

## **Anskaffelse av spesialiserte rehabiliteringstjenester**

-

**avtaler gjeldende fra 2018**

### **Bilag A**

**Generelle krav til kvalitet**

Stjørdal, 30.03.17

## Innledning

I denne kravspesifikasjonen er krav som tjenestene skal dekke beskrevet. Kravene er utarbeidet i henhold til lover, forskrifter, faglige veiledere, kunnskapsbasert praksis og styrende dokumenter.

Kravene delt i 8 områder. Disse kravene gjelder uavhengig av hvilke pasientgrupper det gis tilbud på.

Først er det stilt minimumskrav for disse områdene. Tilbyder skal bekrefte at disse kravene vil oppfylles ved levering av tjenestene. Deretter bes det for hvert område om en beskrivelse av hvordan enkelte forhold vil bli oppfylt i avtalen. Dette vil bli vurdert ved valg av tilbud, jf. tildelingskriteriene i konkurransegrunnlaget.

### I. Tilrettelegging av tjenestene

1. For pasienter som har behov for særskilt hjelp eller oppfølging av foreldre eller andre pårørende, ansatte i kommunen eller personlig assistent, og hvor hjelpen ikke kan utføres av personalet ved virksomheten, kan det være aktuelt at pasienten har med ledsager under oppholdet. Virksomheten må dekke oppholdskostnaden for ledsager. Behovet for egen ledsager må opplyses og begrunnes i henvisningen.
2. Virksomheten må legge til rette for at pasienter som ønsker å ha med pårørende under deler av oppholdet, får anledning til dette. Pasient/pårørende må dekke oppholdskostnadene. Virksomheten må oppgi pris for pårørendeopphold.
3. Virksomheten må skaffe tolketjeneste der det er nødvendig for å gjennomføre tjenestene.
4. Virksomheten skal legge til rette tilbudet sitt til pasienter med minoritetsbakgrunn/fremmedkulturell bakgrunn. Eksempler på dette er individuell oppfølging ved gruppeøvelser, forhold knyttet til kost, samt hensyntagen til religiøse høytidsdager.
5. Virksomheter med dag- og døgnopphold skal kunne tilby måltider med sunn kost, og kunne ta hensyn til pasienter med spesielle behov, som for eksempel matallergier. Det vises for øvrig til «Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten».
6. Virksomheten må ha tilstrekkelig utstyr for å kunne ivareta nødvendig medisinsk oppfølging av pasienter, samt kunne gi rask og nødvendig medisinsk hjelp i akutsituasjoner. Eksempler på dette er EKG, surstoffapparat, forstøver, hjertestarter. Virksomheten må kunne gjøre vanlige og enkle målinger som vekt, blodtrykk, temperatur, puls, oksygenmetning og blodsukker, samt kunne utføre vanlige urin- og blodprøver som Hb, CRP og INR.
7. Virksomheten må ha utstyr for video-, Skype- og telefonmøter.

## **II. Mål med oppholdet og oppholdets varighet**

1. Pasientene skal før oppholdet være vurdert med hensyn til forventet nytte av oppholdet (rehabiliteringspotensiale). Et unntak kan være et kartleggings/vurderingsopphold.
2. Pasientene må være motiverte og ha et realistisk mål for oppholdet. Dersom pasienten ikke er motivert eller ikke har nytte av oppholdet, skal pasienten vurderes utskrevet. I slike tilfeller skal faglig forsvarlighet ivaretas.
3. Varighet av rehabiliteringsoppholdet skal være individuelt tilpasset, ut fra mål og plan for oppholdet og være basert på objektiv og faglig anerkjent dokumentasjon. Generelt skal oppholdene være korte, med et innhold som kan videreføres i pasientens hjemkommune.

## **III. Pasientens sykdom, behandling og assistansebehov.**

1. Pasientene skal være medisinsk utredet og medisinsk stabile. Videre medikamentell og annen medisinsk behandling skal være avklart. Pasientene skal kunne få dekket behov for assistanse i daglige gjøremål og forsvarlig medisinsk oppfølging, herunder lege og sykepleie og forsvarlig legemiddelhåndtering.
2. Pasienter som ikke er selvhjulpne skal få dekket behov for døgnkontinuerlig assistanse og tilrettelegging ved påkledning, personlig stell, forflytning, måltider og eventuelt følge/tilrettelegging ved kognitive vansker. For noen tjenester er det definert en Barthel ADL index som angir forventninger til grad av assistansebehov som skal kunne dekkes. Siste versjon av Barthel ADL index legges til grunn.
3. Virksomheter som mottar pasienter til døgnopphold, må ha døgnkontinuerlig og forsvarlig bemanning.

## **IV. Kvalitet og ledelse**

1. Rehabiliteringstjenestene som Helse Midt-Norge kjøper fra private rehabiliteringsinstitusjoner defineres som spesialisthelsetjeneste. Innholdet og kvaliteten i tjenestene skal derfor være i samsvar med beskrivelsen i lover, forskrifter, veiledere og faglige retningslinjer som gjelder for spesialisthelsetjenesten. Tjenestene skal være kunnskapsbaserte, dvs. at de skal være basert på forskning, klinisk erfaring og brukerkunnskap.
2. De medisinske og helsefaglige tjenester som tilbys skal være forsvarlige. Tjenestene skal tilrettelegges slik at personell som utøver dem blir i stand til å overholde lovpålagte plikter, og slik at tjenestene bidrar til å gi den enkelte pasient et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.
3. Virksomheten skal ha etablert et styringssystem i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 5.

## **V. Krav til bemanning og fagkompetanse**

1. Virksomheten må ha bemanning tilpasset de pasientgruppene det gis tilbud på. Særskilt kompetanse er beskrevet i spesifikke krav (bilag B).
2. Virksomheten må ha tilstrekkelig medisinsk-faglig kompetanse til å planlegge, veilede og gjennomføre rehabiliteringsprosessen under oppholdet i virksomheten.

3. Virksomheten må ha daglig tilgang på legetjeneste, som er i stand til å følge opp pasientens behandling for grunnsykdommen og gi nødvendig legehjelp ved andre tilstander (komorbiditet). Virksomheten må ha avtale med legevakt eller egen lege for legehjelp i øyeblikkelig hjelp situasjoner som oppstår kveld, natt eller helgedager.
4. Virksomheten må ha sykepleiefaglig kompetanse for å ivareta pasienter som trenger bistand til medisiner og eventuelt andre sykepleiefaglige prosedyrer, som blodprøvetaking, observasjon, sårpleie, kateterisering, stomier, mv.
5. Fagpersonell må kunne samarbeid tverrfaglig, dvs. kunnskap og erfaring i å samarbeide i team sammen med pasienten, og også med instanser utenfor virksomheten.
6. Alt helsepersonell som er tilknyttet virksomheten må ha grunnleggende kunnskap om rehabilitering som fagområde, og kjennskap til lover, forskrifter og nasjonale faglige veiledninger som gjelder for fagområdet. Personalet må kjenne til og anvende anerkjent kunnskap og god praksis innen rehabilitering. Dette innbefatter også kompetanse på formidling av helserelatert kunnskap til enkeltpasienter og pårørende eller i/til grupper.
7. Ansatte i virksomheten må kjenne til, beherske og anvende kognitive metoder og teknikker, individuelt og i gruppeprosesser.
8. Virksomheten skal ha en plan for fagutvikling, kompetansevedlikehold og kompetanseheving. Virksomheten skal sørge for oppdatering av kunnskap om ny forskning og praksis relevant for pasienttilbudet.
9. Virksomheten skal bidra til etter- og videreutdanning av helsepersonell og delta i forskning, evaluering og erfaringsutveksling i samarbeid med andre aktører innen fagområdet.
10. Virksomheten skal delta i nettverksamarbeid med andre fag- og forskningsmiljøer innen rehabilitering.

## **VI. Måleverktøy og evaluering**

1. Virksomheten skal benytte standardiserte metoder for kartlegging av funksjon og måling av effekt av rehabiliteringstilbudet.

## **VII. Rehabilitering i en sammenhengende kjede**

1. Tjenestene i virksomheten skal inngå i et helhetlig og koordinert opplegg for pasienten – som en del av et helhetlig pasientforløp. For pasienter med langvarige sykdommer bør det være utarbeidet en individuell plan, hvor oppholdet inngår som et element i planen.
2. Dersom pasienten har behov for samtidig bistand fra andre instanser, eks sykehus, Nav, hjelpemiddelsentral, må virksomheten ha rutiner for samarbeid med disse. Dersom pasienten er yrkesaktiv eller under utdanning, må virksomheten legge til rette for kontakt med arbeidsgiver eller undervisningsinstitusjon.
3. Forut for oppholdet må virksomheten ha skaffet seg relevant informasjon om pasientens helse og funksjon, tidligere behandling og rehabiliteringstiltak, og forventet nytte av og mål for oppholdet. Dersom dette ikke fullt ut går frem av henvisningen må slik informasjon innhentes.

4. For pasienter som flyttes direkte fra sykehus til rehabiliteringsinstitusjon skal virksomheten samarbeide med sykehuset for å sikre gode rutiner for overføring av medisinsk og annen nødvendig informasjon, videreføring av behandling og pleie, pasientreise, og gjennomføring av kontrollbesøk ved sykehuset.
5. Under oppholdet i virksomheten skal hver pasient ha en av fagpersonale som koordinator. Koordinator skal samordne tiltakene under oppholdet og samarbeide med respektive koordinatore i hjemkommune og sykehus. Ved behov skal det være kontaktleger.
6. Virksomheten skal i samråd med pasienten, før inntak eller umiddelbart etter, undersøke om pasienten har koordinator i hjemkommunen eller sykehuset og/eller har fått utarbeidet en individuell plan. For pasienter som ønsker det, må virksomheten bidra til at pasienten får oppnevnt koordinator, og informeres om retten til og eventuelt får bistand til utarbeidelse av individuell plan.
7. Virksomheten må gjøre seg kjent med det aktuelle rehabiliteringstilbudet i de kommuner som pasientene kommer fra. Virksomheten skal sørge for at fagpersonalet kjenner til lov- og forskriftskrav knyttet til koordinerende enheter (KE) i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, individuell plan og koordinator.
8. Underveis i oppholdet må det i samråd med pasienten etableres kontakt (møte eller telefon-/videomøte) mellom koordinator i virksomheten og koordinator eller annet ansvarlig fagpersonell i kommunen, for sammen med pasienten å planlegge det videre rehabiliteringsforløpet, etter at pasienten er tilbake i hjemkommunen. I dette ligger ansvar for å vurdere behov for spesielle oppfølgingstiltak i kommunen, samt eventuelt re-opphold eller senere opphold i institusjon.
9. Virksomheten skal sende epikrise/tverrfaglig rapport til henvisende instans/fastlege, og andre relevante samarbeidspartnere; for eksempel koordinator, Nav, bedriftshelsetjeneste, etter avtale med pasienten. Epikrisen skal følge pasienten ved utskrivning.
10. Virksomheten skal gi veiledning til personell i kommunene som ledd i kompetanseoverføring knyttet til oppfølging av enkeltpasienter jf. bestemmelsene i rehabiliteringsforskriften.
11. Virksomhetenes personell skal være kjent med og innrette samarbeidet med kommunene etter prinsipper som framkommer av samarbeidsavtalene og delavtalene som er inngått mellom kommunene og helseforetakene, herunder inn- og utskrivningsprosedyrer.
12. Virksomheten skal registrere samhandlingsavvik og forbedringsforslag i samarbeidet med kommuner.

## **VIII. Brukermedvirkning**

1. Pasienten har rett og plikt til full medvirkning i egen rehabiliteringsprosess. Virksomheten skal samarbeide aktivt med pasienten for å avklare pasientens mål for oppholdet, planlegge og gjennomføre tiltak under institusjonsoppholdet og evaluere effekten av

disse. Dersom pasienten er ute av stand til slik medvirkning, skal nærmeste pårørende eller hjelpeverge informeres og rådspørres.

2. Virksomheten skal medvirke til at pasienten får kunnskap og forstår forholdene rundt egen sykdom og helse, behandling og effekt av rehabilitering, slik at pasienten oppnår best mulig mestringsevne.
3. For pasienter som ønsker det, skal virksomheten medvirke til at pårørende trekkes inn i pasientens rehabiliteringsprosess og får nødvendig informasjon om innholdet i helsehjelpen.
4. Virksomheten skal ha et brukerutvalg, eller tilsvarende fast organ for brukermedvirkning på systemnivå, med representanter oppnevnt av relevante brukerorganisasjoner.
5. Virksomheten bør ha kontakt med relevante pasientorganisasjoner og aktivt bruke likemannsarbeid i rehabiliteringsprosessen.
6. Virksomheten skal gjennomføre jevnlig standardiserte brukererfaringsundersøkelser.

Oppdragsgiver ber tilbyder om å besvare forholdene nedenfor. Beskrivelsene gjøres så korte og konsise som mulig. Besvarelsen skal **ikke overskride 10 sider**.

Besvarelsen skal inneholde følgende punkter:

- **Bekreftelse** på at kravene stilt i **område I – VIII** vil oppfylles i gjennomføring av avtalen.
- **Virksomhetens samlede tilbud**

Beskriv kort virksomhetens samlede tilbud til oppdragsgiver (delytelse(r)/pasientgruppe(r) (Tilbudets innhold for de enkelte delytelsene/pasientgruppene skal beskrives nærmere i spesifikke krav i bilag B.)

### **1. Tilrettelegging av tjenestene**

Treningsfasiliteter, medisinsk teknisk utstyr, laboratorietjenester, undervisningsrom og utstyr/hjelpemidler tilpasset pasientgruppene.

Oppvarmet basseng?

### **2. Mål med oppholdet og oppholdets varighet**

Gjør rede for hvordan den enkelte pasient gis individuell vurdering og tilpasset rehabilitering, herunder oppholdslengde, i forhold til individuelle behov og mål. Hvordan ivaretar virksomheten pasientens rett til en individuell plan?

Beskriv kort tverrfaglige vurderinger og samarbeid.

### **3. Pasientens sykdom, behandling og assistansebehov**

Beskriv kort hvordan pasientene skal kunne få dekket behov for assistanse i daglige gjøremål og forsvarlig medisinsk oppfølging, herunder legetilsyn, sykepleie og forsvarlig legemiddelhåndtering.

### **4. Kvalitet og ledelse**

Beskriv kort styringssystemet som benyttes i virksomheten, herunder for system for håndtering av avvik og forbedringsmeldinger.

### **5. Krav til bemanning og fagkompetanse**

Beskriv kort kompetanse og faglige profil.

Beskriv kort hvordan fagutvikling og kompetanseheving ivaretas.

## **6. Måleverktøy og evaluering**

Beskriv kort, eventuelt henvis til metoder for kartlegging av funksjon og måling av effekt av rehabiliteringsoppholdet.

(Selve metoden eller annen omfattende dokumentasjon trenger ikke vedlegges)

## **7. Rehabilitering i en sammenhengende kjede**

Beskriv kort:

Rutiner for samarbeid med helseforetak og kommuner for å sikre gode rutiner for en sammenhengende behandlingsskjede.

Hvordan man sørger for kompetanseoverføring i enkeltsaker.

## **8. Brukermedvirkning**

Beskriv kort brukermedvirkningen på systemnivå, herunder hvordan brukerorganisasjoner/brukerutvalg får bidra til å utvikle tjenestetilbudene.

Hvordan ivaretas pasient-/pårørendeundervisning og mestringsarbeid?