

20.04.2009

I svar på spørgsmål 3 til Socialudvalget, giver Karen Jespersen udtryk for, at hun ikke vil forsøge at ensarte reglerne i Sundhedsloven med reglerne i Serviceloven. Teoretisk giver dette naturligvis også mening, da der er tale om to meget forskellige lovgivninger og udførelsesområder, men i forhold til § 96 og BPA vil jeg gerne opfordre til en revurdering af ministerens svar.

Personer med respirationsinsufficiens der behandles i eget hjem – altså respiratorbrugere – har et uomtvisteligt behov for overvågning af denne. Dette er regionens ansvar, da der er tale om en ydelse under Sundhedsloven. Regionen udliciterer opgaven og bureauerne byder ind med en samlet pris på udførelsen. Den samlede pris per hjælpertime for at bureauet sikrer fuld dækning og sikkerhed for korrekt uddannede hjælpere ligger i omegnen af 200 kr. i dagtimerne.

Problemet opstår, når ovennævnte borger med respirationsinsufficiens også har et massivt behov for personlig pleje og praktisk hjælp samt ledsagelse. Denne opgave ligger under Servicelovens § 96 og det er kommunerne der har retten til at udmåle tilskuddets størrelse i en § 96-ordning. Selv med skelnen til LOPBA, som har sikret bedre rettigheder til hjælpere og overenskomst hvor grundlønnen ligger på 125 kr. i timen, så er der tale om en svær divergens imellem ovennævnte beløb på 200 kr.

Derfor er 1 times respirationsovervågning ikke lig med 1 times udmålt § 96-hjælp.

Prisforskellen opstår bl.a. på grund af, at regionen hverver bureauer som agerer arbejdsgiver og –leder og som sørger for, at der altid er hjælpere til stede og som varetager alle opgaver i forhold til dette team af hjælpere. Dette er desuden ikke i overensstemmelse med kravene til at borgeren som minimum skal fungere som arbejdsleder.

Region og kommune skal altid forsøge at aftale en indbyrdes udgiftsfordeling, ved opgaver hvor samme hjælper kan udføre begge opgaver samtidigt, men uoverensstemmelsen i prisen og opgaveudførelsen kan gøre, at kommunens tilskud ikke er tilstrækkeligt til at dække BPA-ordninger med pleje, ledsagelse OG respirationsovervågning. I praksis er kommunen nødsaget til at udmåle tilskud til at borgeren eller dennes arbejdsgiver kan ansætte et hjælperteam udover det ventilationsteam som regionen stiller til rådighed. Borgeren vil således, på baggrund af ministerens manglende ønske om at røre ved snitfladen mellem Sundhedslovens og Serviceloven, være nødsaget til at medbringe to hjælpere til opgaver der i praksis kunne udføres af kun én hjælper. Denne situation står bl.a. Århus Kommunes borgere i.

Hvordan kan ministeren forsvare dette, både ud fra et økonomisk synspunkt, men også ud fra et menneskeligt?

Venlig hilsen

Rasmus Michelsen, socialrådgiver i Slagelse Kommune