



Respiratorhjælp Danmark Aps  
Søvejen 5, 1. sal  
Vestbirk  
8752 Østbirk  
CVR-nr. 36730285  
Telefon 60699797

19-06-2015

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

ATT: Tove Laursen

[tlau@sum.dk](mailto:tlau@sum.dk)

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

## Høringssvar i forhold til bekendtgørelse og vejledning om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens

Sundhedslovens §205 d stk. 2 fastslår, at Ministeren for Sundhed og Forebyggelse fastsætter nærmere regler om, hvilke emner der **skal** indgå i de aftaler, som regionsråd og kommunalbestyrelser i regionen er **forpligtet** til at indgå gældende fra 1. juli 2015.

Bekendtgørelsen er desværre meget vag i forhold til, hvilke emner der **skal** indgå i de lokale aftaler, idet den alene peger meget overordnet på, at aftalerne skal indeholde aftaler om den samlede tilrettelæggelse og fordeling af udgifter til hjælperordninger mellem regionsråd og kommunalbestyrelser. Derudover nævnes der i Bekendtgørelsens §3 stk. 2, hvilke øvrige emner der **kan** indgå i aftalerne.

Det er min oplevelse og erfaring, at der blandt regioner og kommuner har været store forventninger til, at Ministerierne ville melde en klar, tydelig og detaljeret skabelon ud, som kunne give regioner og kommuner et godt afsæt til drøftelse af de aftaler man er forpligtet til at indgå i henhold til §205d stk. 2.

Når det samtidigt er vigtigt at præcisere, at disse emner **skal** indgå i aftalerne, så handler det i ligeså høj grad om at forebygge, at der bliver 5 vidt forskellige administrative grundlag i de 5 regioner for fælles hjælperordninger i forhold til personer med kronisk respirationsinsufficiens. Dette vil klart være kontraindiceret i forhold til, at man på mange andre fronter forsøger at harmonisere området på landsplan.

Derfor vil jeg foreslå §3 i Bekendtgørelsen affattet som følger: "Aftalerne nævnt i §1 skal omhandle klare principper for fordeling af udgifter til fælles hjælperordninger mellem regionsråd og kommunalbestyrelser i regionen, jf. §4, idet følgende emner som minimum skal drøftes på plads i den proces:



Respiratorhjælp Danmark Aps  
Søvejen 5, 1. sal  
Vestbirk  
8752 Østbirk  
CVR-nr. 36730285  
Telefon 60699797

- 1) Principper for aflønning af hjælpere og fordeling af udgifter ved ferie og rejser, herunder udenlandsophold og merudgifter forbundet dermed
- 2) Principper for ledsagelse af hjælpere under indlæggelse og fordeling af udgifter i den sammenhæng
- 3) Principper for faglighed af hjælpere ved fælles beredskab
- 4) Principper for fordeling af udgifter under oplæringsforløb
- 5) Oplistning af de lønelementer, herunder eventuelle overhead omkostninger, der indgår i den udgiftssum, som skal lægges til grund ved fordeling af udgifter
- 6) Principper for overlevering af sag ved borgers flytning fra en kommune til en anden kommune for sikring af kontinuitet
- 7) Principper for håndtering af hhv. midlertidige og faste hjælperordninger"

Det er af afgørende betydning for personen med kronisk respirationsinsufficiens, at der er taget klar stilling til de nr. 1-7 nævnte emner. Mest ideelt ville det naturligvis være, hvis der var taget stilling til de nr. 1-7 nævnte emner fra central hold.

Hvis der ikke sker en præcisering fra Ministerens side af de emner og det indhold, der skal aftales på plads mellem regioner og kommuner, så kan man nemt forestille sig, at man ikke kommer i mål med lovens intentioner om samlet set at sikre, at regionernes og kommunernes administration af de fælles ordninger forenkles og samlet set reduceres.

Vejledningen står lidt i kontrast til Bekendtgørelsen, idet Vejledningen henviser til, at visse emner **bør** indgå i de aftaler, der skal indgås mellem regioner og kommuner. Ligeledes synes jeg her, at man skal betone, at det er emner, der **skal** findes en aftale på.

Af Vejledningens side 4 fremgår det, at "en forening eller privat virksomhed ikke kan pålægges at oplære deres hjælpere til at varetage respirationsbehandling". Jeg ønsker at henlede opmærksomheden på, at i sager med behov for akut midlertidig vikardækning i form af sundhedsfagligt personale fra vikarbureauer, så ligger det fast i de vikaraftaler, at vikarbureauet stiller med kvalificeret faglært personale, som kan løse de opgaver af respiratorisk karakter, som fremgår af den lægelige ordination. Og dermed løfter vikarbureauerne i disse tilfælde selv oplæringsdelen af deres medarbejdere.

I forhold til Vejledningens pkt. 7.1 synes der klart at mangle nogle regneeksempler, som tilfældet i den hidtidige Ministerielle vejledning nr. 105 af 21. december 2011, idet der som noget helt nyt ikke kun skal ske fordeling af de overlappende timer. Det i Vejledningen nævnte regneeksempel synes ikke at afspejle et virkeligt scenarium.



Respiratorhjælp Danmark Aps  
Søvejen 5, 1. sal  
Vestbirk  
8752 Østbirk  
CVR-nr. 36730285  
Telefon 60699797

Det altovervejende udgangspunkt er, at man som borger maksimalt kan have døgndækkende 24 timers hjælp – så hvis der er bevilget 20 timers respirationshjælp og 10 timers kommunal hjælp, så må minimum de 6 timer være overlappende timer. Formålet overordnet set med lovændringen har ligeledes været at sikre, at den samlede regionale og kommunale hjælp bliver leveret som én fælles ordning.

Vejledningens regneeksempel synes ligeledes at være et brud med et hidtil grundlæggende princip om, at 2. hjælper, der er nødvendig som følge af løsning af plejeopgaverne, herunder til bad og forflytninger, var en 100% kommunal forpligtelse. Dette princip vil være hensigtsmæssigt at opretholde.

Slutteligt ønsker jeg at give udtryk for, at det er en smule problematisk, at aftalerne mellem regionsråd og kommunalbestyrelser i regionen skal træde i kraft 1. juli 2015, når Bekendtgørelse og Vejledning om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens ikke foreligger i sin endelige form endnu. Man må formode, at der kan gå en rum tid, inden aftalerne er forhandlet på plads mellem regioner og kommuner.

Med venlig hilsen,

Martin Kragh Abildgaard  
Chefkonsulent  
Respiratorhjælp Danmark Aps  
60699797