

**Anskaffelse av arbeidsrettet rehabilitering –
muskel- og skjelettlidelser og vanlige psykiske lidelser**

–

avtaler gjeldende fra 2018

Bilag A

Generelle krav til kvalitet

Stjørdal, 19.10.17, revisjon 1 (07.11.17)

Generelle krav til kvalitet

Innledning

Leverandør skal bekrefte at generelle krav til kvalitet (bilag A) i anskaffelsesdokumentene vil oppfylles ved gjennomføring av kontrakten. Dette bilaget blir vedlegg 2 til rammeavtalen.

I. Tilrettelegging av tjenestene

1. For pasienter som har behov for særskilt hjelp eller oppfølging og hvor hjelpen ikke kan utføres av personalet ved virksomheten, kan det være aktuelt at pasienten har med ledsager under behandlingen. 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 behandlingen, får anledning til dette. Pasient/pårørende må dekke oppholdskostnadene.
3. Virksomheten må ha tilgang til tolketjeneste.
4. Virksomheten skal legge til rette tilbudet sitt til pasienter med minoritetsbakgrunn/fremmedkulturell bakgrunn.
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. Virksomheter med poliklinisk behandling og dagtilbud som omfatter fysisk trening må ha tilgang til garderobe og dusj.
7. Virksomheten må ha tilstrekkelig utstyr for å kunne ivareta nødvendig medisinsk oppfølging av pasienter, samt kunne gi rask og nødvendig medisinsk hjelp i akutsituasjoner.
8. Virksomheten må ha utstyr for video-, Skype- og telefonmøter.

II. Mål med og varighet av behandlingen

1. Pasientene skal ha rehabiliteringspotensiale og målsettingen med behandlingen skal være arbeidsrettet. Poliklinisk utredning/avklaring og kartleggings-/vurderingsopphold for å utrede rehabiliteringspotensiale og målsetting kan også være aktuelt.
2. Pasientene må være motiverte og ha et realistisk mål for behandlingen. Dersom pasienten ikke er motivert eller ikke har nytte av behandlingen, skal pasienten vurderes utskrevet. I slike tilfeller skal faglig forsvarlighet ivaretas og en samtale for å avklare motivasjon og nytte gjennomføres.
3. Varighet skal være individuelt tilpasset ut fra mål og plan for behandlingen, og kunne videreføres og følges opp i samarbeid med relevante aktører inntil 12 måneder etter behandlingen.

III. Pasientens sykdom, behandling og assistansebehov.

1. Virksomheter som mottar pasienter til døgnopphold, må ha døgnkontinuerlig og forsvarlig bemanning. Forsvarlighet må vurderes ut fra hver enkelt pasient sitt sykdomsbilde. Bemanning skal ha riktig kompetanse og være lett tilgjengelig for pasientene. Nattevakt bør oppholde seg i samme bygg som pasientene.
2. Pasientene skal kunne få dekket behov for assistanse i daglige gjøremål og forsvarlig medisinsk oppfølging, herunder lege og sykepleie og forsvarlig legemiddelhåndtering.

IV. Kvalitet og ledelse

1. Innholdet og kvaliteten i tjenestene skal 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 til kvalitet (bilag B) i anskaffelsesdokumentene.
2. Virksomheten må ha tilstrekkelig medisinsk-faglig kompetanse til planlegging, veiledning og gjennomføring av rehabiliteringsprosessene.
3. Virksomheten må ha daglig tilgang på legetjeneste, som er i stand til å følge opp pasientens behandling for grunn sykdommen og gi nødvendig legehjelp ved andre tilstander (komorbiditet). Virksomheten må ha avtale med legevakt eller egen lege for legehjelp i øyeblikkelig hjelp situasjoner. Det er ikke krav til daglig tilgang til lege ved polikliniske konsultasjoner for pasienter med vanlige psykiske lidelser.
4. Fagpersonell må kunne samarbeid tverrfaglig.
5. Alt helsepersonell som er tilknyttet virksomheten må ha grunnleggende kunnskap om rehabilitering, kjennskap til lover, forskrifter og nasjonale faglige veiledninger som gjelder for fagområdet og kompetanse på formidling av helse relatert kunnskap til enkeltpasienter og pårørende eller i/til grupper.
6. Ansatte i virksomheten må kjenne til, beherske og anvende metoder og teknikker fra kognitiv atferdsterapi, og som har effekt på tilbakeføring til arbeid.
7. 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.
8. Virksomheten skal bidra til etter- og videreutdanning av helsepersonell og delta i forskning, evaluering og erfaringsutveksling i samarbeid med andre aktører innen fagområdet. Virksomheten kan bidra inn i forskning hos andre.
9. Virksomheten skal delta i nettverksamarbeid med andre fag- og forskningsmiljøer innen arbeidsrettet rehabilitering.

VI. Målevertøy og evaluering

1. Virksomheten skal benytte standardiserte metoder for kartlegging av funksjon og måling av effekt av rehabiliteringstilbudet. Det skal brukes standardiserte målevertøy og fortrinnsvis det som ellers brukes innen fagfeltet. Det er ikke tilstrekkelig å benytte egenutviklede målevertøy. Når det gjelder vanlige psykiske lidelser skal blant annet GAF (Global Assessment of Functioning) benyttes.
2. Pasientens funksjonsevne og arbeidsevne skal registreres ved oppstart og avsluttet behandling, samt oppfølging etter 6 og 12 måneder etter avsluttet behandling.
3. Virksomheten skal foreta registrering av aktivitet mv. i nasjonalt kvalitetsregister når det blir tilgjengelig.

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. 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.
3. Under oppholdet i virksomheten skal hver pasient ha en av fagpersonale som koordinator.

4. Virksomheten skal sende epikrise/tverrfaglig rapport til henvisende instans/fastlege, og andre relevante samarbeidspartnere. Epikrisen eller nødvendig dokumentasjon for å kunne gi forsvarlig oppfølging skal følge pasienten ved utskrivning, herunder en plan for tilbakeføring til arbeid.
5. Virksomheten skal registrere samhandlingsavvik og forbedringsforslag i samarbeidet med fastlege, arbeidsplass, utdanningsinstitusjon, bedriftshelsetjeneste og NAV.

VIII. Brukermedvirkning

1. Pasienten har rett og plikt til full medvirkning i egen rehabiliteringsprosess.
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 og at samhandling med arbeidsgiver og NAV ivaretas.
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 skal gjennomføre jevnlig standardiserte brukererfaringsundersøkelser.