

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Socialudvalget
Anledning:	Samrådsspørgsmål O-R
Taletid:	4 min. (supplerende til social- og integrationsministeren)
Tid og sted:	Tirsdag den 4. september, kl. 13-14.30
Dok nr.:	1014916

[Samrådsspørgsmål R:

Hvordan vil regeringen sikre, at hjælperjobbet og jobbet som hjælpere for respiratorbrugere fremadrettet er attraktivt?]

Jeg vil gerne supplere social- og integrationsministerens svar, når det drejer sig om de borgere, der får respirationsbehandling i eget hjem.

Et af spørgsmålene handler om, hvordan regeringen vil sikre, at BPA-hjælperjobbet og jobbet som hjælper for respirationspatienter er attraktivt.

Social- og integrationsministeren har fortalt om de initiativer, regeringen sætter i værk for at forbedre vilkårene for BPA-hjælpere. For de BPA-hjælpere, der samtidig varetager respirationsbehandling, vil disse forbedringer selvfølgelig også være deres.

Jeg kan tilføje, at vi i sundhedsdelen også ser på, hvordan vi sikrer, at respirationshjælpere har de nødvendige kompetencer. Det er afgørende for

en god behandling, men det er også afgørende for, om hjælperjobbet er attraktivt.

En hjælper skal føle sig kompetent til at varetage respirationsbehandlingen af en borger i eget hjem. For det er et stort ansvar - konsekvensen af forkert behandling kan jo i yderste konsekvens være fatal.

Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe, som evaluerer respirationsområdet, herunder kapaciteten på respirationscentrene. I den forbindelse undersøger arbejdsgruppen også, hvordan respirationshjælperes uddannelse og kompetencer forbedres.

Arbejdsgruppen vil bl.a. komme med anbefalinger om uddannelse, og om hvordan man sikrer, at hjælpernes kvalifikationer vedligeholdes og

udvikles. Arbejdsgruppen er ved at lægge sidste hånd på anbefalingerne, så jeg har endnu ikke set dem og kan derfor ikke gå i detaljer her i dag.

Social- og integrationsministeren nævnte en anden arbejdsgruppe som også undersøger respirationsbehandling, nemlig de to ministeriers arbejdsgruppe om fælles hjælperordninger.

Arbejdsgruppen skal komme med forslag til, hvordan vi undgår, at en borger risikerer to hjælpere i hjemmet samtidig, når en enkelt hjælper kan klare opgaverne. Ifølge arbejdsgruppen er der ikke mange eksempler på, at det i praksis er et problem på nuværende tidspunkt. Men patientforeningerne peger på, at det er vigtigt for den enkelte borger, at få

sikkerhed for, at det ikke sker. To hjælpere i hjemmet er belastende for borgeren, og det er også en dårlig udnyttelse af ressourcerne.

En anden problemstilling er som nævnt, at kommuner og regioner bruger stadig mere tid på at blive enige om, hvordan de skal dele udgifterne til fælles hjælpere. Det problem skal arbejdsgruppen også se på.

Arbejdsgruppen begyndte sit arbejde den 30. januar i år, og det var planen, at den skulle have afsluttet det i midten af året. Der ligger som nævnt også nogle udkast til løsningsforslag. På det seneste møde den 21. august var der dog mange supplerende forslag til forbedring af løsningsmodellerne. De nye forslag kræver en nærmere vurdering, og de kræver bidrag fra en region og en kommune i arbejdsgruppen - og de kræver måske også en

drøftelse på endnu et møde. Det er med andre ord komplicerede problemstillinger, som skal løses så enkelt som muligt, og der er derfor behov for at arbejde videre med løsningsmodellerne. Arbejdsgruppen planlægger at have løsningsforslag klar her i efteråret.

Jeg vil gerne slutte med at understrege, at vi med arbejdsgruppernes hjælp bestræber os på at få et godt og enkelt grundlag for at skabe gode hjælperordninger. Det er vigtigt - for borgerne skal kunne leve et selvstændigt liv samtidig med, at de får den bedst mulige behandling og den bedst mulige hjælp.