

Bilag A – Generelle krav til kvalitet

Innledning

I dette Bilaget beskrives krav som tjenestene skal dekke. Kravene er utarbeidet i henhold til lover, forskrifter, faglige veiledere, kunnskapsbasert praksis og styrende dokumenter.

Kravene er delt i ulike områder. Disse kravene gjelder uavhengig av hvilke delanskaffelser og modaliteter det gis tilbud på.

Først er det stilt minimumskrav (A) for visse områder. Tilbyder skal bekrefte at disse kravene vil oppfylles ved levering av tjenestene gjennom avkrysning i feltene til høyre for hvert moment. Avkrysning sendes inn som del av tilbudets besvarelse av bilag A.

Dersom oppfyllelse av ett eller flere av minimumskravene i kapittel A ikke bekreftes, vil tilbudet bli avvist.

Deretter bes det om en beskrivelse av hvordan forholdene under punkt B vil bli oppfylt i avtaleperioden. Dette vil bli vurdert ved valg av tilbud, jf. tildelingskriteriene i konkurransegrunnlaget.

A. Minimumskrav I - VI

	Ja
I. Generelt	
1. De tjenester som ytes, skal være faglig forsvarlige og i samsvar med de til enhver tid gjeldende lover/forskrifter og øvrige myndighetskrav/retningslinjer.	
2. Tjenestene skal være av faglig god kvalitet og tilfredsstillende for det videre diagnostiske og behandlingsmessige forløp.	
3. Leverandør skal ha medisinsk ansvarlig legespesialist innen radiologi for virksomheten, i henhold til krav i forskrift om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet. (Kap. 2., § 5 Kompetansekrav).	
4. Radiografer skal ha norsk offentlig godkjenning.	
5. I avtaleperioden skal Leverandør til enhver tid ha kompetanse/utstyr til å vurdere, gjennomføre og beskrive de undersøkelser som fremgår av henvisningene og som naturlig inngår i den enkelte tildelte modalitet, ref også Bilag B.	
6. Leverandør skal være tilknyttet Norsk Helsenett. Dessuten må Leverandør etablere og drifte en løsning for to-veis kommunikasjon med offentlige sykehus i Helse-Midt Norge. Dette gjelder både for utveksling av henvisninger, bilder og beskrivelse og skal baseres på konkrete forespørsler. Sykehusene i	

Helseregionen har p.t. Sectra One Connect som løsning for slik kommunikasjon. Partene bærer sine respektive kostnader for etablering, utvikling og drift av løsningen.	
--	--

II. Beredskap og oppetid/nedetid av teknisk utstyr	Ja
1. Leverandør plikter til enhver tid å ha den nødvendige medisinskfaglig forsvarlige beredskap for å håndtere komplikasjonsfare ved kontrastbruk og eventuelle andre undersøkelsestyper/prosedyrer hvor slik beredskap er påkrevet for å sikre forsvarlighet.	

III. Vurdering/prioritering av henvisninger	Ja
1. Leverandør er til enhver tid forpliktet til å ha en legespesialist innen radiologi som står faglig ansvarlig for vurdering og prioritering av alle henvisninger forut for undersøkelse - herunder også påse at rett(e) modalitet(er) benyttes for undersøkelsen.	
2. Leverandør skal prioritere pasientene ut fra en konkret individuell vurdering av alvorlighet og hastegrad slik at pasientene sikres undersøkelse innen den tid som er faglig forsvarlig.	

IV. Undersøkelsene	Ja
1. Leverandør er selvstendig ansvarlig for gjennomføringen av alle undersøkelsene.	
2. Oppdragsgiver har pågående et arbeid med å koordinere rutiner/protokoller innenfor sykehusene i regionen. Omfanget av felles rutiner/protokoller utvides stadig. Leverandør skal tilpasse undersøkelsene til omforente (mellom partene) rutiner og protokoller med nærliggende offentlige sykehus.	
3. Ansatt/innleid helsepersonell hos Leverandør skal kunne kommunisere godt på norsk, svensk eller dansk, så vel muntlig som skriftlig.	
4. Dersom bruk av tolk er nødvendig for at pasient og eventuelt pårørende skal kunne motta og forstå den informasjon de har krav på iht. pasientrettighetsloven, skal tolk benyttes. Utgifter til dette skal i sin helhet dekkes av Leverandør.	
5. Ventetid fra henvisning er mottatt til undersøkelse er utført skal være i samsvar med hastegrad og maksimalt 6 uker for de med lavest prioritet.	

V. Beskrivelser	Ja
1. Leverandør er ansvarlig for tolking av alle undersøkelsene.	
2. Beskrivelsen skal være på norsk, svensk eller dansk	
3. Beskrivelsen skal være konsis og fullstendig med omtale av relevante funn. Hvis mulig skal konklusjonen inneholde en tentativ diagnose og/eller være retningsgivende for henvisers videre håndtering av pasienten.	
4. Beskrivelsen skal inneholde kontaktopplysninger til medisinsk fagperson som henviser kan kontakte ved behov for forklaringer - i normal åpningstid.	
5. Tilbakemelding til henviser (svar) skal sendes innen 5 virkedager etter undersøkelsen. Der det er grunnlag for det (ved funn som indikerer alvorlig sykdom), skal tilbakemelding skje umiddelbart (telefonisk).	

VI. Annet	Ja
1. Lokalene skal være tilgjengelige og tilrettelagt for pasienter med nedsatt funksjonsevne, jf. de til enhver tid gjeldende regler om dette (universell utforming).	
2. Leverandør skal gjennomføre brukerundersøkelser (pasienter, henvisere og nærliggende offentlige sykehus) som ledd i kvalitetsforbedring. Resultatene av disse undersøkelsene skal oversendes Oppdragsgiver.	
3. Når det gjelder miljøkrav skal tilbyder bekrefte at det tas hensyn til miljø og klima i daglig drift og at det utvikles miljømålsetninger i tråd med virksomhetens egenart og HMNs miljøprofil.	

B. Generelle forhold ved tilbudt tjeneste

Besvarelsene danner grunnlag for vurdering av tilbudet i forhold til de angitte tildelingskriteriene i konkurransegrunnlagets punkt 8.

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

Besvarelsen skal inneholde følgende punkter:

1. Bemanning

Basert på tilbudt volum (optimalt) og modalitet(er), hvilken stillingsandel og antall vil følgende kategorier personell ha ved daglig drift:

- Medisinsk ansvarlig
- Radiolog(er)
- Radiograf(er)
- Annet helsefaglig personell
- Annet personell

2. Lokalisering og lokaler

Beskriv lokalisering og lokaler med særlig vekt på:

- Stedsangivelse.
- Utvendige forhold som parkeringsfasiliteter, opplysninger om nærliggende offentlig transport etc.
- Innvendige fasiliteter som vente- og undersøkelsesarealer, toaletter, eventuell heis etc.
- Hvilke kommuner utgjør et naturlig opptaksområde i forhold til nærliggende eksisterende radiologiske institutt (privat og offentlig).

3. Åpningstid

Beskriv forventet åpningstid ut fra tilbudt volum (både optimalt og redusert volum).

Beskriv hvordan åpningstiden påvirkes i jule-, påske- og sommerferier, og hvordan samarbeid med HF kan være i «stille perioder».

4. Behandling av henvisninger

Beskriv rutiner for håndtering av innkomne henvisninger, herunder:

- Vurderingstid
- Hva skjer dersom henvisningen tyder på at undersøkelse bør skje i offentlig regi?
- Ved typiske mangler i henvisningene?
- I hvilke tilfeller kontaktes henviser for å utdype henvisningen?
- Hvordan vil tilbyder bidra for å unngå unødvendige undersøkelser og dobbelundersøkelser?
- Innhenting av eventuelt tidligere undersøkelser.

5. Kvalitet for pasient

Beskriv kort:

- Samarbeid med brukerorganisasjoner.
- Rutine for oppfølging av brukerundersøkelser.
- Rutine for oppfølging ved klager.
- Pasientportal og evt elektronisk samhandling (timebestilling, varsling mv)
- Telefontilgjengelighet
- Andre relevante momenter

6. Kvalitet for henviser

Beskriv kort:

- Hvordan vil tilbyder bidra til god samhandling med henvisere?
- Oppfølging av interessentundersøkelser
- Hvordan tilbyder skal sikre tilgjengelighet for konferanse angående henvisning til riktig modalitet/spørsmål angående utførte beskrivelser?
- Rutine for avvikshåndtering meldt fra henviser (for eks.: svartid, kvalitet på beskrivelse).
- Andre relevante momenter

7. Kvalitet for nærliggende offentlig sykehus

Beskriv kort:

- Oppfølging av interessentundersøkelser
- Rutine for avvikshåndtering meldt fra sykehus.
- Tiltak for å unngå unødige undersøkelser når pasienten overføres til behandling i sykehus?
- Faglig samarbeid og deltakelse på samarbeidsmøter

- Hvilke andre tiltak vil tilbyder bidra med for å bedre samhandling med nærliggende offentlige sykehus?
- Andre relevante momenter