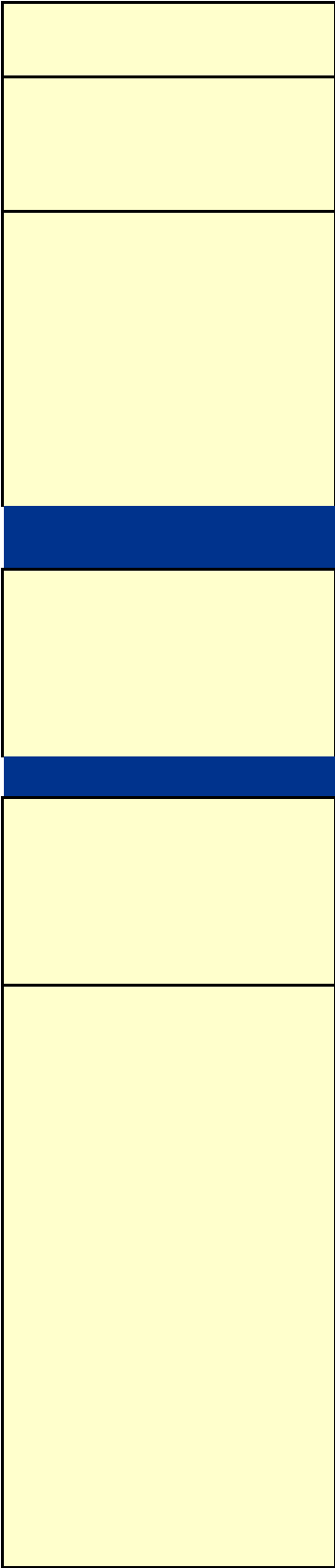
--	--

--	--

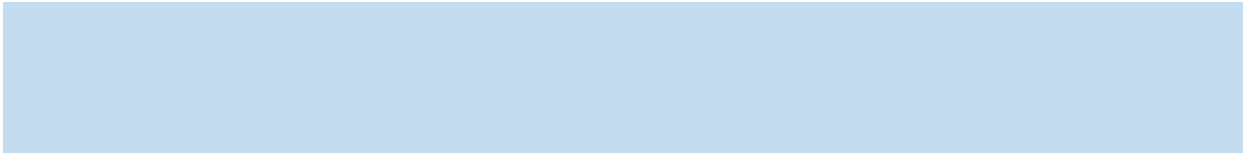
--	--







[illegible]



Tilbyders besvarelse

--

--

--

--

--

--

--

--

[illegible]

