

 **Vedlegg 1**

**Kravspesifikasjon**

**Kjøp av institusjonsplasser for**

**tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

Dato: 19.8.2020

Innholdsfortegnelse

[1. Innledning 3](#_Toc48739100)

[2. Behandlingstilbudet 3](#_Toc48739101)

[Deltjenestene 4](#_Toc48739102)

[Behovsområde 1 -Alkoholavhengighet inntil 6 måneder 4](#_Toc48739103)

[Behovsområde 2 -Avhengighet inntil 6 måneder 4](#_Toc48739104)

[Behovsområde 3 -Avhengighet inntil 12 måneder 4](#_Toc48739105)

[Behovsområde 4 -Avhengighet 18 (16) – 23 år inntil 12 måneder 4](#_Toc48739106)

[Behovsområde 5 -Avrusning 3 - 14 dager 4](#_Toc48739107)

[2.1 Avgrensning 4](#_Toc48739108)

[2.2 Reservasjoner og begrensninger i forhold til inntak 5](#_Toc48739109)

[3. Krav til faglig innhold i tjenesten 5](#_Toc48739110)

[3.1 For alle behovsområder 5](#_Toc48739111)

[3.2 Avhengighet 16 – 23 år (Behovsområde 4) 6](#_Toc48739112)

[3.3 Avrusning (Behovsområde 5) 6](#_Toc48739113)

[3.4 Behovsområde 1 – 4 6](#_Toc48739114)

[4. Brukermedvirkning 6](#_Toc48739115)

[5. Pasient- og informasjonssikkerhet 7](#_Toc48739116)

[6. Familie- og nettverksarbeid 7](#_Toc48739117)

[7. Samarbeid med helseforetak i Helse Nord og andre 7](#_Toc48739118)

[7.1 Elektronisk kommunikasjon og samhandling 7](#_Toc48739119)

[8. Effektmåling og forbedringsarbeid 8](#_Toc48739120)

[9. Andre hensyn 8](#_Toc48739121)

[10. Utførende personell fagspesifikke kvalifikasjoner mv 9](#_Toc48739122)

[10.1 Bemanningsskjema 9](#_Toc48739123)

[11. Pris 9](#_Toc48739124)

# Innledning

Kravspesifikasjonen beskriver hvilke behov som skal dekkes ved kjøp av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og gir uttrykk for hva Helse Nord RHF vektlegger ved valg av avtaleparter. Tilbydere bes kort og konsist beskrive hvordan Helse Nord RHFs forventninger imøtekommes. Beskrivelsene skal struktureres etter samme kapittelinndeling som kravspesifikasjonen (kapittel 2 – 10). Eksempler på sentrale rutiner/prosedyrer bør legges ved.

# Behandlingstilbudet

Anskaffelsen etablerer avtaler om behandling i døgninstitusjoner når poliklinisk behandling ikke er tilstrekkelig. Det er behov for å styrke for- og etterarbeid knyttet til innleggelser og økt samarbeid med relevante tjenester/samarbeidsparter relatert til døgnopphold i neste avtaleperiode.

Behandlingstilbudet skal omfatte rusavhengighet, uansett type, der rusavhengighet er primærlidelsen. I tillegg til avhengighetsbehandling skal tilbudet også omfatte behandling og oppfølging av somatisk problematikk, psykiske lidelser, kognitiv svikt og/eller atferdsmessige problemer. Tilbudene skal også inkludere gjennomføring av straff i institusjon, jfr. straffegjennomføringsloven § 12.

Tilbydere kan som hovedregel ikke reservere seg mot pasienter fra legemiddelassistert behandling (LAR).

Behandlingstilbudet skal være fleksibelt og tilpasses pasientenes behov. Behandlingstilbudet skal også være tett knyttet opp til helseforetakene for å sikre samarbeid om gode pasientforløp. Pasienter skal kunne veksle mellom døgnbehandling i institusjon og behandling/oppfølging mens de bor hjemme. Behandlingen kan deles i sekvenser, for å gi pasienter erfaringer fra hjemmesituasjonen under et opphold, og kunne nyttiggjøre seg disse i behandling. Brukermedvirkning, samt koordinering med pårørende, kommuner, helseforetak og private leverandører innen TSB bør være sentrale elementer i disse forløpene. Forløpene skal også forankres i de til enhver tid gjeldende pakkeforløp innen TSB:

* Private tilbud må understøtte/samarbeide om oppfølging og behandling i helseforetak
* Private tilbud må samarbeide godt/nært med kommuner
* Private tilbud må fokusere på samhandling i forkant, under og etter innleggelse (også samhandling med pasient og pårørende)

Sekvensiell behandling, med kortere innleggelseslengder betyr ikke kortere behandlingstid. Sekvensiell behandling betyr at spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten over tid, og sammen, følger opp pasienter og at disse i perioder får prøvd seg hjemme før behandlingsepisoden avsluttes.

Av hensyn til samarbeid med relevante aktører, kostnader og belastning ved lang reiseavstand ønskes nærhet til pasientenes bosted.

## Deltjenestene

## Behovsområde 1 -Alkoholavhengighet inntil 6 måneder

Anslagsvis inntil 14 plasser med varighet fra 2 til 6 måneder for behandling av alkoholavhengighet.

### Behovsområde 2 -Avhengighet inntil 6 måneder

Anslagsvis inntil 30 plasser med varighet fra 3 til 6 måneder for pasienter med behov for omfattende behandling/rehabilitering for rusavhengighet uansett type, herunder også for pasienter med psykiske og somatiske lidelser kombinert med avhengighet. Noen av behandlingsplassene bør kunne forbeholdes behandling uten LAR.

### Behovsområde 3 -Avhengighet inntil 12 måneder

Anslagsvis inntil 16 plasser med varighet fra 6 til 12 måneder for pasienter med behov for omfattende behandling og rehabilitering for rusavhengighet uansett type, herunder også for pasienter med psykiske og somatiske lidelser kombinert med avhengighet. Behovsområdet er primært tiltenkt pasienter der kortere innleggelser og poliklinisk behandling tidligere er forsøkt, uten ønsket nytte.

### Behovsområde 4 -Avhengighet 18 (16) – 23 år inntil 12 måneder

Anslagsvis inntil 15 plasser med tilpasset individuell behandling fra 3 til 12 måneder for omfattende utredning, behandling og rehabilitering, primært for pasientgruppen 18 – 23 år.

### Behovsområde 5 -Avrusning 3 - 14 dager

Anslagsvis inntil 10 plasser med anslått behandlingstid inntil 14 dager for avrusning under medisinsk betryggende forhold for alle typer avhengighet.

## Avgrensning

Behandlingstilbud som faller innenfor kommunalt ansvarsområde, slik som lavterskel avrusning, bo-, pleie- og omsorgstilbud blir ikke vurdert som aktuelle. Dette gjelder også tilbud som forutsetter at spesialisthelsetjenesten skal ta hovedansvaret for støtte til gjennomføring av skolegang og arbeidstrening.

Tilbud for pasienter som har ROP-lidelser[[1]](#footnote-1) etterspørres ikke, jamfør Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser.

## Reservasjoner og begrensninger i forhold til inntak

Eventuelle forbehold knyttet til pasientgrupper og/eller behandlingsbehov må tydelig fremkomme i tilbudet. Tilbydere kan ikke reservere seg mot pasienter som har rettighetsstatus og som kan ha nytte av behandlingen som tilbys, eller på generelt grunnlag sette standardiserte krav til avrusningsvarighet i forkant av inntak.

# Krav til faglig innhold i tjenesten

Tjenestene skal være på spesialisthelsetjenestenivå, faglig forsvarlige og følge gjeldende helselovgivning. Tilbydere må ha inngående kjennskap til lover og forskrifter som regulerer TSB, og systemer for å implementere nye faglige føringer eller retningslinjer fra helsemyndigheter og Helse Nord RHF. Eksempelvis forventer Helse Nord RHF implementering av pakkeforløp psykisk helse og rus, og registrering i nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler (Kvarus).

Tjenestene skal være tverrfaglige, helhetlige, koordinerte og inneholde både helse- og sosialfaglige tilbud, der endringsfokus og behandlingsintensivitet verdsettes. Tilbudet skal kjennetegnes av tilgjengelighet og individuelle pasientforløp.

Overordnet behandlingsprofil, metoder og rutiner for å diagnostisere, utrede, behandle og rehabilitere skal beskrives. Prosedyrer på bruk av anerkjente screening og diagnostiske verktøy må beskrives. Tilbudet skal også inneholde konkret hvilke(n) avhengighetsproblematikk med eventuelle tilleggslidelser som tilbys.

Kortere behandlingsløp er ønskelig, for å kunne behandle flere pasienter. Tett og tidlig samhandling med pasientens hjemkommune er derfor viktig.

Tilbudet må beskrive hvordan sekvensiell behandling er tenkt utformet.

## For alle behovsområder

* Den miljøterapeutiske rammen må være omsorgsfull, preget av respekt for den enkelte og fremme motivasjon ved bruk av anerkjente miljøterapeutiske prinsipper. Miljøterapien skal være individuelt tilrettelagt, målrettet og tydelig nedfelt i behandlingsplan.
* Behandlingstilbudet skal ta hensyn til den enkeltes behov, endringsprosess, forutsetninger og interesser. Dette skal dokumenteres i behandlingsplan.
* Behandlingstilbudet skal inkludere et meningsfullt aktivitetstilbud, og legge til rette for at pasienter kommer ut i jobb eller utdanningsløp under eller etter behandlingen.
* Behandlingsplanen skal vise at pasientens medisinske, psykologiske, sosiale og økonomiske behov er ivaretatt av riktige instanser. Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester skal få tilbud om individuell plan.
* Lettere avrusning som ikke medfører behov for tett medisinsk oppfølging, og med lav risiko for komplikasjoner, forventes håndtert på behovsområdene 1-4.
* Et systematisk for- og ettervern vektlegges. Tilbyderne må beskrive hvordan kontakten med pasientene planlegges i disse fasene. Rutiner for oppfølging ved sekvensielle opphold må beskrives, herunder kriseplaner og hvordan institusjonene handterer pasienter som ikke kan bo hjemme i planlagt periode.
* Tilbyderne må beskrive rutiner for å forebygge brudd i behandlingsforløpet og rutiner ved brudd i behandlingsforløpet (kriseplan).
* Tilbyderne må beskrive plan/holdning til rushendelser/tilbakekomst etter brudd fra behandling (dropout) jf. også FOR-2016-08-26-1003.

## Avhengighet 16 – 23 år (Behovsområde 4)

Behandlingstilbudet skal være familie- og nettverksorientert og ved behov inkludere samarbeid med barnevernstjeneste/Bufetat. Utførende personell må også ha kunnskap om og ferdigheter i å håndtere samtidig rusproblematikk og utviklings-/atferdsforstyrrelser. Tilbudet må angi hvordan disse perspektivene ivaretas.

## Avrusning (Behovsområde 5)

Avrusingsplassene er forbeholdt spesialisert medisinsk avgiftning, abstinensbehandling og/eller opptrapping/nedtrapping av medikamenter i legemiddelassistert behandling (LAR) i de første dagene av behandlingen og så lenge det er behov for døgnkontinuerlig legetilsyn.

## Behovsområde 1 – 4

Det er ønskelig at tilbudet er tilrettelagt for kjønnsdelt behandling. Dette for å ivareta kvinnespesifikke behandlingsutfordringer, men også for å unngå uønskede relasjonelle utfordringer som kan oppstå i behandlingsinstitusjoner med begge kjønn.

# Brukermedvirkning

Tilbudet skal baseres på prinsipper fra individuell plan og pakkeforløp psykisk helse og rus og skal sikre medvirkning fra bruker/pasient, pårørende og samarbeidende instanser. God brukermedvirkning, både på individnivå og systemnivå vektlegges.

# Pasient- og informasjonssikkerhet

Pasient- og informasjonssikkerhet er viktig for oppdragsgiver. Rutiner for å rapportere avvik, pasientskader, håndtere legemidler, rusmiddelbruk, systemer for pasientdokumentasjon, pasientjournal etc., blir vektlagt. Likeså styringssystem for informasjonssikkerhet tilpasset institusjonens størrelse og omfanget av helse- og personopplysninger som behandles.

Hensiktsmessige tiltak for å forebygge overdosedødsfall etter utskrivning vektlegges.

# Familie- og nettverksarbeid

Samarbeid med pårørende, familie og nettverk tillegges stor betydning. Gode prosedyrer og faglig forankring for dette arbeidet vektlegges.

Tilbudet må også beskrive hvordan barneansvarlig personell arbeider, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a, og hvilket tilbud som gis til barn som pårørende

# Samarbeid med helseforetak i Helse Nord og andre

Tilbyder forplikter seg til å samarbeide med helseforetakene i Helse Nord og finne hensiktsmessige samarbeidsrutiner. Samarbeidet skal sikre optimale pasientforløp og løsninger som hindrer fristbrudd. Rutiner for samarbeid skal også omfatte måten pasientinformasjon gjøres elektronisk tilgjengelig på. I den grad regelverket krever at det inngås avtaler i forbindelse med deling av pasientinformasjon, inngås slik avtale direkte med helseforetaket.

Oppdragsgiver forventer også nært og forpliktende samarbeid med henvisende vurderingsinstans, spesialisthelsetjenesten for øvrig, primærhelsetjenesten og andre tverrfaglige/tverretatlige tjenester i pasientens hjemkommune i alle faser av behandlingen, både på pasientnivå og på system/institusjonsnivå.

Samarbeid med relevante aktører skal understøtte gode overganger mellom behandling og en normalisert rusfri tilværelse. Samarbeidet skal også bidra til å oppfylle spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor kommuner. God samhandling i alle faser blir vektlagt.

## Elektronisk kommunikasjon og samhandling

Tilbyder forplikter seg til å samhandle elektronisk med øvrige aktører i helsetjenesten, i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur (ref. [www.helse.no](http://www.helse.no)) og forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten (jfr. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-07-01-853>).

I dette ligger at tilbyder skal være koblet til Norsk Helsenett SF og bruke de til enhver tid siste versjoner av gjeldende standarder for elektroniske meldinger. Leverandør skal kreve av aktuelle systemleverandører at slike meldinger er i tråd med de nasjonale standarder som eksisterer. Hvilke er nærmere beskrevet i referansekatalogen for eHelse (ref. <https://ehelse.no/standarder/om-standardisering-i-e-helse/referansekatalogen-for-e-helse>).

Helse Nord vektlegger pasientens involvering i egen behandling, og har fra 2014 gitt pasienter tilgang til egen pasientjournal i sykehusene i Helse Nord. Elektroniske henvisninger, epikriser, dialog melding, mm sendt mellom sykehus i Helse Nord og private tilbydere av helsetjenester skal og vil bli vist pasienten via den offentlige helseportalen helsenorge.no. Rutiner og prosedyrer skal samstemmes og være mest mulig likeartet mellom Helse Nord og valgt tilbyder slik at tilgang til pasientinformasjon for pasient og behandler fremstår likeartet, samtidig som hensynet til pasientsikkerhet og forsvarlig behandling ivaretas. Tilbyderen skal aktivt og på selvstendig grunnlag legge til rette for at behandlingsinformasjon (inkl. behandlingstimer og journalnotater) gjøres tilgjengelig på helsenorge.no for pasienter og via kjernejournal for behandlere i tråd med den nasjonale eHelse strategien (<https://ehelse.no/aktuelt/oppdatert-nasjonal-e-helsestrategi-og-ny-plan>).

# Effektmåling og forbedringsarbeid

Måleverktøy/metoder for å evaluere behandlingen må beskrives. Oppdragsgiver vektlegger hvordan resultater av brukererfaringsundersøkelser og andre målinger aktivt brukes og formidles.

# Andre hensyn

Tilbudet skal, i behandlingsøyemed, være livssynsnøytralt og likeverdig. Brukerne skal ikke påtvinges politiske meninger eller særskilte livssyn, men skal kunne ivareta sine behov for religionsutøvelse. Den enkeltes rett til privatliv skal respekteres.

Pasienter med minoritetsbakgrunn er en voksende pasientgruppe og kompetanse på særskilte utfordringer for disse pasientene er derfor relevant og ønskelig.

Helse Nord har et særskilt ansvar for den samiske befolkningen. Tilbyder skal tilegne seg samisk kulturforståelse og ivareta retten for samiske pasienter å snakke sitt eget språk.

Oppdragsgiver krever bruk av profesjonell tolketjeneste (herunder også døvetolk), basert på gjeldende lovverk og felles overordnede retningslinjer for bruk av tolk i offentlig sektor. Rutiner for bruk av profesjonell tolketjeneste skal vedlegges.

Tilbyder skal ha lokaler som er funksjonelle i forhold til antall pasientplasser, kjønnsdelt behandling og som tilfredsstiller lovpålagte krav til døgnbasert pasientbehandling. Lokalenes utforming og standard samt øvrige relevante forhold, f. eks. rapporter etter gjennomførte tilsyn (brann, elektrisk etc.) må dokumenteres.

Tilbydere som leier lokaler, eller som først vil ha lokaler tilgjengelig ved kontraktstart, må dokumentere sin rådighet over lokalene i kontraktsperioden, i tillegg til å dokumentere lokalenes utforming og standard.

# Utførende personell fagspesifikke kvalifikasjoner mv

Bemanningen skal være tverrfaglig med følgende yrkesgrupper:

* Overlege med relevant spesialitet, fortrinnsvis spesialist i rus- og avhengighetsmedisin
* Psykolog/psykologspesialist
* Sosionom
* Sykepleier
* Vernepleier/barnevernspedagog og/eller annet personell med helse- og/eller sosialfaglig høgskoleutdanning/bachelor grad
* Personell med erfaringskompetanse

Personellet må ha kompetanse til å kartlegge, utrede, diagnostisere, behandle og bidra til rehabilitering/habilitering for personer med rus- og avhengighetstilstander innenfor området tilbudet gjelder, samt andre rusrelaterte lidelser og komplikasjoner. Det er også behov for personell med utdanning i familie – og nettverksarbeid.

Med personell med erfaringskompetanse menes ansatte med tidligere brukererfaring relatert til rus- og avhengighetsproblematikk.

Oppdragsgiver vektlegger klare beskrivelser av hvordan det medisinskfaglige ansvaret ivaretas, samt tilgjengelighet/frekvens i behandlingskontakt med lege/legespesialist og psykolog/psykologspesialist. Tjenestene må være døgnbemannet med helsepersonell.

Institusjonens arbeid med fag- og kompetanseutvikling må beskrives.

## Bemanningsskjema

Konkurransegrunnlagets vedlegg 4 – «Bemanningsskjema» skal fylles ut nøyaktig og fullstendig, i det formatet skjemaet er utarbeidet i.

# Pris

Vedlegg 3 – Prisskjema skal fylles ut. Skjemaet skal vise tilbudets totale volum i antall plasser og kroner fordelt per gruppe (1-5) og plass. Pris som oppgis skal omfatte samtlige kostnader knyttet til tjenesten, herunder pensjonskostnader, kostnader ved tolk, ledsager, legemidler i behandlingen m.v.

Helse Nord RHF gjør oppmerksom på at historiske pensjonskostnader for avtaler om offentlig tjenestepensjon som kan kreves dekket av tilskuddsordning jf. LOV-2019-03-01-3 med tilhørende forskrift, *ikke* skal inngå i prisen.

1. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. [↑](#footnote-ref-1)