

Høringsnotat vedr. forslag til bekendtgørelse og vejledning om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens

1. Høring

Følgende høringsparter har haft udkast til bekendtgørelse og vejledning om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens i høring i perioden fra den 22. maj 2015 til den 19. juni 2015:

Danske Regioner, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, KL, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, 3F, Advokatrådet, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Socialrådgiverforening, FOA, Foreningen af socialchefer i Danmark, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig Fagbevægelse, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Socialpædagogernes Landsforbund, Yngre Læger, Landsforeningen SIND, Bedre Psykiatri, Bruger-Hjælperformidlingen A/S, Den uvildige konsulentordning på handicapområdet, Respiratorhjælp Danmark, Dansk Handicapforbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældreråd, Det Centrale Handicapråd, Det Farmaceutiske Fakultet, Diabetesforeningen, Forbrugerrådet, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Forum Danmark, Høreforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsf. af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Patientforeningen i Danmark, Muskelsvindfonden, Patientforeningernes Samvirke, Retspolitisk Forening, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Udviklingshæmmedes Landsforbund, ÆldreForum, Danske Seniorer, Ældresagen, Alzheimerforeningen, Center for Hjerneskade, Center for Sundhed og Træning i Middelfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, DA, Dansk Erhverv, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Dansk Industri, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Epilepsihospitalet Filadelfia, LOBPA, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT Jylland, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Vejlelfjord, Landsforeningen for Evnesvage (LEV), Ankestyrelsen, Arbejdstilsynet, Datatilsynet, Det Ethiske Råd, Forbrugerombudsmanden, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Hjælpe-middelinstituttet (Socialstyrelsen), Institut for Menneskerettigheder, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Patientforsikringen, Patientombuddet, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Beskæftigelsesministeriet, Finansministeriet, Justitsministeriet, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Statsministeriet, Erhvervs- og Vækstministeriet.

På grund af folketingsvalget har nogle myndigheder først svaret på høringen efter høringsfristens udløb.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget indholdsmæssige høringssvar fra:

KL, Danske Regioner, Bruger-Hjælperformidlingen A/S (BHF), Dansk Erhverv, Danske Handicaporganisationer (DH), Den uvildige konsulentordning på handicapområdet (DUKH), Respiratorhjælp Danmark, Muskelsvindfonden, Danske Seniorer, LOBPA og Arbejdstilsynet.

Ministeriet har endvidere modtaget hørings svar fra FOA vedrørende løn- og ansættelsesforhold for BPA-hjælpere. Den af FOA rejste problemstilling er ikke omfattet af bekendtgørelsen og vejledningen om fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens, og ministeriet har derfor ikke i denne sammenhæng forholdt sig nærmere til hørings svaret.

2. Bemærkninger til hørings svarene

2.1. Fælles hjælperordning

BHF foreslår, at det præciseres, hvordan fordeling af udgifter skal håndteres i de tilfælde, hvor en borger fx har respirationshjælp om natten og hjælp efter serviceloven i dagtimerne.

Kommentarer:

Der er i det nævnte tilfælde ikke tale om en fælles hjælperordning, idet der ikke er tale om en ordning, hvor hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96 helt eller delvist kan varetages af de samme personer og dermed tilrettelægges som én samlet ordning til gavn for borgeren. Dette vil blive præciseret i vejledningen.

BHF anfører, at det forekommer uklart, hvorvidt region og kommuner forpligtes til gennem aftaler at sikre, at der etableres fælles hjælperordninger, når borgeren modtager hjælp til respirationsbehandling i hjemmet og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96, eller om aftalerne kun skal indgås, hvis region og kommuner opnår enighed om, at de samme hjælpere skal løse begge opgaver.

Muskelsvindfonden anfører ligeledes, at det bør fastslås uden forbehold, at både respiratoriske opgaver og plejemæssige opgaver efter serviceloven skal varetages af samme hjælper, idet en væsentlig del af formålet med den nye lovgivning er at undgå to hjælpere ad gangen med hvert sit sæt af opgaver.

Kommentarer:

Med de nye regler har region og kommuner pligt til at indgå aftaler om tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger for de situationer, hvor borgere ud over respirationshjælp efter sundhedsloven samtidig modtager hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96.

Dette indebærer, at region og kommune i disse tilfælde skal tilrettelægge ordningen ud fra borgerens samlede behov for hjælp, herunder således, at de fælles hjælpere varetager både respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven i det omfang, det er muligt.

Det er kun i de tilfælde, hvor borgeren har respirationshjælp efter sundhedsloven og hjælp efter servicelovens §§ 95 eller 96, at borgeren har ret til selv at vælge arbejdsgiver for hjælperne. I de tilfælde, hvor borgeren har respirationshjælp efter sundhedsloven og hjælp efter servicelovens §§ 83 eller 85 (eller §§ 42, 44, 84, stk. 1, 97 eller 118) kan regionen og kommunerne i regionen aftale, at en person, som yder hjælp efter disse bestemmelser i serviceloven, også yder respirationsbehandling.

Det er i alle tilfælde en forudsætning for at kunne varetage respirationsbehandling i hjemmet, at respirationscentret vurderer, at de pågældende hjælpere er kvalificeret til at varetage respirationsbehandlingen.

Ovenstående vil blive uddybet i vejledningen.

2.2. Hvordan skal det samlede antal timer beregnes i relation til fordelingsnøglen

Danske Regioner og Respiratorhjælp Danmark foreslår, at vejledningens afsnit 7.1. om omkostninger, der skal fordeles mellem region og kommune, uddybes. De peger bl.a. på, at det ikke fremgår tydeligt af vejledningen, at der i forbindelse med beregning af det samlede antal timer maksimalt skal tages udgangspunkt i 24 timer i døgnet.

Danske Regioner foreslår endvidere, at dette også bliver præciseret i bekendtgørelsen.

Kommentarer:

Det vil blive uddybet i vejledningen, at der i forbindelse med fordeling af udgifterne skal tages udgangspunkt i det samlede antal timer, og at dette i praksis udgør maksimalt 24 timer i døgnet.

Ministeriet finder ikke grundlag for at ændre bekendtgørelsen, idet det allerede fremgår, at denne gælder for fælles hjælperordninger.

Høringsparterne nævner endvidere, at de timer, som enten kommune eller region har bevilliget, fordi der er brug for mere end én hjælper ad gangen, fortsat bør finansieres fuldt ud af den myndighed, som har bevilliget den yderligere hjælp.

Kommentarer:

Det forekommer i praksis, at et respirationscenter eller en kommune vurderer, at der er behov for mere end én hjælper til at varetage bestemte opgaver vedr. hhv. respirationsbehandling eller hjælp efter serviceloven. Det kan f.eks. være tilfældet, når borgeren skal i bad. Hvis respirationscentret eller kommunen i disse tilfælde udmåler timer til yderligere en hjælper udover den fælles hjælper, finder Sundheds- og Ældreministeriet og Social- og Indenrigsministeriet det rigtigst, at udgifterne hertil alene afholdes af regionen, hvis hjælpen er udmålt af respirationscentret, og af kommunen, hvis hjælpen er udmålt af kommunen efter serviceloven. Dette vil blive beskrevet i vejledningen.

2.3 Centralt fastsat fordelingsnøgle

Danske Regioner anfører, at der er tale om et komplekst område at gennemskue økonomisk, og de finder det derfor nærliggende, at en fordelingsnøgle med rimelighed kan afrundes, så regionen afholder 65 pct. af udgifterne og kommunerne afholder 35 pct.

KL anfører, at de ikke kan tilslutte sig en fordelingsnøgle, hvor regionen afholder 67 pct. af udgifterne, og kommunerne afholder 33 pct.

Kommentarer:

Danske Regioner og KL har deltaget i forhandlinger med Sundheds- og Ældreministeriet og Social- og Indenrigsministeriet om fastsættelse af en central fordelingsnøgle. Danske Regioner har leveret data som grundlag for fastsættelse af en central fordelingsnøgle. Parterne har i forløbet erklæret sig indforstået med, at Danske Regioners data lægges til grund for fastsættelse af en central fordelingsnøgle.

Det af Danske Regioner fremlagte datagrundlag tilsiger, at regionen finansierer 67 pct. af udgifterne til fælles hjælperordninger, og kommunen finansierer 33 pct. Da ministeriet ikke

har fået forelagt data, som tilsiger en anden fordelingsnøgle, og da Danske Regioner og KL ikke i enighed har peget på en anden fordelingsnøgle end 67/33, fastholdes denne fordelingsnøgle.

Fordelingsnøglen vil indgå som en del af den evaluering, som skal gennemføres efter 2 år, dvs. i 2017.

2.4. Børn

KL anbefaler, at det i vejledningen præciseres, hvorvidt sundhedslovens § 205 d og bekendtgørelsen også gælder for børn, som modtager støtte efter servicelovens § 83, jf. § 44.

Kommentarer:

Det vil blive præciseret i vejledningen, at sundhedslovens § 205 d om indgåelse af aftaler om tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger også gælder i forhold til børn, der både har respirationshjælpere efter sundhedsloven og hjælpere efter servicelovens § 83 i kraft af henvisningen i servicelovens § 44.

2.5 Udmåling af hjælp efter serviceloven

Muskelsvindfonden foreslår, at det i vejledningen præciseres, at kommunen skal udmåle hjælpen efter serviceloven ud fra borgerens funktionsniveau, således at den kommunale del af bevillingen svarer til den hjælp, som borgeren ville være berettiget til, hvis pågældende ikke var respiratorbruger.

Kommentarer:

Det vil blive præciseret i vejledningen, at kommunalbestyrelsens udmåling af hjælp efter serviceloven skal ske på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov for støtte som følge af funktionsnedsættelsen uafhængigt af, at borgeren samtidig har behov for hjælp til respirationsbehandling efter sundhedsloven.

2.6 Arbejds miljø

Dansk Erhverv opfordrer til, at arbejdsgiveransvaret efter arbejdsmiljøloven præciseres i lovgivningen og ikke på vejledningsniveau, idet det er Dansk Erhvervs opfattelse, at henholdsvis serviceloven og arbejdsmiljøloven bruger enslydende begreber men med forskellige definitioner, når der refereres til arbejdslederen. Endvidere anføres, at der i vejledningen bør være en reference til bekendtgørelse om udmåling af tilskud efter servicelovens §§ 95 og 96 med en henvisning til kommunens pligt til at udmåle tilskud til dækning af nødvendige udgifter ved overholdelse af arbejdsmiljøloven.

DH foreslår, at det bør fremgå af vejledningen, at kommunen skal foretage en helhedsvurdering af borgerens evne til at fungere som arbejdsleder (eller arbejdsgiver) i tilfælde af instruktioner i strid med arbejdsmiljøloven, ligesom det bør tilføjes, at kommunen kan sætte ind med en støttende indsats, inden det overvejes, om borgeren skal have hjælp efter andre bestemmelser i serviceloven end §§ 95 eller 96. Endelig ønsker DH præciseret, at hvad angår afgørelsen af, om arbejdsmiljølovgivningen er overholdt, er det ikke kommunen, der er kompetent myndighed.

LOBPA mener, at det er meget betænkeligt i forhold til BPA-ordningernes særegne konstruktion, at arbejdsgiveren har et objektivi t ansvar i forhold til overholdelse af arbejdsmiljølovgivningen. LOBPA mener, at det i BPA-ordninger må være arbejdslederen, der er ansvarlig for arbejdsmiljøet i eget hjem, hvis ikke arbejdsgiveren er bekendt med forholdene.

Muskelsvindfonden foreslår, at det i vejledningen præciseres, at alle regler i arbejdsmiljølovgivningen finder anvendelse, uanset om borgeren selv er arbejdsgiver eller ej, idet afsnittet med den aktuelle formulering kan forstås således, at arbejdsmiljølovgivningen ikke gælder fuldt ud, hvis en anden end borgeren selv er arbejdsgiver.

Kommentarer:

Der vil i vejledningen blive indføjet en henvisning til § 7 i bekendtgørelse om udmåling af tilskud til BPA efter servicelovens §§ 95 og 96, hvorefter kommunen skal tage stilling til, hvem der har arbejdsgiveransvaret i forhold til det arbejde, som hjælperne udfører, og dække nødvendige omkostninger ved overholdelse af arbejdsmiljølovgivningen. Ligeledes vil de af DH foreslåede præciseringer blive indarbejdet. Det vil derudover blive præciseret, at hvis tilskuddet er overført til f.eks. en forening eller privat virksomhed, er der behov for et samarbejde med borgeren om hjælpernes arbejdsmiljø.

2.7 Ferie

BHF anfører, at vejledningen ikke forholder sig til, om og i hvilket omfang kommunen er forpligtet til at vurdere ansøgninger om dækning af merudgifter efter servicelovens § 100 fra borgere, der alene modtager respirationshjælp, eller fra borgere, der modtager respirationshjælp og hjælp efter servicelovens § 83.

Muskelsvindfonden finder det uacceptabelt, at borgere, der er respiratorbrugere, men som ikke samtidig modtager hjælp efter servicelovens § 96, er uden mulighed for at rejse på ferie eller af andre grunde forlade Danmark, og at vejledningens henvisning til EU-retten i denne forbindelse er uden mening.

DUKH foreslår, at det i vejledningen præciseres, at hjælpere til respirationsbehandling også kan tages med på et ophold i udlandet. Desuden foreslås, at vejledningen suppleres med en tekst fra den nugældende vejledning med følgende indhold: "Eventuelle merudgifter ved ferier og lignende kan dækkes af kommunen efter de gældende regler herfor i udmålingsbekendtgørelsens § 10, servicelovens § 97 om ledsagelse uden for hjemmet eller servicelovens § 100 om nødvendige merudgifter."

KL anbefaler, at vejledningen uddybes og præciseres i forhold til fordeling af udgifter i fælles hjælperordninger under ferier.

Kommentarer:

Den af DUKH foreslåede præcisering, hvorefter eventuelle merudgifter ved ferier og lignende kan dækkes af kommunen efter de gældende regler herfor i § 10 i bekendtgørelse om udmåling af tilskud efter servicelovens §§ 95 og 96, servicelovens § 97 om ledsagelse uden for hjemmet eller servicelovens § 100 om nødvendige merudgifter, vil blive indarbejdet i vejledningen. Desuden vil afsnittene om mulighederne for hjælp efter EU-retten blive tilpasset, så det alene fremgår af vejledningen, at der evt. kan ydes hjælp efter de EU-retlige regler.

Det vil endvidere blive uddybet i vejledningen, at der efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse ikke er noget til hinder for, at borgere, som har respirationshjælp i hjemmet, kan tage sin hjælp med på et ophold uden for hjemmet og evt. til udlandet i forbindelse med ferieophold.

Der er efter ministeriets opfattelse ikke hjemmel til, at regionen afholder merudgifter som følge af, at respirationsbehandlingen finder sted under ferieophold. Hvis borgeren ønsker at tage sin respirationshjælp med på ferie, vil respirationscenteret i givet fald foretage en

individuel og konkret vurdering af, om respirationsbehandlingen kan foregå fagligt forsvarligt under ferieophold og uden at påføre regionen øgede udgifter.

2.8 Indlæggelse

DH mener, at hjælpeteamet som hovedregel bør følge med borgeren under indlæggelse, og at dette bør præciseres i bekendtgørelsen og vejledningen.

Muskelsvindfonden anfører, at det altid er nødvendigt at opretholde hjælpeteamet under indlæggelse, fordi borgeren altid vil have behov for hjælp ud over det, der har med sygehusbehandling at gøre.

KL mener, at regionen som følge af sektoransvarlighedsprincippet skal afholde samtlige udgifter til hjælpeteamet, hvis teamet opretholdes under borgerens indlæggelse. KL anbefaler derfor, at det præciseres i vejledningen, at kommunen ikke kan pålægges at betale for fælles hjælperordninger i en periode, hvor borgeren er indlagt.

Kommentarer:

Personale, som er nødvendigt i forbindelse med gennemførelse af behandling på et sygehus, skal tilvejebringes af sygehuset. Det er sygehuset, der har ansvaret for at vurdere, hvilket personale der er behov for i den enkelte borgers tilfælde og sørge for, at dette personale stilles til rådighed.

Som det allerede fremgår af vejledningen, kan der være mange gode grunde til at opretholde et hjælpeteam under borgerens indlæggelse. Men det grundlæggende princip om, at det er sygehuset, der afgør, hvilket personale der er behov for i forbindelse med behandling under indlæggelse, bør fastholdes. Det samme gælder princippet om, at regionerne har ansvaret for finansiering af hjælp til respirationsbehandling, og kommunerne har ansvaret for finansiering af hjælp efter serviceloven.

Spørgsmålet om, hvorvidt hjælpeteamet skal fastholdes i forbindelse med borgerens indlæggelse, bør indgå i aftalen mellem region og kommune. En evt. fastholdelse af hjælpeteamet under borgerens indlæggelse bør endvidere ske i dialog med borgeren.

Hvis region og kommuner i deres indbyrdes aftaler selv har aftalt en nøgle for fordeling af udgifterne til fælles hjælperordninger, har de mulighed for også i aftalen at fastsætte en anden fordeling af udgifterne under indlæggelse. Dette følger af bekendtgørelsens § 3, stk. 2, nr. 3.

Hvis parterne ikke selv har aftalt en fordelingsnøgle, og den centralt fastsatte fordelingsnøgle derfor finder anvendelse, fordeles udgifterne til hjælpeteamet under indlæggelse - naturligvis forudsat at hjælpeteamet fastholdes under indlæggelse - også efter den centralt fastsatte fordelingsnøgle.

Ministeriet finder derfor ikke anledning til at justere i bekendtgørelse eller vejledning på dette punkt.

2.9 Ønske om særskilt vejledning om valg af arbejdsgiver

Danske Seniorer foreslår, at der udarbejdes en særskilt borgerrettet vejledning om valg af arbejdsgiver i fælles hjælperordninger.

Dansk Erhverv anfører, at vejledningen bør beskrive kommunernes forpligtelse til at oplyse og vejlede borgerne om deres mulighed for valg af arbejdsgiver.

Kommentarer:

Vejledningen indeholder en beskrivelse af de grundlæggende regler om valg af arbejdsgiver for fælles hjælperordninger.

Det fremgår derudover af vejledningen, at regioner og kommuner bør sikre, at de borgere, som har mulighed for selv at vælge arbejdsgiver for fælles hjælperordninger, får tilstrækkelig rådgivning og vejledning omkring disse valgmuligheder. Regionerne og kommunerne kan f.eks. informere via hjemmesider og ved oprettelse af kontaktpunkter for borgere i region og/eller kommune.

Det vurderes på den baggrund, at vejledningen indeholder tilstrækkelig vejledning om muligheden for valg af arbejdsgiver i fælles hjælperordninger.

2.10 Indholdet af aftalerne mellem regioner og kommuner

DH, Respiratorhjælp Danmark, Muskelsvindfonden og LOBPA nævner, at bekendtgørelsen i højere grad bør regulere indholdet af de aftaler, som region og kommuner skal indgå.

Respiratorhjælp Danmark nævner f.eks. en række konkrete emner, som efter deres opfattelse bør reguleres i bekendtgørelsen. De anfører, at det i modsat fald kan være vanskeligt at opnå, at regionernes og kommunernes samlede administration af ordningerne forenkles og samlet set reduceres.

Muskelsvindfonden nævner, at det i højere grad bør beskrives, om regionen eller kommunen skal dække udgifter til f.eks. el, hygiejne m.v.

LOBPA finder det uheldigt, at det fremgår af vejledningen, at nogle elementer i aftalerne mellem region og kommuner kan variere efter lokale forhold.

Høringsparterne henviser til, at det af bekendtgørelsens § 2 fremgår, at aftalerne skal omhandle den samlede tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger, mens § 3, stk. 2 alene nævner nogle emner, som kan indgå i aftalerne.

Kommentarer:

Det understreges i lovbemærkningerne, at regioner og kommuner også efter de nye regler i vidt omfang selv skal kunne vælge, hvordan samarbejdet tilrettelægges. Det betyder ifølge bemærkningerne, at regioner og kommuner, der hidtil har haft et velfungerende samarbejde om fælles hjælperordninger, kan bibeholde dette samarbejde indenfor rammerne af de nye bestemmelser om borgerens ret til at vælge arbejdsgiver og de nye bestemmelser om fordeling af de samlede udgifter.

På den baggrund fremgår det af bekendtgørelsens § 2, at de aftaler, som region og kommuner i regionen skal indgå, skal omhandle den samlede tilrettelæggelse af de fælles hjælperordninger. De nærmere detaljer i aftalerne er derimod ikke reguleret i bekendtgørelsen.

I vejledningen er det nærmere beskrevet, at aftalerne bør omhandle de emner, som der erfaringsmæssigt kan opstå tvivl eller uenighed om, f.eks. fordeling af udgifter forbundet med fælles hjælperordninger, brugen af vikarer, forhold i forbindelse med borgerens indlæggelse, ferie osv.

Vurdering af, hvorvidt aftalerne mellem region og kommuner fungerer efter hensigten, vil indgå som en del af den evaluering, som skal gennemføres efter 2 år, dvs. i 2017.

Sundheds- og Ældreministeriet og Social- og Indenrigsministeriet finder således ikke grundlag for at regulere indholdet af aftalerne nærmere i bekendtgørelsen.

Mens bekendtgørelsens § 2 regulerer regionens og kommunernes aftaler om den samlede tilrettelæggelse af de fælles hjælperordninger, regulerer § 3 mere specifikt regionens og kommunernes aftale om fordeling af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger. Det fremgår af § 3, stk. 2, at hvis parterne selv aftaler en nøgle for fordeling af udgifter, så har de mulighed for at aftale en særlig fordeling af udgifter i de fire specifikke situationer, som er nævnt i stk. 2, nr. 1-4.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker for så vidt angår høringssvarene i øvrigt, at aftalerne mellem region og kommuner vil medvirke til, at regionernes og kommunernes samlede administration af ordningerne forenkles og samlet set reduceres, idet parterne ikke skal lave aftaler for hver enkelt hjælperordning. Ministeriet bemærker endvidere, at det fremgår specifikt af lovbemærkningerne, at en aftale i hovedtræk skal være ens for alle kommuner i regionen, men at der kan være nogle elementer i en aftale, der varierer efter lokale forhold.

2.11 Vikarer

BHF anfører, at der i vejledningen lægges op til, at arbejdsleder i samarbejde med arbejdsgiver for hjælperordningen selv skal sørge for at rekruttere de nødvendige hjælpere til ordningen – også vikarer. BHF anfører, at det samtidig fremgår af vejledningen, at det er regionen og kommunen, der har det endelige ansvar for at sikre den nødvendige hjælp efter hhv. sundhedsloven og serviceloven.

BHF anfører, at regionerne tolker forpligtelsen til at sikre den nødvendige hjælp efter sundhedsloven forskelligt i relation til, om borgeren som arbejdsleder entydigt har ansvaret for at sikre vikardækning også ved ikke-planlagt fravær. De mener, der er et behov for, at det præciseres, på hvilken måde regionerne skal påtage sig ansvaret for at sikre respirationsbehandling, når borgeren som arbejdsleder eller arbejdsgiver ikke selv kan løse opgaven.

Kommentarer:

For så vidt angår ordninger, hvor borgeren modtager respirationshjælp i hjemmet og hjælp i medfør af servicelovens §§ 95 eller 96, er det som udgangspunkt den, der er arbejdsleder i den enkelte hjælperordning, der har til opgave at sikre vikardækning. Hvis et firma er arbejdsgiver, vil det kunne indgå i aftalen mellem borgeren og firmaet, at firmaet også skal yde hjælp i forbindelse med behov for vikardækning. Respirationscentre/regionerne og kommunerne har dog det endelige ansvar for, at der ydes den nødvendige hjælp efter sundhedsloven og serviceloven, herunder også vikardækning.

Det fremgår allerede af vejledningens afsnit 5.1, at aftalerne mellem region og kommuner bør omhandle brugen af vikarer. Sundheds- og Ældreministeriet finder på den baggrund ikke anledning til at uddybe vejledningen yderligere.

Muskelsvindfonden foreslår, at vejledningens afsnit 7.2 om regionens og kommunernes mulighed for selv at aftale en fordelingsnøgle, også beskriver, hvorledes finansiering af vikardækning skal ske.

Kommentar:

Det fremgår allerede af vejledningens afsnit 7.1, at der ved fordeling mellem region og kommuner af udgifter til fælles hjælperordninger skal tages udgangspunkt i de samlede udgifter til ordningerne, herunder også udgifter til vikardækning. Som det fremgår ovenfor

fremgår det endvidere af vejledningen, at aftalerne mellem region og kommuner bør omhandle brugen af vikarer.

Sundheds- og Ældreministeriet finder derfor ikke anledning til at uddybe afsnit 7. 2 yderligere for så vidt angår vikardækning.

2.12 Øvrigt

Det vil efter opfordring fra Danske Regioner blive præciseret i vejledningen, at en nøgle for fordeling af udgifter mellem region og kommuner - hvad enten den er fastsat centralt i bekendtgørelsen eller i de enkelte aftaler mellem regioner og kommunerne i regionen – fra bekendtgørelsens ikrafttræden skal gælde både for allerede eksisterende hjælperordninger og for nye ordninger, som bliver indgået efter dette tidspunkt.

Muskelsvindfonden bemærker, at vejledningen synes vanskelig at forstå for andre end de, der har fulgt tilblivelsen af regelsættet. Ministeriet skal hertil bemærke, at vejledningen hovedsagligt er henvendt til regioner og kommuner, som skal administrere ordningerne. Ministeriet finder derfor ikke anledning til at ændre vejledningen på baggrund af Muskelsvindfondens bemærkninger.

Muskelsvindfonden ønsker, at det i højere grad bliver beskrevet i vejledningen, hvordan oplæring af hjælperne til at varetage respirationsbehandling foregår. Ministeriet bemærker, at oplæring af hjælperne er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens rapport om kronisk respirationsinsufficiens fra 2012, og ministeriet finder på den baggrund ikke, at dette bør beskrives nærmere i denne vejledning, som omhandler samarbejdet mellem region og kommuner om fælles hjælperordninger.