

Samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner vedr. fælles hjælperordninger for borgere med kronisk respirationsinsufficiens

Indledning

Den 31. august 2015 trådte "Bekendtgørelse om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens" samt "Vejledning om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens" i kraft. Vejledningen og bekendtgørelsen indeholder retningslinjer for regioners og kommuners administration af fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens. Retningslinjerne skal understøtte, at regioner og kommuner tilrettelægger varetagelsen af fælles hjælperordninger på en hensigtsmæssig måde.

25. oktober. 2016

Side 1

Med bekendtgørelsen og vejledningen er Region Midtjylland og de midtjyske kommuner forpligtet til at indgå aftale om den samlede tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger for borgere, der har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedsloven og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller § 96. Dette indebærer en beskrivelse af de emner, der erfaringsmæssigt kan opstå tvivl eller uenighed om, herunder spørgsmålet om fordeling af udgifter forbundet med fælles hjælperordninger.

Mål

Målet med aftalen er at medvirke til:

- At borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får behandling af høj kvalitet
- At regionens og kommunernes administration af fælles hjælperordninger forenkles og samlet set reduceres
- Bedre ressourceudnyttelse

Målgruppe

En fælles hjælperordning er defineret ved, at hjælp i hjemmet til respirationsbehandling og hjælp i hjemmet efter serviceloven helt eller delvist kan varetages af de samme personer og dermed kan tilrettelægges som én ordning til gavn for borgeren og af hensyn til

en hensigtsmæssig ressourceanvendelse¹. Ordningen tilrettelægges 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.

Den konkrete målgruppe for aftalen er:

- Borgere, som har hjælp til respiratorbehandling efter sundhedsloven og hjælpere efter servicelovens § 83, 85, 95 eller § 96 i lov om social service. Dette gælder også borgere i plejeboliger eller lign. jf. servicelovens § 192
- Børn som har hjælpere til respirationsbehandling efter sundhedsloven og hjælp efter servicelovens § 83 jf. § 44

Ovenstående betyder, at region og kommune er forpligtet til indgå aftale om fælles hjælperordning, når borgeren kan rubriceres i den definerede målgruppe.

Ansvars- og opgavefordeling

Myndighedsansvaret for respirationsbehandling, herunder det faglige ansvar, er hos regionen. Det betyder, at det er lægerne på respirationscentret, der vurderer art, omfang og indhold i respirationsbehandlingen.

Kommunen har myndighedsansvaret for at yde hjælp efter serviceloven og føre tilsyn med denne. Det er således kommunen, der udmåler, hvor meget hjælp efter serviceloven borgeren har behov for.

I ordninger, hvor borgeren modtager respirationsbehandling i hjemmet samtidig med støtte efter servicelovens § 83, vil regionen typisk være ansættende myndighed, og kommunen oplærer således det regionalt ansatte personale i hjælpen efter § 83. Sammensætning af hjælperholdets kompetencer og uddannelsesniveau skal godkendes af kommunerne jf. afsnit om fordeling af udgifter, når den ene part betinger en højere faglighed.

Borgere, som modtager hjælp efter servicelovens § 83 og som ikke er omfattet af servicelovens § 93 har frit valg af leverandør. Det vil sige, at borgeren jf. servicelovens § 91 har mulighed for at vælge mellem to eller flere leverandører. Såfremt borgeren fastholder den kommunale leverandør eller har valgt en anden leverandør end kommunen, vil denne leverandør kunne varetage respirationsbehandlingen i hjemmet. I disse ordninger vil den kommunale eller private leverandør være arbejdsgiver, og det vil være regionen, der skal oplære personalet i respirationsbehandling jf. sundhedslovens § 88b.

Borgere, som modtager kontant tilskud til ansættelse af hjælpere efter servicelovens § 95 eller borgerstyret personlig assistance efter servicelovens § 96, kan vælge selv at være arbejdsgiver for hjælperne, eller de kan vælge at overføre tilskuddet til en nærtstående, en forening eller en privat virksomhed, der herefter er arbejdsgiver for hjælperne jf. sundhedslovens § 88 a.

¹ Der er ikke tale om en fælles hjælperordning, hvis borgeren får hjælp til respirationsbehandling i hjemmet om natten og hjælp efter serviceloven nogle timer i løbet af dagen og aftenen

Tilsvarende har en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af servicelovens § 95, stk. 3, ret til at få hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet fra den samme forening eller private virksomhed, som den nærtstående har valgt til at varetage arbejdsgiveransvaret for hjælperne efter serviceloven, jf. sundhedslovens § 88 a.

Borgeren eller en nærtstående fungerer som arbejdsleder for hjælperne og udvælger i samarbejde med den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed de nødvendige hjælpere – herunder vikarer - til ansættelse i hjælperordningen.

Hvis arbejdsgiveropgaven overdrages til en nærtstående, en forening eller privat virksomhed, indebærer dette, at den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed varetager de praktiske og juridiske arbejdsgiveropgaver i de fælles ordninger, herunder ansætter hjælpere og varetager lønudbetaling mv. Selv om foreningen eller den private virksomhed bliver arbejdsgiver i disse ordninger, er det respirationscentrets ansvar at oplære hjælperne, så de har de nødvendige og tilstrækkelige kompetencer til at udføre behandlingen forsvarligt.

Arbejdsmiljølovgivningen gælder uændret for fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens, og det vil altid være arbejdsgiverens pligt at sikre, at arbejdsmiljøet er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt.

Økonomi

Regionen har finansieringsansvaret for respirationsbehandling, mens kommunen har finansieringsansvaret for hjælp efter serviceloven. Udgifterne til alle de fælles hjælperordninger fordeles efter den af Ministeriet centralt fastsatte fordelingsnøgle. Det betyder, at regionen afholder 67 % af udgifterne og kommunen 33 %. Der kan ikke indgås individuelle aftaler, der afviger fra den centralt fastsatte fordelingsnøgle.

Principper for fordelingsnøglen

Den fælles hjælperordning og den fælles finansiering (67/33) træder i kraft senest 4 uger efter, at borgeren udskrives fra hospital med respiratorisk overvågning.

I de forløb, hvor hjælperholdet er oplært til at varetage den respiratoriske overvågning og opgaver efter serviceloven inden 4 uger, træder den fælles hjælpeordning og fælles finansiering i kraft, når hjælperholdet er oplært – dvs. inden 4 uger.

Det er en fælles opgave for kommune og region at sikre, at der hurtigst muligt etableres et hjælpe-team omkring borgeren, der både kan varetage den respiratoriske overvågning og hjælpen efter serviceloven.

I praksis betyder det at:

I ordninger, hvor regionen er ansættende myndighed:

- Hos de borgere, der får hjælp eller skal tildeles hjælp efter servicelovens § 83, skal kommunen, inden borgeren udskrives med respiratorisk overvågning, vurdere behovet for hjælp samt evt. visitere og oplære hjælperne hurtigst muligt og senest 4 uger efter udskrivelsen. Fordelingsnøglen træder først i kraft når hjælperholdet er oplært eller senest 4 uger efter udskrivelsen

- Kommunen i videst muligt omfang bør oplære hjælperne i de kommunale ydelser, inden borgeren indlægges til et oplæringsforløb på Respirationscenter Vest
- I de tilfælde, hvor det ikke har været muligt at oplære hjælperne inden indlæggelsen, påbegynder kommunen oplæringen af hjælperne fra første dag efter udskrivelsen hos de borgere, som allerede inden indlæggelsen får hjælp i henhold til kommunens forsyningsforpligtelse

Gældende for alle ordninger:

- Respirationscenter Vest hurtigst muligt oplærer det faste hjælperhold i respirationsovervågning, så varigheden af et evt. midlertidigt vikarhold minimeres. Derudover bestræbes det, at udskiftningen af medarbejdere i det midlertidige vikarhold holdes på et minimum
- Fordelingen af udgifterne for den fælles hjælperordning skal i alle tilfælde tage udgangspunkt i *det samlede antal timer*, hvor en borger modtager hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven. Det samlede antal timer udgør i praksis maksimalt 24 timer i døgnet. Hvis kommunen eller respirationscentret vurderer, at der er behov for mere end én hjælper ad gangen til at varetage bestemte opgaver og derfor udmåler timer til yderligere en hjælper ud over den fælles hjælper, skal udgifterne hertil afholdes af regionen, hvis hjælpen er udmålt af respirationscentret, og af kommunen, hvis hjælpen er udmålt af kommunen efter serviceloven

Ved forskellige kompetencekrav, ferie og indlæggelse gælder følgende:

- Fordelingsnøglen gælder også, når borgeren er indlagt på hospital, idet hjælperne følger med under indlæggelsen. Dette bidrager til at sikre kontinuitet i forløbene, samt at administrationen af ordningen forenkles og samlet set reduceres. Det betyder, at der undtagelsesvist afviges fra "Aftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling". Fordelingsnøglen (67/33) gælder således udelukkende i forhold til den specifikke og afgrænsede patientgruppe, som er omfattet af samarbejdsaftalen om fælles hjælperordninger for borgere med kronisk respirationsinsufficiens. Ved særligt lange indlæggelser (mere end 4 uger) vurderer region og kommune i fællesskab efter 4 ugers indlæggelse om den fælles hjælperordning bør fortsætte
- Fordelingsnøglen (67/33) vil også i de tilfælde, hvor den ene part betinger en højere faglighed, være gældende
- I tilfælde, hvor et respirationscenter eller en kommune vurderer, at der er behov for mere end én hjælper ad gangen til at varetage bestemte opgaver, afholdes udgiften af regionen, hvis hjælpen er udmålt af respirationscentret, og af kommunen hvis hjælpen er udmålt af kommunen efter serviceloven
- Regionen dækker ikke merudgifter til respirationsbehandling, som finder sted under ferieophold. Borgere, som modtager hjælp efter § 96 i serviceloven, kan i særlige

tilfælde på baggrund af en konkret vurdering efter ansøgning få tilskud af kommunen til dækning af ekstra omkostninger, som er forbundet med kortvarige ferieophold. Merudgifter til ferie skal kun dækkes af kommunen, hvis det er ekstraudgifter, der kan henføres til serviceloven og er bevilget af kommunen

Information til borgeren

Det anbefales, at information til borgeren om den fælles hjælperordning gives af kommunen og Respirationscenter Vest i fælleskab. Kommunen og Respirationscenter Vest aftaler i de enkelte forløb, hvordan information til borgeren bedst sikres.

Fakturering

Betalingen varetages af den part, som er ansættende myndighed af hjælperholdet. Herefter opkræves den anden parts andel.

Ikrafttræden

Aftalen gælder fra bekendtgørelsens ikrafttræden den 31. august 2015. Dette gør sig gældende for igangværende ordninger, der er etableret inden bekendtgørelsens ikrafttræden og for ordninger, der er indgået efter bekendtgørelsens ikrafttræden. Det betyder, at der skal ske en modregning af de tilgodehavender, som parterne måtte have hos hinanden. Modregning vil ske på baggrund af afholdte udgifter og samarbejdsaftalens fordelingsnøgle.

Opfølgning

Aftalen er organisatorisk forankret i Sundhedsaftalen. Der følges op på aftalen i 2018. Et vigtigt succeskriterie for aftalen er, at region og kommuner oplever en positiv udvikling i forhold til målene for aftalen.

Herudover følges specifikt op i forhold til

- Opstart og oplæring af fælles hjælperordninger
- Brugen af midlertidige hjælperhold
- Brugen af fælles hjælperhold i forbindelse med indlæggelse