

VEDLEGG 3

KRAVSPESIFIKASJON

Anskaffelse av tverrfaglig spesialisert behandling
for rusmiddelavhengige fra ideelle organisasjoner
2014



Innhold

1. INNLEDNING	3
1.1 Hovedprinsipp for behandlingen	3
1.2 Innholdet av tjenestetilbudet.....	3
2. KRAV TIL TJENESTEN.....	4
2.1 Krav til faglig innhold.....	4
2.1.1 Vilkår som gjelder alle leverandører	4
2.1.2 Vilkår for leverandører som tilbyr plasser til gravide og småbarnsfamilier med rusproblemer.....	6
2.1.3 Vilkår for leverandører som tilbyr behandling for unge	6
2.1.4 Vilkår som gjelder for leverandør med spesialfunksjon etter 12-trinns modell.....	7
2.2 Krav til fagkompetanse og bemanning.....	7
3. BESKRIVELSE AV TJENESTENE	8
3.1 Faglig innhold og tilrettelegging	8
3.2 Evaluering.....	9
3.3 Tilrettelegging ved innleggelse med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3.....	9
3.4 Fagkompetanse og bemanning.....	9
3.5 Lokalenes beskaffenhet og tilgjengelighet.....	9
3.6 Utvikling av virksomheten.....	9
3.7 Bruk av underleverandører i behandlingsforløpet	10

1. Innledning

I denne kravspesifikasjonen er det lagt vekt på å beskrive hvilke behov som skal dekkes innenfor kjøp av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Videre er det beskrevet hvilke faglige krav som stilles til tjenestens innhold.

Tilbyder skal med utgangspunkt i kravspesifikasjonens rammer beskrive institusjonens tjenester og hvordan tjenestene ytes.

1.1 Hovedprinsipp for behandlingen

Utgangspunktet for behandlingen skal være pasientens behov og at tjenestene tilpasses i henhold til behov. Tjenestetilbudet må altså være fleksibelt.

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.

1.2 Innholdet av tjenestetilbudet

Tjenestetilbudet innen TSB skal ha en viss bredde for å kunne ivareta pasientens behov for behandling i ulike faser. Med bredde menes ulike tjenestetilbud som poliklinikk, ambulant, dag- eller døgn tjenester.

Helse Vest skal anskaffe polikliniske tjenester, ambulante tjenester, dagplasser, døgnplasser for avrusning, døgnplasser for stabilisering og utredning og plasser i døgnklinikk for pasienter med behov for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. I tillegg skal oppdragsgiver anskaffe behandlingstilbud for småbarnsfamilier med rusproblemer og plasser for tilbakehold av gravide rusmiddelavhengige. Videre vil Helse Vest anskaffe behandlingsplasser innenfor ordningen «raskere tilbake».

Helse Vest ønsker videre en god balanse i tjenestene både internt hos den enkelte leverandør og samlet i det enkelte helseforetaksområdet samt i regionen som helhet.

Leverandøren bør minimum tilby følgende tjenester:

- polikliniske tjenester
- ambulante/utadrettede tjenester
- stabilisering og utredningsplasser (døgn)
- plasser i døgnklinikk

Leverandøren kan i tillegg tilby:

- døgnplasser for avrusning
- dagplasser

- plasser til tilbakehold for gravide rusmiddelavhengige (helse- og omsorgsloven § 10-3)
- behandlingstilbud for småbarnsfamilier med rusproblemer
- behandlingstilbud innenfor ordningen «raskere tilbake»

Deler av det tjenestetilbudet som anskaffes skal være spesielt rettet mot unge.

Helse Vest ønsker i tillegg å anskaffe en spesialfunksjon etter 12-trinnsmodellen.

2. Krav til tjenesten

2.1 Krav til faglig innhold

2.1.1 Vilkår som gjelder alle leverandører

a) Generelt

- Leverandøren skal i utøvelse av virksomheten holde et høyt faglig nivå og følge anerkjente behandlingsprinsipper – ”best practice”. Kunnskapsbaserte metoder skal brukes der slike finnes.
- 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.
- 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.
- Behandlingstilbudene skal utformes slik at det tas hensyn til den enkeltes individuelle behov, endringsprosess, forutsetninger og interesser. Dette skal dokumenteres i behandlingsplanen for institusjonsoppholdet.
- Det skal fremgå i behandlingsplan at pasientens videre medisinske, psykologiske, sosiale og økonomiske behov er ivaretatt av riktige instanser. Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester skal i tillegg få tilbud om individuell plan.
- Leverandøren skal tilby oppfølging i etterkant av døgnbehandling (repetisjonskurs, helgesamlinger, poliklinikk, planlagt reinnleggelse mm.)
- Leverandøren skal informere og oppmuntre brukerne til å ta kontakt med brukerorganisasjonene, brukerstyrte sentre, selvhjelpsgrupper eller andre frivillige organisasjoner, og eventuelt bidra til å opprette kontakten.
- Leverandøren skal tilby brukerstyrt behandling.
- Leverandøren må delta i forsknings- og/eller utviklingsarbeid både lokalt og regionalt inkludert rusmedisinske fora/møteplasser.

- Leverandøren kan ikke reservere seg mot pasienter i LAR.
- Enkelte leverandører vil kunne bli pekt ut av oppdragsgiver til å kunne sette som vilkår at pasientene samtykker til å la seg holde tilbake ihht. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 ved en innleggelse. Disse pasientene skal før innleggelse ha blitt vurdert på vanlig måte av vurderingsenhet i TSB, jf. pasient- og brukerrettighetslovens bestemmelser for dette (§ 2-2 jf. § 2-1b), og individuelle frister må overholdes.

b) Særskilt for poliklinisk tjeneste

- Poliklinikk bør ha forlenget åpningstid minimum en ettermiddag/ kveld i uken.
- Leverandører med poliklinikk kan bli pekt ut som vurderingsinstans for TSB, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 jf. § 2-1b. I dette arbeidet inngår også å hjelpe pasientene med å finne egnet behandlingstilbud og å sikre kontaktpunkt enten i spesialisthelsetjenesten og/eller henvisende instans.

c) Særskilt for dagplasser

- Dagtilbudet skal tilbys med minimum 5 dager pr uke, med minimum 5 timers varighet per dag.

d) Særskilt for avrusingsplasser

- Avrusingsplassene er forbeholdt spesialisert medisinsk avgiftning og abstinensbehandling, og/eller opptrapping/hedtrapping av medikamenter i legemiddelassistert behandling (LAR) i de første dagene av behandlingen og så lenge det er behov for døgnkontinuerlig legetilsyn.
- Avgiftning, abstinensbehandling og stabilisering kan også foregå i stabiliseringsenheten, eller i pasientens hjem med støtte fra poliklinikk.
- Leverandører som tilbyr avrusing skal også tilby akutt plasser;

Krav stilt til akutt plasser:

- Leverandøren skal gi en umiddelbar vurdering av pasienter henvist for akutt rusbehandling. Er situasjonen alvorlig nok må pasientene kunne få en innleggelse i løpet av 12 timer. Pasienter skal ikke henvise seg selv, men det vil være en plikt til å vurdere disse pasientene også ved egenhenvendelse eller dersom pasienter er sendt fra andre uten henvisning.
- Leverandøren kan ikke reservere seg mot pasienter med behov for akutt rusbehandling. Alle som henvises for akutt rusbehandling må gis et tilbud uavhengig av kapasitet. Pasienter med behov for innleggelse innen 24 timer skal prioriteres. Ved behov for poliklinisk samtale skal denne gis samme dag eller senest første virkedag og om nødvendig av ambulante tjenester.

- Det må utvikles gode rutiner for samarbeid som sikrer en helhetlig akuttkjede på tvers av de enhetene som tar imot pasienter for akutt rusbehandling både internt og eksternt.
- Ved akutt rusbehandling skal pasienten utskrives så snart det er forsvarlig, eller tilbys videre hjelp dersom det er et slikt behov.

2.1.2 Vilkår for leverandører som tilbyr plasser til gravide og småbarnsfamilier med rusproblemer

a) Generelt

- Plasser til 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..
- Anslått varighet 30 – 100 dager med mulighet for forlengelse etter individuell vurdering

b) Særskilt for plasser for tilbakeholdelse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3

- Leverandører som tilbyr plasser til gravide og småbarnsfamilier med rusproblemer 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.

2.1.3 Vilkår for leverandører som tilbyr behandling for unge

- Tilbudet skal primært være rettet inn mot pasienter inntil 25 år med behov for omfattende oppfølging fra TSB
- Anslått behandlingstid er fra 90 til 270 dager i etterkant av avrusning og/eller stabilisering/utredning.
- Det skal også være mulig å gi pasienter kortere behandlingsopplegg etter særskilte vurderinger jf. individuelt differensiert behandling.

2.1.4 Vilkår som gjelder for leverandør med spesialfunksjon etter 12-trinns modell

- Spesialfunksjon etter 12-trinnsmodellen skal være plasser i døgneklinikk rettet primært mot pasienter over 18 år med alkohol- og/eller pillemissbruk som hovedrusmiddel.
- Anslått behandlingstid inntil 90 dager. Familieuker skal kunne tilbys ved behov.
- Spesialfunksjon etter 12-trinnsmodellen vil kunne anskaffes fra leverandør selv om leverandøren ikke tilbyr andre tjenester innen TSB, jf. punkt 1.2.

2.2 Krav til fagkompetanse og bemanning

a) Generelt

- Fagkompetansen skal være på spesialisthelsetjenestnivå. Bemanningen skal være tverrfaglig sammensatt med minimum følgende yrkesgrupper tilgjengelig: sosionom/annet personell med sosialfaglig høgskoleutdanning, sykepleier, lege og psykolog. Det skal minimum være en spesialist (psykiater eller psykologspesialist) ved enheten.
- Tjenestene må være døgnbemannet med helsepersonell. Lege må ta ansvar for den medisinske delen av behandlingen, herunder foreskrive eventuelle medikamenter og om nødvendig viderehenvise pasienten til øvrig spesialisthelsetjeneste.
- Leverandøren skal benytte erfaringskompetanse, enten ved brukerutvalg, ansette likemenn eller ivareta dette på andre måter.
- Oppdragsgiver vil gjøre en helhetlig vurdering av stillingsandel(er) og organisering i lys av institusjonens bredde i tjenestetilbud og størrelse.

b) Særskilt plasser for avrusning herunder akutt plasser

- Leverandører med døgnplasser for avrusning skal ha nødvendig vaktordning med lege, i tillegg til tilfredsstillende dekning av helsefaglig, psykologfaglig og sosialfaglig kompetanse.
- Akutt plasser forutsetter at det er tilgjengelig kompetanse for vurderinger, konferering og veiledning av andre tjenesteytere på 1. og 2. linje-nivå 24 timer i døgnet.

c) Særskilt for plasser for gravide og småbarnsfamilier med rusproblemer

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

3. Beskrivelse av tjenestene

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

Oppdragsgiver viser til vedlegg 4 som skal brukes til å besvare nedenfor nevnte punkter.

Redegjør **kort** for:

3.1 Faglig innhold og tilrettelegging

- a) det faglige behandlingsprogrammet/behandlingsmetoder knyttet til alle typer tjenester som den enkelte leverandør tilbyr; polikliniske tjenester, ambulante tjenester, dagplasser, avrusingsplasser, stabilisering og utredningsplasser og plasser i døgneklinikk, behandlingstilbud til unge, behandlingstilbud til gravide og småbarnsfamilier, 12-trinnsmodellen
- b) hvordan polikliniske tjenester, ambulante tjenester, dagplasser, avrusingsplasser, stabilisering og utredningsplasser og plasser i døgneklinikk blir kombinert i ulike pasientforløp
- c) arbeid med pasientene ved henvisning for akutt rusbehandling, samt samhandling med førstelinjetjenesten og andre samarbeidspartnere
- d) arbeid med gravide og småbarnsfamilier med rusproblemer, samt samhandling med førstelinjetjenesten og andre samarbeidspartnere
- e) hvordan det organiseres/tilrettelegges for ordningen «raskere tilbake»
- f) organiseringen av vurderingsenhet for TSB
- g) hvordan leverandøren evaluerer pasientens opphold/ fremgang/ nytte av behandlingen underveis i forløpet
- h) samarbeid med kommunen/ henviser før, under, før utskrivelse og etter behandlingsoppholdet
- i) hvordan leverandøren jobber for at pasienter skal ta kontakt med brukerorganisasjonene, brukerstyrte sentre, selvhjelpsgrupper eller andre frivillige organisasjoner, og eventuelt bidra til å opprette kontakten
- j) hvordan systematisk brukermedvirkning ivaretas, herunder brukerstyrte behandlingstilbud – både på individ og system-/institusjonsnivå
- k) hvordan leverandøren tar i bruk/planlegger å ta i bruk erfaringskompetanse, brukerutvalg, bruk av likemenn eller annet
- l) hvilken kontakt leverandøren har med pasienten før han/hun er inkludert i aktiv behandling ved deres enhet
- m) hvilken kontakt leverandøren har med pasienten etter endt behandling ved enheten
- n) rutiner for å forebygge brudd i behandlingsforløpet
- o) rutiner ved brudd i behandlingsforløpet, kriseplan

- p) hvilket tilbud som gis til pårørende, herunder barn av rusmiddelavhengige

3.2 Evaluering

Har leverandøren et system for evaluering av pasientens oppfatning av tilbudet?

- Hvis ja, beskriv leverandørens metode/-r for å kartlegge pasientens oppfatning av tilbudet.
- Hvis nei, planlegger leverandøren å innføre system for resultatoppfølging? Beskriv ev. kort hvordan dette skal gjøres.

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

- a) Beskriv kort 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 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) Tilbydere som oppgir en økning i forhold til dagens bemanning, må bekrefte og dokumentere at de vil kunne ansette nødvendig personell.

3.5 Lokalenes beskaffenhet og tilgjengelighet

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

3.6 Utvikling av virksomheten

- a) Redegjør kort for arbeid med studenter i praksis i helse- og/eller sosialfaglig utdanning.
- b) Beskriv kort hvordan leverandøren jobber med faglig utviklingsarbeid.

3.7 Bruk av underleverandører i behandlingsforløpet

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