

Samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger til respiratorpatienter i eget hjem

Proces: Godkendt november 2016

Den Tværsektorielle Grundaftale

Samarbejdsaftale om		
Fælles hjælperordninger til respiratorpatienter i eget hjem		
Dato	Arbejdsgruppens sammensætning	
Besluttet i SKU	Opfølgning på aftalen	
Dato	Hvilken ændring er foretaget på hvilket beslutningsgrundlag	Udarbejdet af

Samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger til respiratorpatienter i eget hjem

Nærværende Samarbejdsaftale indgås som en bilateral aftale under den samlede Sundhedsaftale mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner i Region Nordjylland – herefter kaldet parterne. Aftalen gælder ligeledes de kommuner udenfor Region Nordjylland, som har betalings- og handleforpligtelsen i forhold til borgere bosiddende i Region Nordjylland.

1. Baggrund

Den 31. august 2015 trådte ”Bekendtgørelsen om fælles hjælpeordninger til personer med kroniske respirationsinsufficiens”, bkg. nr. 987/2015 (herefter blot ”bekendtgørelsen”), samt ”Vejledning om fælles hjælpeordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens”, vejl. nr. 10338/2015 (herefter blot ”vejledningen”), i kraft. Vejledningen og bekendtgørelsen indeholder retningslinjer for regioners og kommuners administration af fælles hjælpeordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens. Retningslinjerne skal understøtte, at regioner og kommuner tilrettelægger varetagelsen af fælles hjælperordninger på en hensigtsmæssig måde.

En fælles hjælpeordning 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 ressourceanvendelse. 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. Når der er tale om en fælles hjælperordning, skal ordningen tilrettelægges ud fra borgerens samlede behov for hjælp, herunder, at de fælles hjælpere varetager både respirationsbehandling i hjemmet og hjælp efter serviceloven i det omfang, det er muligt.

Med bekendtgørelsen og vejledningen er Region Nordjylland og de nordjyske 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 serviceloven §§ 83, 85, 95 eller 96.

Denne aftale omfatter således bl.a. ikke ordninger om fælles opgaveløsning, hvor den kommunale pleje leveres efter serviceloven §41 (børn under 18 år).

Denne aftale omfatter endvidere ikke ordninger, hvor borger har ophold i botilbud efter SEL §§ 107, 108 og 192 samt Almenboligloven §§ 5, stk. 2 og 105, stk. 2. Det vil sige, at indeværende aftale ikke regulerer for ydelser knyttet hertil, hvorfor udgifter i relation til disse ydelser håndteres efter konkrete aftaler mellem den pågældende kommune og regionen efter hidtil gældende principper om fordeling af udgifterne til den overlappende opgave.

2. 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 regionen og kommunernes administration af fælles hjælperordninger forenkles og samlet set reduceres.
- En bedre ressourceudnyttelse.

3. Målgruppe

Den konkrete målgruppe for aftalen er:

- Voksne, som har hjælpere til respirationsbehandling efter sundhedsloven og hjælpere efter serviceloven § 83, 85, 95 eller 96.
- Børn, som har hjælpere til respirationsbehandling efter sundhedsloven og hjælpere efter serviceloven § 83 i kraft af henvisning i serviceloven § 44.

4. Ansvars- og opgavefordeling

Myndighedsansvaret for respirationsbehandling, herunder det faglige ansvar, er hos Region Nordjylland. Respirationsbehandlingen varetages af respirationscentrene, hvis læger dermed har det sundhedsfaglige ansvar for respirationsbehandlingen. Region Nordjylland har indgået aftale med Respirationscenter Vest om, at respirationscentret repræsenterer regionen i forbindelse med alle aftaler om konkrete hjælperordninger, som skal indgås med de respektive kommuner. Region Nordjylland har myndighedsansvaret og dermed ansvaret for den endelige indgåelse af de konkrete aftaler.

Myndighedsansvaret for at yde hjælp efter serviceloven og føre tilsyn med denne hjælp er hos den pågældende kommune. Regionen har finansieringsansvaret for respirationsbehandlingen, og pågældende kommune har finansieringsansvaret for hjælp efter serviceloven.

Region Nordjylland herunder Respirationscenter Vest, har instruktions- og tilsynsforpligtelsen i forhold til den behandlingsmæssige del af opgaven, herunder overvågningen i "i eget hjem". Kommunen har instruktions- og tilsynsforpligtelsen i forhold til den praktiske og personlige hjælp og plejemæssige del af opgaven.

Såvel de behandlingsmæssige opgaver, som de praktiske og personlige hjælpe- og plejemæssige opgaver kan uddelegeres til vikarbureau eller personlige hjælpere men instruktions- og tilsynsforpligtelsen bevarer.

Den af parterne som leverer den samlede hjælp – og dermed eksempelvis den part, der har kontrakt med vikarbureau – har ansvaret for at påse, at delegation af sundhedsfaglige opgaver til personer, der fungerer som hjælpere i hjælperordninger, der er omfattet af samarbejdsaftalen, overholder bestemmelserne i bkg. nr. 1219/2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp herunder særligt bekendtgørelsens § 3.

5. Opstart af fælles hjælperordning

Parternes fælles opgaveløsning starter fra det tidspunkt, hvor borgeren udskrives fra Respirationscenter Vest til eget hjem. I forbindelse med borgerens udskrivelse fra Respirationscenter Vest med

henblik på opstartsfase i eget hjem etablerer Region Nordjylland midlertidig hjælperordning via vikarbureau antaget af regionen.

Denne midlertidige ordning fortsætter indtil oplæring af personligt, permanent hjælperhold er gennemført på Respirationscenter Vest for så vidt angår den respiratoriske opgave og i kommunalt regi for så vidt angår den kommunale opgave.

I konkrete tilfælde kan den midlertidige ordning etableres således, at parterne aftaler, at den samlede fælles hjælperopgave leveres af kommunen mod refusion fra regionen efter fordelingsnøglen.

Parterne skal bestræbe sig på at gøre den midlertidige periode så kort som mulig.

I den midlertidige periode aftaler parterne, hvorledes den permanente hjælperordning skal etableres og herunder særligt, om hjælperordningen skal leveres af region eller kommune. Parterne bestræber sig på at etablere den kvalitativt bedste og økonomisk mest hensigtsmæssige ordning.

Parternes fælles aftale om en hjælperordning kan herefter kun ændres gennem forhandling mellem parterne. Ændring af en etableret ordning kræver enighed mellem parterne.

Begge parter er forpligtede til at medvirke til, at forhandling gennemføres hurtigst muligt, og at ny aftale forsøges indgået.

Kan enighed ikke opnås, er hver af parterne berettiget til at opsige samarbejdet i forhold til den konkrete patient med 1 måneds varsel til den 1. i en måned. Ved sådan opsigelse ophører parternes samarbejde om en fælles hjælperordning, og hver part er henvist til at levere egen ydelse.

Såfremt en borger ønsker den kommunale ydelse leveret fra en frit-valgsleverandør til kommunen jf. servicelovens § 91 skal der gennem en konkret vurdering mellem region og kommune tages stilling til om der kan etableres en fælles hjælperordning omfattet af denne aftale – hvorunder der bl.a. tages hensyn til opgaven med oplæring af hjælperne på Respirationscenter Vest.

Den part, som derved leverer ydelsen, har krav på refusion fra den anden part i overensstemmelse med fordelingsnøglen jf. nedenfor pkt. 10.

I forbindelse med oplæringsforløb til personligt, permanent hjælperhold i den midlertidige periode gælder følgende:

- Kommunen bør i videst muligt omfang 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

- I alle tilfælde, hvor kommune og regionen indgår i en fælles opgaveløsning, bør kommunen inden et planlagt oplæringsforløb på Respirationscenteret træffe afgørelse i henhold til relevant bestemmelse i serviceloven
- Respirationscenter Vest skal iværksætte oplæringsforløb vedrørende permanent hjælperhold på respirationscentret hurtigst muligt.

Udgifter til hjælperordningerne i relation til oplæringsforløb, som foregår på Respirationscenter Vest, afholdes fuldt ud af regionen.

Udgifter i relation til oplæringsforløb, som foregår udenfor hjemmet og i kommunalt regi vedrørende plejeopgaven, afholdes fuldt ud af kommunen.

Udgifter i relation til oplæringsforløb, som foregår i hjemmet og som dermed formodes at vedrøre den samlede kommunale og regionale opgave, fordeles efter fordelingsnøglen.

For at sikre en effektiv og smidig kommunikation mellem parterne om de fælles hjælperordninger, udpeger hver af parterne en kontaktperson for området. Såfremt der udpeges en ny kontaktperson meddeles dette straks den anden part.

6. Arbejdsgiveransvaret og kontraktansvaret

Den part, som leverer ydelsen i relation til den fælles hjælperordning, bærer arbejdsgiveransvaret, når de pågældende hjælpere er ansat hos denne part.

Såfremt hjælperordningen leveres af et vikarbureau, anses ydelsen for leveret af den af parterne, som har kontrakt med vikarbureauet.

Såfremt der er tale om en BPA-ordning, påhviler arbejdsgiveransvaret som udgangspunkt borgeren eller den leverandør, borgeren har uddelegeret ansvaret til.

7. Arbejdsskader og forsikring

Såfremt hjælperordningen leveres via vikarbureau – uden at være en BPA-ordning - er såvel Region Nordjylland som den pågældende kommune forpligtet til at sikre arbejdsskadedækning af vikarerne. En formodet arbejdsskade indberettes til Arbejdsskadestyrelsen af vikarbureauet med kopi til den pågældende part, som har kontrakt med vikarbureauet.

Denne part afklarer efterfølgende, om arbejdsskaden er indtruffet som led i den kommunale eller den regionale opgave, hvilket er afgørende for, hvilken part der bærer risikoen for og udgifterne ved arbejdsskaden.

Såfremt hjælperordningen leveres ved egne ansatte afklarer den part, som er arbejdsgiver, om arbejdsskaden er indtruffet som led i den kommunale eller regionale opgave. Dette gælder også i forhold til vikarbureauer, som således overfor parterne skal afklare i hvilken relation, skaden er indtruffet.

Såfremt der er tale om en BPA-ordning, påhviler det enten borgeren eller BPA-leverandøren at tegne arbejdsskadeforsikring.

8. Borgerens indlæggelse på hospital

For det tilfælde, at borgeren indlægges på hospital, ophører kommunens plejeopgave under borgers indlæggelse.

Kommunen er berettiget til at kræve, at de samlede udgifter til hjælperordningen for indlæggelsesperioden afholdes af Region Nordjylland.

Senest efter 14 dages indlæggelse kontakter den part, som leverer den samlede ydelse, den anden part for at drøfte eventuelle tilpasninger af hjælperholdet.

9. Hjælpernes kompetencer

Såvel kommune, som Region Nordjylland har i kraft af respirationscentrets lægefaglige vurdering, indflydelse på faglighedsniveauet på de hjælpere, der skal varetage den samlede opgave. Det vil således altid være den højeste fællesnævner, som er afgørende for fastlæggelse af faglighedsniveau på opgaven.

Fastlæggelse af minimums faglighed for midlertidigt vikarberedskab sker efter lægelig ordination ud fra en samlet vurdering af opgavens kompleksitet. Respirationscentrets behandlende læger vurderer, om der er lægelig indikation for nedgradering af faglighed på hjælperberedskabet. Parterne beslutter herefter i fællesskab, om der skal ske nedgradering af faglighed.

Typisk vil nogle akutte børnesager starte op med et højt faglighedsniveau på hjælperberedskabet, men der vil være mulighed for nedgradering, når den helbredsmæssige/behandlingsmæssige situation har stabiliseret sig. Omvendt vil fælles opgaver, der forankres i kommunalt plejecenter regi, være med et ønske om, at der ansættes faglært SSA-personale, hvor den respiratoriske del ville kunne varetages af ufaglærte.

Forudsætningen for at kunne have et fælles hjælperberedskab er således, at det er højeste fællesnævner for faglighedsniveauet, der er gældende til enhver tid, og det er dette, som begge myndigheder er pligtige til at medfinansiere.

Forældre og andre pårørende kan som udgangspunkt ikke ansættes eller antages til respiratorisk overvågning med den virkning, at der udbetales løn e.l. Dette vil forudsætte en konkret vurdering.

10. Økonomi og fordelingsnøgle

Udgifterne til de fælles hjælperordninger fordeles efter den i bekendtgørelsen fastsatte fordelingsnøgle. Det betyder, at regionen afholder 67% af udgifterne og kommunen 33%. Fordelingsnøglen gælder for alle fælles hjælperordninger i regionen. Dog afholder regionen 100% under indlæggelse.

Den part, – kommune eller region - som leverer ydelsen har krav på refusion i overensstemmelse med nævnte fordelingsnøgle fra den anden part.

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.

Fordelingsnøglen træder i kraft fra første dag, hvor en borger udskrives fra Respirationscenter Vest med respiratorisk overvågning.

Fordelingsnøglen gælder således også for følgende tilfælde:

- Den midlertidige periode med opstart af fælles hjælperordning og herunder oplæring af personligt, permanent hjælperhold.
- Hvis kravene til hjælpernes kompetencer for at varetage respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven er forskellige.

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.

I de tilfælde, hvor der er ekstraudgifter – visiteret i henhold til Serviceloven - til hjælperholdet i forbindelse med borgerens sociale aktiviteter udenfor hjemmet, afholdes disse udgifter af kommunen.

11. Udgifter til behandlingsredskaber og hjælpemidler

Regionen afholder udgifterne til de behandlingsredskaber, der er nødvendige i den enkelte hjælperordning, mens kommunen afholder udgifterne til de hjælpemidler, der er nødvendige i den enkelte hjælperordning.

Afgrænsningen af, hvad der udgør et behandlingsredskab henholdsvis et hjælpemiddel sker efter de til enhver tid gældende regler om afgrænsning af behandlingsredskaber og hjælpemidler.

12. Fakturering

Den part, som eksempelvis via leveringsaftaler med vikarbureauer, leverer ydelsen varetager betalingen af udgifterne til fælles hjælpeordninger, hvorefter den anden parts andel opkræves. BPA-ordninger administreres af kommunen, som opkræver regionens andel hos regionen. Grundlaget for op-

krævning af refusion for den anden parts andel udgøres af de samlede udgifter til den konkrete hjælperordning herunder udgifter til aflønning af hjælperne, udgifter til hjælpernes befordring herunder udgifter til særskilt befordring ved borgerens indlæggelse, udgifter forbundet med arbejdsgiveropgaver, nødvendige omkostninger ved overholdelse af arbejdsmiljølovgivningen, sygefravær, vikardækning mv.

Udgifter til arbejdsskedeforsikring for parternes egne medarbejdere medregnes ikke, fordi regionen og flere af kommunerne er selvforsikrede.

Til brug for bl.a. revision har den part, hos hvem der opkræves refusion af udgifter, krav på modtagelse af nødvendig dokumentation for udgifter fra den anden part.

Refusionskrav opgøres kvartalsvist efter kalenderårets kvartaler og fremsendes umiddelbar efter et kvartals udløb.

13. Ikrafttræden

Aftalen træder i kraft, når Sundhedskoordinationsudvalget har vedtaget aftalen.

Aftalen gælder fra bekendtgørelsens ikrafttræden den 31. august 2015. Dette gør sig gældende for både ordninger, som var etableret inden bekendtgørelsens ikrafttræden og for ordninger, som er indgået efter bekendtgørelsens ikrafttræden.

Det aftales dog, at der alene efterreguleres i de bestående hjælperordninger mellem parterne med virkning fra 1. september 2015.

Efterreguleringsbeløb opgøres umiddelbart og senest 2 måneder efter aftalens indgåelse af den part, som har leveret ydelsen.

Efterreguleringsbeløb forfalder til betaling 1 måned efter, at opgørelse er modtaget fra den part, som har leveret ydelsen.

Aftalen er gældende efter samme vilkår om varighed, som er gældende for det samlede Samarbejdsaftalekompleks.

14. Tvist spørgsmål

Tvister om fortolkning og anvendelse af samarbejdsaftalen og de aftaler, der indgås vedrørende de konkrete ordninger, skal søges løst ved forhandling mellem parterne.

Opnås der ikke enighed mellem parterne, kan sagen af hver af parterne rejses ved de almindelige domstole.