

**KONTRAKTBILAG 2**

**Kravspecifikation**



**Sagsnummer.: 22/13829**

## 1 Baggrund

Udbuddet omfatter levering af respiratorisk Hjælperordning til Patienter med kronisk respirationsinsufficiens hjemboende i Region Syddanmark, der er tilbudt respiratorisk overvågning, behandling og pleje i eget hjem. I nærværende bilag benævnes Patientens respirationscenter RCS, når Patienten modtager respiratorisk overvågning, behandling og pleje på ordination fra Respirationscenter Syd, og RCV når Patienten modtager respiratorisk overvågning, behandling og pleje på visitation fra Respirationscenter Vest.

Udbuddet omfatter således respiratoriske Hjælperordninger tilknyttet både RCS og RCV, og der er dels tale om overtagelse af allerede etablerede Hjælperordninger, dels løbende etablering af nye Hjælperordninger efter behov.

### 1.1 Definition

RCS består af en Sengefunktion, hvor indlæggelse og oplæring af Hjælperne foregår og af en Regionsfunktion, som håndterer det administrative omkring respiratoriske Hjælperordninger for Patienter tilknyttet RCS og RCV med Handle- og/eller Opholdskommune i Region Syddanmark.

Respiratorisk overvågning, behandling og pleje *ordineres* fra RCS og fremsendes til Patienten og dennes Handlekommune i et *ordinationsbrev*. Fra RCV *visiteres* respiratorisk overvågning, behandling og pleje og fremsendes i et *visitationsskema* til Patienten og Regionsfunktionen, som forestår fremsendelse til Patientens Handlekommune

Varetagelsen af den respiratoriske overvågning, behandling og pleje varetages af et respiratorisk Hjælperhold, som leveres af en Leverandør på delegation fra Patientens respirationscenter.

Et respiratorisk Hjælperhold består af Hjælper *uden* sundhedsfaglig autorisation, som herefter benævnes Personligt oplærte, Hjælper *med* sundhedsfaglig autorisation, som herefter benævnes Faglærte Hjælper eller en *blanding* af disse. Beskrivelsen af Hjælpernes faggrupper fremgår ligeledes af Kontraktbilag 3.

Hvilken faggruppe, der skal anvendes på et respiratorisk Hjælperhold vurderes udelukkende af en læge på Patientens respirationscenter og/eller af Patientens Handlekommune. Det er Leverandørens ansvar at sikre, at den eller de Hjælper, der anvendes i respiratoriske Hjælperordninger, hvor der kræves sundhedsfaglig autorisation, besidder en gyldig autorisation. Ligeledes er det Leverandørens ansvar at den enkelte Hjælperordning består af et fast Hjælperhold.

Regionsfunktionen indgår en *Personrelateret samarbejdsaftale mellem ordregiver og Leverandør* på vegne af Patienter tilknyttet både RCS og RCV, jf. Kontraktbilag 16.

Da der er tale om respiratorisk overvågning, behandling og pleje i Patientens hjem, er leveringsstedet som udgangspunkt Patientens bopæl. Patienterne, der er omfattet af de udbudte delaftaler, er bosiddende i Region Syddanmark og de respiratoriske Hjælper følger Patienten, hvor denne færdes. Medfører Patientens ophold i eller uden for Region Syddanmark øgede omkostninger for den enkelte respiratoriske Hjælper, afholdes omkostningerne til dette som anført i Kontraktens pkt. 10.3.2.

I forbindelse med selve etableringen af en respiratorisk Hjælperordning er leveringsstedet Patientens respirationscenter, idet et nyt respiratorisk Hjælperhold oplæres under Patientens indlæggelse.

Der henvises i øvrigt til definitioner angivet i "Udkast til Kontrakt".

Primært består Ydelsen af respiratorisk overvågning, behandling og pleje af hjemme boende Patienter i Region Syddanmark i henhold til ordination/visitation fra Patientens respirationscenter. Den respiratoriske behandling omfatter både maske-, tracheostomi- og respiratorbehandling, og Patientens respirationscenter er ansvarlig for oplæring af Hjælperne og har altid tilsynsforpligtelsen med den respiratoriske overvågning, behandling og pleje.

Som udgangspunkt defineres en nystartet respiratorisk Hjælperordning som en *delt Hjælperordning*, hvor det respiratoriske Hjælperhold udelukkende varetager den respiratoriske overvågning, behandling og pleje hos den enkelte Patient.

I modsætning hertil defineres en Hjælperordning, som en *fælles Hjælperordning*, når en og samme person kan varetage den respiratoriske overvågning, behandling og pleje såvel som de kommunalt visiterede opgaver efter Lov om Social Service §§ 83, 85 og 97 til personlig pleje, praktisk hjælp og opretholdelse af muligheder for livsudfoldelse. (Bekendtgørelse nr. 987 af 24.8.2015 – "Bekendtgørelse om fælles Hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens" og Vejledning nr. 10338 af 24.8.2015 – Vejledning om fælles Hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens").

Leverandøren forpligter sig til at varetage de kommunalt visiterede opgaver efter Lov om Social Service §§ 83, 85 og 97 og opgaver efter Sundhedsloven § 138, i de tilfælde, hvor der er tale om en *fælles Hjælperordning* jf. *Samarbejdsaftalen mellem Region Syddanmark og kommunerne i forbindelse med borgere, som skal overvåges i eget hjem pga. brug af respiratorisk udstyr* (herefter "Samarbejdsaftalen") jf. Kontraktbilag 15 og 15a.

Det er Patientens respirationscenter, som på delegation af den ordinerende/visiterende læge, vurderer foreneligheden mellem den respiratoriske overvågning, behandling og pleje og opgaver efter Lov om Social Service og Sundhedsloven. Denne vurdering foretages normalt 3 – 4 uger efter, at Patienten er udskrevet fra oplæringsforløb på dennes respirationscenter.

## 2 Kvalitetsstandarder i Hjælperordningen

Patientens Handlekommune er myndighed i forhold til alle kommunale opgaver i en *fælles Hjælperordning*, og det er således den enkelte kommune, som alene vurderer, om den kommunale kvalitetsstandard overholdes. Dette gælder også for Hjælpernes faglige kvalifikationer i forhold til varetagelsen af de kommunale opgaver. Kommunen orienterer løbende Leverandøren i en **fælles Hjælperordning** om kommunens kvalitetsstandarder, som Leverandøren skal efterleve.

Den enkelte Patients respirationscenter er ansvarlig for at udstede retningslinjer til Leverandøren i forhold til den respiratoriske overvågning, behandling og pleje.

### 2.1 Samarbejde mellem Region, Kommune og Leverandør

Sekundært skal Leverandøren håndtere en række Ydelser i tillæg til ovenstående, herunder rekruttering og administration mv., til understøttelse af opgaverne i den respiratoriske Hjælperordning iht. indeværende Kontraktbilag.

En *fælles Hjælperordning* udarbejdes på baggrund af Samarbejdsaftalen jf. Kontraktbilag 15 og 15a. Samarbejdet mellem Region Syddanmark, Patientens Handle- og Opholdskommune,

Leverandøren af Patientens respiratoriske Hjælperordning og Patientens respirationscenter sikres blandt andet ved Leverandørens varetagelse af mindstekravene angivet i indeværende Kontraktbilag.

For kvalitetssikring af den *fælles Hjælperordning*, skal alle parter være indstillet på dialog, samarbejde og fælles indsats med henblik på opretholdelse af overvågning, behandling og pleje, og de kommunalt visiterede opgaver, jf. Kontrakten, herunder indeværende bilag.

### **3 Respiratorisk Hjælperordning til et barn**

Respiratoriske Hjælperordninger til et barn under 18 år, varetages som hovedregel på RCV og visiteres til en faglært Hjælperordning. I disse Hjælperordninger er det et krav, at den respiratoriske Hjælper har kendskab til børn på Patientens alderstrin, medmindre andet aftales med Patientens respirationscenter. Ved tracheostomi- og respiratorbehandling til børn vil der typisk tilrettelægges et traditionelt oplæringsforløb. Ved maskebehandling til børn tilrettelægges et individuelt oplæringsforløb afhængig af Hjælperordningens karakter jf. Kontraktbilag 17.

Leverandøren skal ved varetagelsen af sine opgaver i Hjælperordninger til børn overholde Kontrakten, herunder kravene i indeværende bilag.

### **4 Kort beskrivelse af forløb i forbindelse med etablering og drift af- samt tilsyn med Hjælperordninger, herunder opgaver og rollefordeling**

#### **4.1 Ordination/visitation af overvågning til Patienter med kronisk respirationsinsufficiens**

Patientens respirationscenter ordinerer/visiterer respiratorisk overvågning, behandling og pleje til Patienter med kronisk respirationsinsufficiens.

Ordinationen/visitationen indeholder:

- Antal timers respiratorisk overvågning, behandling og pleje
- Angivelse af den ordinerede/visiterede faggruppe

Derudover udarbejder Patientens respirationscenter bevillinger for det nødvendige udstyr, sygeplejeartikler og utensilier i øvrigt. Bevillingen fremsendes af Patientens respirationscenter til Regionens Leverandør af ovenstående. Der udleveres en kopi af bevillingen til Patienten.

Ordinationen/visitationen fremsendes fra Patientens respirationscenter til Regionsfunktionen og er samtidig en orienteringsskrivelse til Patientens Handlekommune om etableringen af den respiratoriske overvågning, behandling og pleje af Patienten.

#### **4.2 Etablering af overvågning af personer med kronisk respirationsinsufficiens**

Regionsfunktionen kontakter Leverandøren og indgår *Personrelateret samarbejdsaftale mellem ordregiver og Leverandør* jf. Kontraktbilag 16. Leverandøren etablerer det respiratoriske Hjælperhold som angivet i indeværende Kontraktbilag.

For Patienter tilknyttet RCS tager Regionsfunktionen på et for-besøg hos Patienten og orienterer om det kommende forløb. Det vurderes individuelt fra Regionsfunktion, hvilke samarbejdsparter,

der inviteres til dette for-besøg. For Patienter tilknyttet RCV, vurderes individuelt fra RCVs side, om der etableres et for-besøg.

Regionsfunktionen kontakter Patientens Handlekommune om koordinering af den *fælles Hjælperordning* og indgåelse af fælles opgaveløsning ud fra Samarbejdsaftalen og dennes bilag jf. Kontraktbilag 15 og 15a, såfremt Patienten også oppebærer hjælp i kommunalt regi i henhold til Lov om Social Service.

Leverandøren skal i overensstemmelse med mindstekravene angivet i indeværende Kontraktbilag være i løbende kontakt med Patientens respirationscenter og Regionsfunktionen i forhold til status på rekruttering af Hjælpere og udarbejdelse af APV i Patientens hjem. Sengefunktionen/RCV følger op over for Leverandøren i forbindelse med etablering af den enkelte Hjælperordning, herunder kontrol af Hjælperens kvalifikationer/certifikater mv.

#### **4.3 Indlæggelse til etablering af Hjælperordning på Patientens respirationscenter**

Patienten indlægges på dennes respirationscenter til oplæring af Hjælperholdet 4 uger efter ordreskrivelse er fremsendt til Leverandøren jf. mindstekrav angivet i indeværende Kontraktbilag.

Indlæggelsen omfatter oplæring og certificering af Hjælperen i respiratorisk overvågning, behandling og pleje.

Varigheden af indlæggelsen er afhængig af Patientkategori og respirationscenter.

Ansættes Hjælpere på den respiratoriske Hjælperordning efter udskrivelse fra Patientens respirationscenter, skal disse Hjælpere inden selvstændigt virke altid gennemføre et sidemandsop læringsprogram og certificeres fra Patientens respirationscenter jf. Kontraktbilag 17.

#### **4.4 Udskrivelse af Patienten**

Ved udskrivelse af Patienten stiles der mod, at alle tilknyttede Hjælpere er oplært og certificeret iht. Kontraktbilag 17.

Patienten medgives en hjælpermappe, hvori der bl.a. vil fremgå en oversigt over respiratorisk- og behandlingsmæssigt udstyr, ligesom der vil foreligge en instruktion for anvendelse heraf. Denne Hjælpermappe vil være de respiratoriske Hjælperes "arbejdsmappe", da der heri endvidere vil fremgå vigtige dokumenter og retningslinjer for udførelsen af overvågningen, behandlingen og plejen. Ligeledes vil der ved *fælles Hjælperordninger* fremgå kommunale opgaver mv. af hjælpermappen jf. Kontraktbilag 15a.

For Patienter tilknyttet RCS tilstræbes det, at en sundhedsfaglig medarbejder fra respirationscenteret følger Patienten med tracheostomi og/eller respirator hjem og sikrer, at udstyr fungerer, som det skal.

Regionsfunktionen følger op med Patientens Handle- og Opholdskommune ved aftale om *fælles Hjælperordning* og den deraf fælles opgaveløsning og inddrager Leverandøren, når det vurderes nødvendigt.

#### **4.5 Opfølgning og tilsyn med respiratorisk overvågning, behandling og pleje**

Som udgangspunkt er en nystartet respiratorisk ordning en *delt Hjælperordning*. I sådanne tilfælde vil opfølgning på Hjælperordningen ske løbende og ved individuelle vurderinger foretaget af

Regionsfunktionen, Patientens respirationscenter, Leverandøren og Patienten selv og iht. mindstekrav angivet i indeværende Kontraktbilag.

Ved ordninger, hvor der vil være behov for kommunale opgaver, overgår ordningen til at være en *fælles Hjælperordning*, når Hjælperne er blevet oplært i de kommunale opgaver.

Vurderingen om opgavernes forenelighed med den respiratoriske overvågning, behandling og pleje foretages normalt 3-4 uger efter, at Patienten er blevet udskrevet fra respirationscentret. For Patienter tilknyttet RCS vil foreneligheden vurderes af Regionsfunktionen, som arbejder på delegation fra lægen på RCS ved et besøg hos Patienten.

For Patienter tilknyttet RCV, vurderes behovet for forenelighedsbesøg individuelt af RCV. Der vil derfor i ugerne frem til forenelighedsvurderingen skulle foregå oplæring af de respiratoriske Hjælpere i kommunale opgaver.

Leverandøren er sammen med Patientens Opholdskommune ansvarlig for, at oplæring af de respiratoriske Hjælpere i kommunale opgaver, forløber uden særlige udfordringer.

I samme periode udarbejder Regionsfunktion og Patientens Handlekommune bilag med beskrivelse af de kommunale opgaver, der foreløbigt vurderes forenelige hos den enkelte Patient, jf. Kontraktbilag 15a.

Når oplæringsperioden i de kommunale opgaver er gennemført, og opgaverne er vurderet endeligt forenelige med den respiratoriske overvågning, behandling og pleje, overgår varetagelsen af de kommunale opgaver alene til Hjælperne under myndighed af Patienternes Opholdskommune.

Leverandøren er forpligtet til løbende (dvs. minimum én gang i kvartalet) og ved ændringer uopfordret at informere Patientens respirationscenter, Regionsfunktionen og Patientens Opholdskommune om helbreds- og psykosocial status hos Patienten. Derudover skal dette ske, når Leverandøren, opfordres hertil jf. mindstekrav i indeværende Kontraktbilag.

Opfølgning i øvrigt sker efter individuel vurdering af patientens Handle- og Opholdskommune, Leverandøren, Patientens respirationscenter, Regionsfunktionen og på foranledning af Patienten selv iht. indeværende Kontraktbilag.

Regionsfunktionen kan medvirke til løsninger af forhold af ikke-sundhedsfaglig karakter i en given Hjælperordning i samarbejde med Patient, Leverandør og evt. kommune. I tilfælde af problemer i relation til den egentlige respiratoriske overvågning, behandling og pleje sker problemløsningen i samarbejde med Sengefunktionen/RCV.

Herudover er Leverandøren forpligtet til at tilmelde den enkelte respiratoriske Hjælper til et individuelt re-certificeringsforløb efter gældende retningslinjer fra Patientens respirationscenter.

#### **4.6 Opfølgningsmøder med Leverandøren**

Regionsfunktionen afholder kvartalsmøder med Leverandøren samt ad hoc møder efter vurdering i den enkelte Hjælperordning, jf. mindstekrav angivet i indeværende Kontraktbilag.

## 5 Mindstekrav

Leverandøren skal varetage sine opgaver i henhold til det beskrevne forløb ovenfor, ligesom Leverandøren ud over Kontrakten er forpligtet til at opfylde nedenstående mindstekrav omhandlende:

1. Ordreafgivelse
2. Virksomhedsoverdragelse
3. Drift
4. Generelt
5. Leverancesvigt
6. Utsigtede hændelser
7. Klager
8. Udskiftning af Hjælper

	<b>Ordreafgivelse</b>
1.0	Leverandøren skal udføre Ydelsen i henhold til Kontrakten og sørge for, at Ydelsen lever op til de krav og det serviceniveau, som er beskrevet i Kontrakten inkl. Kontraktbilag, herunder eksempelvis, men ikke begrænset til, kvalitetsstyring, statistik m.v.
1.1	Regionsfunktionen fremsender ordreskrivelse, jf. Kontraktbilag 16, pr. e-mail, og Leverandøren skal skriftligt kvittere for modtagelse inden for 1 arbejdsdag.  Leverandøren skal oprette Hjælperhold senest 4 uger fra modtagelse af ordreskrivelse fra Regionsfunktionen.  Leverandøren skal fremsende en skriftlig rekrutteringsstatus pr. e-mail til Regionsfunktionen senest to uger efter modtagelse af ordreskrivelse.
1.2	Leverandøren skal pr. e-mail fremsende en vagtplan for et fuldtalligt Hjælperhold til Patientens respirationscenter senest ved oplæringsforløbets opstart på respirationscenteret medmindre andet er aftalt.
1.3	Leverandøren skal altid sikre, at der 100% dækning i den ordinerede/visiterede periode året rundt. Dækningen må på en Hjælperordning op til 24 timer maksimalt varetages af 10 Hjælpere. Dækningen må på en Hjælperordning op til 12 timer maksimalt varetages af 5 Hjælpere. Leverandøren skal sikre, at der er dækning med faste Hjælpere på holdet i forbindelse med f.eks. sygdom, ferie, fravær mv.  Ved fravær af faste Hjælpere skal Leverandøren sikre, at Hjælperordningen dækkes ind, jf. Leverandørhåndbogen i Kontraktbilag 17.  Leverandøren skal sikre, at det antal Hjælpere, der servicerer den enkelte Patient begrænses til mindst muligt antal personer af hensyn til Patienten, men under skyldig hensyntagen til overholdelse af hviletidsreglerne i arbejdsmiljølovgivningen jf. Kontrakten pkt. 6.1 og 8.10 samt øvrigt gældende lovgivning og bestemmelser på området.
1.4	Leverandøren skal sikre, at der ikke ansættes pårørende til Patienten som Hjælper på et hold fraset mulige dispensationer i ordninger tilhørende RCV.

1.5	Leverandøren skal sikre, at Hjælperne har et opdateret og gyldigt livreddende førstehjælpskursus.
1.6	<p>Leverandøren skal udarbejde en hjælperprofil for Hjælpere efter et forudgående møde med Patient.</p> <p>Hjælperprofilen skal tage udgangspunkt i en faglig vurdering ud fra kompetencebehovet hos den enkelte Patient.</p> <p>Leverandøren skal sikre, at Hjælperne præsenteres for Patient inden forløbsopstart på Patientens respirationscenter.</p> <p>Ved ansættelse af nye Hjælpere på eksisterende Hjælperordninger skal Leverandøren ligeledes præsentere disse nye Hjælpere for Patient inden opstart.</p> <p>Ansættelse af Hjælpere skal ske under skyldig hensyntagen til Kontraktens pkt. 20.</p>
1.7	<p>Leverandøren skal sikre sig, at alle Hjælpere besidder kommunikative evner til at gøre sig forståelig på dansk i skrift og tale, ligesom der ikke må diskrimineres baseret på køn, alder, religion, politisk anskuelse, seksuel orientering, handicap eller national, social- eller etnisk oprindelse mv.</p> <p>Se i øvrigt Kontraktens pkt. 20.</p>
1.8	<p>Leverandøren skal have en personalepolitik gældende for alle medarbejdere der bistår med varetagelsen af opgaverne under Kontrakten inkl. alle Hjælpere, hvori det sikres, at medarbejdernes professionelle og personlige fremtræden overholder retningslinjer angivet i Kontraktens pkt. 8 over for Patient og dennes pårørende.</p> <p>Leverandøren skal sikre, at Hjælperne er instrueret i, at de ikke må ryge, mens de er på arbejde hos Patient, uanset om Patientens hjem er røgfrit eller ej.</p> <p>Der er endvidere rygeforbud på Ordregivers hospitaler og matrikler, hvilket skal respekteres.</p> <p>Leverandøren skal indskærpe over for alle medarbejdere, at de ikke må indtage eller være påvirket af alkohol eller andre rusmidler under opgavens udførelse.</p>
1.9	<p>Leverandøren skal tilmelde Hjælpere til certificering på Patientens respirationscenter. Er Patient tilknyttet RCV, skal Leverandøren selv indhente dokumentation herfor.</p> <p>Leverandøren skal på forlangende kunne fremvise dokumentation for certificering fra RCV.</p> <p>Ved etablering af nye Hjælperordninger, tilkomst eller udskiftning af Hjælpere på en eksisterende Hjælperordning, skal Leverandøren sikre Hjælperens oplæring og certificering jf. Patientens respirationscenters retningslinjer.</p>
1.10	<p>Leverandøren skal sikre, at den respiratoriske Hjælper er certificeret efter Patientens respirationscenters retningslinjer, jf. Kontraktbilag 17, uanset Hjælperens faglige baggrund, inden selvstændigt virke.</p> <p>Er der tale om en fælles Hjælperordning, skal Hjælperne ligeledes udføre de kommunale visiterede gøremål, jf. Kontraktbilag 15a.</p> <p>Leverandøren skal uden videre acceptere, at der i Hjælperordninger med fælles opgaveløsning kan forekomme opgaver udelukkende baseret på kommunalt visiterede opgaver.</p>



1.11	<p>Såfremt der er indgået aftale om fælles Hjælperordning, skal Leverandøren sikre, at Hjælperne ud over den respiratoriske overvågning, behandling og pleje ligeledes varetager opgaver visiteret af Patientens Handlekommune, jf. Kontraktbilag 15 og 15a.</p> <p>Leverandøren skal acceptere, at oplæring i de kommunale opgaver varetages af Patientens Opholdskommune.</p> <p>Leverandøren skal koordinere og understøtte Hjælpernes oplæring i kommunale opgaver i samarbejde med Patientens Opholdskommune, således dette er tilendebragt inden 4 uger efter Patientens udskrivelse.</p>
1.12	<p>Leverandøren skal sikre at Hjælperne i en fælles Hjælperordning følger kommunens retningslinje for dokumentation af de kommunale opgaver.</p>
<b>Virksomhedsoverdragelse</b>	
2.0	<p>Leverandøren skal i ordninger med virksomhedsoverdragelse skriftligt melde tilbage til Regionsfunktionen, om virksomhedsoverdragelsen af Hjælperholdet forløber planmæssigt jf. Kontraktbilag 4.</p> <p>Denne tilbagemelding skal foreligge 2 uger efter Leverandørens modtagelse af ordreskrivelsen.</p>
<b>Drift</b>	
3.0	<p>Leverandøren skal i eksisterende ordninger udarbejde en 4 ugers vagtplan en uge før den aktuelle 4 ugers periodes påbegyndelse.</p> <p>Denne sendes/udleveres/præsenteres via en i forvejen aftalt kommunikationsvej en uge før periodestart til Patienten eller dennes pårørende.</p> <p>Ved ændringer i vagtplanen i en allerede etableret Hjælperordning, skal Leverandøren straks orientere Patienten via en i forvejen aftalt kommunikationsvej om ændringen.</p>
3.1	<p>Leverandøren skal til enhver tid kunne dokumentere vagtplaner og forbrugt timetal pr. Hjælperordning inkl. angivelse af Hjælpernavne og faggruppe på opfordring af Regionsfunktionen og/eller Patientens respirationscenter.</p> <p>Leverandøren skal acceptere, at kravene til dokumentationsformatet kan ændres af Ordregiver i aftaleperioden, og skal følgelig til enhver tid efterkommes af Leverandøren.</p> <p>Der henvises i øvrigt til Kontraktens pkt. 10.4.</p>
3.2	<p>Leverandøren skal afholde teammøder for Hjælperholdene minimum kvartalsvis.</p> <p>Hvis der beskrives forhold under teammødet, der kan foranledige en APV, skal Leverandøren sikre, at dette fremgår af Kvartalsrapporten for indeværende kvartal jf. Kontraktbilag 20.</p> <p>Ved akutte problemstillinger med betydning for den øjeblikkelige respiratoriske overvågning, behandling og pleje, eller for Hjælperholdets stabilitet skal Leverandøren orientere Regionsfunktionen/Sengefunktionen straks. RCV kontaktes efter gældende retningslinjer.</p> <p>I fælles Hjælperordninger skal Leverandøren ligeledes orientere Patientens Opholdskommune efter kommunens retningslinjer.</p>

3.3	<p>Leverandøren skal tilbyde faglig sparring til den enkelte Hjælper eller Hjælperordning ved behov. Faglig sparring er sparring, som f.eks. kan varetages af teamleder i forbindelse med eksempelvis planlagte teammøder eller individuel sparring på daglig basis. Det kan være fagligt orienterede emner med relation til Patientens sygdom, dilemmaer i hjemmet, opdateret hygiejneregler eller andre praktisk relaterede emner, der bringes op, både som et ønske fra Hjælperne eller en vurdering fra den enkelte teamleder.</p> <p>Hvis ovenstående forhold får negativ indvirkning på udførelse af den respiratoriske overvågning, behandling og pleje skal Leverandøren orientere Regionsfunktionen telefonisk på først kommende hverdag eller akut til Sengefunktionen.</p> <p>Leverandøren skal orientere RCV efter gældende retningslinjer.</p> <p>Leverandøren skal fremsende Handleplan, jf. Kontraktbilag 19, inden for 3 hverdage efter, at der er opnået kendskab til ovenstående forhold til Regionsfunktionen. Fremsendelse til RCV sker efter gældende retningslinjer.</p> <p>Hvis ovenstående forhold har negativ indvirkning på kommunale opgaver i fælles Hjælperordninger, skal Leverandøren orientere Patientens Opholdskommune iht. kommunens retningslinje.</p>
3.4	<p>Leverandøren ska straks informere Regionsfunktionen om enhver ændring i Patientens helbredsmæssige situation.</p> <p>Er Patienten tilknyttet RCV skal Leverandøren orientere RCV efter gældende retningslinjer herfra.</p> <p>I fælles Hjælperordninger skal Leverandøren ligeledes orientere Patientens Opholdskommune iht. kommunens retningslinjer.</p>
3.5	<p>Ved Patientens indlæggelse på sygehus af anden årsag end Leverandørens leverancesvigt, skal Leverandøren orientere Regionsfunktionen på 8. indlæggelsesdøgn.</p> <p>Leverandøren skal vedrørende Patienter tilknyttet RCV, orientere RCV efter gældende retningslinjer</p> <p>Hvis Patienten afgår ved døden, skal Leverandøren orientere Regionsfunktionen og Patientens respirationscenter inden for 24 timer.</p> <p>Leverandøren skal ligeledes orientere Patientens Opholdskommune iht. kommunens retningslinjer ved både Patientens indlæggelse og dødsfald.</p>
	<b>Generelt</b>
4.0	<p>Leverandøren skal sikre, at der hos Leverandøren er ansat minimum en autoriseret sundhedsperson enten i form af en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske. Denne skal som minimum have gennemgået teoretisk undervisning på Respirationscenter Syd svarende til 12 timer.</p> <p>Leverandøren skal acceptere, at det er den autoriserede sundhedspersons rolle sammen med den enkelte teamleder på hver enkelt respiratoriske Hjælperordning at kvalitetssikre og understøtte fagligheden på Hjælperordningerne, ligesom denne sundhedspersons rolle skal være at bistå med varetagelse af Kontraktens Ydelse.</p> <p>Leverandøren skal kontrollere, at sundhedspersonens autorisation til enhver tid er fuldgyltig.</p>

4.1	<p>Til hver respiratorisk Hjælperordning, skal Leverandøren tilknytte en teamleder, som skal have indsigt i og kendskab til den respiratoriske overvågning, behandling og pleje.</p> <p>Teamlederen skal være kvalificeret til at håndtere og videreformidle gældende retningslinjer fra Patientens respirationscenter til både samarbejdspartnere og respiratoriske Hjælpere.</p> <p>I fælles Hjælperordninger skal teamlederen ligeledes videreformidle kravet om opgaveudførelsen af de kommunalt visiterede opgaver til Hjælperne.</p> <p>Leverandøren skal endvidere sikre, at kontinuiteten i opgaveudførelsen opretholdes ved en eventuel udskiftning af den enkelte teamleder, således der ikke går vigtig viden om Patienten tabt.</p> <p>Patienten, dennes respirationscenter, Regionsfunktion og Opholdskommune skal orienteres, når der sker udskiftning af teamlederen.</p>
4.2	<p>Leverandøren er forpligtet til at imødekomme forhold hos den enkelte Hjælper, med henblik på at sikre fastholdelse af den enkelte, herunder ligeledes at Hjælperen ved akut opståede forhold - i relation til varetagelsen af Ydelsen under Kontrakten - på alle tider af døgnet er bekendt med og/eller har mulighed for at komme i kontakt med relevant medarbejder hos Leverandøren.</p>
4.3	<p>Leverandøren skal sikre, at Hjælperordningerne driftes i forhold til gældende GDPR-lovgivning, og at Hjælperne er bekendt med GDPR-lovgivningen.</p>
4.4	<p>Leverandøren skal acceptere, at Regionsfunktionen til enhver tid kan indhente dokumentation for Leverandørens opfyldelse af Kontrakten og dertilhørende Kontraktbilag.</p> <p>Leverandøren skal sikre, at efterspurgt dokumentation fremskaffes og fremsendes inden 3 hverdage medmindre andet aftales.</p>
4.5	<p>Leverandøren skal uden vederlag og i rimeligt omfang deltage i følgende møder på foranledning af Regionsfunktionen og/eller Patientens respirationscenter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For-besøg</li> <li>• Implementeringsmøder</li> <li>• Tilsynsbesøg</li> <li>• Forenelighedsbesøg mv</li> </ul> <p>På anmodning fra Regionsfunktionen deltager den tilstedeværende Hjælper i mødeaktiviteten, hvis mødet foregår med Patientens tilstedeværelse.</p>
4.6	<p>Ved Hjælperordninger hvor helbredsmæssige- og/eller psykosociale forhold fordrer det nødvendigt, er Leverandøren forpligtet til, uden vederlag, at deltage i møder med Regionsfunktionen og Patientens respirationscenter i rimeligt omfang og med kortere intervaller.</p> <p>Leverandøren udarbejder i den forbindelse en Handleplan jf. Kontraktbilag 19 medmindre andet aftales.</p> <p>I fælles Hjælperordninger deltager kommunen så vidt muligt også i disse møder.</p>
4.7	<p>Leverandøren skal deltage i kvartalsvise møder med Regionsfunktionen til en samlet drøftelse af de enkelte ordninger.</p> <p>Endvidere skal Leverandøren på ledelsesniveau deltage i halvårslige møder til drøftelse af den overordnede drift af Hjælperordninger – herunder bl.a. en økonomisk gennemgang.</p>

4.8	<p>Leverandøren skal indsende kvartalsrapport for den enkelte ordning, jf. Kontraktbilag 20, medio næstkommende måned efter kvartalets udløb.</p> <p>Leverandøren skal ligeledes sende kvartalsrapporten til RCV efter gældende retningslinjer.</p> <p>I fælles Hjælperordninger skal Leverandøren ligeledes fremsende kvartalsrapporten til Patientens Opholdskommune.</p>
4.9	<p>Leverandøren skal sikre, at Hjælperne efterlever, at alle vagter er vågne vagter, hvor Patienten skal være inden for Hjælperens syns- og hørevidde, jf. Sundhedsstyrelsens krav.</p> <p>Kravet om syns- og hørevidde kan udelukkende fraviges, såfremt Patienten har givet tilsagn, jf. dennes respirationscenters retningslinjer herom. Dette tilsagn skal i givet fald ligge synligt fremme i Patientens nærhed.</p>
4.10	<p>Leverandøren skal sikre og indskærpe over for Hjælperne, at al information vedrørende Patienten, som er nødvendig for opgaveløsningen, skal videregives til Regionsfunktionen, Patientens respirationscenter og Opholdskommune via teamlederen.</p> <p>Leverandøren skal sikre, at kontakten til ovenstående udelukkende foretages af Hjælperne ved akutte behandlingsrettede oplysninger og spørgsmål iht. Forvaltningslovens § 32 og Sundhedslovens § 41.</p>
	<p><b>Leverancesvigt</b></p>
5.0	<p>Leverandøren skal til enhver tid opfylde retningslinjerne i Leverandørhåndbogen, jf. Kontraktbilag 17, vedrørende leverancesvigt.</p> <p>Leverandøren skal søge dækning ved andre Leverandører for egen regning, når Leverandøren ikke kan vagtdække den respiratoriske ordination/visitation med egne Hjælpere, jf. Leverandørhåndbogen anført i Kontraktbilag 17.</p> <p>Der henvises i øvrigt til Kontraktens pkt. 16 om Bod.</p> <p>Leverandøren skal, jf. Leverandørhåndbogen anført i Kontraktbilag 17 underrette Regionsfunktionen telefonisk om leverancesvigt på hverdage kl. 8-15.30.</p> <p>På andre tidspunkter kontaktes Sengefunktionen telefonisk, hvis Patienten er tilknyttet RCS. RCV kontaktes efter gældende retningslinjer.</p> <p>Leverandøren skal straks fremsende dokumentation for leverancesvigt, jf. Kontraktbilag 18 samt Leverandørhåndbogen, jf. Kontraktbilag 17, til Regionsfunktionen.</p> <p>Dokumentation for leverancesvigt hos Patienter tilknyttet RCV fremsendes ligeledes til RCV efter gældende retningslinjer.</p> <p>I fælles Hjælperordninger med leverancesvigt på de kommunale opgaver kontaktes Patientens Opholdskommune i henhold til gældende retningslinjer.</p>

5.1	<p>Ved truende fare for holdnedbrud, skal Leverandøren straks underrette Regionsfunktionen telefonisk.</p> <p>Er Patienten tilknyttet RCV, skal Leverandøren underrette RCV efter gældende retningslinjer. Leverandøren skal endvidere på eget initiativ straks iværksætte udarbejdelse af en Handleplan, jf. Kontraktbilag 19, med henblik på at sikre dækning af ordinationen/visitationen.</p> <p>Leverandøren skal, medmindre andet aftales, fremsende Handleplanen til Regionsfunktionen inden for 3 arbejdsdage.</p> <p>I en fælles Hjælperordning skal Leverandøren ligeledes orientere Patientens Opholdskommune herom efter gældende retningslinjer.</p> <p>Såfremt Leverandøren er ude af stand til at dække Hjælperordningen 100%, er Leverandøren forpligtiget til at søge dækning ved andre Leverandører for egen regning.</p> <p>Der henvises i øvrigt til Kontraktens pkt. 16 om Bod.</p> <p>Leverandøren skal altid opfylde retningslinjerne i Leverandørhåndbogen, jf. Kontraktbilag 17, vedrørende leverancesvigt.</p>
	<p><b>Utilsigtede hændelser (UTH)</b></p>
6.0	<p>Leverandøren skal indberette UTH jf. Styrelsen for Patientsikkerheds retningslinje.</p> <p>Leverandøren skal håndtere UTH internt til læring og forebyggelse.</p> <p>Leverandøren skal kunne redegøre for UTH og handlinger herpå til Regionsfunktionen og/eller Patientens respirationscenter på opfordring.</p> <p>Leverandøren skal sikre, at UTH vedrørende kommunale opgaver i fælles Hjælperordninger foretaget af den respiratoriske Hjælper bliver indberettet jf. kommunens retningslinjer på området.</p> <p>Der henvises i øvrigt til Kontraktens pkt. 6.2.</p>
	<p><b>Klager</b></p>
7.0	<p>Leverandøren skal straks foretage en udredning, såfremt der indgives en klage over en Hjælper i relation til den respiratoriske overvågning, behandling og pleje af Patienten.</p> <p>Leverandøren skal sikre, at Regionsfunktionen (og RCV, hvis Patienten er tilknyttet RCV), modtager en orientering om klagen med henblik på vurdering af, hvilken indsats, som skønnes nødvendig for at afklare og sikre Hjælperens kompetencer i relation til delegationen.</p> <p>Hvis klagen endvidere eller udelukkende er rettet mod kommunalt visiterede opgaver, skal Leverandøren på samme måde orientere kommunen med samtidig orientering til Regionsfunktionen og RCV, hvis Patienten er tilknyttet RCV.</p>
7.1	<p>Leverandøren er ved alvorlige klager over Hjælpere vedrørende andet end den respiratoriske overvågning, behandling og pleje og/eller de kommunale opgaver i en fælles Hjælperordning, forpligtiget til, uopfordret og/eller på Regionsfunktionens/RCVs opfordring, at tage Hjælperen af Hjælperholdet.</p> <p>Der henvises i øvrigt til Kontraktens pkt. 8.9 og 9.2.</p>
7.2	<p>Leverandøren skal iværksætte afhjælpende og forebyggende tiltag efter endt klageproces, således at gentagelsestilfælde undgås. Leverandøren skal fremsende en Handleplan, jf. Kontraktbilag 19, til Regionsfunktionen.</p> <p>RCV kontaktes efter gældende retningslinjer.</p> <p>I en fælles Hjælperordning skal Handleplanen, hvis klagen vedrører kommunale ydelser, ligeledes sendes til kommunen.</p>

	<b>Udskiftning af Hjælper</b>
8.0	<p>Leverandøren skal straks orientere Regionsfunktionen såfremt Leverandøren bliver bekendt med, at en Hjælper har foretaget uacceptable forhold koblet til den respiratoriske overvågning, behandling og pleje jf. Kontraktens pkt. 8.9. RCV orienteres efter gældende retningslinjer.</p> <p>Leverandøren skal straks iværksætte en partshøring til afklaring af udløsende årsag. Der fremsendes straks en handleplan jf. Kontraktbilag 19 til Regionsfunktionen.</p> <p>Der henvises i øvrigt til Kontraktens pkt. 8.9.</p>
8.1	<p>Leverandøren, der selv er ansvarlig for rekruttering af Hjælpere, skal acceptere, at Patientens respirationscenter skal godkende og certificere Hjælperne, inden Hjælpernes selvstændige virke. Leverandøren skal acceptere, at såfremt Patientens respirationscenter ikke kan godkende og certificere en Hjælper, kan denne ikke virke som Hjælper.</p> <p>Leverandøren skal acceptere, at Patientens respirationscenter er forpligtet til at trække sin godkendelse og certificering af Hjælperen tilbage, såfremt respirationscentret konstaterer, at Hjælperens kompetencer eller adfærd ikke længere lever op til kravene hertil.</p> <p>Leverandøren skal acceptere, at i en fælles Hjælperordning har kommunen samme ret til at trække sin godkendelse tilbage, såfremt kommunen konstaterer, at Hjælperens kompetencer eller adfærd ikke lever op til kravene i forhold til de kommunale opgaver i Hjælperordningen.</p>