

Taastrup, den 17. juni 2015

Sag 17-2015-00300 – Dok. 198450Høringssvar om bekendtgørelse og vejledning om BPA/TO/tk_dh

Høringssvar om bekendtgørelse og vejledning om fælles hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens

DH takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi vil forholde os både til bekendtgørelse og vejledning i det følgende.

Vi vil indlede med at beklage, at det ikke er lykkedes nå til enighed om et nationalt takstsystem, der kan sikre, at udgifterne til ansættelse af hjælperne kan ske på fælles og fuldt tilstrækkeligt grundlag. Andre elementer – herunder en ordning for godkendelse af foreninger og virksomheder, der varetager arbejdsgiverfunktioner for hjælperne – er desværre heller ikke på plads.

Man kan være bekymret for, at den manglende afklaring om disse forhold fortsat vil skabe utryghed om ordningen og virke negativt ind på de helt afgørende formål med BPA-ordningen, som er gennem fleksibilitet og selvbestemmelse at gøre det muligt for borgerne at leve et selvstændigt liv.

Vi vil komme med nogle bemærkninger i det følgende og vil ellers henvise til høringssvar fra vores medlemsorganisationer, herunder DHF og Muskelsvindfonden, for yderligere bemærkninger og ændringsforslag.

1. Bemærkninger til bekendtgørelse om fælles hjælperordninger mv.

Kapitel 1 Aftaler mellem regionsråd og kommunalbestyrelser

§ 1 fastslår, at regionsråd og kommunalbestyrelser i regionen skal indgå en aftale om tilrettelæggelsen af fælles hjælperordninger.

§ 2 præciserer, at aftalerne nævnt i § 1 skal omhandle den samlede tilrettelæggelse, herunder om regionsråd eller kommunalbestyrelser varetager betalingen af udgifterne til hjælperordninger.

§ 3, stk. 2, indeholder en række ”kan”-bestemmelser. Dvs. emner som regionsråd og kommunalbestyrelser kan vælge, men ikke er forpligtede til at lade indgå i en aftale.

Ifølge stk. 2 kan aftaler indeholde principper for fordeling af udgifter til opstart af fælles hjælperordninger, oplæringsperiode, indlæggelse på sygehus samt udgifter der følger af forskelle i kompetencekrav i relation til respirationsopgaverne og opgaverne i relation til servicelovens relevante bestemmelser.

DH mener, at de emner der er listet op i stk. 2, burde være obligatoriske elementer i aftalerne.

Vores begrundelse er, at det vil skabe maksimal tryghed for de berørte borgere, at der er fastsat klare og obligatoriske principper for, hvem der eksempelvis betaler for hvad i forbindelse med indlæggelse på sygehus.

Hjemlen for bekendtgørelsen findes i lovens § 205 d, stk. 2. Her hedder det:

”Ministeren for forebyggelse og sundhed fastsætter efter nærmere forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold nærmere regler om, hvilke emner aftalerne nævnt i stk. 1 skal omfatte.” (*vores understregning*)

Hjemmelen til at fastsætte obligatoriske emner er kun udnyttet i minimalt omfang i den foreliggende udkast til bekendtgørelse, og det mener DH ikke er hensigtsmæssigt.

DH forslår:

De emner, der er nævnt i § 3, stk. 1 og 2, (principper for fordeling af de samlede udgifter, principper for fordeling af udgifter til opstart, oplæringsperiode, indlæggelse på sygehus mv.) skal være obligatoriske. ”Kan” erstattes derfor af ”skal” de relevante steder.

2. Bemærkninger til vejledning om fælles hjælperordninger mv.

4.3.2 Arbejdsmiljø

Sidste afsnit i afsnittet om arbejdsmiljø handler om de tilfælde, hvor en borger der fungerer som arbejdsleder for hjælperne, giver instruktioner, der strider mod arbejdsmiljølovgivningen.

Her står der bl.a., hvordan kommunen skal reagere: ”... og kommunen skal vurdere, om borgeren (eller den nærtstående) er i stand til at varetage arbejdslederopgaven, eller må have hjælp efter andre bestemmelser i serviceloven.”

DH vil begynde med at beklage, at der ikke vedtaget lovforslag, der sikrer, at tilbydes kurser til borgerne i arbejdsleder- og/eller arbejdsgiverrollen.

Det fører os over i, at den reaktion fra kommunens side, som foreskrives ovenfor, er for unuanceret og grov.

DH er bekymret for, om enkeltstående tilfælde af forkerte instruktioner kan føre til, at borgeren fx frakendes sin BPA-ordning.

DH mener derfor, at der for det første skal understreges, at der bør ske en helhedsvurdering i sådanne tilfælde. Arbejdslederevnen bør vurderes i alle aspekter og på et oplyst og sagligt grundlag. Alle kan begå fejl, og det skal være muligt at lære af sine fejl uden at blive mødt med ultimative sanktioner.

For det andet bør der stå, at der kan iværksættes en støttende indsats for at opkvalificere borgeren i den arbejdsmiljømæssige del af arbejdslederrollen. Det kunne være et kursus, en mentorordning e.l. Dette led bør skydes ind, inden kommunen fx skrider til frakendelse af BPA-ordning.

For det tredje bemærkes, at en eventuel frakendelse af en BPA-ordning og overgang til hjælp efter andre bestemmelser vil have karakter af en forvaltningsafgørelse og dermed være omfattet af retssikkerhedsgarantier som partshøring, krav om begrundelse og påklagemulighed. Så meget desto vigtigere er det, at grundlaget er sagligt i orden, og alle muligheder er afprøvet.

For det fjerde skal det bemærkes, at hvad angår afgørelsen af, om arbejdsmiljølovgivningen er overholdt, er det ikke kommunen, der er kompetent myndighed.

DH er bekymret for, at der vil være kommuner, der overskrider deres kompetence og foretager vurderinger, der ligger hos en anden myndighed (Arbejdstilsynet). DH vil derfor stærkt opfordre til, at vejledningen er meget præcis i forhold til at afgrænse kommunernes rolle ift. arbejdsmiljølovgivningen.

Det skal endelig understreges, at vores bemærkninger ovenfor principielt gælder både for borgere i rollen som arbejdsgiver og i rollen som arbejdsleder.

DH foreslår:

Det bør fremgå, at kommunen skal foretage en helhedsvurdering af borgerens evne til at fungere som arbejdsleder (eller arbejdsgiver) i tilfælde af instruktioner i strid med arbejdsmiljøloven.

Det bør tilføjes, at kommunen kan sætte ind med en støttende indsats (kurser e.l.), inden det overvejes om borgeren skal have hjælp efter andre bestemmelser i serviceloven end § 95 eller § 96.

Det skal fremgå meget klart af vejledningen, hvad kommunerne må og ikke må i relation til arbejdsmiljølovgivningen. Det skal uddybes og præciseres, at hvad angår afgørelsen af, om arbejdsmiljølovgivningen er overholdt, er det ikke kommunen, der er kompetent myndighed.

8.2 Indlæggelse

DH mener, at det bør være den generelle regel, at respirationshjælpen følger med borgeren ved såvel kortere som længevarende indlæggelse på sygehus. Som det sådan set fremgår meget klart af vejledningen, er der en række tungtvejende grunde til, at respirationshjælpen skal fastholdes.

Ikke desto mindre står der til sidst i vejledningen: ”Spørgsmålet om evt. fastholdelse af hjælperteamet i forbindelse med indlæggelse af borgeren kan indgå i aftalen mellem regionen og kommunerne i regionen.”

Det er efter DH's mening en for svag og uholdbar formulering. Vi har ovenfor i vores bemærkninger om bekendtgørelsen fremført, at indlæggelse på sygehus bør være et obligatorisk emne. Sikring af at hjælpeteamet fastholdes skal indgå heri.

DH foreslår:

Vejledningen skal præcisere, at fastholdelse af hjælpeteamet under indlæggelse skal være den generelle regel.

DH vil afslutningsvis gøre opmærksom på, at der er en række forhold (vikardækning, ferie, flytning fra en region til en anden), der stadig er barrierer for, at fælles hjælperordninger kan fungere fuldt ud i overensstemmelse med ordningernes formål. DH opfordrer til, at der findes politiske løsninger snarest muligt.

For yderligere bemærkninger kan chefkonsulent Torben Kajberg kontaktes på tk@handicap.dk

Venlig hilsen

Thorkild Olesen
formand