Bilag 2: Udbudsbeskrivelse til evaluering af satspuljeprojektet

Den gode psykiatriske afdeling

Generelle oplysninger

Udbuddet gennemføres efter reglerne vedrørende tilbudsloven, Bekendtgørelse af lov om indhentning af tilbud på visse offentlige og offentligt støttede kontrakter, LBK nr. 1410 af 07/12/2007.

I den forbindelse ønsker Sundhedsstyrelsen at henlede tilbudsgivernes opmærksomhed på, at:

- Sundhedsstyrelsen er berettiget og forpligtet til at se bort fra et tilbud, hvis tilbuddet ikke er konditionsmæssigt, bl.a. hvis det ikke overholder forskrifterne i disse udbudsbetingelser, eller hvis det indeholder forbehold for grundlæggende udbudsbetingelser.

- Sundhedsstyrelsen er forpligtet til at se bort fra tilbud eller ændringer af tilbud, som ikke er til stede på adressen og på tidspunktet for tilbudsfristens udløb.

- Det er tilbudsgiverens ansvar, at tilbud afgives i overensstemmelse med nærværende udbudsbetingelser. Risikoen for rækkevidden og konsekvensen af evt. forbehold eller væsentlige uklarheder i tilbuddet fra tilbudsgiveren påhviler derfor udelukkende tilbudsgiver.

Tidsplan for udbuddet

Nedenfor følger den forventet tidsplan for udbuddet.

Offentliggørelse	23. maj 2012
Frist for modtagelse af spørgsmål til udbudsmaterialet	5. maj 2012, kl. 12.00
Frist for sidste opdatering af udbudsmaterialet	7. juni 2012, kl. 15.00
Frist for aflevering af tilbud	13. juni 2012, kl. 12.00
Underretning om tildeling	20. juni 2012
Udløb af stand-still periode og forventet indgåelse af kontrakt	2. juli 2012

Kontrakt

Sundhedsstyrelsen har udfærdiget udkast til kontrakt, der er vedlagt udbudsmaterialet. Tilbudsgivers skal udfylde de <felter> som er angivet i kontrakten eller slette dem som ikke benyttes.

Baggrund og formål

Satspuljeprojektet Den gode psykiatriske afdeling (DGPA) har baggrund i Regeringens handlingsplan for psykiatri "Styrket indsats for Sindslidende" fra november 2009. I handlingsplanen indgår DGPA (initiativ 3) som et kvalitetsudviklingsprojekt, der har til formål at understøtte en mere sammenhængende indsats, fremme en bedre tilgængelighed til behandling og nedbringe omfanget og sværhedsgraden af sindslidelser.

Der sigtes med DGPA mere specifikt på at opnå:

- gode og holdbare behandlingsresultater og behandlingsalliancer, herunder klare behandlingsmål
- organisatorisk kvalitet, fx via monitorering og andre ledelsesmæssige værktøjer
- bedre kvalificeret personale ved systematisk kompetenceudvikling og efteruddannelse
- godt behandlingsmiljø, herunder miljøterapeutiske tiltag og relevante patientaktiviteter
- høj oplevet patient- og pårørendetilfredshed ved fokus på patientens velbefindende, patientens møde med psykiatrien, den åbne dialog, patient- og pårørendeinvolvering samt psykoedukation
- minimum af tvangsanvendelse
- bedre sammenhæng i patientforløbene
- bedre recovery
- bedre samordning af behandlingsindsats og kommunale støtteforanstaltninger

Satspuljeprojektet DGPA skal endvidere ses i forhold til Sundhedsstyrelsens Nationale strategi for psykiatri, august 2009 og dennes indsatsområder, som alle sigter på at forbedre indsatsen over for psykisk syge.

Det overordnede formål med satspuljeprojektet DGPA er således at styrke og udvikle kvaliteten på de psykiatriske afdelinger i regionerne gennem:

- at støtte tværgående aktiviteter[1] på en række modelafdelinger[2], som kan tjene som foregangseksempler på den gode psykiatriske afdeling

- at formidle resultater og erfaringer fra modelafdelingerne til resten af landets psykiatriske afdelinger

Evalueringen af satspuljeprojektet DGPA skal særligt understøtte punkt to, idet evalueringen skal tjene til at formidle og udbrede resultater og erfaringer fra de udvalgte projekter under DGPA.

Der er afsat 29.5 mio. kroner til udmøntning under satspuljeprojektet DGPA over perioden 2010-2013.

---

[1] Med tværgående aktiviteter menes, at aktiviteten skal gå på tværs enten af behandlingsområder, af hele afdelingen, af henholdsvis personale, patienter, pårørende og ledelse.

[2] En modelafdeling er en almen psykiatrisk afdeling med patientgrupper som normalt kan/vil blive udsat for tvang. Afdelingen skal have senge og lukkede/skærmede enheder samt ambulant funktion. Afdelingen skal være en fysisk afgrænset lokalitet/én matrikel.

De fem modelafdelinger

Sundhedsstyrelsen har efter opslag af satspuljen DGPA august 2010 udvalgt fem modelafdelinger. En afdeling fra hver region. De fem psykiatriske afdelinger, der er valgt som modelafdelinger under DGPA er:

A. Region Hovedstaden, Psykiatrisk Center Amager
B. Region Sjælland, Distrikt Køge
C. Region Syddanmark, Psykiatrisk afdeling Odense
D. Region Midtjylland, Psykiatrisk afdeling Horsens med flere
E. Region Nordjylland, Ålborg Psykiatrisk Afdeling syd

Formål, projektindhold og succeskriterier for de fem modelafdelinger beskrives med udgangspunkt i projektbeskrivelserne nærmere i det følgende.

A. Region Hovedstaden, Psykiatrisk Center Amager

Formålet med af Psykiatrisk Center Amagers projekt er:

- at udvikle behandlingsforløb med fleksible overgange (mellem døgn- og ambulantbehandlingen)
- at udvikle funktionen som sundhedsfaglig kontaktperson
- at udvikle tiltag til forebyggelse af tvang
- at uddanne og kvalificere personalet

Der oprettes som en del af projektet et åbent fleksibelt intensivt specialafsnit, hvor patienter fra de ambulante enheder kan tilknyttes afsnittet ved behov for mere intensiv behandlingsindsats, end der tilbydes i distriktspsykiatrien. Afsnittet er tænkt som et elektivt, integreret diagnosticerings-, behandlings- og stabiliseringsafsnit. En tredjedel af sengene oprettes som overnatningspladser med henblik på at forebygge døgnindlæggelse.

Projektet indeholder desuden en afklaring af personalets ansvarsområder, arbejdsgange og redskaber til bl.a. at sikre kontinuiteten for patienten trods overgangene. LEAN vil blive inddraget som metode til at afprøve forskellige modeller for ansvar og opgavevaretagelse med henblik på optimering af arbejdstilrettelæggelsen.

Derudover vil der i projektet blive iværksat en række tiltag for at forebygge og kvalificere tvangsanvendelse på afdelingen. Det sker bl.a. ved udbygning af kognitiv adfærdsterapi, psykoedukation, udvikling af egnede behandlingsaktiviteter, systematisk brug af eftersamtaler og risikovurdering.

Endelig skal der som en del af projektet ske en kompetenceudvikling af medarbejdere med udgangspunkt i projektets målsætning og aktiviteter, bl.a. inden for miljøterapi og aggressionsforvaltning.

Projektets succeskriterier er bl.a.:

- at nedbringe andelen af akutte henvendelser og indlæggelser
- at nedbringe andelen af genindlæggelser inden for 7 og 30 dage
- at nedbringe antallet af tvangsanvendelser (bælte +-48 timer og tilbageholdelser)
- at nedbringe antallet af volds- og konfliktepisoder
- at øge patienttilfredshed på udvalgte områder
- at øge medarbejdertilfredsheden på udvalgte områder

B. Region Sjælland, Distrikt Køge

Formålet med Distrikt Køges projekt er:

- organisatorisk udvikling i form af et nyt intensivt ambulant behandlingstilbud
- at udvikle personalets kompetencer

Projektet sigter mod at udvikle et nyt intensivt ambulant behandlingstilbud. Etableringen af team på tværs af sengeafsnit, skadestue og distriktspsykiatri skal sikre en bedre koordinering af behandlingsindsatsen og øge fleksibiliteten i arbejdstilrettelæggelsen. Der skal tilbydes hurtig hjælp til patienten i eget hjem eller på sygehuset, når problemerne opstår.

Derudover skal der som en del af projektet gennemføres kompetenceudvikling af medarbejderne indenfor relations- og netværksuddannelse. Der udvikles og gennemføres ligeledes et specialforløb for afsnitsledelserne med fokus på ledelse og organisation i et relations- og netværksorienteret perspektiv.

Projektets succeskriterier er bl.a.:

- at nedbringe antallet af tvangsanvendelser
- at øge patient- og pårørendetilfredshed i forhold til medinddragelse
- at nedbringe medicinforbruget
- at reducere andelen af genindlæggelser inden for 7 og 30 dage
- at øge patient- og pårørendetilfredshed på udvalgte områder
- at øge medarbejdertilfredsheden på udvalgte områder

C. Region Syddanmark, Psykiatrisk afdeling Odense

Formålet med Psykiatrisk afdeling Odenses projekt er:

- at forbedre patientbehandlingen ved at ændre praksis fra en parallel praksis til en integrativ praksis med inddragelse af tværfaglige teams med en fælles vision for den psykiatriske indsats

- at udvikle medarbejdernes kompetencer inden for bl.a. miljøterapi, konflikthåndtering, kognitiv grunduddannelse, kommunikationsuddannelse og åben dialog

Projektet har overordnet til formål at implementere og organisere afdelingen efter EFQM-modellen (Excellence modellen). Modellen bruges som værktøj til at udvikle og implementere et tværsektorielt patientforløbsprogram mellem sengeafsnit, distriktspsykiatri og socialpsykiatri. Patientforløbsprogrammet skal bl.a. indeholde en udredningspakke for alle patienter, der henvises til ambulant behandling.

Projektet har desuden fokus på at forbedre inddragelsen af patienter og pårørende, udvikle miljøterapeutiske tiltag ved de skærmede og lukkede afsnit, samt organisere afdelingen så kvalitetsudviklings værktøjer integreres i den daglige drift med henblik på læring og innovation.

Projektets succeskriterier er bl.a.:

- at nedbringe den samlede anvendelse af tvang
- at reducere andelen af genindlæggelser indenfor 7 og 30 dage
- at reducere andelen af patienter, der ordineres antipsykotisk polyfarmaci (APP).
- at øge patienttilfredshed i forhold til medinddragelse
- at øge de pårørendes tilfredshed i forhold til samarbejde med sengeafsnit
- at nedbringe det gennemsnitlige antal sygedage
- at efterleve kliniske retningslinjer på en række behandlingsområder
- at screene patienter for metabolisk syndrom

D. Region Midtjylland, Psykiatrisk afdeling Horsens med flere

Formålet med afdelingens projekt er:

- at indføre diagnosespecialiserede senge
- at udvikle personalets kompetencer
- at øge fokus på arbejdsgange og patientovergange internt og eksternt

I dette projekt skal patienterne i stedet for at indlægges efter geografisk tilhørssted, indlægges efter primærdiagnose. Herved sikres det, at patienterne indlægges på afsnit, hvor personalet er uddannet til at behandle patienter med den specifikke diagnose. Specialiseringen skal foregå på sengeafsnittene.

Kompetenceudviklingen af personalet skal bl.a. fokuseres på specialiseringen i de diagnoseopdelte senge.

Som en del af projektet skal de interne arbejdsgange desuden genovervejes og der skal udvikles samarbejds- og arbejdsdelingsregimer mellem læger og psykologer. Der skal afholdes personalemøder på tværs af sengeafsnittene - med deltagelse af medarbejdere fra det ambulante team. Både kommuner og praktiserende læger inddrages i projektet, og der etableres direkte kontaktmulighed for den praktiserende læge til bagvagten i afdelingen.

Afdelingen vil desuden videreudvikle en struktureret patientundervisning og sætte fokus på fysisk aktivitet, herunder kropsfornemmelse og kropsforståelse.

Projektets succeskriterier er bl.a.:

- at nedbringe andelen af genindlæggelser inden for 7 og 30 dage
- at nedbringe antallet af tvangsanvendelser
- at nedbringe antallet af volds- og konfliktepisoder
- at øge patienttilfredshed på udvalgte områder
- at nedbringe antallet af tilfælde af metabolisk syndrom i NIP-skizofreni
- at opnå mere direkte patienttid
- at udvikle medarbejdernes kompetencer
- at nedbringe det gennemsnitlige antal sygefraværsdage

E. Region Nordjylland, Ålborg Psykiatrisk Afdeling syd

Formålet med afdelingens projekt er:

- at udvikle udrednings- og behandlingspakker
- at udvikle medarbejdernes kompetencer i henhold til pakkerne
- at udvikle ledelsesinformationssystem til understøttelse af pakkerforløb
- at udvikle information om pakkeforløb til patienter og pårørende

Som en del af projektet vil Ålborg Psykiatrisk Afdeling Syd udvikle udrednings- og behandlingspakker (patientforløbsbeskrivelser) specifikt for patienter med skizofreni og affektive lidelser. Pakkerne skal sikre veltilrettelagte, sammenhængende og effektive behandlingsforløb. Pakkeforløbene skal derefter kommunikeres bredt ud til samarbejdspartnere, som fx kommuner, praktiserende læger mv.

Medarbejdernes kompetencer skal udvikles i forhold til anvendelse af pakkeforløbene, således at de kliniske krav i pakkerne kan efterleves.

Der vil projektet desuden blive sat fokus på kvalitetsledelse med udgangspunkt i kliniske data, der skal belyse hvorvidt kravene i pakkerne efterleves. Der udvikles specifikke indikatorer til at monitorere pakkerne. Data præsenteres løbende for alle ledere. Der udvikles et kompetenceudviklingskoncept så der i projektperioden implementeres kvalitetsledelse i afdelingen.

Projektets succeskriterier er bl.a.:

- at nedbringe antallet af tvangsanvendelser
- at nedbringe andelen af genindlæggelser indenfor 7 og 30 dage
- at øge patient- og pårørendetilfredshed i forhold til medinddragelse og information
- at øge medarbejdertilfredsheden på udvalgte områder
- at udvikle og implementere pakkeforløb for psykotiske, affektive og ikke-psykotiske lidelser
- at forbedre resultatet af lederevalueringer på udvalgte parametre
- at udvikle og implementere et ledelsesinformationssystem indeholdende en række kvalitetsdata

De fælles effektmål

Som det kan ses ovenfor er de fem modelafdelingers projekter alle forskellige i formål og indhold. For at evaluere den samlede indsats under satspuljeprojektet DGPA har Sundhedsstyrelsen derfor identificeret fire fælles effektmål, som indeholdes i og går på tværs af de fem projekter.

Projekterne kan via de fire fælles effektmål monitorere egen indsats og resultater over tid såvel som sammenligne sig med andre psykiatriske afdelinger på landsplan.

De fire fælles effektmål udgøres af:

- patienttilfredshed og medinddragelse (de landsdækkende psykiatriundersøgelser)
- anvendelse af tvang (registeret for tvang i psykiatrien)
- specifikke genindlæggelser (landspatientregisteret)
- medarbejdertilfredshed (lokale data)

Sundhedsstyrelsen har ansvaret for at indhente og bearbejde data for de fire fælles effektmål. Data stilles til rådighed af Sundhedsstyrelsen for de fem projekter såvel som for evaluator.

De fælles effektmål vil blive gjort op per år og følge kalenderåret således:

- 2010: Baseline (hvor det er muligt)
- 2011: 1. projekt år
- 2012: 2. projekt år
- 2013: 3. projekt år

Midtvejs- og slutevaluering

Der skal som en del af den samlede evaluering af DGPA gennemføres dels en midtvejsevaluering og dels en slutevaluering. De to evalueringer er sammenhængende.

Midtvejsevalueringen gennemføres ultimo 2012. Slutevalueringen gennemføres ultimo 2013/primo 2014[3].

De to evalueringer skal dels afdække den samlede indsats under DGPA på tværs af de fem modelafdelinger og dels have fokus på den specifikke indsats under hvert af de fem modelafdelingers projekter.

Anvendelsen af evaluators ressourcer fordelt på de to evalueringer ønskes fordelt med to tredjedele af ressourcerne anvendt til slutevalueringen og en tredjedel til midtvejsevalueringen.

Midtvejsevalueringen

Midtvejsevalueringen gennemføres af ekstern evaluator ultimo 2012.

I midtvejsevalueringen skal procesdelen fylde mere end resultatdelen.

Det betyder, at det primære fokus i midtvejsevalueringen er på projektets organisering, forankring, fremdrift, eventuelle afvigelser, foreløbige resultater og på eventuelle forslag til fremtidige justeringer.

Midtvejsevalueringen baseres på statusrapporter fra projekterne, kvalitative interview (individuelle og fokusgruppe) med projektledere, ledere og medarbejdere fra de fem modelafdelinger (bred faglig repræsentation), samarbejdspartnere, patienter og pårørende, samt på de til den tid foreliggende

[3] Der tages højde for eventuelle forsinkelser i de fem modelafdelingers projekter, som kan rykke gennemførelsen af slutevalueringen til en senere dato.

resultater (projekternes egne succeskriterier og de fire fælles effektmål). Evaluator står for at rekruttere og indgå aftaler med deltagere til de kvalitative interview.

Midtvejsevalueringen afsluttes med en intern rapport, som sendes til de fem modelafdelinger og Sundhedsstyrelsen.

Evaluator præsenterer resultaterne af midtvejsevalueringen på et fællesmøde, hvor repræsentanter fra de fem projekter, referencegruppen og Sundhedsstyrelsen deltager.

Slutevalueringen

Slutevalueringen gennemføres af ekstern evaluator ultimo 2013/primo 2014[4].

I slutevalueringen er der større fokus på resultatdelen end på procesdelen.

Det betyder, at det primære fokus i slutevalueringen er på de opnåede resultater i de fem modelafdelinger såvel på gode erfaringer og barrierer forbundet med at nå de ønskede resultater.

Slutevalueringen baseres på de fire fælles effektmål, projekternes egne succeskriterier, statusrapporter fra projekterne, samt på kvalitative interview (individuelle og fokusgruppe) med projektledere, ledere og medarbejdere fra de fem modelafdelinger (bred faglig repræsentation), samarbejdspartnere, patienter og pårørende. Evaluator står for at rekruttere og indgå aftaler med deltagere til de kvalitative interview.

Evaluator kan i forbindelse med slutevalueringen tillige med fordel gennemføre en eller flere spørgeskemaundersøgelser og/eller registerudtræk. Evaluator står selv for at planlægge, gennemføre og bearbejde resultaterne af eventuelle spørgeskemaundersøgelser.

Slutevalueringen afsluttes med en evalueringsrapport, som offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside[5]. Sundhedsstyrelsen står for opsætning og layout af net publikation.

Formidlingsaspektet er særligt vigtigt i forbindelse med gennemførelsen af slutevalueringen. Det er som nævnt et væsentligt formål med satspuljeprojektet DGPA at formidle resultater og erfaringer fra modelafdelingerne til resten af landets psykiatriske afdelinger. Derfor ønskes der foruden en evalueringsrapport, også udarbejdet et kortfattet inspirationshæfte, som har til formål at videregive de gode erfaringer fra modelafdelingernes projekter.

Evaluator præsenterer resultatet af slutevalueringen på et fællesmøde med repræsentanter fra referencegruppen og Sundhedsstyrelsen.

Evaluator præsenterer undersøgelsen og resultatet af evalueringen på et nationalt seminar afholdt af Sundhedsstyrelsen medio 2014.

Evaluatorens rolle

[4] Der tages højde for eventuelle forsinkelser i de fem modelafdelingers projekter, som kan rykke gennemførelsen af slutevalueringen til en senere dato.
[5] Sundhedsstyrelsen opnår uden begrænsning de intellektuelle ejendomsrettigheder og øvrige rettigheder til materialet uanset form, der udarbejdes af evaluator, med mindre andet er aftalt.

Evaluator deltager i opstartsmøde med Sundhedsstyrelsen i slutningen af august måned 2012.

Evaluator planlægger og gennemfører midtvejs- og slutevalueringen i henhold til evaluators tilbud.

Evaluator står for at rekruttere og indgå aftaler med deltagere i de kvalitative interview.

Evaluator udarbejder midtvejs- og slutevalueringsrapporter og aflevere disse til Sundhedsstyrelsen henholdsvis ultimo 2012 og primo 2014.

Evaluator udarbejder inspirationshæfte og afleverer dette til Sundhedsstyrelsen primo 2014.

Evaluator afholder møder med Sundhedsstyrelsen i det omfang evalueringens fremdrift nødvendiggør det.

Evaluatoren deltager (eventuelt med oplæg) i DGPAs netværksmøder (2 om året) og referencegruppemøder (2 om året). Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for at afholde disse møder.

Tilbuddets indhold

a. **kort beskrivelse af tilbudsgiver**

   Herunder ejerforhold og social profil.

b. **beskrivelse af opgaveløsningen**

   Tilbudsgiver anmodes om at udarbejde en beskrivelse af den samlede evalueringsopgave, som beskrevet i nærværende udbudsmateriale.

   Beskrivelsen skal indeholde et evalueringsdesign, der kan belyse satspuljeprojektet DGPAs overordnede formål såvel som formålet for hvert af de fem modelafdelingers projekter.

   Beskrivelsen skal indeholde en tidsplan for løsningen af evalueringsopgaven

c. **Budget og fakturering**

   Der vedlægges et detaljeret budget, hvori antallet af timer og timepris angives for de opgaver og personer, der involveres i arbejdet. Eventuelle udlæg til rejser og projektadministration angives specifikt.

d. **Bemandingsteam**

   Bemandingen af evalueringsopgaven skal fremgå. Herunder rollefordeling på opgaven. Der skal vedlægges CV for de involverede medarbejdere.

   Sundhedsstyrelsen opfordrer til tværfaglighed i opgaveløsningen.

   Sundhedsstyrelsen ser velvilligt på, at der tilknyttes eksperter udefra til opgaven.

e. **Referenceliste over relevante projekterfaringer**

Af projekterfaringer tæller erfaringer fra projekter som tilbudsgiveren har udført indenfor de seneste 10 år, med angivelse af ordregiver, tidspunkt samt kort beskrivelse af opgavens indhold og omfang.

Udarbejdelse af tilbud

Sprog

Tilbuddet skal udarbejdes på dansk.

Priser

Der er afsat 750.000 kroner ekskl. moms til den samlede evaluering af satspuljeprojektet DGPA.

De, i tilbuddet angivne priser, skal være i danske kroner ekskl. moms og inkl. eventuelle rabatter.

Omkostninger ved udarbejdelse af tilbud

Tilbudsgiveren modtager intet honorar i forbindelse med deltagelse i denne udbudsforretning, herunder honorar for udarbejdelse og kalkulation af tilbud.

Dokumentation

Til dokumentation af de økonomiske aktørers personlige forhold skal tilbud vedlægges:

- Tro og love-erklæring: Ifølge bekendtgørelse af lov om begrænsning af skyldneres muligheder for at deltage i offentlige udbudsforretninger (lov. nr. 336 af 13.5 1997) skal ansøger afgive en erklæring på tro og love om, hvorvidt ansøger har opfyldt sine forpligtelser med hensyn til betaling af skatter og afgifter og bidrag til sociale sikringsordninger i henhold til retsforskrifterne både i det land, hvor ansøger er etableret, og i Danmark.

- Tro og love erklæring på at Tilbudsgiver må ikke være udelukket fra at give bud i henhold til artikel 45 i direktiv nr. 2004/18/EF af 31.3.2004 (udbudsdirektivet). Tro og lover erklæringen om dette kan nøjes med en henvisning til artikel 45, uden at opremse kravene i artiklen eksplicit.

Tildelingskriterier

Sundhedsstyrelsen vil udvælge det økonomisk mest fordelagtige tilbud vurderet ud fra følgende kriterier i prioriteret rækkefølge:

- kvaliteten af den samlede opgaveløsning

Herunder redegørelse for forståelse af evalueringsopgaven, valg af undersøgelsesmetoder og -tilgange, samt plan for gennemførelse og koordination af evalueringsopgaven.

- relevante projekterfaringer indenfor psykiatriområdet

Alle projekterfaringer indenfor psykiatriområdet vil blive anset for relevante. Erfaringer fra samarbejdsprojekter indenfor psykiatrien (fx mellem psykiatriske afdelinger og distriktspsykiatrien) vil dog vægtes særligt højt.

- evalueringserfaringer indenfor social- og sundhedsområdet

Alle evalueringserfaringer indenfor social- og sundhedsområdet anses for relevante. Evalueringserfaringer indenfor psykiatrien vil dog blive vægtet særligt højt. Erfaringer med at anvende data fra Landspatientregisteret og Tvang i psykiatrien vil ligeledes vægtes højt.

- evalueringskapacitet og kvalitetssikring

Ansøgeren skal dokumentere, at denne besidder den nødvendige evalueringskapacitet og skal kort redegøre for, hvordan kvalitetssikring normalt indeholdes i ansøgerens evalueringer.

Spørgsmål

Spørgsmål til udbudsmateriale og – procedure skal være på dansk og skal fremsættes skriftligt pr. e-mail til Sundhedsstyrelsens pågældende kontaktperson. Spørgsmål og besvarelser vil i anonymiseret form løbende blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsen hjemmeside. Sidste frist for modtagelse af spørgsmål er onsdag d. 30. maj, kl. 12.00. Sidste opdatering af udbudsmaterialet kan påregnes at være sket d. 1. juni, kl. 15.00.

Spørgsmål kan rettes til akademisk medarbejder i Sundhedsstyrelsen Kristoffer Lande Andersen, e-mail: kla@sst.dk

Fremsendelse af tilbud

Tilbuddet sendes via e-mail til:

kla@sst.dk, Mrk. ”Evaluering af satspuljeprojektet Den gode psykiatriske afdeling, j.nr. 4-1615-5/7”

Tilbudsgiver vil modtage en kvittering for modtagelse.

Tilbudsfrist

Tilbuddet afleveres senest onsdag d.6. juni, kl. 12.00. Tilbud, der modtages efter dette tidspunkt, vil blive forkastet. Enhver fristoverskridelse betragtes som væsentlig.

Form

Tilbuddet skal indsendes i elektronisk form per e-mail. Størrelsen på den enkelte e-mail må ikke overskride 20 MB. Hvis tilbudsmaterialet fylder mere, kan tilbudsgiver opdele sit tilbud i flere e-mails.

Behandling af tilbud

Adgangen til at overvære åbning af tilbud

Tilbud registreres ved deres modtagelse, og rettidigt modtagne tilbud åbnes samlet på et nærmere bestemt fastlagt tidspunkt efter tilbudsfristens udløb. Der vil ikke være adgang til at overvære åbningen af de indkomne tilbud.

Adgang til at præsentere tilbud

Tilbudsgiver har ikke adgang til at præsentere deres tilbud

Meddelelse om resultatet

Efter tildelingen af kontrakten vil Sundhedsstyrelsen hurtigst muligt skriftligt orientere de tilbudsgivere, der ikke er blevet tildelt kontrakten om det antagne tilbuds egenskaber og relative fordele.

Bilagsfortegnelse

- Sundhedsstyrelsens Standardaftale for konsulenter
- Sundhedsstyrelsens standardaftalevilkår (Bilag 1)
- Udbudsbeskrivelse til evaluering af satspuljeprojektet Den gode psykiatriske afdeling (Bilag 2)
- Eksempler på tro og love erklæringer (Bilag 3)