

BILAG 2 - KRAVSPESIFIKASJON

Anskaffelse av tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB)

INNHALDSFORTEGNELSE

1. Om anskaffelsen	2
1.1 Innledning	2
1.2 Hovedprinsipp for behandlingen	2
1.3 Innholdet i behandlingen	2
2. Generelle krav	3
2.1 Faglig innhold	3
2.2 Krav til fagkompetanse og bemanning	5
3. Beskrivelser av tjenesten	5
3.1 Faglig innhold og tilrettelegging	5
3.2 Evaluering	7
3.3 Tilrettelegging ved innleggelse med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3	7
3.4 Fagkompetanse og bemanning	7
3.5 Lokaler	7
3.6 Utvikling av virksomheten	7
3.7 Bruk av underleverandører i behandlingsforløpet	7

1. OM ANSKAFFELSEN

1.1 Innledning

I dette dokumentet er det innledningsvis beskrevet hvilke behov (tjenestekategorier) som skal dekkes innenfor kjøp av tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (heretter tverrfaglig spesialisert rusbehandling eller TSB) for Helse Vest RHF (heretter Oppdragsgiver eller Helse Vest). I den resterende delen av dokumentet er det beskrevet hvilke faglige krav som stilles til tjenestens innhold.

1.2 Hovedprinsipp for behandlingen

Utgangspunktet for behandlingen skal være pasientens behov og at tjenestene tilpasses i henhold til behov. Tjenestetilbudet må altså være fleksibelt både når det gjelder nivå på behandling (poliklinikk eller døgn) og på arena (fysisk oppmøte, hjemmebesøk/annet egnet sted eller digital oppfølging/behandling).

Behandlingen skal være sammenhengende og preget av kontinuitet. Overganger er sårbare faser i behandling. Det skal sikres kontaktpunkt gjennom hele behandlingsforløpet fra henvisning til utskriving.

Pasienter skal følges opp på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet). Behandling i spesialisthelsetjenesten er ofte en kortere del av et lengre behandlingsforløp, der kommunen også har en sentral rolle. Riktig nivå på behandlingen og et godt samarbeid mellom ulike tjenestenivå er avgjørende for pasientens mulighet til å oppnå en god effekt av behandlingen. Godt samarbeid med andre deler av spesialisthelsetjenesten er også vesentlig for å kunne tilby helhetlige tjenester.

Det er et mål at de tjenestene som anskaffes skal være tett knyttet opp til helseforetakene vedrørende samarbeid om gode pasientforløp.

1.3 Innholdet i behandlingen

Oppdragsgiver skal anskaffe poliklinisk behandling, ambulant behandling og døgnbehandling for pasienter med behov for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Videre skal det anskaffes familiebehandling.

Alle tilbydere skal levere både poliklinisk behandling, ambulant behandling og døgnbehandling.

Tilbydere av familiebehandling vil kunne bli pekt ut av Oppdragsgiver til å ta imot gravide som tilbakeholdes med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3.

Alle tilbydere vil kunne bli pekt ut av Oppdragsgiver til å kunne sette som vilkår at pasientene samtykker til å la seg holde tilbake iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 ved en innleggelse (frivillig tvang).

Poliklinisk behandling

Poliklinisk behandling er et behandlingstilbud til pasienter som ikke er innlagt. Tjenesten kan tilbys fysisk i tilbyders lokaler eller digitalt.

Ambulant behandling

Ambulant behandling er å møte pasienten utenfor institusjon, enten i egen bolig eller på annet avtalt sted. Tjenesten er i hovedsak et tilbud for pasienter som av forskjellige grunner ikke greier å møte til avtaler i tilbyders lokaler og som ønsker et alternativt oppmøtested. Oppdragsgiver ønsker at leverandør er fleksibel på oppmøtested når pasientens behov tilsier det/når pasienten ønsker dette. Oppdragsgiver ønsker ikke at leverandøren skal inngå i ambulante samhandlingsteam med kommunene eller andre, som ACT, FACT –team eller liknende.

Døgnbehandling

Døgnbehandling gis til pasienter som har behov for behandling utover timebasert poliklinisk behandling. I døgnbehandling inngår abstinensbehandling som ikke krever medisinsk overvåkning. Tjenestetilbyderne må kunne håndtere behandling i en avrusingsfase, samt vanlige abstinensstilstander som ikke krever medisinsk overvåkning.

Tilbyderne må kunne iverksette rusmedisinsk overvåkning som del av døgnbehandling og ha struktur for slik behandling. Det vil si forsvarlig tilbud til pasienter som på grunn av akutt rusmiddelpåvirkning eller abstinens har behov for hyppig tilsyn og oppfølging (for eksempel to til tre ganger per time). Eksempler på slike pasienter er pasienter med stigende blandingsrus av opioider og benzodiazepiner og/eller andre rusmidler, eller økende alkoholabstinenser.

Tilbydere skal ikke ha ansvaret for øyeblikkelig hjelp-funksjoner som er livstruende tilstander og som krever umiddelbar innleggelse i somatisk akuttmottak i helseforetakene og medisinsk overvåkning (stabilisert pasient som fortsatt må ha kontinuerlig overvåkning, potensiell livsfare ved forverring).

Pasienter med klar suicidalfare eller psykose skal innlegges i psykisk helsevern, men kan overføres til TSB når tilstanden er slik at overføring er forsvarlig.

Familiebehandling

Familiebehandling er døgnplasser som i utgangspunktet er en forlengelse av et behandlingsopphold under svangerskapet. Målet med plassene er å sikre helhetlig behandling og kontinuitet for familien også etter fødsel når det er behov for det.

2. GENERELLE KRAV

2.1 Faglig innhold

Generelt

- Innholdet og kvaliteten i tjenestene skal være på et høyt faglig nivå og være i samsvar med de til enhver tid gjeldende lover, forskrifter, veiledere og faglige retningslinjer som gjelder for spesialisthelsetjenesten og TSB. Tjenestene skal være kunnskapsbaserte, det vil si at de skal være basert på forskning, erfaring og brukerkunnskap.
- Tjenesten skal være individuelt tilpasset til den enkelte pasientens behov for helsehjelp, være sammenhengende og preget av kontinuitet.

- Den miljøterapeutiske ramme må være omsorgsfull, preget av respekt for den enkelte og fremme motivasjon ved bruk av anerkjente miljøterapeutiske prinsipp. Miljøterapi skal være individuelt tilrettelagt, målrettet og nedfelles tydelig i behandlingsplan eller tilsvarende.
- Det må være kompetanse på kartlegging, utredning og diagnostisering av rus- og avhengighetstilstander, samt vanlige rusrelaterte lidelser og komplikasjoner. Det skal være prosedyrer på bruk av anerkjente screening og diagnostiske verktøy.
- Det må være kompetanse på kartlegging, utredning og diagnostisering av psykiske lidelser og på å identifisere når andre virksomheter skal kunne involveres for behandling. Det skal være prosedyrer på bruk av anerkjente screening og diagnostiske verktøy.
- Det må være kompetanse til å utrede somatiske lidelser på allmennmedisinsk nivå og kunne henvise pasienten til videre utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten ved behov.
- Tilbyderne må kunne iverksette rusmedisinsk overvåkning som del av døgnbehandling. Det vil si behandling til pasienter som på grunn av akutt rusmiddelpåvirkning eller abstinens har behov for hyppig tilsyn og oppfølging (for eksempel to til tre ganger per time).
- Leverandøren skal tilby tilpasset oppfølging i etterkant av døgnbehandling der dette er faglig begrunnet og beskrevet i behandlingsplanen (repetisjonskurs, helgesamlinger, poliklinikk, planlagt reinnleggelse, brukerstyrt innleggelse mm.).
- Leverandøren skal tilby brukerstyrt behandling.
Leverandøren må delta i aktiviteter innen kvalitetssikring, utvikling, og eventuelt forskningsarbeid både lokalt og regionalt, samt deltakelse i rusmedisinske fora/møteplasser.
- Særskilt for plasser til familiebehandling
- Plasser til familiebehandling (småbarnsfamilier) er plasser som i utgangspunktet er en forlengelse av et behandlingsopphold under svangerskapet.
- Målet med plassene er å sikre helhetlig behandling og kontinuitet for familien også etter fødsel der det er behov for det. Det vil være gråsoner opp mot tjenestetilbud i henhold til lov om barneverntjenester, og leverandøren må ha et særskilt fokus på samarbeid med barneverntjenesten og til forpliktelser i henhold til lov om barneverntjenester.
- Det er ikke et ønske at små barn oppholder seg lenge i institusjon og det er et mål for behandlingen at familien mestrer sin situasjon i sitt hjemmemiljø. Leverandøren skal derfor ha et særskilt fokus på samarbeid med andre relevante tjenesteytere som kan tilby støtte og hjelp til familien i forlengelsen av spesialisthelsetjenesten sin oppfølging, eks. forsterket helsestasjon, miljøtjeneste, barneverntjeneste m.fl.

Særskilt for plasser for tilbakehold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3

- Leverandører som tilbyr familiebehandling vil kunne bli pekt ut av oppdragsgiver til å ta imot pasienter som skal legges inn med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3.
- Uavhengig av kapasitet kan ikke leverandører som er utpekt reservere seg mot pasienter som trenger et tilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3. Pasienter innlagt med nevnte hjemmel med alvorlig rusproblem i tillegg til alvorlig psykiske lidelser og/eller somatisk sykdom vil få tilbud i helseforetak når funksjonsnivået tilsier det.

2.2 Krav til fagkompetanse og bemanning

Generelt

- Fagkompetansen skal være på spesialisthelsetjenestenivå. Bemanningen skal være tverrfaglig sammensatt med minimum følgende yrkesgrupper tilgjengelig: sosionom/annet personell med sosialfaglig utdanning, sykepleier, lege og psykolog. Det skal minimum være en spesialist (fortrinnsvis russpesialist, psykiater eller psykologspesialist fortrinnsvis med fordypning i rus- og avhengighet) ved enheten.
- Tjenestene må være døgnbemannet med helsepersonell.
- Tjenestene må ha døgnkontinuerlig tilgang til å kunne konsultere lege, enten gjennom tilstedevakt eller gjennom telefonberedskap.
- Det skal være mulig å rekvirere blodprøver enten ved enheten eller gjennom avtale med andre.
- Leverandøren skal benytte erfaringskompetanse, enten ved brukerutvalg, ansette erfaringsmedarbeider eller ivareta dette på andre måter.

Oppdragsgiver vil gjøre en helhetlig vurdering av stillingsandel(er) og organisering i lys av institusjonens tjenestetilbud og størrelse.

Særskilt for plasser for familiebehandling

- I tillegg til generelle krav til kompetanse kreves også familieterapeut og fortrinnsvis barnepsykolog.

3. BESKRIVELSER AV TJENESTEN

Tilbydere skal svare på de punkter som er relevant for den enkelte tilbyders tilbud.

Oppdragsgiver viser til Bilag 3 - Tilbudsbeskrivelse som skal brukes til å besvare nedenfor nevnte punkter.

3.1 Faglig innhold og tilrettelegging

Behandlingstilbudet

Beskriv kort:

- a) Innhold og tilnærming i døgnbehandling, inkludert beskrivelse av eventuelle kunnskapsbaserte metoder som benyttes.
- b) Innhold og tilnærming i poliklinisk behandling, inkludert beskrivelse av eventuelle kunnskapsbaserte metoder som benyttes.
- c) Innhold og tilnærming i ambulant behandling, inkludert beskrivelse av eventuelle kunnskapsbaserte metoder som benyttes.
- d) Innhold og tilnærming i digital behandling, inkludert beskrivelse av eventuelle kunnskapsbaserte metoder som benyttes.
- e) Innhold og tilnærming i familiebehandling, inkludert beskrivelse av eventuelle kunnskapsbaserte metoder som benyttes.

- f) Hvordan behandlingen er individuelt tilpasset, inkludert rutiner for bruk av behandlingsplan og kriseplan.
- g) Hvilke screeningsverktøy og diagnostiske verktøy som vil benyttes for utredning, kartlegging og diagnostisering av rus- og avhengighetslidelser.
- h) Hvilke screeningsverktøy og diagnostiske verktøy som vil benyttes for utredning, kartlegging og diagnostisering av psykiske lidelser.
- i) Hvilke screeningsverktøy og diagnostiske verktøy som vil benyttes for utredning, kartlegging og diagnostisering av somatiske lidelser.
- j) Hvordan det vil tilrettelegges for abstinensbehandling og rusmedisinsk overvåkning ved virksomheten, hvor det etter en medisinskfaglig vurdering ikke anses behov for medisinsk overvåkning.
- k) Hvilke rutiner for bruk av feedbackverktøy tilbyder har.

Samhandling

Beskriv kort:

- a) Samhandling med fastleger og kommune.
- b) Samhandling med spesialisthelsetjenestene for øvrig.
- c) Samhandling med eventuelle andre sentrale samarbeidspartnere.

Fremdrift og varighet på behandling

Beskriv kort:

- a) Hvordan leverandøren vil evaluere pasientens opphold/fremgang/nytte av behandlingen underveis i forløpet.
- b) Hvordan sikrer leverandøren at varigheten av behandlingen er tilpasset nytten av behandlingen for den enkelte pasient, herunder vurderinger av når pasienten som utskrivningsklar.
- c) Beskriv bruk av sekvensielle opphold (planlagte inn- og utskrivinger i døgnbehandling, veksle mellom innlagt og hjem).

Brukermedvirkning, tilbakemeldinger og pårørendeinvolvering

Beskriv kort:

- a) brukermedvirkning på systemnivå.
- b) brukerstyrte tilbud.
- c) hvordan leverandøren tar i bruk/planlegger å ta i bruk erfaringskompetanse, brukerutvalg, bruk av likemenn eller annet.
- d) hvilket tilbud som gis til pårørende, herunder barn av rusmiddelavhengige.

Pasientsikkerhet

Beskriv kort prosedyre(r) for:

- a) Legemiddelhåndtering.
- b) Avvikshåndtering relatert til pasientbehandling (hovedtrekk).
- c) Trygg utskriving, blant annet for å forebygge overdose.

3.2 Evaluering

Har leverandøren et system for evaluering av pasientens erfaringer med behandlingen, og eventuelt pasientens oppfatning av leverandørens tjenestetilbud?

Hvis ja, beskriv leverandørens metode(r) for å innhente pasientens vurderinger.

Hvis nei, planlegger leverandøren å innføre system for å innhente pasientens vurderinger? Beskriv ev. kort hvordan dette skal gjøres.

3.3 Tilrettelegging ved innleggelse med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3

- a) Beskriv kort hva som er direkte arbeid med pasientene ved innleggelse etter hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3, samt samhandling med førstelinjetjenesten og andre samarbeidspartnere.
- b) Redegjør for hvordan det legges til rette for at pasienter kan komme tilbake til institusjonen etter en fødsel for å påbegynne/videreføre behandling med eller uten barnet.

3.4 Fagkompetanse og bemanning

- a) Redegjør for bemanningen ved institusjonen, herunder antall årsverk, type stillinger og beskriv ansattes kompetanse. Det skal framgå under dette punktet hvor stor del av institusjonens totale personell tilbudet omfatter.
- b) Redegjør for hvordan det tverrfaglige interne samarbeidet ivaretas.
- c) Beskriv vakt-/beredskapsordninger.
- d) Tilbydere som oppgir en økning i forhold til dagens bemanning, må bekrefte og dokumentere at de vil kunne ansette nødvendig personell.

3.5 Lokaler

- a) Beskriv lokalenes beskaffenhet, standard og hvordan disse er tilrettelagt for funksjonshemmede. Fotografier, tegninger mv. kan vedlegges.
- b) Gjør rede for den geografiske beliggenheten og stedets tilgjengelighet i forhold til offentlig kommunikasjon.

3.6 Utvikling av virksomheten

- a) Beskriv kort hvordan leverandøren jobber med faglig utvikling (eventuelt kompetanseplan), kvalitetssikring og eventuelt deltagelse i forskningsprosjekter.
- b) Beskriv kort hvordan det arbeides med tilrettelegging for helsetjenester som ytes ved hjelp av digital teknologi (digitale helsetjenester).
- c) Beskriv kort hvordan det arbeides med opplæring av pasienter og pårørende.

3.7 Bruk av underleverandører i behandlingsforløpet

Kjerneoppgaver og kjernevirksomhet skal utføres av tilbyder selv, som for eksempel poliklinisk behandling. Det skal opplyses om deler av tjenesten, som for eksempel aktivitetstilbud for pasientene, leveres av underleverandør og angi kort hva denne tjenesten består av.