

Vedrørende høring over udkast til vejledning om fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respiratorisk insufficiens

Bruger – Hjælper Formidlingen (BHF) vil gerne indledningsvis takke for muligheden for at deltage i høringsprocessen vedrørende ovennævnte vejledning

BHF har en række bemærkninger til udkastet, som i det følgende gennemgås i hovedpunkter.

Fælles hjælperordning

Efter Vejledningens afs. 1 bestemmes en fælles hjælperordning således, at der er tale om, at respiratorisk overvågning og pleje og praktisk hjælp efter bestemmelserne i serviceloven ydes af de samme medarbejdere.

Der står tilsvarende i afs. 5.1, at region og kommuner er forpligtet til at indgå aftale om fælles hjælperordninger for borgere med hjælpere til respiratorisk overvågning og *hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96*.

Efter ordlyden især i afs. 5.1 kan det forekomme en smule uklart, om de to myndigheder fremover vil være forpligtet til gennem aftaler at sikre, at der etableres fælles hjælperordninger, når borger både har ordineret respiratorisk overvågning og visiteret pleje og hjælp fra kommunen eller om aftalerne kun skal indgås, når der kan opnås enighed om, at de samme hjælpere skal løse begge opgaver.

Hvis førstnævnte fortolkning er den rigtige, vil det medføre, at kommunerne ikke længere har mulighed for at afvise at indgå aftaler om samfinansiering og fordelingsnøgler og insistere på selv at levere pleje og hjælp fra den kommunale hjemmepleje, samtidig med at der er respiratoriske hjælpere til stede, således som det sker i en række tilfælde.

Valg af arbejdsgiver

Det fremgår af afs. 4.2.2, at borgere med overvågning og samtidig hjælp efter SEL §§ 42, 83, 84, 85, 97 og 118 *ikke har samme ret til selv at vælge arbejdsgiver for hjælperne* (som borger med BPA).

Især for så vidt angår § 83 er det vel ikke ganske tydeligt, på hvilken måde fritvalgsreglerne efter SEL § 83 (§§ 91 og 92) harmonerer med aftaler mellem region og kommuner om tildeling af samme leverandør til kommunale ydelser som den, der måtte have indgået (ramme)aftale med regionen om overvågning.

Arbejdsgiver- og arbejdslederansvar på BPA-ordninger

Med vejledningen lægges der op til, at arbejdsleder – i samarbejde med den valgte arbejdsgiver – rekrutterer de nødvendige hjælpere – herunder vikarer – til ansættelse i ordningen.

Det bemærkes dog efterfølgende, at det ultimativt er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for at borgeren får den nødvendige hjælp efter serviceloven, og at regionsrådet skal sikre den nødvendige hjælp efter sundhedsloven.

Regionsrådenes formelle forpligtelse til at sikre den nødvendige hjælp efter sundhedsloven tolkes og udmøntes efter vore erfaringer ganske forskelligt i de regioner, vi har samarbejde med.

Vi oplever således i nogle tilfælde, at det er regionens opfattelse, at det entydigt og i alle tilfælde er borgers ansvar som arbejdsleder at sikre vagtdækning, også ved uplanlagt fravær.

Det sker med henvisning til, at hjemkommunen med sin visitering af borger til en BPA-ordning har vurderet, at pågældende har de nødvendige forudsætninger for at fungere som arbejdsleder og administrere den daglige – også respiratoriske - drift af ordningen.

Akutte situationer, hvor vagter alligevel ikke kan dækkes, er i de fleste tilfælde hidtil blevet afhjulpet ved at benytte BHF's omfattende vikarberedskab, der har en slags beredskabsfunktion for alle vore ordninger og altså ikke er ansat hos den enkelte BPA-borger.

I ordninger hos andre leverandører leveres - efter de oplysninger vi har fået forelagt – vikarerne i akutte tilfælde ved at inddrage den kommunale hjemme- eller sygepleje.

Disse ad-hoc løsninger er selvfølgelig stærkt betænkelige ud fra et patientsikkerhedsperspektiv og dokumenterer efter BHF's opfattelse et stort behov for, at der indarbejdes en præcisering af, på hvilken måde regionsrådene – og sundhedsmyndighed - påtager sig det ikke bare teoretiske, men også praktiske ansvar for den respiratoriske leveringsikkerhed, når borger som arbejdsleder og/eller arbejdsgiver ikke selv kan løse opgaven.

Vi tillader os i den forbindelse at efterspørge mere konkrete generelle procedurer for sikker levering af sundhedsfagligt godkendte akutvikarer fra bureauer, der kunne tildeles en sådan rolle som en slags "bagvagt" eller en tydeliggørelse af, at borger som arbejdsleder simpelthen selv må sørge for indlæggelse m.v., hvis en vagt ikke kan dækkes.

Fordeling af udgifter

Efter afs. 7.1 skal fordeling af udgifter mellem region og kommune på fælles ordning fremover ske på grundlag af de samlede udgifter og ikke som hidtil med udgangspunkt i de timer, hvor der er et overlap mellem kommunale og regionale opgaver.

Det bør måske præciseres, hvorledes fordelingen beregnes i ordninger, hvor der f.eks. er ordineres maskebehandling i tolv om natten og visiteret et mindre antal timer til pleje og praktisk hjælp fortrinsvis i dagtimerne. I sådanne tilfælde vil langt den største del af udgifterne ligge på overvågningstimerne, ikke kun fordi de udgør flertallet men også fordi lønomkostningerne pr. time vil være langt højere.

Ferieudgifter

Det bemærkes i afs. 8.1, at borgere med respiratorisk overvågning kan medtage deres behandling på ophold uden for hjemme og få dækket lønudgiften i samme omfang, som når den foregår i hjemmet

Samtidig gør Udkastet rede for, at borgere med en BPA – ordning efter § 96 medtage hjælpen på ferier og lignende også uden for landets grænser og i øvrigt efter konkret vurdering være berettiget til kommunal dækning af de meromkostninger (også ved respiratorisk overvågning), der måtte være knyttet hertil.

Vejledningsudkastet forholder sig således ikke til, om og i hvilket omfang kommunen er forpligtet til at vurdere ansøgninger om dækning af merudgifter efter SEL 100 fra borgere, der alene har overvågning eller borgere med fælles ordning med pleje og hjælp efter SEL § 83. Efter vores erfaring er det en problemstilling, som optræder meget ofte, men som der i kommunerne hersker en vis usikkerhed om.