

Anskaffelse av spesialiserte rehabiliteringstjenester

- Delytelse E - Kreft**
- Avtaler gjeldende fra 01.01.2027**

Kravspesifikasjon

Stjørdal, 17. juni 2026

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Generelle føringer til behandlingstilbudet.....	4
3	Leveranser.....	4
3.1	Digitale konsultasjoner.....	4
3.2	Dagrehabilitering.....	4
3.3	Dagrehabilitering med overnatting.....	5
3.3.1	Opphold i helg ved påfølgende uker.....	6
4	Generelle krav til tilbudet	6
4.1	Miljøledelse	6
4.2	Krav til struktur.....	7
4.2.1	Lokaler, utstyr og tilgjengelighet.....	7
4.2.2	Kvalitetssikring, registrering og rapportering	8
4.2.3	Rutiner for henvisning og inntak.....	8
4.3	Krav til prosess	9
4.3.1	Helhetlig behandlingstilbud	9
4.3.2	Helhetlig pasientforløp.....	10
4.3.3	Utdanning, kompetanse, fagutvikling og forskning	11
4.3.4	Brukermedvirkning.....	12
4.3.5	Evaluerings.....	12
5	Spesifikke krav knyttet til behandlingstilbudene delytelse E- kreft.....	14
5.1	Prehabilitering med tilhørende forskning - Dagtilbud med mulighet for overnatting.....	14
5.2	Forskningsbasert kompetansemiljø innen tverrfaglig og spesialisert kreftrehabilitering	17



1 Innledning

Helse Midt-Norge RHF er et regionalt helseforetak, og har sitt hovedkontor i Stjørdal. Helse Midt-Norge RHF har tre helseforetak som gir pasientbehandling (St. Olavs hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF). I tillegg har vi Hemit HF, som utvikler, forvalter og drifter felles IKT-systemer for alle sykehusene i regionen, og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF som leverer medisiner til helseforetakene og er åpent for publikum.

Helse Midt-Norge RHF (heretter kalt Oppdragsgiver) har til hensikt å inngå avtale med en privat leverandør (heretter kalt Tilbyder) om kjøp av spesialiserte rehabiliteringstjenester innenfor delytelse E-kreft, avgrenset til spesialiserte rehabiliteringstjenester med tilhørende forskning.

Kravspesifikasjonen definerer behandlingstilbudet det skal inngås rammeavtale for, og hvilke krav Helse Midt-Norge RHF stiller til tilbudet.

Kravinnfrielse svares ut med egenerklæringer der dette er spesifisert, og med beskrivelse av hvordan Tilbyder innfrir kravet der slik redegjørelse er påkrevd. Besvarelsen av hvert krav skal være kort og konsis med inntil maksimalt antall sider som definert under kravet. Beskrivelsene skal komme under det aktuelle kravet uten henvisning til besvarelsen under andre krav, og uten vedlegg utover de som Oppdragsgiver har spesifisert.

Kravspesifikasjonen og Tilbyders besvarelse vil være bindende og inngå som et vedlegg til rammeavtalen. Samtlige krav skal oppfylles senest ved kontraktsoppstartstidspunkt.

Typer krav i kravspesifikasjonen

Kravspesifikasjonen inneholder krav i to kategorier, K1-krav og K2-krav.

Skal-krav (K1-krav) angir de krav til tjenesten som må oppfylles for at tjenesten skal anses å ha en kvalitet som oppdragsgiver vurderer som faglig forsvarlig og god. Manglende oppfyllelse av et eller flere skal-krav innebærer et avvik fra konkurransegrunnlaget og tilbudet vil derfor kunne bli avvist i henhold til reglene om avvisning på grunn av forhold ved tilbudet.

Evalueringskrav (K2) benyttes for å vurdere og sammenligne tilbudenes kvalitet. Kvalitetsmessige forskjeller mellom tilbudene vil komme til uttrykk gjennom evalueringen av disse kravene, hvor tilbudene kan skille seg fra hverandre gjennom besvarelsen av evalueringskrav i tråd med kravspesifikasjonen.

Tilbud som blir evaluert til kvalitetsskår 0 poeng (skala 0-10 poeng, hvor 10 er best) på ett eller flere av evalueringskravene (K2) vil bli avvist, da de er regnet som uhensiktsmessige for oppfyllelse av avtalen.



2 Generelle føringer til behandlingstilbudet

Det legges til grunn at spesialiserte rehabiliteringstjenester skal ha intensitet, kompleksitet og spesialisering av en slik art at tilbud ikke kan gis i primærhelsetjenesten. Tilbudene skal være kunnskapsbaserte og i tråd med prioriteringskriteriene som gjelder for spesialisthelsetjenesten (nytte, ressursbruk og alvorlighet).

Et viktig mål i all rehabilitering er best mulig funksjons- og mestringsevne, samt deltakelse i utdanning og arbeidsliv. Det betyr at arbeid og utdanning er et mål for alle pasienter der det er relevant. Tilbyder skal tilpasse rehabiliteringsprogrammet til pasientens individuelle behov, slik at ressursbruken står i et rimelig forhold til den forventede nytten.

Tverrfaglig spesialisert rehabiliteringskompetanse tilpasset målgruppene/delytelsene er sentralt og det vektlegges positivt dersom Tilbyder har helsepedagogisk kompetanse og kompetanse på arbeidsrettet tilnærming med arbeid og utdanning som mål.

Det er et betydelig potensial i å øke bruken av teknologiske løsninger innenfor rehabilitering. Som et ledd i en dreining mot kortere oppholdstid er det forventet at Tilbyder tar i bruk digitale løsninger, både for å øke tilgjengeligheten og effektiviteten av behandlingen og i samhandlingen med andre aktører. Oppdragsgiver har derfor lagt inn et krav til et minimum antall digitale konsultasjoner.

3 Leveranser

Tilbudet skal organiseres som dagrehabilitering, med mulighet for overnatting, supplert med digitale konsultasjoner.

3.1 Digitale konsultasjoner

Digitale rehabiliteringstjenester skal inkluderes slik at ytelsen som leveres innebærer en kombinasjon av fysisk oppmøte og digitale løsninger, f.eks. fysiske oppmøter kombinert med digital støtte fra tverrfaglig team mens pasienten er hjemme eller kartleggingssamtale i forkant av opphold. Fysisk oppholdstid reduseres når ytelsen blir supplert med digitale løsninger. Det antas at ytelser som leveres gjennom en kombinasjon av fysisk oppmøte og digitale løsninger, gir mulighet for mer individuelle løsninger og tilpasninger ut fra pasientens behov. Tilbyder må beskrive kombinasjon mellom fysiske opphold og digitale rehabiliteringstjenester. Det er også mulig å benytte enkeltstående fysiske polikliniske konsultasjoner til samme formål. Digitale- og polikliniske konsultasjoner kan komme i tillegg til maksimal oppholdstid angitt for den enkelte delytelse. Slike konsultasjoner er enten monofaglige eller tverrfaglige og leveres på timebasis.

3.2 Dagrehabilitering

For dagrehabilitering gjelder samme kriterier som for poliklinisk rehabilitering slik det er fastsatt i ISF-regelverket, med følgende tilleggskriterier:



- Oppholdet skal være på mer enn 5 timer tverrfaglig tilbud. Egentrening gjelder ikke som del av disse timene.
- Oppholdet skal inkludere lunsj
- Det bør være tilgang til rom/seng for hvile.

Utdrag fra ISF regelverket 2026:

Med poliklinisk rehabilitering menes elektive rehabiliteringsprogram i spesialisthelsetjenesten bestående av serier med polikliniske opphold. Poliklinisk rehabilitering karakteriseres av sammensatte tilbud som gis i løpet av samme dag. Tilbud som registreres som poliklinisk rehabilitering skal oppfylle følgende vilkår og være dokumentert i journalen:

- *Pasienten skal være henvist til rehabiliteringsprogrammet av lege. Henvisningen skal ligge i pasientens journal*
 - *Rehabiliteringsprogrammet skal være individuelt tilpasset den enkelte pasient, og en tilrettelagt plan skal være utarbeidet for den enkelte pasient før oppstart av rehabiliteringsprogrammet. Programmets lengde skal ha en rimelig lengde i forhold til aktuell tilstand som rehabiliteres og skal fremkomme i planen til den enkelte pasient*
 - *Innholdet i programmet skal være individrettet, men inntil 80 prosent av tjenesteinnholdet kan gjennomføres som individrettet behandling i gruppe*
 - *Det skal i plan beskrives hvordan primærhelsetjeneste/fastlege involveres i videre oppfølging av pasienten*
 - *Programmet skal inneholde minst en individuell kontakt med lege for samtale og/eller behandling*
 - *Lege skal være ansvarlig for innhold og gjennomføring. Det skal fremgå av journalen hvilken lege som er ansvarlig. Ansvarlig lege skal ha hatt kontakt med pasienten. Dette kan skje i sammenheng med den individuelle legekontakt alle pasienter skal ha, jf. forrige punkt*
 - *Minst tre ulike typer helsepersonellgrupper, relevant for aktuell tilstand, skal være involvert i programmet og det skal være et tverrfaglig samarbeid om rehabiliteringen*
 - *Helsehjelpen skal i hovedsak bestå av tverrfaglige rehabiliteringstiltak som kan bidra til å bedre pasientens funksjonsevne. I tillegg kan programmet inneholde tiltak som innebærer lærings- og mestringsaktiviteter*
 - *Hoveddelen av rehabilitering foregår ved fysisk kontakt mellom pasient og behandler, men deler av rehabilitering kan foregå digitalt, for eksempel på video.*
-

3.3 Dagrehabilitering med overnatting

Dersom det er lang reisevei til tilbudet og det er hensiktsmessig å organisere rehabilitering som serier av sammenhengende dager kan dagrehabilitering med overnatting benyttes. Overnatting kan skje hos virksomheten som gir rehabiliteringen eller utenfor. På kveld og natt må det være tilstrekkelig bemanning for å ivareta service og sikkerhet (f.eks én ansatt per natt som kan være hvilende), og hvis overnatting skjer



utenfor virksomheten bør det være mulig for pasientene å få kontakt med personale ved rehabiliteringsvirksomheten via en vakttelefon eller liknende. Både overnatting og måltider skal inngå i prisen, slik at deltaker kun betaler egenandel for dagrehabilitering for oppholdet. Dagrehabilitering med overnatting gis som hovedregel ikke i helg og helligdager. Dersom en virksomhet likevel ønsker å gi rehabilitering i helg må det dokumenteres like stor grad av intensitet i rehabilitering, og like mange faggrupper involvert også på helgedager.

3.3.1 Opphold i helg ved påfølgende uker

Dersom det er faglige grunner til å gjennomføre dagrehabilitering med overnatting i påfølgende uker og det er lang/belastende reisevei for pasienten, kan det være aktuelt å tilby overnatting også for helg. Pris for dette er fastsatt i rammeavtalen, og det må begrunnes hvorfor dette er mer hensiktsmessig enn sekvensielle opphold som er spredt i tid.

4 Generelle krav til tilbudet

I dette kapittelet fremgår generelle krav knyttet til tjenesten. Kravene er kategorisert til henholdsvis *struktur* og *prosess*.

4.1 Miljøledelse

Krav 1 - K1	Leverandøren skal innen tolv (12) måneder etter kontraktsinngåelsen dokumentere et gyldig miljøledelsessystem med rutiner og struktur som viser hvordan Leverandøren ivaretar relevante miljøhensyn knyttet til tjenestene som leveres. Kravet vil være oppfylt dersom Leverandøren kan fremvise bevis for at de er sertifisert etter miljøfyrtårn, ISO 14001 eller EMAS innen angitt tidsfrist. Hvis Leverandøren ikke er sertifisert, må Leverandøren dokumentere at de har rutiner og et system som viser at Leverandøren oppfyller følgende punkter: • har en egen miljøpolitikk og dokumenterte miljømål • stiller miljøkrav til dets underleverandører • har oversikt over de vesentligste miljøpåvirkningene fra virksomheten • har de ressurser som er nødvendige for å etablere, implementere, vedlikeholde og kontinuerlig forbedre ledelsessystemet for miljø • har beredskap for å håndtere potensielle situasjoner med risiko for ugunstige miljøpåvirkninger
--------------------	--



	• har en ledelse som følger opp systemet regelmessig • vurderer miljørisiko knyttet til prosjekter samt har nødvendig beredskap for å håndtere denne.
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles.

4.2 Krav til struktur

4.2.1 Lokaler, utstyr og tilgjengelighet

Krav 2 - K1	Lokaler må være sikret Tilbyder fra kontraktsoppstartstidspunktet og gjennom hele avtaleperioden, inkludert opsjonsår, og være regulert til formålet (i henhold til reguleringsplan).
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).

Krav 3 - K1	Tilbyder skal ha lokaler, utearealer og utstyr tilpasset til og tilrettelagt for pasienter med nedsatt funksjonsevne, herunder også for personer med forflytningshemming og personer med sansetap. Medisinsk teknisk utstyr og treningsutstyr skal være tilpasset pasientgruppen og tilbudet som gis. Det skal være hjertestarter på alle leveringsadresser.
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).

Krav 4 - K1	Tilbyder skal tilrettelegge behandlingen for pasienter med manglende norskkunnskaper og benytte tolketjenester som følger de anbefalingene som fremgår av Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk, IS-1924.
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).



Krav 5 - K1	Pasienter skal ha mulighet til å komme til behandling med offentlig kommunikasjon, eventuelt supplert med henteordninger.
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).

Krav 6 - K1	Åpningstider og ferieavvikling må være tilpasset behovet til pasientgruppen det gis tilbud til.
Dokumentasjon	<i>Tilbyder bes beskrive virksomhetens åpningstider og hvordan bemanning i ferieperioder håndteres. (Maksimalt 1 side)</i>
Tilbyders besvarelse	

4.2.2 Kvalitetssikring, registrering og rapportering

Krav 7 - K1	Tilbyder skal ha forsvarlige systemer for håndtering av eventuelle uønskede hendelser, jf. spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven, eller hendelser som omhandler arbeidsmiljøloven, herunder: A) rutiner og elektroniske systemer for å fange opp, melde og følge opp uønskede hendelser B) rutine for å melde alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn gjennom meldetjenesten melde.no C) rutiner som sikrer gjennomgang av uønskede hendelser av virksomhetens ledelse D) systemer for årsaks- og hendelsesanalyser E) sikre læring på tvers i organisasjonen, og måle effekt av iverksatte tiltak F) system/rutiner for håndtering av klager fra henviser og pasient G) system for forvaltning av meldeplikt til offentlige organer ved bekymringsverdige forhold.
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).

4.2.3 Rutiner for henvisning og inntak

Krav 8 - K1	Private leverandører med avtale med Helse Midt-Norge RHF er omfattet av prioriteringsforskriften og ordningen med rett til valg av behandlingssted, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4. Virksomhetene skal føre ventelister i tråd med forskrift om
--------------------	--



	ventelisteregistrering og rundskriv IS-2331 om ventelisterapportering til Norsk pasientregister (NPR), prioritere pasienter slik prioriteringsforskriften angir og sørge for oppdaterte ventetider på www.helsenorge.no. Tilbyder skal ha rutiner for å unngå fristbrudd. Dersom fristbrudd skulle oppstå, må Tilbyder ha rutiner for å håndtere dette. Henviste pasienter kan henvises videre til en annen relevant virksomhet innen spesialisert rehabilitering, dersom den behandling som kreves ligger utenfor leverandørens målgruppe knyttet til avtalen, eller det av kapasitetshensyn er fare for manglende oppfyllelse av pasientrettigheter. Viderehenvisning må skje i nært samarbeid med pasienten og henviser. Skriftlig begrunnelse skal sendes til vurderingsenheten som har rettighetsvurdert henvisningen. Henvisninger av rettighetspasienter fra andre helseregioner skal returneres dersom mottak av disse vil medføre at virksomheten står i fare for ikke å kunne yte behandling innen fristen til rettighetspasienter tilhørende Helse Midt-Norge. Det forutsettes at det gjøres en konkret vurdering i det enkelte tilfelle før man eventuelt avviser pasienter fra andre helseregioner.
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).

4.3 Krav til prosess

4.3.1 Helhetlig behandlingstilbud

Krav 9 - K1	Tilbyder skal benytte rehabiliteringsplan i behandlingen av den enkelte pasient.
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).

Krav 10 - K1	Tilbyder skal dekke oppholdet til ledsager, dersom behandlingen ikke kan gjennomføres uten at ledsager er til stede under behandlingen. Dette gjelder for både dag- og døgntilbud.
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).

Krav 11 - K1	Dersom pasienten og pårørende, herunder også barn, har ønske om å kunne delta under rehabiliteringsoppholdet, og dette vurderes hensiktsmessig, skal Tilbyder tilrettelegge for dette.
---------------------	--



	Pasient/pårørende betaler selv, pris er regulert i Vedlegg x – Rammeavtale, punkt 10.4.
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).

4.3.2 *Helhetlig pasientforløp*

Krav 12 – K1	Tilbyder skal ha samarbeid og samhandling med ulike aktører (f.eks. NAV, fastlege kommunal fysioterapeut) som er relevante før, under og i etterkant av oppholdet, i samsvar med lov-, forskriftskrav og nasjonal veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator.
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).

Krav 13 - K1	Tilbyder skal inngå et forpliktende samarbeid med St. Olavs hospital HF om rehabiliteringsforløp som ledd i Comprehensive Cancer Centre og som del av pakkeforløp hjem. Dette innebærer at: • Pasienter og pårørende skal ha god informasjon om tilgjengelige tilbud og hva de inneholder • Retningslinjer for rehabilitering etter behandling skal utvikles i fellesskap mellom partene i samarbeidet • Prosedyrer skal beskrive hvordan pasientene henvises til tilbudet • Pasientens helseutfordringer og rehabiliteringsbehov skal kartlegges og dokumenteres • Tilbudet skal tilpasses den enkelte, og ved behov skal det utarbeides en individuell rehabiliteringsplan • For pasienter i arbeidsfør alder skal behovskartleggingen inkludere en plan for å komme tilbake i / fortsette i jobb
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).

Krav 14 - K1	Tilbyder skal bidra til at pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester får utarbeidet individuell plan, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>



Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).
--------------------------------	---

4.3.3 Utdanning, kompetanse, fagutvikling og forskning

Krav 15 - K1	Tilbyder skal tilby praksisplasser for helse- og sosialpersonell under utdanning.
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).

Krav 16 - K1	Tilbyder skal ha systemer for regelmessig internundervisning og sørge for nødvendig etter- og videreutdanning av personellet.
Tilbyders besvarelse	
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).

Krav 17 - K1	Tilbyder skal delta i faglige nettverk og tilby et aktivt forskningsmiljø. Tilbyder skal tilby en forskningsenhet med en eller flere ansatte med ph.d.
Dokumentasjon	<i>Tilbyder bes beskrive kort og konkret hvordan kravet ivaretas. (Maksimalt 1 side)</i>
Tilbyders besvarelse	

Krav 18 – K2	Tilbyder skal ha erfaring med vitenskapelige aktiviteter og beskrive aktiviteter siste 5 år (vitenskapelige artikler, kandidatproduksjon (ph.d./master), formidling ol.). Tilbyder skal beskrive hvordan klinikk, forskning, innovasjon og kompetanseutvikling er knyttet sammen. I tillegg beskrives planlagt samarbeid med universitet- og høyskolesektoren.
Dokumentasjon	<i>Tilbyder bes beskrive kort og konkret hvordan kravet ivaretas. (Maksimalt 2 sider)</i>
Tilbyders besvarelse	



Krav 19 - K1	Tilbyder skal ha lege med spesialistgodkjenning som medisinsk ansvarlig for virksomhetens behandlingstilbud. Tilbyder skal ha legespesialist(er) med relevant spesialisering og kompetanse for målgruppen. Av hensyn til faglig utvikling, kontinuitet og stabilitet for pasienter skal legespesialist(er) være fast ansatt og tilstedeværende i virksomheten.
Dokumentasjon	<i>Tilbyder skal dokumentere at virksomheten har tilsatt relevant(e) spesialist(er) innen kontraktsoppstart i Bemanningsskjema (vedlegg x) og egenerklæring (vedlegg x)</i>
Tilbyders besvarelse	Vedlegg beskrevet under «dokumentasjon» besvarer dette kravpunktet.

4.3.4 Brukermedvirkning

Krav 20 - K1	Tilbyder skal ha et system for å ivareta brukermedvirkning på tjeneste- og systemnivå. Virksomheten skal følge anbefalinger i veileder for brukerutvalg. Tilbyder skal også tilrettelegge for og informere om likepersonsarbeid i samarbeid med representative organisasjoner for pasientgruppen. Tilbyder skal gjennomføre brukerundersøkelser med godkjente validerte skjema. 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 oppholdet og evaluere effekten av disse. Dersom pasienten er ute av stand til slik medvirkning, skal nærmeste pårørende eller hjelpeverge informeres og rådspørres. Virksomheten skal medvirke til at pasienten får kunnskap om, og forstår forholdene rundt egen sykdom og helse, behandling og effekt av rehabilitering, slik at pasienten oppnår best mulig mestringssevne.
Dokumentasjon	<i>Egenerklæring</i>
Tilbyders egenerklæring	☐ (kryss av) Det erklæres herved at kravet oppfylles for tilbudt(e) leveringsadresse(r).

4.3.5 Evaluering

Krav 21 - K1	Tilbyder skal regelmessig evaluere sitt eget tilbud og behandlingsresultat på et overordnet plan, samt fortløpende vurdere kost/nytte av behandlingen for den enkelte pasient. Dersom pasienten har liten nytte av behandlingen, skal det vurderes å avslutte tidligere enn planlagt.
Dokumentasjon	<i>Tilbyder bes beskrive hvordan dette kravet ivaretas. (Maksimalt 1 sider)</i>



Tilbyders besvarelse	
-------------------------	--



5 Spesifikke krav knyttet til behandlingstilbudene delytelse E-kreft

5.1 Prehabilitering med tilhørende forskning - Dagtilbud med mulighet for overnatting

Målgruppe: Unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år.

Pasienter med behov for prehabilitering i forbindelse med kreftsykdom.

Pasienter med behov for spesialisert, intensiv og tverrfaglig prerehabilitering av særlig kompleks art utover det som kan tilbys i kommunene.

Tilbudet må følges opp med forskning som kan evaluere effekt av tiltaket og sammenlikne effekt av forskjellige måter å organisere tiltaket på. Brukere skal involveres i planlegging og gjennomføring av slike forskningsprosjekter.

Oppholdstid, antall opphold og digitale konsultasjoner:

Inntil 10 dager.

Antall digitale konsultasjoner tilknyttet oppholdet skal som hovedregel være minimum 6.

Behandlingskapasitet

Det er behov for ca. 700 dagopphold med mulighet for overnatting. Anslåtte behov er ikke forpliktende for oppdragsgiver.

Behandlingstilbudet:

Krav 22 - K2	Tilbyder skal levere spesialisert, intensiv og tverrfaglig prehabilitering til pasienter i forkant av medisinsk/kirurgisk behandling. Tilbyder skal ha et prehabiliteringsprogram som er i tråd med kunnskapsbasert praksis, hvor ressursbruken står i rimelig forhold til den forventede nytten. I programmet skal det inngå rutiner for samarbeid og samhandling med andre aktører, i samsvar med lov-, forskriftskrav og nasjonal veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator. Tilbyder skal tilby forskningsaktivitet som kan evaluere effekt av tiltakene.
Dokumentasjon	<i>Tilbyder bes beskrive og begrunne det spesialiserte prehabiliteringstilbudet for målgruppen, herunder den faglige tilnærmingen, individuelle tilpasninger, innhold, organisering og digital</i>



	<i>oppfølging, herunder hvordan det digitale tilbudet organiseres og gjennomføres med tanke på omfang og innretning.</i> <i>Tilbyder skal beskrive hvordan et forskningsprosjekt som kan evaluere effekt av tiltaket og sammenlikne effekt av forskjellige måter å organisere tiltaket på skal gjennomføres.</i> <i>(Maksimalt 4 sider)</i>
Tilbyders besvarelse	

Kompetanse og bemanning:

Krav 23 - K2	Tilbyder skal ha et tverrfaglig prehabiliteringsteam med legespesialist med rehabiliteringskompetanse og minst tre andre helsefaglige yrkesgrupper. Teamet skal ha kompetanse og sammensetning sett opp mot målgruppen. Legespesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, eller annen relevant legespesialist med rehabiliteringskompetanse, skal være faglig leder og aktiv deltaker i det tverrfaglige teamet. Det vektlegges positivt dersom Tilbyder har kompetanse på helsepedagogikk, kognitiv atferdsterapi og på arbeidsrettet tilnærming med arbeid og utdanning som mål.
Dokumentasjon	Tilbyder bes beskrive det tverrfaglige teamet og oppgi bemanning og fagkompetanse. Dette gjøres ved å oppgi navn og stillingsandel i vedlegg x – Bemanningsskjema. Faggrupper som deltar aktivt i rehabiliteringen skal legges inn i bemanningsskjemaet. I tillegg skal det beskrives hvordan det tverrfaglige teamet bidrar til prehabiliteringsprogrammet. Det skal spesifikt redegjøres for legespesialisten(e)s tilgjengelighet, fysisk tilstedeværelse og aktive deltakelse. (Maksimalt 2 sider)
Tilbyders besvarelse	

Krav 24 - K1	Tilbyder skal ha tilstrekkelig bemanning på kveld og natt i ukedagene for å ivareta service og sikkerhet for pasientoppholdet. Tilbyder skal for hver leveringsadresse ha minimum én ansatt per natt, som kan være hvilende.
Dokumentasjon	<i>For tilbud på dag med overnatting bes Tilbyder beskrive hvordan dette kravet oppfylles. (Maksimalt 1 side)</i>
Tilbyders besvarelse	





5.2 Forskningsbasert kompetansemiljø innen tverrfaglig og spesialisert kreftrehabilitering

Målgruppe: Unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år.

Pasienter/kreftoverlevende med langvarig redusert funksjonsnivå etter kreftkirurgi/behandling og pasienter med følgevirkninger etter sykdommen, f.eks. fatigue, ernæringsdefisitt, lymfødem, smertetilstander, problemer knyttet til psykisk og/eller seksuell helse. Pasientene skal ha et behov for spesialisert, intensiv og tverrfaglig rehabilitering av særlig kompleks art utover det som kan tilbys i kommunene.

Leverandør vil måtte inngå avtale med St.Olavs hospital om samarbeid som ledd i at St. Olav hospital skal oppnå sertifisering som et Comprehensive Cancer Center (CCC).

Tilbudet skal følges opp med forskning som kan evaluere effekt av tiltaket og sammenlikne effekt av forskjellige måter å organisere tiltaket på. Brukere skal involveres i planlegging og gjennomføring av slike forskningsprosjekter.

Oppholdstid, antall opphold og digitale konsultasjoner:

Inntil 15 dager.

Antall digitale konsultasjoner tilknyttet oppholdet skal som hovedregel være minimum 6.

Behandlingskapasitet

Det anslås et behov for ca 1400 dagopphold med mulighet for overnatting.

Behandlingstilbudet:

Krav 25 - K2	Tilbyder skal levere spesialisert, intensiv og tverrfaglig rehabilitering til pasienter som er i behandling eller har gjennomført behandling for kreftsykdom. Tilbyder skal ha et rehabiliteringsprogram som er i tråd med kunnskapsbasert praksis, hvor ressursbruken står i rimelig forhold til den forventede nytten. I programmet skal det inngå rutiner for samarbeid og samhandling med andre aktører, i samsvar med lov-, forskriftskrav og nasjonal veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator. Tilbyder skal tilby forskningsaktivitet som kan evaluere effekt av tiltakene.
Dokumentasjon	<i>Tilbyder bes beskrive og begrunne det spesialiserte rehabiliteringstilbudet for målgruppen, herunder den faglige tilnærmingen, individuelle tilpasninger, innhold, organisering og digital oppfølging, herunder hvordan det digitale tilbudet organiseres og gjennomføres med tanke på omfang og innretning.</i> <i>Tilbyder skal beskrive hvordan et forskningsprosjekt som kan evaluere effekt av tiltaket og sammenlikne effekt av forskjellige måter å organisere tiltaket på skal gjennomføres.</i>



	(Maksimalt 4 sider)
Tilbyders besvarelse	

Kompetanse og bemanning:

Krav 26 - K2	Tilbyder skal ha et tverrfaglig rehabiliteringsteam med legespesialist med rehabiliteringskompetanse og minst tre andre helsefaglige yrkesgrupper. Teamet skal ha kompetanse og sammensetning sett opp mot målgruppen. Legespesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, eller annen relevant legespesialist med rehabiliteringskompetanse, skal være faglig leder og aktiv deltaker i det tverrfaglige teamet. Det vektlegges positivt dersom Tilbyder har kompetanse på helsepedagogikk, kognitiv atferdsterapi og på arbeidsrettet tilnærming med arbeid og utdanning som mål. Tilbyder skal ha forskningskompetanse som kan gjennomføre kliniske studier for å evaluere effekt av tiltakene.
Dokumentasjon	Tilbyder bes beskrive det tverrfaglige teamet og oppgi bemanning og fagkompetanse. Dette gjøres ved å oppgi navn og stillingsandel i vedlegg x – Bemanningsskjema. Faggrupper som deltar aktivt i rehabiliteringen skal legges inn i bemanningsskjemaet. I tillegg skal det beskrives hvordan det tverrfaglige teamet bidrar til rehabiliteringsprogrammet. Det skal spesifikt redegjøres for legespesialisten(e)s tilgjengelighet, fysisk tilstedeværelse og aktive deltakelse. (Maksimalt 2 sider)
Tilbyders besvarelse	

Krav 27 - K1	Tilbyder skal ha tilstrekkelig bemanning på kveld og natt i ukedagene for å ivareta service og sikkerhet for pasientoppholdet. Tilbyder skal for hver leveringsadresse ha minimum én ansatt per natt, som kan være hvilende.
Dokumentasjon	<i>For tilbud på dag med overnatting bes Tilbyder beskrive hvordan dette kravet oppfylles. (Maksimalt 1 side)</i>
Tilbyders besvarelse	

