

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMBWI
Sags nr.: 1400002
Dok. Nr.: 1392172
Dato: 22. februar 2014

Høringsnotat vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven - hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens

1. Høring over lovforslaget

Et udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens) har været sendt i høring i perioden 23. januar 2014 til 20. februar 2014 hos følgende organisationer og myndigheder m.v.:

Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Bedre Psykiatri, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Bruger - hjælpermidlingen, Center for Hjerneskade, Center for Sundhed og Træning i Middelfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, DA, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, Datatilsynet, Den uvildige konsulentordning på handicapområdet, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Farmaceutiske Fakultet, Diabetesforeningen, Epilepsihospitalet Filadelfia, Erhvervs- og Vækstministeriet, Finansministeriet, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af socialchefer i Danmark, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerterforeningen, Hjælpeinstituttet (Socialstyrelsen), Hospice Forum Danmark, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Justitsministeriet, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig Fagbevægelse, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatrisbrugere (LAP), Landsforeningen for Evnesvage (LEV), Landsforeningen SIND, LOBPA - Landsorganisationen Borgerstyret Personlig Assistance, Lægeforeningen, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Muskelsvindfonden, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patientforsikringen, Patientombuddet, Praktiserende Lægers Organisation, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT Jylland, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Retspolitisk Forening, Rigsbudsmanden på Færøerne, Rigsbudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogerne Landsforbund, Socialstyrelsen, Socialtilsynet i Region Hovedstaden (Frederiksberg Kommune), Socialtilsynet i Region Midtjylland (Silkeborg), Socialtilsynet i Region Nordjylland (Hjørring Kommune), Socialtilsynet i Region Sjælland (Holbæk Kommune), Socialtilsynet i Region Syddanmark (Faaborg-Midtfyn Kommune), Statsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Vejlefjord, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældresagen, Økonomi- og Indenrigsministeriet og 3F.

Herudover har udkastet til lovforslag været tilgængeligt på høringsportalen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget indholdsmæssige hørings-svar fra:

Advokatrådet, Ankestyrelsen, Dansk Erhverv, Danske Regioner, Danske Handicaporganisationer, Danske Seniorer, FOA, KL, LOBPA - Landsorganisationen Bor-

gerstyrete Personlig Assistance, Muskelsvindfonden, Olivia Danmark, Socialstyrelsen.

Herudover har ministeriet modtaget et høringssvar fra Lene Christiansen og Michael Wessel

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal indledningsvist gøre opmærksom på, at forslag til korrekturrettelser i lovforslaget ikke gennemgås i notatet.

1. Lovændringer som følge af høringssvar

Det bemærkes indledningsvist, at lovforslaget og høringssvarene omhandler følgende lovbestemmelser:

Sundhedsloven:

§ 79, stk. 1 (regionsrådets pligt til at yde sygehusbehandling).

Lov om social service (serviceloven):

§ 83 (personlig og praktisk hjælp - hjemmehjælp)

§ 85 (socialpædagogisk bistand)

§ 95 (kontant tilskud til ansættelse af hjælpere)

§ 96 (borgerstyret personlig assistance)

§ 42 (dækning af tabt arbejdsfortjeneste)

§ 44 og § 84, stk. 1, (afløsning/aflastning til børn og voksne)

§ 83 (personlig og praktisk hjælp i hjemmet - hjemmehjælp)

§ 85 (socialpædagogisk bistand)

§ 97 (ledsagelse)

§ 118 (pasning af nærtstående)

Høringssvarene har givet anledning til følgende ændringer af lovforslaget:

- Lovteksten og bemærkningerne er ændret, således at det foreslås, at alle borgere, kan vælge selv at (eller lade en nærtstående) være arbejdsgiver for deres respirationshjælpere, såfremt de er arbejdsgiver for hjælperne efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i serviceloven - uanset, hvornår de tildeles hjælpen efter serviceloven, og om de er arbejdsgivere for deres hjælpere på det tidspunkt, hvor respirationsbehandlingen ordineres, jf. den foreslåede § 88 a, stk. 2 og 3. Det foreslås ligeledes, at en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, og som ikke har overført tilskuddet til andre, kan vælge også at være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1.
- Lovteksten og bemærkningerne ændres således, at der foreslås en hjemmel til, at kommunalbestyrelsen kan betale for hjælp efter serviceloven til regionsrådet, hvorefter regionsrådet betaler for den samlede hjælp i hjemmet, jf. den foreslåede § 240 a, stk. 2.
- Lovteksten og bemærkningerne ændres således, at regionsråd og kommunalbestyrelser også kan indgå aftaler vedr. fælles hjælperordninger til borgere, som udover respirationshjælp også modtager hjælp efter servicelovens §§ 44 og 84, stk. 1, (afløsning og aflastning i forbindelse med hhv. børn og voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne) - som i for-

bindelse med hjælp efter servicelovens §§ 42, 83, 85, 95, 96 og 118. Det forslås således, at:

- Regionsrådet kan aftale med kommunalbestyrelserne i regionen, at en person, som yder hjælp i medfør af § 44 og/eller § 84, stk. 1, også yder respirationsbehandling, jf. den foreslåede § 88 b.
 - Regionsrådet kan aftale med kommunalbestyrelserne i regionen, at regionsrådets betaling af udgifter til respirationshjælpere overføres til kommunalbestyrelsen fsva. personer, som modtager hjælp efter § 44 og/ eller § 84, stk. 1, den foreslåede jf. § 240 a, stk. 1. Kommunalbestyrelsen betaler herefter for den samlede hjælp i hjemmet.
 - Kommunalbestyrelserne i en region kan indgå aftale med regionsrådene om, at kommunalbestyrelsernes betaling af udgifter til hjælp efter serviceloven overføres til regionsrådet for så vidt angår personer, som modtager hjælp efter § 44 og/eller § 84, stk. 1, jf. den foreslåede § 240 a, stk. 2. Regionsrådet betaler herefter for den samlede hjælp i hjemmet.
- Det er præciseret i bemærkningerne til lovforslaget, at lovforslaget ikke medfører ændringer mht. ansvaret for at finansiere hhv. hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven.
 - Det er præciseret i bemærkningerne til lovforslaget, at en borger, som modtager hjælp efter servicelovens §§ 95 eller 96, vil være ansvarlig for at sikre vikardækning, idet borgeren i disse tilfælde er arbejdsleder for hjælperordningen.

Hertil kommer sproglige præciseringer og korrekturmæssige ændringer.

2. Generelle bemærkninger

Danske Handicaporganisationer (DH), Landsorganisationen Borgerstyret Personlig Assistance (LOBPA), Danske Regioner, Danske Seniorer, KL og Muskelsvindfonden oplyser, at de generelt er positivt indstillet over for udkastet til lovforslag, idet de dog finder behov for justeringer, som beskrevet i afsnit 3 nedenfor.

Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, KL og Dansk Erhverv fremhæver, at det er positivt, at den foreslåede lovændring vil skabe et grundlag for, at regioner og kommuner kan tilrettelægge fælles hjælperordninger for borgere med respirationsinsufficiens på en måde, så borgerne får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig sikres en behandling af høj kvalitet.

Danske Regioner bemærker endvidere, at det er positivt, at der med den foreslåede lovændring bliver mulighed for at fortsætte de samarbejder mellem kommuner og regioner, som i dag er velfungerende.

KL gør opmærksom på, at det ikke alene er regionsråd og brugerorganisationer, der som nævnt i lovforslaget har peget på, at der er behov for et bedre grundlag for koordinering af fælles hjælperordninger. KL har peget på samme behov.

Sidstnævnte vil blive præciseret i bemærkningerne til lovforslaget.

3. Særlige bemærkninger i forhold til de foreslåede lovændringer

3.1. Myndigheds- og finansieringsansvar

KL anbefaler, at det præciseres flere steder i lovforslagets bemærkninger, at det ikke alene er myndighedsansvaret, men også finansieringsansvaret som fastholdes uændret, således at regionsrådet fortsat har både myndighedsansvaret og finansieringsansvaret for respirationsbehandlingen, mens kommunalbestyrelsen fortsat har både myndighedsansvaret og finansieringsansvaret for hjælpen efter serviceloven. Ifølge KL kan der bl.a. opstå usikkerhed om, hvilken myndighed der har finansieringsansvaret, såfremt regionsrådet og kommunalbestyrelserne fx indgår aftale om, at kommunalbestyrelserne sørger for at administrere fælles hjælperordninger.

Kommentar

Det vil blive præciseret flere steder i bemærkningerne til lovforslaget, at der ikke sker ændringer mht. ansvaret for at finansiere hhv. hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven.

3.2. Behandlingsansvar

Olivia Danmark foreslår, at en borger, som er arbejdsleder for sine respirationshjælpere også skal være ansvarlig for den daglige respirationsbehandling. Olivia Danmark foreslår endvidere, at ansvaret for vikardækning præciseres fsva. borgere, som modtager hjælp efter §§ 95 eller 96 i serviceloven.

Kommentar

Respirationsbehandling er i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplan, højt specialiseret sygehusbehandling. Det er derfor de ansvarlige læger på respirationscentre, som har det lægelige ansvar for respirationsbehandlingen, også når den finder sted i borgerens eget hjem, jf. afsnit 1.3 i bemærkningerne til lovforslaget.

Det vil blive præciseret i bemærkningerne til lovforslaget, at en borger, som modtager hjælp efter servicelovens §§ 95 eller 96 vil have til opgave at sikre vikardækning, idet borgeren i disse tilfælde er arbejdsleder for hjælperordningen. Det skal dog bemærkes, at det i lighed med gældende ret vil være kommunen og regionen, der har ansvaret for at sikre, at borgeren får den nødvendige hjælp og behandling efter hhv. serviceloven og sundhedsloven. Dette ændres der ikke på med forslaget.

3.3. Aftaler

KL mener, at sammenhængen mellem lovforslagets § 205 d, stk. 1, og § 240 a, stk. 1 er uklar. Det fremgår desuden af høringssvaret fra DH, at denne sammenhæng ikke er tilstrækkelig klar.

Kommentar

I den foreslåede § 205 d, stk. 1, fastsættes, at regionsrådet skal indgå aftale med kommunalbestyrelserne i regionen om tilrettelæggelse af hjælperordninger i hjemmet til personer, som både har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, i sundhedsloven og hjælpere efter §§ 83 85, 95 eller 96 i serviceloven,

I § 240 a, stk. 1 fastsættes, at regionsrådet kan indgå aftale med kommunalbestyrelserne i regionen om, at regionsrådets betaling af udgifter til hjælpere til respirationsbehandling overføres til kommunalbestyrelsen for så vidt angår personer, som

modtager respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og hjælp efter servicelovens §§ 42, 83, 85, 95, 96, 97 eller 118.

Ministeriet kan oplyse, at § 240 a, stk. 1 er en hjemmel til, at et regionsråd kan indgå aftale med kommunalbestyrelserne i regionen om, at betalingen for respirationsbehandling af disse borgere sker ved, at regionsrådet betaler for hjælp til respirationsbehandling til kommunalbestyrelsen, og at kommunalbestyrelsen herefter betaler for den samlede hjælp i hjemmet til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 42, 83, 84, 85, 95, 96, 97 eller 118. Dette fremgår af afsnit 4.2 i de almindelige bemærkninger. Med denne hjemmel får regionsråd og kommunalbestyrelser således mulighed for at indgå aftaler om betalingen i forbindelse med fælles hjælperordninger.

Med den foreslåede § 205 d, stk. 1, fastsættes en pligt til at indgå aftaler om betaling fsva. borgere, som udover respirationsbehandling modtager hjælp i medfør af § 83, 85, 95 eller 96. Den politiske aftale, som er grundlaget for lovforslaget, jf. lovforslagets afsnit 1.1., har taget udgangspunkt i forslagene fra arbejdsgruppens rapport om fælles hjælperordninger, som omhandler netop borgere, som udover hjælpere til respirationsbehandling også modtager hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96. Baggrunden for, at der fokuseres på disse typer hjælp er, at dette er den hjælp, som borgere oftest har i medfør af serviceloven, når de samtidig modtager respirationsbehandling. Samtidig er det typisk mere omfattende støtte end hjælp efter §§ 42, 97 eller 118 i serviceloven.

Det findes dog, at det også skal være muligt at indgå aftaler om betaling, i det omfang regionsråd og kommunalbestyrelser finder dette praktisk muligt og hensigtsmæssigt fsva. borgere, som modtager hjælp efter andre relevante bestemmelser i serviceloven, dvs. §§ 42, 84, 97 og 118. Derfor foreslås en hjemmel hertil, jf. den foreslåede § 240 a, stk. 1. Desuden foreslås det med den tilrettede version af lovforslaget efter høringen, at dette også skal være muligt fsva. borgere, som modtager hjælp efter servicelovens §§ 44 og 84, stk. 1, (afløsning og aflastning i forbindelse med hhv. børn og voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne).

Sammenhængen mellem § 205 d, stk. 1, og § 240 a, stk. 1 vil blive præciseret og tydeliggjort i lovforslaget.

LOBPA mener, at den foreslåede § 205 d, hvorefter regionsråd og kommunalbestyrelser skal indgå aftaler om tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger, står i modsætning til en mere rettighedsbaseret tilgang til hjælp efter serviceloven, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved landsdækkende ensartede takster.

Kommentar

Med vedtagelsen af lovforslaget indføres regler for fælles hjælperordninger, som gælder for hele landet samtidig med, at der gives mulighed for at indgå aftaler på visse områder, således at der ved den konkrete tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger kan tages højde for lokale forhold. Dette giver bl.a. mulighed for, at regionsråd og kommunalbestyrelser kan fastholde eksisterende velfungerende ordninger.

Advokatrådet foreslår, at lovforslaget eventuelt også kan omfatte hjælp efter servicelovens § 41 (merudgifter).

Kommentar

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har oplyst, at servicelovens § 41 er en generel bestemmelse vedr. mulighed for dækning af merudgifter. Bestemmelsen er subsidær til hjælp efter anden lovgivning og hjælp efter andre bestemmelser i serviceloven og giver ikke hjemmel til at etablere en hjælperordning svarende til de øvrige hjælperordninger, der er omfattet af lovforslaget.

3.4. Aftaler om hjælperordninger - §§ 42, 44, 83, 84, 85, 118 i serviceloven

Danske Regioner foreslår, at §§ 42 og 118 udgår af lovforslagets bestemmelse om, at der etableres hjemmel til, at regionsrådet kan aftale med en kommunalbestyrelse i regionen, at personer, som yder hjælp i medfør af §§ 42, 83, 83, 97 eller 118 i serviceloven også yder respirationsbehandling. For så vidt angår § 42 i serviceloven anfører Danske Regioner, at regionerne for nuværende ikke har erfaring med, at personkredsen af forældre, som modtager kompensation for tabt arbejdsfortjeneste som en del af dette løser respiratoriske overvågningsopgaver. Ligeledes er det ikke praksis, at personer, som modtager hjælp efter § 118 i serviceloven, også modtager respirationsbehandling af samme hjælper, idet § 118 i serviceloven omhandler midlertidig støtte og derfor principielt er mindre relevante i forhold til hjælp til respirationsbehandling, som typisk etableres permanent.

Dansk Erhverv mener, at bestemmelserne i lovforslaget, som indebærer, at borgere har ret til at modtage respirationsbehandlingen fra de samme hjælpere, som yder hjælp efter serviceloven, ikke alene omfatter §§ 95 og 96 i serviceloven, men også hjælp efter §§ 42, 83, 85, 97 og 118 i serviceloven. Dansk Erhverv er bekymret for, om disse plejeopgaver er forenelige med varetagelse af respirationsbehandling.

Kommentar

Det bemærkes, at § 88 b alene er en hjemmel til, at regionsråd og kommunalbestyrelser kan indgå aftaler vedr. fælles hjælperordninger. Bestemmelsen giver således regionsråd og kommunalbestyrelser mulighed for at indgå aftaler om fælles hjælperordninger for personer, som udover hjælp til respirationsbehandling også modtager hjælp efter §§ 42, 44, 84, 97 eller 118 i serviceloven - såfremt regionsrådet og kommunalbestyrelserne vurderer, at dette vil være hensigtsmæssigt.

Ministeriet er desuden blevet opmærksom på, at det kan være relevant at indgå aftaler om fælles hjælperordninger for personer, som modtager hjælp efter servicelovens §§ 44 og 84, stk. 1, (afløsning og aflastning i forbindelse med hhv. børn og voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne). Det foreslås derfor, at hjemlen til, at regionsråd og kommunalbestyrelser kan indgå aftaler om fælles hjælperordninger udvides til at omfatte § 44 og 84, stk. 1, i serviceloven.

3.5. Aftaler om kommunalbestyrelses betaling af udgifter til hjælpere til respirationsbehandling til regionsråd

KL påpeger, at § 240 a, stk. 1, alene omhandler muligheden for at indgå aftale om, at regionsrådet betaler for hjælp til respirationsbehandling til kommunalbestyrelsen, og at kommunalbestyrelsen herefter betaler for den samlede hjælp i hjemmet til respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven. Derimod indeholder lovforslaget ikke en hjemmel til den omvendte situation, således at kommunalbestyrelsen kan betale for hjælp efter serviceloven til regionsrådet, hvorefter regionsrådet betaler for den samlede hjælp i hjemmet.

Kommentar

En hjemmel til, at kommunalbestyrelsen kan betale for hjælp efter serviceloven til regionsrådet, hvorefter regionsrådet betaler for den samlede hjælp i hjemmet, indføjes i lovforslaget.

3.6. Fordeling af udgifter til hjælperordninger samt evaluering af reglerne

KL støtter, at der med hjemmel i den foreslåede § 240 a, stk. 2 (samt § 240, stk. 3 i det tilrettede lovforslag), vil blive fastsat regler for fordelingen af udgifter til hjælpere til respirationsbehandling til personer, der både har hjælpere til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96, hvis samarbejdsaftalen mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, jf. den foreslåede § 205 d, stk. 1, ikke omfatter sådanne principper. Ministeren for sundhed og forebyggelse og minister for børn, ligestilling, integration og sociale forhold vil til det formål efter forhandling med Danske Regioner og KL fastsætte en fordelingsnøgle, som regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen i så fald skal benytte til beregning af, hvilken andel af udgifterne til fælles hjælperordninger, som skal afholdes af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelserne. KL mener, at § 240 a, stk. 2, er meget væsentlig, og at bestemmelsen derfor bør fastsættes i en selvstændig bestemmelse, fremfor i et stk. 2 i en bestemmelse, hvor stk. 1 er uklar.

Kommentar

Ministeriet kan oplyse, at baggrunden for, at disse bestemmelser er placeret sammen, er, at bestemmelsen vedr. varetagelse af betalingsopgaven, jf. § 240 a, stk. 1, og bestemmelsen vedr. fordeling af betalingen af udgifter, jf. § 240 a, stk. 2, begge omhandler betalingen af udgifterne til fælles hjælperordninger.

Baggrunden for den foreslåede § 240 a, stk. 1, vil som nævnt ovenfor blive tydeliggjort i lovforslagets bemærkninger.

KL foreslår endvidere, at der også fastsættes principper for fordelingen af udgifter til fælles hjælperordninger fsva. borgere, som modtager hjælp efter servicelovens §§ 42, 97 eller 118.

Kommentar

Ministeriet kan oplyse, at det i § 240 a, stk. 2, er fastsat, at ministeren for sundhed og forebyggelse efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold fastsætter nærmere regler om fordelingen af udgifter for personer, som modtager respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96. Baggrunden herfor er den politiske aftale, jf. ovenfor, som har afsat i arbejdsgruppens rapport, der har fokuseret på §§ 83, 85, 95 og 96, som er de bestemmelser i serviceloven, som borgere med hjælpere til respirationsbehandling oftest får hjælp efter.

Der er som nævnt i bemærkningerne til lovforslaget enighed blandt aftaleparterne om, at der iværksættes en evaluering af de fælles hjælperordninger, når de ændrede regler har haft virkning i 2 år. Det kan på baggrund af evalueringen vurderes, om der er behov for at fastsætte regler vedr. fordeling af udgifter til hjælp til borgere, som modtager hjælp efter servicelovens §§ 42, 97 eller 118 samt § 44 og § 84, stk. 1. Det vil i så fald blive vurderet, om der er behov for retningslinjer eller regler herfor.

Det bemærkes i den forbindelse, at KL støtter en sådan evaluering, da det kan blive vanskeligt at forudsige hvilke udfordringer de nye regler vil kunne give anledning til, og KL bidrager gerne til den kommende evaluering.

Dansk Erhverv er bekymret for, om lovændringen kan modvirke konkurrenceudsættelsen af respirationsbehandlingen, og Dansk Erhverv ønsker på den baggrund at blive inddraget i det videre arbejde med at fastsætte de nærmere regler for fordeling af udgifterne til fælles hjælperordninger samt fastsættelse af takster.

Kommentar

De nærmere bestemmelser vedr. fordeling af udgifter til fælles hjælperordninger vil blive fastsat i en bekendtgørelse, og det samme gælder fastsættelsen af takster. Disse bekendtgørelser vil blive sendt i høring, herunder til Dansk Erhverv.

3.7. Fastsættelse af takster

Dansk Erhverv, Danske Handicaporganisationer, LOBPA og Muskelsvindfonden anfører, at taksterne, som regionsråd og kommunalbestyrelser skal tage udgangspunkt i ved opgørelse af de samlede udgifter til hjælperordninger, bør udmåles således, at det er muligt at indgå overenskomst med hjælperne og således, at det er muligt at tiltrække og fastholde dygtige og erfarne medarbejdere. Lene Christensen/Michael Wessel mener, at aflønningen af hjælpere, bør indeholde et tillæg for varetagelse af respirationsbehandlingen udover hjælpen efter serviceloven. Muskelsvindfonden anfører desuden, at det frie valg af arbejdsgiver, som indgår i lovforslaget, forudsætter, at den enkelte borger har økonomisk mulighed for at betale, hvad det rent faktisk koster arbejdsgiveren at administrere de enkelte ordninger. LOBPA og Olivia Danmark gør endvidere opmærksom på, at taksterne bør kunne dække udgifterne til vikarer i forbindelse med sygdom mv. hos hjælperne.

Dansk Erhverv mener, at det takstsystem, som skal anvendes ikke er tilstrækkelig beskrevet, herunder at der mangler oplysninger vedr. administration, vikardækning osv.

Kommentar

Ministeriet kan oplyse, at det takstsystem, som skal anvendes ved opgørelsen af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, er nærmere beskrevet i lovforslaget om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn vedr. indførelse af bl.a. et takstsystem for ordninger med kontant tilskud til ansættelse af hjælpere efter servicelovens §§ 95 og 96, som ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold har fremsat i denne folketingssamling.

Det fremgår heraf, at taksterne for løn m.v. til hjælpere vil tage udgangspunkt i de overenskomstmæssige aftaler på området. Det vil herefter være op til den, der varetager arbejdsgiverfunktionerne i den enkelte hjælperordning at indgå aftaler med hjælperne om løn- og ansættelsesvilkår i øvrigt. De elementer, som vil indgå i taksten til løn m.v. til hjælpere, svarer til de elementer, som efter politisk beslutning herom indgår i den nugældende bekendtgørelse. Taksterne vil blive fastsat i to niveauer svarende til to forskellige kompetenceniveauer for hjælperne.

Den nærmere udformning af takstsystemet, herunder en fastsættelse af taksternes størrelse, vil blive foretaget på bekendtgørelsesniveau. Et udkast til bekendtgørelse vil som nævnt blive udsendt i høring.

Som det fremgår af lovforslaget om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn, foreslås det, at der i den nævnte bekendtgørelse udover de faste takster vil blive oplyst en række udgifter, der på grund af en forventet betydelig variation fra ordning til ordning, skal dækkes efter forbrug i den enkelte ordning. Det gælder f.eks. omkostninger til løn under hjælpernes sygdom og omkostninger til nødvendige arbejdsmiljøindretninger.

3.8. Fordeling af udgifter hvis borger indlægges

DH og Muskelsvindfonden opfordrer til, at der fastlægges principper for udgiftsfordelingen i de tilfælde, hvor en borger indlægges på sygehus og ved ventetid på oplæring af hjælpere. Dansk Erhverv og Muskelsvindfonden anfører endvidere, at der ved aflønning af hjælpere skal tages højde for, at der i nogle situationer er behov for særlige kompetencer.

Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger, kan regionsråd og kommunalbestyrelser indgå aftaler, som også indeholder mere detaljerede principper for udgiftsfordelingen som fx fordelingen i særlige situationer, herunder i de tilfælde hvor en borger indlægges på sygehus og ved ventetid på oplæring af hjælpere jf. afsnit 3.2. Ligeledes kan der indgås aftaler om principper for udgiftsfordeling i tilfælde, hvor der er forskellige krav til hjælpernes kompetencer med henblik på at varetage henholdsvis hjælpen til respirationsbehandling og den øvrige hjælp, som ikke afspejles i det todelte takstniveau, jf. ovenfor.

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil på baggrund af den planlagte evaluering af de foreslåede bestemmelser vurdere, om der er behov for centralt fastlagte principper for udgiftsfordeling i særlige situationer, herunder i forbindelse med en borgers indlæggelse eller ved behov for særlige kompetencer.

3.9. Ret til at være arbejdsgiver

Muskelsvindfonden og LOBPA mener, at alle borgere, som både har respirationshjælpere og hjælp efter servicelovens §§ 95 eller 96, bør have ret til at vælge at være arbejdsgiver for deres respirationshjælpere. Ifølge lovforslaget er dette imidlertid alene en ret for borgere, som inden den 1. januar 2015 er tildelt hjælp efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96, og som på det tidspunkt, hvor respirationsbehandlingen påbegyndes, selv er arbejdsgiver for hjælperne efter serviceloven. Tilsvarende er foreslået for nærtstående, som er tilskudsmodtager efter servicelovens § 95, stk. 3. Et regionsråd kan fortsat efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen give adgang til, at borgere (eller nærtstående), som efter den 1. januar 2015 får tilskud efter §§ 95 eller 96 i serviceloven, også får ret til at vælge selv at være arbejdsgiver for hjælpere til respirationsbehandling. Muskelsvindfonden mener imidlertid, at det er uhensigtsmæssigt, at der dermed kan blive forskellige rettigheder for borgere i forskellige regioner.

Kommentar

Lovforslaget vil blive ændret således, at det foreslås, at alle borgere, som både har respirationshjælpere og hjælp efter servicelovens §§ 95 eller 96, bør have ret til at

vælge at være arbejdsgiver for deres respirationshjælper, såfremt de er arbejdsgiver for hjælperne efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i serviceloven - uanset, hvornår de tildeles hjælpen efter serviceloven, og om de er arbejdsgivere for deres hjælper på det tidspunkt, hvor respirationsbehandlingen ordineres. Tilsvarende foreslås, at en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, og som ikke har overført tilskuddet til andre, kan vælge også at være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1.

LOBPA mener, at der bør fastsættes regler for, hvordan det skal håndteres, hvis en borger, som har været arbejdsgiver for hjælperne, på et tidspunkt vurderes ikke længere at være egnet til at varetage arbejdsgiveropgaven, herunder frister for evt. overdragelse af opgaven til en forening eller privat virksomhed.

Kommentar

Såfremt det vurderes, at en borger, som modtager hjælp efter §§ 95 eller 96 i serviceloven, ikke længere er egnet til at varetage arbejdsgiveropgaven i forbindelse med respirationsbehandling, kan denne opgave fx varetages af en af de godkendte foreninger eller virksomheder, jf. den foreslåede § 88 a. I lovforslaget fastsættes ikke særlige bestemmelser om denne situation, men den planlagte evaluering af de foreslåede lovændringer vil kunne vise, om der er behov herfor.

3.10. Valg af arbejdsgiver

Olivia Danmark mener, det er uklart, hvordan en borger, som ikke ønsker hjælp efter §§ 95 eller 96 i serviceloven, er stillet mht. respirationsbehandling i hjemmet, herunder om borgeren kan få hjælp til arbejdslederansvaret.

Kommentar

Det skal understreges, at regionsrådet i alle tilfælde har et ansvar for at tilbyde respirationsbehandling til borgere, der har behov herfor, og at hjælpen til respirationsbehandling til borgere, som ikke modtager hjælp efter §§ 95 eller 96 i serviceloven, vil blive varetaget på anden måde. Regionsrådet kan fx indgå aftale med en forening eller privat virksomhed eller selv ansætte hjælperteams til at varetage respirationsbehandling i hjemmet.

3.11. Kursus i arbejdsgiverfunktionerne

Danske Regioner foreslår, at der indføres et krav om, at borgere, som ønsker at varetage arbejdsgiveransvaret for respirationshjælper, skal bestå et kursus i varetagelse af arbejdsgiverfunktionerne.

Kommentar

I det nævnte lovforslag om ændring af serviceloven og lov om socialtilsyn indgår bl.a. et forslag om, at borgere og nærtstående, som har hjælper i medfør af §§ 95 eller 96 som udgangspunkt skal gennemføre et kursus i varetagelse af funktionerne som arbejdsleder. Det foreslås desuden, at borgere og nærtstående, som er arbejdsgiver for hjælperne som udgangspunkt skal gennemføre et kursus i varetagelse af funktionerne som arbejdsgiver. Det er i den forbindelse foreslået, at disse ændringer ikke skal finde anvendelse på hjælperordninger, som er etableret før den 1. juli 2014. I forhold til disse ordninger er det foreslået, at de nugældende regler videreføres samt, at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om, hvorvidt borgeren eller den nærtstående skal gennemføre kurset.

Der har gennem de seneste år været tilbud om kurser i arbejdsledelse for borgere med BPA. Disse kurser er siden 2011 blevet udbudt som e-læringskurser, der kan findes på Socialstyrelsens hjemmeside www.socialstyrelsen.dk. Desuden er der tilbud om, at borgere og nærtstående, som er arbejdsgivere for hjælpere i ordninger, der er etableret efter servicelovens §§ 95 og 96, kan få rådgivning om juridiske problemstillinger fx i forbindelse med ansættelse og afskedigelse af hjælpere, ferielovgivning, regler om barsel mv. på www.BPA-arbejdsgiver.dk. Disse tilbud vil borgere, som både har BPA og respirationshjælp naturligvis også kunne benytte.

Det skal endelig bemærkes, at der intet er til hinder for, at kommuner og regioner kan aftale, at borgere med veletablerede ordninger kan få tilbud om at deltage i de kurser, der forventes etableret, jf. lovforslaget om ændring af reglerne om BPA, i det omfang kommuner og regioner kan blive enige om at dække udgiften hertil.

3.12. Godkendelse af firmaer/foreninger

Danske Regioner foreslår, at Socialtilsynets kriterier for godkendelse af firmaer/foreninger, der skal varetage hjælperordninger, kan tage højde for de særlige forhold, der er i forbindelse med hjælperfunktionerne i forbindelse med respirationsbehandling. Dansk Erhverv mener på linje hermed, at de foreninger og private virksomheder, som borgere ifølge lovforslaget vil kunne vælge mellem, ikke alene bør være godkendt af Socialtilsynet, men også af et tilsyn under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Kommentar

Lovforslaget indebærer, at en borger, som både har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og hjælpere efter servicelovens § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96, får ret til at vælge at modtage hjælpere til respirationsbehandling fra samme forening eller private virksomhed, som borgeren har valgt som ansvarlig for vedkommendes hjælpere efter serviceloven (dvs. samme arbejdsgiver for alle hjælpere). Samme valg skal efter forslaget kunne træffes af en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af servicelovens § 95, stk. 3. Det vil alene være de samme godkendte foreninger og virksomheder, som kan varetage hjælpen til respirationsbehandling.

Forslaget skal ses i sammenhæng med, at lovforslaget om ændring af serviceloven og lov om socialtilsyn indeholder et forslag om, at det tilskud, som en borger (eller den nærtstående) modtager i medfør af servicelovens §§ 95 eller 96, alene kan overføres til en forening eller privat virksomhed, som er godkendt af Socialtilsynet. Godkendelsen af foreninger og private virksomheder skal ske på baggrund af kriterier som fx foreningernes/virksomhedernes økonomi, kendskab til ansættelsesretlige regler mv.

Da det er en forholdsmæssig lille andel af borgere med hjælpere efter §§ 95 eller 96 i serviceloven, som samtidig har hjælpere til respirationsbehandling, vil det ikke være hensigtsmæssigt at begrænse godkendelsen af foreninger og private virksomheder til de foreninger og virksomheder, som kan opfylde kriterier for varetagelse af respirationsbehandling. Det bemærkes i den forbindelse, at det uanset respirationshjelperens ansættelsesforhold er de ansvarlige læger på respirationscentret, der har det overordnede sundhedsfaglige ansvar for den respirationsbehandling, der ydes i hjemmet, idet respirationshjælperen behandler patienten på

delegation fra det ansvarlige respirationscenters læger. Respirationscentret har således også pligten til at føre tilsyn med respirationshjælperne.

LOBPA ønsker, at godkendelsesordningen træder i kraft så hurtigt som muligt.

Kommentar

Det foreslås i lovforslaget om ændring af serviceloven og lov om socialtilsyn, at der indføres en overgangsperiode på 1½ år, inden for hvilken foreninger og private virksomheder, der før lovens ikrafttræden varetager arbejdsgiverfunktioner, skal have opnået godkendelse af Socialtilsynet. Formålet er, at foreningerne og de private virksomheder får rimelig tid til at sikre, at de kan opfylde kriterierne for godkendelse. For nye foreninger og private virksomheder, der efter lovforslaget om ændring af servicelovens foreslåede ikrafttræden den 1. juli 2014 ønsker at varetage arbejdsgiverfunktioner, vil det derimod være et krav, at der er sket en forudgående godkendelse, før der kan indgås aftale om overførsel af tilskud.

3.13. Afklaring af vilkår under rejser

DH mener, at reglerne vedr. muligheden for ekstra hjælpere under rejser til udlandet og dækning af merudgifter forbundet med rejser er uklare og utilfredsstillende. Lene Christiansen/Michael Wessel har ligeledes anbefalet, at patienter i respirationsbehandling får bedre muligheder for at få dækket udgifter i forbindelse med rejser til udlandet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold vil som det fremgår af lovforslaget, udsende en vejledning om de nye regler vedr. fælles hjælperordninger. I denne vejledning vil der også indgå et afsnit om hjælp i udlandet. Forud for udsendelsen vil et udkast til den nye vejledning blive sendt i høring.

3.14. Hjelperes kompetencer

FOA mener, at det bør være sundhedspersoner, som varetager de plejeopgaver, der er forbundet med respiratorbrug.

Kommentar

Som nævnt ovenfor er respirationsbehandling lægeforbeholdt virksomhed, som kan delegeres til en medhjælp. Det er således et lægefagligt ansvar at afgøre, hvilken uddannelse og kompetencer, en hjælper bør være i besiddelse af for at varetage respirationsbehandling i hjemmet, herunder i hvilke tilfælde opgaven vil kræve sundhedsfagligt uddannet personale.

3.15. Arbejdsmiljø

Socialstyrelsen anbefaler, at der i arbejdet med lovforslaget tages stilling til, hvordan man sikrer, hvem der har ansvaret for hjælpernes arbejdsmiljø, når en kommunalbestyrelse og et regionsråd har etableret en fælles ordning for en borger.

Kommentar

Reglerne om arbejdsmiljø hører under Arbejdstilsynet. Efter arbejdsmiljøloven har arbejdsgiveren pligt til at sørge for, at arbejdsmiljøet er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Denne pligt gælder også, når arbejdet udføres i private hjem. Det skal bemærkes, at fastlæggelsen af placeringen af arbejdsgiveransvaret

efter arbejdsmiljølovgivningen følger af administrativ praksis og domstolspraksis. Det vil dermed bero på en konkret vurdering, hvem der som arbejdsgiver er strafferetligt ansvarlig for, at arbejdet bliver udført i overensstemmelse med arbejdsmiljølovgivningen.

3.16. Øvrige emner

LOBPA mener, at det bør fastsættes i lovforslaget, at der ikke vil ske ændringer for så vidt angår de borgere, der i dag varetager arbejdsgiveransvaret for hjælpere efter både serviceloven og sundhedsloven eller har afgivet arbejdsgiveransvaret til en forening eller virksomhed.

Kommentar

Det må forventes, at der for størstedelen af de borgere, som på nuværende tidspunkt har både respirationshjælpere og hjælp efter serviceloven, ikke vil ske ændringer som følge af lovforslaget, medmindre borgerne selv har et ønske herom. Det bemærkes dog, at såfremt en borger har overdraget arbejdsgiveropgaven til en forening eller privat virksomhed, som ikke opnår godkendelse fra Socialtilsynet, vil borgeren skulle vælge en anden forening eller virksomhed.

LOBPA peger på, at det ikke fremgår af lovforslaget, hvilket ansvar et firma påtager sig som arbejdsgiver i forhold til hjælp efter sundhedsloven, hvis det ikke er muligt at rekruttere tilstrækkeligt uddannede hjælpere, eller oplæring på respirationscentre ikke kan ske med fornøden hurtighed.

Kommentar

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at en forening eller privat virksomhed ikke kan pålægges at yde respirationsbehandling.

For så vidt angår oplæring af respirationshjælpere, er det respirationscentres/regionsrådenes ansvar. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne kan evt. indgå aftaler om etableringen af hjælperteams, herunder fordelingen af udgifter, i den periode, hvor hjælperne skal oplæres til at varetage respirationsbehandling.

Dansk Erhverv bemærker, at det med vedtagelsen af lovforslaget ikke vil være muligt for foreninger og private virksomheder, som udbyder hjælperordninger, at konkurrere i særligt stort omfang på kvalitet eller priser.

Kommentar

Det skal understreges, at respirationsbehandlingen i alle tilfælde skal have en sundhedsfaglig forsvarlig standard, og kriterierne for godkendelse efter lov om socialtilsyn skal være opfyldt fsva. de foreninger og virksomheder, som leverer hjælperordninger til borgere, som modtager respirationsbehandling i hjemmet og hjælp efter servicelovens §§ 95 eller 96 i serviceloven. Disse krav forhindrer dog ikke den fortsatte udvikling af kvaliteten og serviceniveau på såvel sundhedsområdet som det sociale område, og det forudsættes, at en sådan udvikling også finder sted for så vidt angår de ydelser, som leveres af foreninger og private virksomheder. Der vil således i et vist omfang være mulighed for at konkurrere på disse parametre,

4. Økonomi

KL mener, at lovforslaget vil medføre administrative byrder for regionsråd og kommunalbestyrelser, da de med forslagets § 205 d, stk. 1, pålægges at indgå en aftale om tilrettelæggelse af hjælperordninger i hjemmet til personer, som både har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og hjælpere efter §§ 83, 85, 95 eller 96 i lov om social service.

Kommentar

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal hertil bemærke, at det er vurderingen, at lovforslaget samlet set ikke har økonomiske konsekvenser for det offentlige, jf. også bemærkningerne til lovforslaget.

Det er allerede i dag almindelig praksis, at regioner og kommuner indgår aftaler om tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger. Med lovforslaget indføres som nævnt en bestemmelse, som pålægger et regionsråd at indgå aftaler med kommunalbestyrelserne i regionen. Som det fremgår af bemærkningerne i lovforslagets afsnit 3.2, skal aftalerne i hovedtræk være ens for alle kommunalbestyrelser i regionen, idet der dog kan være nogle elementer i en aftale, som varierer efter lokale forhold. Desuden vil der som nævnt blive fastsat en fordelingsnøgle, som regionsråd og kommunalbestyrelser skal anvende, såfremt de ikke har indgået aftale herom. Dette vurderes således at forenkle administrationen af de fælles hjælperordninger, idet der ikke skal indgås aftaler for hver enkelt hjælperordning, herunder vedr. fordeling af udgifter.

Det bemærkes i den forbindelse, at taksten, der skal tages udgangspunkt i ved opgørelsen af de samlede udgifter til hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens § 95 eller § 96, indeholder en takst for administrationsomkostninger i de tilfælde, hvor en forening eller privat virksomhed varetager arbejdsgiveropgaven, idet foreninger og virksomheder også efter gældende regler får dækket udgifter til administration. Merudgiften forbundet hermed forventes dog at være begrænset. Det skyldes dels, at mange borgere med hjælp efter § 95 eller § 96 i serviceloven allerede har valgt en forening eller privat virksomhed til at varetage arbejdsgiveransvaret, dels at mange af de borgere, der selv er arbejdsgiver for hjælperne, forventes at fortsætte hermed.

Merudgifter forbundet med en takst for administrationsomkostninger forventes at blive opvejet af administrative besparelser for regionsråd og kommunalbestyrelser som følge af en enklere model for fordeling af udgifter samt anvendelse af allerede fastsatte takster.