

Social- og Integrationsministeriet
Handicapkontoret
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
J.nr. 2010-1061
Cap/BWI

14. oktober 2011

**Notat
om
Høringsnotat til respirationsvejledningen**

Baggrund

På baggrund af et samråd i Socialudvalget i marts 2010 blev det besluttet at udarbejde en ny skrivelse om respiratorhjælp og BPA til vejledning af regioner og kommuner i sager, hvor hjælpen til en borger, der både har behov for respiratorhjælp og BPA, kan udføres af én hjælper.

Hørte organisationer og myndigheder

Vejledningen har været udsendt i høring til Danske Regioner, KL, Respirationscenter Vest, Respirationscenter Øst, Danske Handicaporganisationer, Dansk Handicap Forbund, DUKH og Danske Patienter. Høringen har desuden været offentliggjort på høringsportalen.

Høringssvar

Der er modtaget høringssvar fra Danske Handicaporganisationer, Dansk Handicap Forbund, KL, LOBPA, Region Hovedstaden, Region Midt, Region Sjælland og Region Syddanmark, Respirationscenter Øst og Respirationscenter Vest.

DUKH og Danske Patienter har meddelt telefonisk, at de ikke har bemærkninger.

Generelle bemærkninger

Generelt er det ministeriernes opfattelse, at høringssvarene til vejledningen peger i meget forskellig retning. Enkelte høringssparter udtrykker, at det er positivt, at der nu er udarbejdet en vejledning, der samler informationen på området og tydeliggør mulighederne for samarbejde mellem region og kommune.

Handicaporganisationerne mener dog, at der er behov for ændring af lovgivningen med henblik på at placere finansieringsansvaret for fælles hjælperordninger i én lovgivning. Hvis lovgivningen ikke ændres, mener handicaporganisationerne, at ministerierne klart bør anbefale, at det i alle tilfælde bør være kommunen, som udbetaler det samlede tilskud til hjælp i hjemmet. Handicaporganisationerne bemærker, at et system, hvor to myndigheder skal blive enige fra sag til sag, er skrøbeligt og kan give usikkerhed for borgeren.

Danske Regioner har anmodet om svar på Region Hovedstadens hørings svar, for så vidt angår regionens bemærkninger vedr. delegation af det lægefaglige ansvar, hvilket dels er besvaret skriftligt af det tidligere Indenrigs- og Sundhedsministerium, dels er drøftet på to møder mellem Region Hovedstaden, Danske Regioner og ministerierne (se afsnittet ”ønske om klar anbefaling af en regional model”).

Region Hovedstaden har i en særskilt henvendelse fremsendt bemærkninger vedr. udmåling af timer til hjælp, herunder forslag til fremgangsmåde, som er besvaret af det tidligere Indenrigs- og Sundhedsministerium. Forslaget er kort nævnt i vejledningen, jf. nedenfor.

I forhold til vejledningens terminologi har Region Hovedstaden foreslået, at der anvendes ’patient’ frem for ’borger’ i vejledningen, og KL bemærker, at det er uklart, hvad der forstås ved at ’administrere respiratorhjælpen’ eller ’koordinere den samlede hjælp til borgeren’.

Bemærkninger

Vejledningen beskriver den gældende lovgivning med to regelsæt – serviceloven og sundhedsloven - og to myndigheder med forskellige opgaver og ansvar. Vejledningen beskriver efter Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Social- og Integrationsministeriets opfattelse de mulige løsninger for, hvordan der kan etableres fælles ordninger, når hjælpen kan varetages af én person ud fra de gældende regler på de to ministeriers områder. Det er ministeriernes opfattelse, at det fortsat er muligt at etablere fælles løsninger til gavn for både borgere og myndigheder på dette område på baggrund af de gældende regler.

I forhold til Handicaporganisationernes synspunkt om, at systemet er skrøbeligt, når to myndigheder skal blive enige om hver enkelt sag, skal det understreges, at ministerierne anbefaler, at kommuner og regioner indgår overordnede aftaler, som kan fastsætte rammerne for samarbejdet, så det alene er vurderingen af borgerens behov og fastsættelse af den konkrete fordeling af finansieringen, der skal aftales i hver enkelt sag.

Ministerierne har i afsnit 7 tydeliggjort modellerne for udbetaling af tilskud. Det er desuden tydeliggjort, at opgaven alene består i at udbetale tilskuddet, idet de to myndigheder uanset valg af model fortsat har ansvaret for tilsyn mv. i forhold til henholdsvis respiratorhjælpen efter sundhedsloven og den hjælp, der ydes efter serviceloven.

I forhold til bemærkningerne til vejledningens terminologi har ministerierne valgt at fastholde brugen af ’borger’ frem for ’patient’, idet ministerierne ønsker at understrege, at borgeren er i behandling i eget hjem og samtidig sikre sammenhængen til terminologien i borgerstyret personlig assistance.

Der er herudover på baggrund af høringen indarbejdet en række sproglige præciseringer og uddybende tekst i vejledningen.

Andre bemærkninger til vejledningen

Udmåling af hjælp (afsnit 5)

Vejledningen indeholder et kort afsnit om brugen af principperne for deling af udgifter til én hjælper, når der ydes anden form for hjælp efter serviceloven til voksne end BPA efter servicelovens § 96.

To regioner peger på, at udmåling af hjælp til en borger ofte giver anledning til uenighed mellem region og kommune.

Region Hovedstaden mener, at den kommunale medfinansiering af fælles respiratorordninger er aftagende, idet kommunerne ikke udmåler et tilstrækkeligt antal timer til BPA-ordningerne. Regionen foreslår, at udmåling af timer til BPA bør tage udgangspunkt i en sundhedsfaglig vurdering.

Bemærkninger

Kommunerne kan ikke pålægges at anvende en sundhedsfaglig vurdering som grundlag for hjælp.

I afsnit 5 er det anført, at det ”kan være hensigtsmæssigt at inddrage sundhedsfaglige vurderinger i udredningen af plejebehov mv. hos borgeren med henblik på at få et dækkende billede af borgerens situation og behov. Dette kan f.eks. ske med inddragelse af respirationscentrene.”

Forsikring (afsnit 6)

En region mener, der i afsnittet om udmåling af tilskud bør indføres bemærkninger om fordeling af omkostninger til lovpligtige forsikringer.

Bemærkninger

Det fremgår af vejledningsteksten, at regionen og kommunen har pligt til at dække lovpligtige omkostninger. Det er endvidere tydeliggjort i vejledningen, at disse omkostninger omfatter fx lovpligtige forsikringer, ATP, barselsfond og andre lovpligtige bidrag, og at ministerierne anbefaler, at disse omkostninger dækkes efter samme fordeling som omkostninger til løn mv.

Vikarer (afsnit 6)

Flere regioner påpeger, at der er behov for at tydeliggøre, at der ved myndighedernes udmåling af tilskud bør tages højde for, at der kan være behov for at dække omkostninger til vikarer.

Bemærkninger

Dette er indarbejdet i vejledningen.

Ønske om klar anbefaling af en 'kommunal' model (afsnit 7)

DH, LOBPA, DHF, Region Midt og Respirationscenter Vest ønsker en klar anbefaling af en kommunal model, dvs. at tilskuddet til ansættelse af hjælpere udbetales af kommunen, som herefter modtager refusion fra regionen for den aftalte andel af omkostningerne.

Ønske om en klar anbefaling af en 'regional' model (afsnit 7)

Respirationscenter Øst og Region Hovedstaden finder, at alle hjemmerespiratorordninger bør administreres regionalt, dvs. at regionen varetager ansættelse af hjælpere evt. gennem aftaler med private virksomheder, som har indgået aftale med regionen om udførelse af denne opgave, på baggrund af regionens kvalitetskrav. Baggrunden herfor er bl.a., at Region Hovedstaden og respirationscenter Øst mener, at delegation af respiratorbehandling forudsætter et arbejdsgiverforhold eller et kontraktuelt forhold, således at den delegerende kan sikre, at kravene til arbejdets udførelse overholdes.

KL finder, at det bør afhænge af borgerens behov for hjælp, hvem der koordinerer og udbetaler hjælpen til borgeren.

Bemærkninger

Mht. delegation af respiratorbehandling følger det af bekendtgørelsen om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp, at den delegerende sundhedsperson skal sikre sig, at medhjælpen er kvalificeret til opgaven, har modtaget instruktion i at udføre opgaven, og sundhedspersonen skal i fornødent omfang føre tilsyn med medhjælpens udførelse af opgaven. Det tidligere Indenrigs- og Sundhedsministerium har på anmodning af Danske Regioner i et brev redegjort for, at det er ministeriets opfattelse, at disse krav til den delegerende læge på et respirationscenter også kan opfyldes i tilfælde, hvor der ikke er et ansættelsesretligt eller kontraktmæssigt forhold mellem den, der delegerer og medhjælpen, der delegeres til. Ministeriet har i den forbindelse nævnt, at der f.eks. ikke er nogen hindringer for, at der indgås aftaler mellem respiratorcentret og respiratorhjælperens arbejdsgiver om krav til respirationsbehandlings udførelse mv.

Ministerierne har på baggrund af høringen valgt at tydeliggøre de forskellige modeller for koordinering af respiratorhjælp og BPA og forudsætningerne for modellerne. Ministerierne har desuden i vejledningen understreget, at ministerierne anbefaler, at der indgås aftaler om fælles løsninger. I vejledningen er det endvidere tydeliggjort, at der ikke i sundhedsloven er fastsat en ret for borgeren til at vælge respiratorhjælper eller arbejdsgivere for respiratorhjælper, men at borgernes ret til at vælge løsning i forhold til en BPA-ordning skal respekteres.

Ministerierne har valgt ikke at beskrive, hvilke erfaringer der findes med anvendelsen af modellerne, da de enkelte myndigheder oplyser at have gode erfaringer med den model, som de selv har valgt, mens der ikke er viden om den samarbejdende myndigheds eller borgeres opfattelse. F.eks. oplyser Region Hovedstaden, at regionen har gode erfaringer med at indgå aftale med private firmaer, som varetager både respiratorhjælp og BPA. Der er dog en borger, som har fået medhold fra Det Sociale Nævn i en klage over, at kommunen har begrænset en borgers valg til hjælpere fra de firmaer, der har aftaler med Region Hovedstaden. Denne problemstilling er en del af baggrunden for samrådet, som gav anledning til udarbejdelsen af vejledningen.

Finansiering/prissætning (afsnit 8)

Region Sjælland og Region Syd påpeger, at der er behov for, at region og kommune sammen fastsætter priseniveauet for det kontante tilskud. Region Syd mener, at kommunernes prisfastsættelse ligger væsentligt under regionens.

Region Hovedstaden finder, at regionen gennem udbud har kunnet nedbringe omkostningerne til respiratorhjælp, idet prisen på hjælpertimer er reduceret.

Sundhedsaftaler, forum for koordinering samt netværk (afsnit 8)

KL finder ikke, at koordination af overlappende ordninger falder ind under sundhedsaftalerne. KL finder videre, at det bør være op til hver enkelt region og kommunerne i regionen at aftale, hvordan koordinationen af de fælles ordninger tilrettelægges.

Bemærkninger

I vejledningens punkt 8 har ministerierne tydeliggjort, at der ikke er tale om krav, men alene forslag til, hvordan regioner og kommuner kan samarbejde om koordinering af hjælperordninger.

Vejledningen i forhold til andre bestemmelser i serviceloven (afsnit 9)

Flere høringsparter påpeger, at det bør tydeliggøres, hvordan principperne for deling af udgifter kan anvendes i forhold til andre bestemmelser i serviceloven end BPA efter § 96.

Bemærkninger

Vejledningen indeholder et kort afsnit om anvendelsen af principperne i forhold til andre regler for hjælp efter serviceloven på voksenområdet og særligt §§ 83 (hjemmehjælp) og 95 (om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere i hjemmet). Udgangspunktet for denne vejledning har dog været at tydeliggøre vejledningsindsatsen i forhold til borgere med BPA og respirationshjælp.

I lyset af de meget forskellige høringssvar har ministeriet ikke på nuværende tidspunkt ønsket at udvide vejledningen til andre områder. Der er dog intet til hinder for, at kommunalbestyrelsen og regionsrådet indgår aftale om deling af udgifter til pleje mv. og respiratorhjælp på andre områder, hvis hjælpen kan varetages af en person.

Tracheostomerede (afsnit 10)

Region Syd finder, at der er behov for at tydeliggøre, hvem der har behov for at dække udgifter til overvågning i forbindelse med behov for sugning af luftveje hos tracheostomerede borgere.

Bemærkninger

Det er indføjet et nyt afsnit (10) i vejledningen, hvoraf det fremgår, at principperne vedr. fordeling af udgifter til respiratorhjælpere og BPA efter en konkret vurdering kan overføres til andre former for behandling i de situationer, hvor sygehuset er forpligtet til at betale for de nødvendige personaleressourcer, der knytter sig til den daglige brug af et behandlingsredskab i hjemmet i medfør af

afgrænsningscirkulæret. Et eksempel er borgere, som er tracheostomerede, og som har behov for sugning af luftvejene.

Ferie mv. (afsnit 11.1)

Respirationscenter Øst og KL mener, at sygehusbehandling i hjemmet ikke skal forstås meget bogstaveligt, idet der derved ikke skabes rum for borgerens livs-udfoldelse fx i forbindelse med fritidsaktiviteter, arbejde, uddannelse, rejser mv.

KL finder det endvidere problematisk, at det alene er kommunen, der skal dække ekstraudgifter i forbindelse med fx ferie i udlandet.

Bemærkninger

Det fremgår allerede af vejledningen, at lønudgiften til respiratorhjælpen i forbindelse med rejser kan afholdes af regionen i samme omfang, som hvis behandlingen foregik i borgerens hjem.

Det er imidlertid ministeriernes opfattelse, at regionerne ikke har hjemmel i sundhedsloven til at dække eventuelle merudgifter fx ved borgerens ferie. I forhold til bemærkningen om dækning af merudgifter i forbindelse med ferie skal det derfor bemærkes, at der alene i servicelovens § 100 samt udlandsbekendtgørelsen er fastsat en hjemmel til kommunernes dækning af sådanne merudgifter.

Indlæggelse (afsnit 11.2)

KL mener, at det bør fremgå, at kommunerne ikke er forpligtet til at fastholde ansættelsen af hjælpere under en borgers hospitalsindlæggelse. Respirationscenter Vest mener, det bør fremgå, at det er mest hensigtsmæssigt, at kommunen fastholder ansættelsen af hjælpere under borgerens indlæggelse.

Bemærkninger

I afsnittet står, at det er almindelig praksis, at kommunen fastholder ansættelsen af borgerens hjælpere. Dette er på baggrund af høringskommentarerne udbygget med, at det gælder særligt ved ikke planlagte eller korterevarende indlæggelser. Desuden er det tydeliggjort, at kommuner og regioner kan indgå nærmere aftale om fx fastholdelse af hjælpeperson og dækning af udgifter til hjælpere i forbindelse med indlæggelser.

Arbejds miljøudgifter (afsnit 11.4)

Der er ønsket en mere tydelig beskrivelse af, hvem der har pligt til at sikre at arbejdsmiljøregler overholdes, herunder fx udarbejdelse af APV.

Bemærkning

Det vurderes at ligge uden for denne vejlednings område at beskrive arbejdsmiljøreglerne, der hører under Beskæftigelsesministeriets område. Det er i stedet tydeliggjort, at det vil bero på en konkret vurdering, hvem der i det konkrete tilfælde vurderes at have arbejdsgiveransvaret i den enkelte ordning. Der er i vejledningen desuden henvist til Vejledning om borgerstyret personlig assistance, der indeholder et uddybende afsnit om arbejdsmiljøreglerne.

Flytning (11.5)

Det foreslås, at regionernes ansvar for respiratorhjælp ved flytning til en anden region understreges.

Bemærkning

Ministerierne finder, at regionernes ansvar allerede fremgår af afsnittet.