

HELSE NORD RHF

KRAVSPESIFIKASJON

Anskaffelse av tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

3. februar 2011

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	3
2	OPPDRAKSGIVERS ANGIVELSE AV TJENESTENE	3
2.1	Oppdragsgiver behov.....	3
2.2	Målgruppe	3
2.3	Avgrensning	4
3.	OPPDRAKSGIVERS KRAV TIL BEHANDLINGSTJENESTENE	4
3.1	Krav til faglig innhold	4
3.2	Krav til bemanning og kompetanse	5
4	TILGJENGELIGHET	5
4.1	Språk og tolketjeneste.....	5
4.2	Reservasjoner og begrensninger i forhold til inntak.....	5
4.3	Institusjonens plassering og egnethet	6
5	KRAV TIL BESVARELSE INNHold, OMFANG OG RUTINER.....	6
5.1	Behandlingstilbud – innhold, omfang og organisering.....	6
5.2	Kvalitetsarbeid/rutiner	7
5.3	Bemanning og kompetanse.....	7
6	TILGJENGELIGHET	8
7	RAPPORTERING.....	8
8	PRIS	8

1 Innledning

En betydelig andel av det samlede behandlingstilbudet innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i Helse Nord ytes av private avtalepartnere. For å sikre tilbudet til flest mulig, herunder hindre fristbrudd, skal det nå inngås rammeavtaler med flere leverandører for å supplere eksisterende tilbud.

Helse Nord's tilbud er i dag i stor grad knyttet opp til tradisjonell institusjonsbehandling i form av heldøgntilbud. Den enkeltes behov, ønsker og forutsetninger ønskes i større grad tatt hensyn til, og det tilstrebes mer fleksible og effektive tilbud, for eksempel ved veksling mellom døgnbehandling og polikliniske tilbud (i regi av egne helseforetak) i samme behandlingsforløp - eller kort tids behandling i døgninstitusjon kombinert med langvarig poliklinisk oppfølging.

Behandlingstilbudene bør derfor tilrettelegges uavhengig av om pasienten til tider avbryter behandlingen, og der pasienter trenger avbrutte, men gjentatte behandlingssekvenser. Tilbudene må følgelig være både spesifikke nok til å møte den enkeltes behov og generelle nok til å kunne imøtekomme de fleste. Samarbeid med øvrige aktuelle tjenesteytere skal sikre sammenheng i behandlingsskjeden til beste for pasienten.

2 Oppdragsgivers angivelse av tjenestene

2.1 Oppdragsgiver behov

Behandlingstilbudet skal, i tillegg til avhengighetsbehandling, ivareta somatisk problematikk, psykiske lidelser, kognitiv svikt og/eller adferdsmessige problemer. Tilbudet skal være endringsfokusert og behandlingsintensivt, og omfatte utredning for pasienter som har behov for dette, men som ikke kan utredes poliklinisk.

Kvinner og menn kan ha behov for ulike og/eller spesifikke behandlingstiltak. Det er ønskelig at kjønnsspesifikke tilbud - primært for kvinner er tilgjengelig.

Behandlingstilbudene skal være på spesialisthelsetjenestenivå og gis som døgnbehandling, 365 dager i året. Behandlingsopphold skal ha varighet i inntil 6 måneder, og vurderes opphold ut over dette som nødvendig, skal behandlingsplan utarbeides og godkjennes av vurderingsteam i Helse Nord.

Det er en forutsetning at leverandøren kan stille 3-5 plasser til disposisjon for oppdragsgiver.

2.2 Målgruppe

Målgruppen er voksne fra 18 år og oppover, som lider av narkotikaavhengighet/sammensatt avhengighetsproblematikk med tilleggsproblematikk (f. eks somatiske sykdommer, psykiske lidelser og sosiale vansker), som må behandles integrert med rusbehandlingen eller i samarbeid med andre instanser.

Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp skal prioriteres og prioriteringsforskrift/prioriteringsveiledere skal følges. Institusjonen kan ikke reservere seg mot pasienter som er vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp og som kan ha nytte av den behandlingen som tilbys. Dette gjelder også pasienter som er i LAR – behandling.

2.3 Avgrensning

Anskaffelsen omfatter **ikke**:

- behandlingstilbud til pasienter med omfattende psykiske problemer (dobbeltdiagnoser),
- behandling ved bruk av tvang/tilbakeholdelse jf. LOST § 6.2 og 6.2 A,
- alkoholavhengighet og enklere medikamentavhengighet,
- behandlingstilbud som faller innenfor det kommunale ansvarsområde slik som lavterskel avrusning, bo-, pleie- og omsorgstilbud,
- behandlingsopplegg som forutsetter at spesialisthelsetjenesten skal ta hovedansvaret for støtte til gjennomføring av skolegang og arbeidstrening

Anskaffelsen omfatter ikke rene spesialiserte avrusningstilbud, kun enklere avrusning som er et ledd i behandling/oppfølging ved egen institusjon.

3. Oppdragsgivers krav til behandlingstjenestene

3.1 Krav til faglig innhold

Tjenesten skal ytes på spesialisthelsetjenestenivå og innfri alle lovkrav knyttet til spesialisthelsetjenesten med tilhørende forskrifter og retningslinjer. Det forutsettes inngående kjennskap til lover og forskrifter som omhandler TSB og system for fortløpende implementering av nye faglige føringer eller retningslinjer fra helsemyndigheter og Helse Nord RHF.

Myndighetskrav knyttet til diagnostisering, utredning, dokumentasjon/journalskriving, forsvarlighetsvurdering ved utskrivning, epikriser, rapportering, medisinhåndtering, individuell plan og brukermedvirkning skal implementeres aktivt, og det skal foreligge prosedyrer og rutiner for dette.

Behandlingstilbudet skal holde et høyt faglig nivå og følge faglig anerkjente og dokumenterbare metoder samt kunnskapsbasert praksis.

Behandlingen skal inngå i et helhetlig tilbud for den enkelte bruker og skal være koordinert og så langt som mulig, samordnet offentlige helsetilbud i pasientens hjemkommune både på spesialisthelsetjenestenivå og innen primærhelsetjenesten, herunder også kommunale behandlings- og hjelpetiltak.

Tilbudet skal ytes ut fra et brukerperspektiv og tilpasses pasientens individuelle behov og mål, der pasient og pårørende skal ha sentral innflytelse på prosessen med individuelle behandlingsforløp. Tilbudet skal baseres på individuell plan, med mindre pasienten ikke ønsker dette. Dette gjelder også for institusjoner som definerer en spesifikk målgruppe eller gir tilbud i form av standardiserte behandlingsprogram,

Institusjonen skal samarbeide nært med henvisende instans, spesialisthelsetjenesten forøvrig, pasientens pårørende, primærhelsetjenesten og andre tverrfaglige/tverretatlige tjenester i pasientens hjemkommune i alle faser av behandlingen. Samarbeidet skal være både på pasientnivå og på system-/institusjonsnivå (f eks rutiner for arbeid med individuell plan og rutiner for ansvarsoverføring), for å sikre et sammenhengende behandlingsforløp og unngår brudd i behandling/oppfølging.

Dersom særskilte behov underveis i behandlingsforløpet gjør det nødvendig å forlenge oppholdet for pasienten, skal samarbeidet med vurderingsteam i Helse Nord og kommunehelsetjenesten intensiveres for å sikre opprettholdelse av en sammenhengende behandlingsskjede for pasienten. Institusjonen skal være aktiv i denne prosessen.

3.2 Krav til bemanning og kompetanse

Fagkompetansen skal være på spesialisthelsetjenestenivå og bemanningen skal være tverrfaglig sammensatt hvor minimum følgende yrkesgrupper skal være tilgjengelig: lege/legespesialistkompetanse og/eller psykiater, psykolog/psykologspesialist, sykepleier og sosionom, vernepleier og/eller annet personell med helse- og sosialfaglig høgskoleutdanning. Bemanningstettheten skal til en hver tid være faglig forsvarlig.

Lege skal ha ansvar for den medisinske delen av behandlingen, herunder foreskrive eventuelle medikamenter og om nødvendig viderehenvise pasienten til øvrig spesialisthelsetjeneste.

Pasientansvarlig lege/psykolog kreves ikke nødvendigvis, men det skal utpekes en person som er ansvarlig for oppfølging av pasient og det skal journalføres hvem det er, jf. lov om spesialist- helsetjeneste § 3-7 jf forskrift om pasientansvarlig lege m-m, § 3.

Det skal forefinnes kompetanse på både utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering av personer med avhengighetsproblematikk og lidelser, innenfor de områdene og diagnosegruppene tilbudet gjelder.

4 Tilgjengelighet

Behandlingsinnholdet skal oppleves likeverdig – uavhengig av den enkeltes bakgrunn eller livssyn.

4.1 Språk og tolketjeneste

Av hensyn til god kommunikasjon og et tilfredsstillende behandlingsfaglig nivå skal utførende personell i helse- og sosialfaglige stillinger, samt øvrige stillinger med utstrakt pasientkontakt beherske norsk språk godt.

Helse Nord har et særlig ansvar for den samiske befolkning og det er behov for tilbud som er preget av samisk språk- og kulturforståelse generelt, spesielt innenfor forvaltningsområdet for samisk språk (Karasjok, Kautokeino, Tana, Porsanger, Kåfjord og Tysfjord).

Det kreves bruk av profesjonell tolketjeneste, basert på gjeldende lovverk og felles overordnede retningslinjer for bruk av tolk i offentlig sektor. Se også ”Retningslinje for bruk av tolk og tolketjenester i møte med flerspråklige” jf Integrerings og mangfoldsdirektoratet - IMDI (Norges nasjonale myndighet for tolketjenester).

Pasienter med flerkulturell bakgrunn er en voksende pasientgruppe og kompetanse på særskilte utfordringer for pasienter med minoritetsbakgrunn er derfor relevant og ønskelig.

4.2 Reservasjoner og begrensninger i forhold til inntak

Eventuelle forbehold knyttet til pasientgruppe og/eller behandlingsbehov med mer må fremgå.

Saksbehandling må foregå uavhengig av ferieavvikling. Det må være mulighet for å få svar på spørsmål angående inntak på dagtid mandag til fredag. Åpningstider og ferieavvikling m.v. skal opplyses.

Leverandøren kan ikke på generelt grunnlag sette standardiserte krav om varighet av avrusning i forkant av inntak.

Leverandøren kan ikke reservere seg mot medikamentell behandling foreskrevet av lege, men medikasjonen kan endres dersom medisinsk vurdering etter innleggelse tilsier dette.

4.3 Institusjonens plassering og egnethet

Leveringsstedet må ha en egnet geografisk/demografisk plassering i forhold til fysisk tilgjengelighet, atkomst samt mulighet til deltagelse i sosiale aktiviteter utenfor institusjonen.

Lokalene må være fysisk utformet og materielt utstyrt på en slik måte at kravet til forsvarlig behandling og brukergruppens behov ivaretas, og skal for øvrig tilfredsstillende lovpålagte krav til døgnbasert pasientbehandling, f.eks. til rømningsveier, hygiene, tilgjengelighet og anvendelighet for funksjonshemmede/universell utforming.

5 Krav til besvarelse innhold, omfang og rutiner

Det vises til vedlegg 2b - Tilbudsskjema (som omfatter beskrivelse av den enkelte tilbudte ytelse).

5.1 Behandlingstilbud – innhold, omfang og organisering

- a) Angi innholdet i behandlingstilbudet, herunder behandlingsforløp/varighet og kravet til fleksibilitet.
- b) Dokumenter at legemiddelhåndteringen er i samsvar med myndighetskrav.
- c) Gi en konkret og detaljert beskrivelse av faglig forsvarlig og kunnskapsbasert praksis samt metoder for utredning og behandling av de behandlingsbehov det gis tilbud på leverandøren benytter, herunder eventuelle somatiske og / eller psykiatriske problemstillinger. Terapeutisk tilnærming og intervensjonsteknikker, estimering av tidsaspekter og rutiner/kompetanse og/eller om det foreligger en bestemt ideologi/opplegg mht problematikk, tjenestens innretning m.v. skal også omtales.
- d) Beskriv omfang av individuell-/gruppe-/miljøterapi - og pårørendearbeid, samt frekvens i behandlingskontakt. Dette gjelder kontakt både med lege/legespesialistkompetanse, psykolog/psykologspesialist og annet behandlings- og miljøpersonale.
- e) Beskriv hvordan individuell plan blir brukt i behandlingen og forholdet mellom individuell plan og behandlingsplan samt hvordan dette dokumenteres i behandlingsplanen.
- f) Redegjør for eventuelle forbehold knyttet til særskilt problematikk, pasientgruppe(r) eller til sammensetning av pasientgrupper det ikke gis tilbud til.
- g) Behandlingstilbud som omfatter pårørende skal beskrives mht omfang og faglig innhold.

5.2 Kvalitetsarbeid/rutiner

- a) Beskriv prosedyrer for kvalitetssikring av tjenestene som omfattes av tilbudet, spesielt med henblikk på tilbyderens kjernevirksomhet og støttefunksjoner, samt hvordan man sikrer etterlevelse av lovkrav for spesialisthelsetjenesten.
- b) Beskriv hvordan uønskede hendelser og situasjoner, komplikasjoner og pasientklager registreres og behandles, samt hvordan opplysningene benyttes i virksomhetens kvalitetsarbeid. Bekreft at skjema fra Statlige tilsynsmyndigheter anvendes og definert meldeplikt etterleves.
- c) Redegjør for eventuelle pasientklager siste 2 år og kort hvordan disse ble håndtert
- d) Fremlegg oversikt over tilsyn fra offentlige myndigheter de siste 3 år med henvisning til dato, resultat og dokumentasjon på hvordan eventuelle avvik er lukket
- e) Beskriv rutinene for journaldokumentasjon.
- f) Beskriv rutiner for medikamentoppbevaring og gjennomføring av medikamentell behandling.
- h) Beskriv hvordan:
 - Institusjonen sikrer systematisk brukermedvirkning – både på individ og systemnivå
 - Det tverrfaglige perspektivet ivaretas
- g) Beskriv rutiner og prosedyrer for å forebygge brudd i behandlingsforløp og håndtering av eventuelle slike, inkl. ansvarsoverføring.
- h) Gjør rede for hvordan nye faglige føringer og retningslinjer fra sentrale helsemyndigheter eller Helse Nord RHF sikres implementert fortløpende.
- i) Beskriv prosedyrer og verktøy for evaluering, effekt av oppholdet, pasienttilfredshet og avslutning av det enkelte behandlingsforløp.
- j) Angi resultat av de foregående tre års behandling f.eks. i forhold til tilbakefall / reinnleggelser og avbrutte behandlingsforløp i pasientgruppen.
- k) Beskriv deltakelse i forskningsarbeid og fagutvikling samt eventuell deltakelse i regionale kompetanseprogram i Helse Nord
- l) Beskriv samarbeidsrutiner med henvisende instans, spesialisthelsetjenesten for øvrig, pasientens pårørende, primærhelsetjenesten og andre tverrfaglige/tverretatlige tjenester i pasientens hjemkommune i alle faser av behandlingen.
- m) Beskriv rutiner for vurdering av henvisninger og hvordan disse prioriteres. Bekreft at prioriteringsforskriften skal følges og styrer inntak.

5.3 Bemanning og kompetanse

- a) Vedlegg 3 - Bemanningsskjema skal utfylles nøyaktig.
- b) Beskriv legetjenestens funksjon, og anslag på tid fordelt på ulike oppgaver som pasientbehandling, veiledning, fagutvikling, kvalitetsarbeid.
- c) Redegjør for pasientenes tilgang til lege/legespesialistkompetanse.

- d) Redegjør for ivaretagelsen av, og innholdet i det medisinskfaglige ansvar
- e) Redegjør for tilgang til legevakt/allmennlegetjenester i akutt situasjon – dag/døgn.
- f) Beskriv innhold i øvrige fagtenester (psykolog, sykepleie, fysioterapi, ergoterapi, logoped, ernæringsfysiolog, vernepleier, pedagog med flere).
- g) Beskriv i en oversiktlig tabell: Bemanningen i ukedager, helger og helligdager samt ferieavvikling med fordeling av yrkesgrupper og personellens funksjoner på dag, kveld og natt (herunder legetjenester på døgnbasis).
- h) Beskriv rutiner/tilrettelegging for kompetanseheving knyttet til tilbudte fagområder; internopplæring og eventuell forskning, samt tiltak i ekstern regi/samarbeid med andre
- i) Angi sykefravær og turnover i behandlingsfaglige stillinger siste kalenderår, i % av gjennomsnittlig antall ansatte. Tallene skal kommenteres.
- j) Beskriv eventuelt forpliktende planer for økning i fagkompetanse/bemanning.

6 Tilgjengelighet

- a) Gi en oversikt over i hvilken grad samisk språk og fremmedspråk (angi hvilke) som beherskes av personalet.
- b) Beskriv hvordan kravet om profesjonell tolketjeneste vil håndteres.
- c) Beskrive institusjonens plassering og utforming slik at oppdragsgiver kan vurdere forholdene beskrevet under punkt 4.4.

7 Rapportering

Leverandør skal ha IKT- systemer i avtaleperioden som muliggjør rapportering i hht de til enhver tid gjeldende krav om rapportering til NPR og Helse Nord RHF.

8 Pris

Det vises til eget vedlegg 2c – Prisskjema. Dette skjemaet omfatter en total oversikt over tilbudets totale volum i stk og kroner.