

Fra: Tove B. Andersen <ta@ast.dk>
Sendt: 4. februar 2014 13:58
Til: Birgitta Bladt Winkler; DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Emne: høring udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (hjelperordninger til personer med respirationsinsufficiens)

Ankestyrelsen har modtaget

Høring om udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (hjelperordninger til personer med respirationsinsufficiens), jeres sagsnr 1400002

Vi har ingen bemærkninger til forslaget.
Vores j.nr. 2014-0017-05792

Venlig hilsen

Tove B. Andersen
Chefkonsulent
Social Tværfagligt P-team

Dir. tlf.: 61 89 72 89
Mail: ta@ast.dk



Ankestyrelsen

Amaliegade 25, Postboks 9080
1022 København K, www.ast.dk
Mail: ast@ast.dk, Tlf.: 33 41 12 00
Åbningstid: 9.00-15.00 alle hverdage

*Fortrolige og personfølsomme oplysninger
skal sendes til sikkermail@ast.dk*

Fra: Dansk Arbejdsgiverforening <DA@da.dk>
Sendt: 24. januar 2014 09:55
Til: Birgitta Bladt Winkler
Emne: SV: Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven - hjælperordninger til respirationspatienter

Under henvisning til det til DA fremsendte høringsbrev af d.d. vedrørende ovennævnte skal vi oplyse, at sagen falder uden for DA's virkefelt, og at vi under henvisning hertil ikke ønsker at afgive bemærkninger.

Med venlig hilsen

Jette Lone Andersen
 Chefsekretær

Fra: Birgitta Bladt Winkler [mailto:bwi@sum.dk]

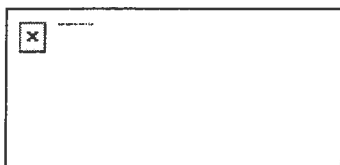
Sendt: 23. januar 2014 18:09

Til: regioner@regioner.dk; regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@regionsyddanmark.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; 3f@3f.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; dsam@dsam.dk; dsr@dsr.dk; ds@socialrdg.dk; foa@foa.dk; fsd@rk.dk; kaf@kaf.dk; krifa@krifa.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; sl@sl.dk; yl@dadl.dk; landsforeningen@sind.dk; info@bedrepsykiatri.dk; mail@dukh.dk; dhf@dhf-net.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; farma@farma.ku.dk; df@diabetes.dk; fbr@fbr.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjertereforeningen.dk; hospiceforum@hospice.dk; mail@hoeforeningen.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; secretary@retspolitik.dk; post@udsatte.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaeldnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; aef@aeldreforum.dk; ae@aeldremobilisering.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; post@alzheimer.dk; kontakt@cfh.ku.dk; middelfart@gigtforeningen.dk; skaelskoer@gigtforeningen.dk; aarhus@gigtforeningen.dk; Dansk Arbejdsgiverforening; hoeringssager@danskerhverv.dk; info@privatehospitaler.dk; di@di.dk; info@patientsikkerhed.dk; Epilepsihospitalet@filadelfia.dk; jn@lobpa.dk; ptu@ptu.dk; amerbs@rct-jylland.dk; infoost@rcfm.dk; haslev@sclerosehospital.dk; ry@sclerosehospital.dk; sekretariatet@vejleford.dk; lev@lev.dk; ast@ast.dk; dt@datatilsynet.dk; DKetik Institutionspostkasse; forbrugerombudsmanden@kfst.dk; hmr@hmr.fo; govsec@nanog.gl; ViHS@socialstyrelsen.dk; center@humanrights.dk; kfst@kfst.dk; pf@patientforsikringen.dk; pob@patientombuddet.dk; riomfr@fo.stm.dk; riomgr@gl.stm.dk; info@rigsrevisionen.dk; info@socialstyrelsen.dk; fmk@faaborgmidtfyn.dk; borgerservice@frederiksberg.dk; hjoerring@hjoerring.dk; post@holb.dk; kommunen@silkeborg.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; fm@fm.dk; jm@jm.dk; sm@sm.dk; OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse; stm@stm.dk; evm@evm.dk
Cc: Dorthe Eberhardt Søndergaard; Helle Schnedler; Jakob Krogh; Pernille Westh Nielsen; tha@sm.dk; Charlotte Aastrup Poole (cap@sm.dk); hsa@sm.dk; Trine Vig Houe; Carlo V. Andersen; Camilla Tanghøj; Marilou Pehrson
Emne: Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven - hjælperordninger til respirationspatienter

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lovforslag.

Med venlig hilsen

Birgitta Winkler
 Specialkonsulent, Sygehuspolitik



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Birgitta Winckler

bwi@sum.dk, sum@sum.dk

20. februar 2014

Høringssvar til forslag om Lov om ændring af sundhedsloven (Hjælpeordninger til personer med respirationsinsufficiens)

Høringsbrevet er modtaget af Dansk Erhverv den 23. januar 2014. Lovforslaget har til hensigt at skabe et forbedret grundlag for tilrettelæggelse af fælles hjælpeordninger til borgere, der både har brug for hjælpere til respirationsbehandling efter sundhedsloven og hjælp efter lov om social service (herefter serviceloven). Det skal ske gennem ny lovhjemmel, der giver mulighed for tilrettelæggelse og administration af fælles hjælpeordninger efter serviceloven og sundhedsloven, samtidig med at myndighedsansvaret fastholdes hos henholdsvis regionsrådet for respirationsbehandlingen og hos kommunerne for hjælp efter serviceloven.

Dansk Erhverv arbejder overordnet for en effektiv offentlig sektor, hvor private, frivillige og selvejende aktører kan tilbyde alternativer til den offentlige opgaveløsning. Dansk Erhverv repræsenterer en bred vifte af ikke-offentlige aktører på social- og sundhedsområdet, herunder en række leverandører af BPA og medhjælperydelse samt leverandører af personale til respirationsbehandling i eget hjem, og forhandler private overenskomster der omfatter begge typer af opgaver.

Høringssvaret er opdelt i 1) generelle kommentarer til lovændringerne samt 2) specifikke kommentarer, der knytter sig til lovens enkelte bestemmelser.

Generelle kommentarer

Det aktuelle lovforslag hænger tæt sammen med forslaget om ændring serviceloven vedr. borgerrettet personlig assistance (BPA) mm., der er fremsat i samme Folketingssamling på social-, børne- og integrationsministerens område. Dansk Erhverv har ligeledes allerede afgivet høringssvar til dette forslag, som er vedlagt som bilag til dette høringssvar, da flere af betragtningerne om ændringerne også er relevante for ændringerne i sundhedsloven

JTI
jti@danskerhverv.dk

Side 1/6

-

Vores ref.: 2014-00584

-

307579

Ændringen af serviceloven indfører blandt andet et nyt takstsystem for BPA, der også vil have indflydelse på de takster, der skal anvendes for respirationsbehandling.

Dansk Erhverv støtter overordnet forslaget om et nyt centralt fastsat takstsystem for BPA området, som vi mener, vil være med til at styrke kvaliteten og klarheden om reglerne. Dansk Erhverv ser dog en række elementer i lovforslaget til ændring af serviceloven, hvor der er behov for en yderligere afklaring for at efterleve hensigten med lovændringen og undgå væsentlige vanskeligheder i praksis. Disse bemærkninger fremgår af vores høringssvar til ændringen af servicelovens bestemmelser af BPA området, og er ligeledes relevant for ændringen af sundhedslovens bestemmelser om hjælpeordninger i eget hjem til respirationsbehandling.

Dansk Erhverv er positiv overfor indførelsen af et centralt takstsystem. Dansk Erhverv finder principperne for takstsystemet i loven uklart beskrevet og vil gerne fremhæve, at takstsystemet skal afspejle alle de direkte og indirekte udgifter, der afholdes. Takstsystemet skal derfor indeholde mere og andet end bare løn til medarbejder og også dække udgifter til f.eks. godkendelse og tilsyn, administration af ordningen, vikardækning, forsikringer, DA barselsfond mm.

Dansk Erhverv vil på den baggrund meget gerne inddrages i den efterfølgende fastsættelse af takstsystemet.

Dansk Erhverv støtter den overordnede målsætning i den politiske aftale der ligger til grund for det aktuelle lovforslag. Borgeren skal sikres størst mulig indflydelse på sit eget liv og samtidig skal det sikres behandling af høj kvalitet.

Udfordringen med det aktuelle lovforslag er imidlertid, at det forsøges at integrere hjælp i eget hjem efter serviceloven (hjemmehjælp og BPA), der ofte udføres af ufaglært personale, med respirationsbehandling, der ifølge sundhedslovens § 208 skal betragtes som højt specialiseret sygehusbehandling. Det er således læger på respirationscentre, der er fagligt ansvarlige for denne behandling. Også når denne sker i eget hjem med bistand af medhjælpere.

Respirationsbehandling i eget hjem kan uddelegeres til medhjælpere, der både kan være ufaglært personale med en kort oplæring eller autoriseret sundhedsfagligt personale, som sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter. Det er op til respirationscentre om opgaven har en sådan "sværhedsgrad" at autoriseret sundhedsfagligt personale er påkrævet.

Det aktuelle lovforslag synes alene at basere sig på det tilfælde, hvor respirationsbehandlingen i eget hjem skal varetages af ufaglært personale.

Jævnfør retningslinjer fra respirationscentre, er det ikke foreneligt, at personale samtidigt med den respiratoriske overvågning skal udføre andre opgaver, hvor borgeren i kortere eller længere tidsrum er udenfor syns- og høreafstand. Dette bør præciseres i loven og i de aftaler, der

skal indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i de pågældende regioner. En sådan sammenblanding af opgaverne, kunne sætte patientsikkerheden i fare.

De forskellige faglige krav til respirationsbehandlingen bør ligeledes tænkes ind i det kommende takstsystem, i adgangen for leverandører til BPA og hjemmehjælp til at levere bemanning til respirationsbehandling og i borgerens adgang til at fungere som arbejdsgiver for et respiration team.

Det er positivt, at myndighedsansvaret for at sikre en passende respirationsbehandling fastholdes hos regionsrådet og respirationscentrene. Dansk Erhverv er imidlertid bekymret for, hvordan den faglige kvalitet i praksis sikres for respirationsområdet når det fremover skal administreres sammen med BPA ordningen og andre tilbud efter serviceloven.

Ydermere er Dansk Erhverv bekymret for, om lovændringen kan modvirke konkurrenceudsættelsen af respirationsbehandlingen, som i dag udføres af en række professionelle private aktører, når Ministeren for Sundhed og Forebyggelse i forhandling med social-, børne- og integrationsministeren skal fastsætte de nærmere regler om fordeling af udgifterne mellem regionsrådet og kommunerne, herunder anvendelsen af takster til opgørelse af udgifter til hjælpeordninger til personer, som modtager hjælp til respirationsbehandling.

Dansk Erhverv anmoder derfor om at blive inddraget i det videre arbejde med at fastsætte de nærmere regler om fordeling af udgifterne mellem regionsrådet og kommunerne, herunder anvendelsen af takster til opgørelse af udgifter til hjælpeordninger til personer, som modtager hjælp til respirationsbehandling, så de kan tilpasses de overenskomster, der eksisterer på området og de tre typer af personale, der anvendes til respirationsbehandlingen (sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter (SSA) og ufaglærte).

Specifikke kommentarer vedrørende lovændringens enkelte bestemmelser

Takstsystem

Af lovforslaget fremgår det, at Ministeren for Sundhed og Forebyggelse i forhandling med social-, børne- og integrationsministeren skal fastsætte de nærmere regler om fordeling af udgifterne mellem regionsrådet og kommunerne, herunder anvendelsen af takster til opgørelse af udgifter til hjælpeordninger til personer, som modtager hjælp til respirationsbehandling og takster til ydelser under serviceloven

I dag er der vidt forskellige taksttilgange på tværs af landets kommuner for takster på BPA området under serviceloven. Det har gjort det yderst vanskeligt for virksomheder, der ønsker at have en fast overenskomst. Virksomheder med overenskomst er i praksis blevet stillet ringere, da kommuner ikke har respekteret virksomhedernes overenskomst.

Det er stadig uklart i lovforslaget for ændring af serviceloven, hvordan taksten skal udmåles. Det er yderst væsentlig, at der i takstberegningen både indgår direkte og indirekte udgifter, og at taksten med andre ord ikke kun medtager løn, men de egentlige udgifter ved at administrere ordningen, herunder nye tilsynstakster, administration og sociale omkostninger.

Det er med andre ord helt afgørende for en ensartet takststruktur, at den centralt fastsatte takst indeholder alle udgifter, og at det ikke overlades til den enkelte kommune at vurdere, hvordan taksten skal udmåles.

Skal arbejdsmarkedets parter have mulighed for at overenskomstdække området på en måde, der på den ene side tilgodeser medarbejdernes interesse i ordnede forhold, og på den anden side virksomhedernes mulighed for at have en sund forretning, er klarhed og formidling af takstsystemet væsentligt. I den sammenhæng er det også afgørende, at der bliver taget hensyn til virksomhedernes forskellige sociale og administrative omkostninger, samt de ekstra krav som stilles som følge af de skærpede retningslinjer der er gældende under sundhedslovens arbejdsområde..

Endelig vil Dansk Erhverv gerne understrege, at når det til de specifikke bemærkninger til §1 nr 6 på side 30 (i ændringen af serviceloven vedr. BPA) fremgår, at taksten vil tage udgangspunkt i overenskomst på området, så er der forskellige overenskomster i det offentlige og private. Det er desuden vigtigt, at den nye takstmodel giver mulighed for at indgå en overenskomst, der svarer til forholdene på det private arbejdsmarked.

Takstsystemet efter sociallovgivningen som påtænkes indført, tager dog udgangspunkt i nogle helt andre forudsætninger for opgaveløsningen end opgaveløsningen ved den højt specialiserede sygeplejeydelse som respirationsbehandling er ifølge sundhedsloven.

Sundhedsstyrelsen, respirationscentrene og regionerne stiller store krav til bureauer som skal varetage arbejdsgiverrollen i sådanne respiratoriske ordninger, hvorfor kravene til virksomhederne er meget større, end når der visiteres ydelser efter sociallovgivningen.

Kravene omfatter især opfyldelse af kvalitetskrav indenfor sygehusvæsenets normer jf. den danske kvalitetsmodel (DDKM), ansættelse af sygeplejersker til at varetage supervisionsopgaver hos de enkelte respiratorbrugere, fagkendskab blandt virksomhedens personale etc.

Takstsystemet fra serviceloven tager heller ikke højde for, at nogle af disse respiratoriske opgaver på grund af deres kompleksitet, de facto skal løses af sundhedsfaglært personale herunder sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Disse forhold skal indtænkes i det kommende takstsystem.

Herudover er det helt essentielt anderledes anført i ændringsforslaget til sundhedsloven, at de regler der indføres i serviceloven på BPA området ikke kun skal være gældende såfremt en

respiratorbruger også modtager hjælp efter servicelovens §§ 95 og 96 (BPA §§), men nu også skal være gældende for hjælp der ydes i medfør af servicelovens §§ 42, 83, 85, 97 eller 118 – altså en væsentlig udvidelse af muligheden for at der skal udføres arbejde udover det rent respiratoriske, og uden skelen til, om den pågældende har hjælp efter sundhedsloven der fordrer sundhedsfaglærte eller ikke-sundhedsfaglærte personer til løsning af respiratoropgaven.

Der tages her ikke højde for, om disse plejeopgaver overhovedet er forenelige med den respiratoriske opgave, hvor man typisk ikke må lade borgeren ude af syns- og høreafstand, ligesom en tildeling af hjemmeplejeopgaver der tildeles ufaglærte respiratorhjælpere ikke altid er i overensstemmelse med den enkelte kommunes servicenorm.

Endelig vil vi gøre opmærksom på, at opgaver der løses af denne karakter som minimum bør afspejle den frit valgs takst der er udmøntet i den enkelte kommune, da opgaveløsningen jo netop træder i stedet for den almindelige hjemmepleje, eller kommunens betaling for at opgaven løses gennem et frit-valgs bureau. Såfremt taksten for løsning af disse opgaver ikke er afpasset frit-valgs-aftalerne kan der opstå et konkurrenceforvridende element i tildeling af hjemmeplejeopgaver hos den enkelte respiratorbruger.

Godkendelsesordning

Den godkendelsesordning, der fremover også skal omfatte respirationsbehandlingen, hvis borgeren både modtager respirationsbehandling efter sundhedsloven og hjælp efter serviceloven, er fastsat i det ændringsforslag der aktuelt behandles om ændring af serviceloven. Dansk Erhvervs kommentarer til dette fremgår af det vedlagte høringssvar vedrørende ændringen af serviceloven.

Godkendelsesordningen indebærer, at de foreninger eller private virksomheder, som en borger eller en nærtstående person kan vælge som arbejdsgiver efter BPA bestemmelserne i serviceloven, skal være godkendt af Socialtilsynet. Det vil alene være sådanne godkendte foreninger og virksomheder, som kan varetage hjælp til respirationsbehandling i eget hjem.

Dansk Erhverv mener imidlertid, at der bør sikres et sundhedsfagligt tilsyn for respirationsbehandling i eget hjem. Et sådan tilsyn bør ligge under sundhedsministeriet.

Reelt kan den nye foreslåede godkendelsesordning betyde, at en respirationsordning med få timers hjælp efter serviceloven kan medføre krav om godkendelse hos Socialtilsynet. Respirationsordninger, der alene er en 100 procent respiratorisk opgave, skal der derimod ikke opnås godkendelse til, så længe der ikke også er hjemmeplejeopgaver der skal løses.

Konsekvenser for erhvervslivet

I bemærkningerne til lovforslaget fremgår det af punkt 6, at forslaget ikke medfører erhvervsøkonomiske konsekvenser for erhvervslivet. Den vurdering er Dansk Erhverv ikke enig i.

Leverandører af respirationsbehandling i eget hjem kan fremover møde væsentligt ændrede vilkår for honorering af respirationsbehandlingen, når takster fremover skal fastsættes efter forhandling mellem de to berørte ministerier. I dag indkøbes ydelserne typisk gennem større udbud, der sikrer mulighed for specialisering og stordriftsfordele for de private virksomheder og foreninger, der leverer ydelserne, ligesom udbud af ydelserne sikrer en forretningsmæssig sund konkurrence mellem virksomhederne på dette område.

Fremover må man formode, at det ikke vil være muligt at konkurrere i særlig stort omfang på kvalitet eller priser. De nærmere konsekvenser for erhvervslivet afhænger i høj grad af den efterfølgende tilrettelæggelse af takstsystemet mellem de to ministerier.

Med venlig hilsen

Jakob Tietge

Chefkonsulent
Dansk Erhverv

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

DANSKE
REGIONER



21-02-2014

Sag nr. 14/884

Dokumentnr. 7515/14

Jane Brodthagen

Tel. 3529 2221

E-mail: jnb@regioner.dk

**Høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven
(Hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens)**

Danske Regioner har modtaget høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens).

Regionerne opfatter det som positivt, at der skabes 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 der samtidig sikres en behandling af høj kvalitet.

Det opfattes endvidere for positivt, at der i lovforslaget er mulighed for at fortsætte de samarbejder mellem kommuner og regioner, som i dag er vel-fungerende.

I lovforslaget gives der som en "overgangsordning" borgere (/nærtstående), der inden 1. januar 2015 tildeles hjælp efter §§ 95-96 i serviceloven, ret til frit at vælge hvem der skal varetage arbejdsgiveransvaret for de hjælpere, der yder borgeren hjælp til respirationsbehandling.

I det allerede fremsatte lovforslag (af Social-, Børne- og Integrationsministeriet den 20. december 2013 om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn) indgår, at kommunens godkendelse forudsætter, at borgeren har bestået et kursus.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

For at give borgeren det bedste grundlag for varetagelsen af arbejdsgiverrollen skal det foreslås, at loven indeholder krav om, at de pågældende borgere omfattet af en overgangsordning ligeledes skal bestå kurset.

Side 2

Det fremgår af lovforslaget § 88b, at Regionsrådet kan aftale med Kommunalbestyrelsen, at personer som yder hjælp i medfør af § 42 i Serviceloven, også yder respirationsbehandling.

Regionerne har med den nuværende lovgivning ikke erfaring med, at personkredsen af forældre, som modtager kompensation for tabt arbejdsfortjeneste som en del af dette løser respiratoriske overvågningsopgaver. Den nuværende lovgivning fastslår også, at regionerne ikke skal medfinansiere kompensation for tabt arbejdsfortjeneste i sager, selvom der også er en respiratorisk overvågningsforpligtelse.

Hvis man indfører denne bestemmelse nu i § 88b i Sundhedsloven, så vil det kunne medføre en merudgift for regionerne i forhold til i dag. Regionerne foreslår derfor at § 42 fjernes fra § 88 b.

Regionerne forslår også, at § 118 fjernes i forslaget til § 88b. Regionerne kender ikke til fortilfælde, hvor en nærtstående med hjemmel i Servicelovens § 118 varetager respiratorisk overvågning som en del af opgaveporteføljen.

Det der karakteriserer pasning af nærtstående i henhold til § 118 er, at der er tale om en midlertidig og tidsbegrænset foranstaltning af tvingende omstændigheder. Men stort set alle former for respiratorisk overvågning er permanent, og der er derfor ingen rationale i at kombinere de 2 foranstaltninger.

Det bemærkes, at der i lovforslaget er hjemmel til at fastsætte nærmere regler om fordeling af udgifterne mellem regionsråd og kommunalbestyrelse herunder anvendelse af takster. Danske Regioner ser frem til at indgå i dette arbejde og anbefaler, at der findes frem til en enkel og ensartet model, således at der så vidt muligt forebygges mod uhensigtsmæssige incitamenter.

Da lovforslaget er knyttet sammen med de forhold og betingelser, som er givet borgere med BPA ordninger jfr. serviceloven forudsættes det, at Socialtilsynets kriterier for godkendelse af firmaer/foreninger, der skal varetage hjælperordninger, kan tage højde for de særlige forhold der er omkring en respiratorhjælperfunktion.

Venlig hilsen



Bent Hansen



Carl Holst

Til:
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Taastrup, den 19. februar 2014
Sag 17-2014-00069– Dok. 150496/TO/tk/vn

Høringssvar til høring over udkast til lovforslag vedr. hjælperordninger til personer med respirations-insufficiens

Danske Handicaporganisationer (DH) takker for muligheden for at komme med bemærkninger til udkast til ændring af sundhedsloven vedr. hjælperordninger til respirationsbrugere, der bygger på en bred politisk aftale.

Det nuværende regelsæt, som er et samspil mellem sundhedsloven og lov om social service, har givet anledning til mange problemer og skabt utryghed blandt respirationsbrugere.

DH lægger afgørende vægt på, at der af hensyn til respirationsbrugerne skabes ro og tryghed i forhold til hjælperordningerne i alle regioner i Danmark.

DH er meget enige i formålet med den foreslåede model, der har det udgangspunkt, at hjælpen skal tilrettelægges, så borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig modtager behandling af høj kvalitet.

DH er generelt positivt indstillet over for udkastet til lovforslag og de hovedelementer, det bygger på: Valgfrihed med hensyn til hvilken forening eller firma en respirationsbruger vil overdrage arbejdsgiveransvaret til, ret til at vælge hjælpere fra samme forening eller virksomhed, fastholdelse af retten til at være arbejdsleder og etablering af en overgangsordning med henblik på at sikre fortsat mulighed for at fungere som arbejdsgiver mv.

DH ser dog behov for justeringer, hvis den foreslåede lovgivning skal leve op til sit formål.

DH henviser endvidere til høringssvar fra vores medlemsorganisationer, Muskelsvindfonden og Dansk Handicap Forbund, for supplerende bemærkninger og uddybninger.

Desuden vil DH henvise til vores høringssvar af 20. januar 2014 om justering af reglerne om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance mv. (æn-

dring af lov om social service og lov om socialt tilsyn), idet dette lovforslag har stor betydning for nærværende udkast til lovforslag om hjælperordninger til respirationsbrugere.¹

Retten til at være arbejdsgiver

Udkastet rummer mulighed for, at respirationsbrugere kan fungere som arbejdsgivere for deres hjælpere (jf. § 88 b).

Men det forudsætter, at den enkelte region vælger at indgå aftale herom med den enkelte borger (for respirationsbrugere med hjælp efter § 95 eller § 96 i lov om social service) eller med kommunerne i regionen (for respirationsbrugere med hjælp efter §§ 42, 83, 85, 97 eller 118 i lov om social service).

Resultatet vil være, at de regler, der kommer til at gælde fremover, vil være forskellige fra borger til borger og fra region til region.

Der vil også være tale om, at respirationsbrugere med borgerstyret personlig assistance (BPA) er ringere stillet end borgere med BPA i almindelighed, idet sidstnævnte har ret til at vælge at være arbejdsgiver for sine hjælpere.

DH opfordrer derfor til at ændre udkastet med henblik på at sikre respirationsbrugere samme ret til at være arbejdsgivere som andre borgere med BPA. Det vil både være enklere rent administrativt og sikre en mere retfærdig retsstilling.

Takstsystemet skal sikre mulighed for at tiltræde overenskomst fuldt ud

Med den foreslåede § 240 a, stk. 2, lægges op til at fastsætte regler om fordeling af udgifterne til fælles hjælperordninger til respirationsbrugere mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen.

Den samlede udgift til fælles hjælperordninger til fordeling mellem regionsråd og kommunalbestyrelsen fastsættes på baggrund af et takstsystem. Den nærmere takst vil blive udmøntet i en bekendtgørelse. Taksten vil, som det hedder i bemærkningerne, "tage udgangspunkt i de overenskomstmæssige aftaler på området".

DH vil også gerne i denne sammenhæng understrege vigtigheden af, at taksterne udmåles, så det rent faktisk er muligt at indgå overenskomst med hjælperne.

Ved etablering af et takstsystem er det altafgørende, at arbejdsgiveren har mulighed for at tiltræde en overenskomst fuldt ud. I modsat fald er det ikke muligt at få dispensation for de

¹ Høringssvaret kan læses her: <http://www.handicap.dk/dokumenter/hoeringssvar/hoering-justering-af-reglerne-om-kontant-tilskud-til-ansættelse-af-hjaelpere-og-borgerstyret-personlig-assistance-mv>

gældende arbejdstidsregler, hvilket for mange er helt essentielt for at kunne få dagligdagen til at hænge sammen.

Det skal fremgå helt tydeligt af loven, at takstsystemet indrettes, så arbejdsgiveren kan følge en overenskomst på alle punkter. Den nuværende formulering om at 'tage udgangspunkt i de overenskomstmæssige aftaler på området', sikrer ikke dette klart nok.

I forhold til udmåling af støtte ved ekstraordinære behov bør det sikres, at arbejdsgiveren får mulighed for at udbetale en løn til hjælperne, der – i lighed med alle andre områder på arbejdsmarkedet – gør det muligt for arbejdsgiveren at tiltrække og fastholde dygtige og erfarne medarbejdere.

Afklaring af vilkår under indlæggelse på sygehus

I "Rapport om fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens" fra oktober 2013, lavet af den arbejdsgruppe, der skulle analysere området og fremlægge løsningsmodeller, peges der på de problemer, der kan opstå, når en respirationsbruger indlægges til behandling på sygehus. Det kan fx dreje sig om problemer med finansieringen.

Selv om disse problemer er behandlet i rapporten, forholder udkastet til lovforslag om hjælperordninger til respirationsbrugere sig ikke hertil. Udkastet indeholder dermed heller ikke bestemmelser, der kan sikre, at regioner og kommuner finder løsninger, der sikrer respirationsbrugernes krav på tryghed og kontinuitet i hjælperordningerne under og efter indlæggelse på sygehus.

På side 33 i rapporten hedder det: "Det kan være både i regionens og kommunens interesse at fastholde hjælperteamet i indlæggelsesperioder. Dermed sikres det, at respirationspatienter også efter udskrivelse modtager en stabil og kontinuert ydelse af både region og kommune."

DH er helt enig i det vigtige i at fastholde hjælperteamet i indlæggelsesperioder. Men det bør være respirationsbrugernes krav på tryghed og kontinuitet, der er udgangspunktet for, hvordan vilkårene for hjælperordninger under og efter sygehusindlæggelse skal indrettes, ikke om det er i regionens og/eller kommunens interesse.

DH vil gerne opfordre til, at problemerne forbundet med respirationsbrugeres indlæggelse på sygehus løses. Det kan ske ved at fastslå princippet om kontinuitet i hjælperordningerne samt fastlægge, efter hvilke principper fordelingen af finansieringen mellem region og kommune skal ske.

Afklaring af vilkår under rejser

Af rapporten om fælles hjælperordninger - nævnt ovenfor - fremgår, at arbejdsgruppen også har drøftet de gældende regler for respirationsbrugere, der ønsker at rejse, herunder tage på ferie i udlandet, og i den forbindelse tage deres hjælpere med sig.

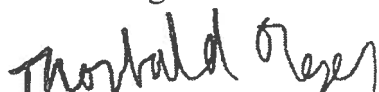
Reglerne er, som det også har været fremført i arbejdsgruppen, uklare og ikke tilfredsstillende, hvad angår muligheden for ekstra hjælpere under rejser til udlandet og dækning af merudgifter forbundet med rejser.

Hertil kommer, at respirationsbrugere, der modtager hjælp efter servicelovens § 85 eller 93, ikke har mulighed for at rejse ud af Danmark.

DH opfordrer til, at der sættes et arbejde i gang med det formål at sikre, at respirationsbrugere kan foretage udlandsrejser på lige vilkår med landets øvrige borgere.

For uddybning af ovenstående, kontakt chefkonsulent Torben Kajberg på e-mail tk@handicap.dk (mobil 30 43 96 88)

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen
næstformand



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
bwi@sum.dk
sum@sum.dk

DANSKE SENIORER

Griffenfeldsgade 58
2200 København N
Tlf.: 3537 2422
Fax: 3535 2880
CVR: 10 78 87 14

Høring vedr. udkast til lovforslag vedr. hjælpeordninger til personer med respirationsinsufficiens

Arbejdernes Landsbank
Kontonr.: 5301 0273256

info@danske-seniorer.dk
www.danske-seniorer.dk

Kontoret i Nyborg:
Tlf.: 6591 4099
info@danske-seniorer.dk

Kontoret i Sdr. Omme:
Tlf.: 7534 1217
anj@danske-seniorer.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med mail af 23. januar 2014 anmodet om eventuelle kommentarer til ovenstående lovforslag. Danske Seniorer (Se nedenfor under PS) har set på det fremsendt lovforslag ud fra brugerens synspunkt. Talrige undersøgelser har vist, at det er vigtigt for borgeren, at opgaverne er fordelt på så få personer som muligt, så hjælperne er kendt af borgeren. Det er derfor positivt, at der med lovforslaget sikres mulighed for, at der etableres fælles hold, der både kan håndtere respirationsinsufficiens og personlig og praktisk hjælp mv. Det er ligeledes vigtigt for borgeren, at der er en reel valgmulighed mellem at lade kommunen levere og styre hjælp i hjemmet og selv at kunne vælge leverandør. Med lovforslaget etableres mulighed for fælles hold, uanset hvilken mulighed borgeren har valgt. Det oplyses endvidere i bemærkningerne til lovforslaget, at et kommende lovforslag vil indføre godkendelsesordninger for foreninger og virksomheder, som borgeren kan vælge som arbejdsgivere, hvilket vil være betryggende for borgeren. Danske Seniorer ser derfor positivt på de bestræbelser, der ligger bag lovforslaget.

Med venlig hilsen
Danske Seniorer

Gerda Klemensen
Direktør

PS Ældremobiliseringen er nedlagt pr. 31. december 2013. Danske Seniorer er den fortsættende organisation, og fremtidige høringer bedes derfor sendt til:

Danske Seniorer
Griffenfeldsgade 58
2200 København N
info@danske-seniorer.dk



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: bwi@sum.dk og sum@sum.dk

19. februar 2014

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K
CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2014-112-0302
Sagsbehandler
Signe Astrid Bruun
Direkte 3319 3228

Vedrørende høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens)

Ved e-mail af 23. januar 2014 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om at modtage Datatilsynets bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

Forslaget giver ikke umiddelbart Datatilsynet anledning til bemærkninger.

Datatilsynet forudsætter, at de datansvarlige for oplysninger om hjælpere iagttaget persondataloven og regler udstedt i medfør heraf.

Kopi af dette brev er sendt til Justitsministeriets lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Signe Astrid Bruun

Fra: Heidi Vigen Jørgensen <hvj@evm.dk>
Sendt: 31. januar 2014 11:29
Til: Birgitta Bladt Winkler; DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Emne: Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven - hjælpeordninger til respirationspatienter

Erhvervs- og Vækstministeriet har ingen bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen



HEIDI VIGEN JØRGENSEN
Student

Slotsholmsgade 10-12
DK - 1216 København K
www.evm.dk
hvj@evm.dk
Tlf. 33 92 33 50
Tlf. Dir. 91337212
Mobil 91337212

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
bwi@sum.dk, sum@sum.dk

Høringssvar vedrørende udkast til lovforslag vedr. hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens

FOA- Fag og Arbejde, mener principielt, at det skal være sundhedspersoner, der varetager de særlige sundhedsfaglige plejeopgaver der er forbundet med respiratorbrug. Det kræver viden om tracheostomisk behandling, tubepleje og evt. sugeteknik. Det er derfor ikke nok, at opgaven delegeres og løses ved sidemandsoplæring af uuddannet personale.

Dato:
19.02.2014

Sagsnummer:
14/13999

Ref.:
kman/ulro

Venlig hilsen



Karen Stæhr
Sektorformand



FOA

Staunings Plads 1-3
1790 København V

Telefon 4697 2626
Telefax 4697 2300

Kontonr. 5301-0476807

E-mail
foa@foa.dk
a-kassen@foa.dk

www.foa.dk

Fra: Jakob Busch Jensen <JBj@kfst.dk>
Sendt: 30. januar 2014 13:44
Til: Birgitta Bladt Winkler
Emne: SV: Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven - hjælperordninger til respirationspatienter

J.nr. 14/01675

Kære Birgitta Winkler

Forbrugerombudsmanden skal hermed takke for det nedenfor nævnte høringsbrev.

Forbrugerombudsmanden har ingen bemærkninger til høringsbrevet.

Med venlig hilsen
 På Forbrugerombudsmandens vegne

Jakob Busch Jensen

BA.jur.
 Direkte tlf.: 4171 5117
 E-mail: jbj@kfst.dk



Carl Jacobsens Vej 35
 2500 Valby
 Tlf. +45 4171 5151

Fra: Birgitta Bladt Winkler [<mailto:bwi@sum.dk>]

Sendt: 23. januar 2014 18:09

Til: regioner@regioner.dk; regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@regionsyddanmark.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; 3f@3f.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; dsam@dsam.dk; dsr@dsr.dk; ds@socialrdg.dk; foa@foa.dk; fsd@rk.dk; kaf@kaf.dk; krifa@krifa.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; plo@dadl.dk; sl@sl.dk; yl@dadl.dk; landsforeningen@sind.dk; info@bedrepsykiatri.dk; mail@dukh.dk; dhf@dhf-net.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; farma@farma.ku.dk; df@diabetes.dk; fbr@fbr.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjertereforeningen.dk; hospiceforum@hospice.dk; mail@hoeforeningen.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; secretary@retspolitik.dk; post@udsatte.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjældnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; aef@aeldreforum.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; post@alzheimer.dk; kontakt@cfh.ku.dk; middelfart@gigtforeningen.dk; skaelskoer@gigtforeningen.dk; aarhus@gigtforeningen.dk; da@da.dk; hoeringssager@danskerhverv.dk; info@privatehospitalet.dk; di@di.dk; info@patientsikkerhed.dk; Epilepsihospitalet@filadelfia.dk; jn@lobpa.dk; ptu@ptu.dk; amerbs@rct-jylland.dk; infoost@rcfm.dk; haslev@sclerosehospital.dk; ry@sclerosehospital.dk; sekretariatet@vejlefyord.dk; lev@lev.dk; ast@ast.dk; dt@datatilsynet.dk; DKetik Institutionspostkasse; 1 - KFST Forbrugerombudsmanden (KFST); hmr@hmr.dk; govsec@nanog.gl; ViHS@socialstyrelsen.dk; center@humanrights.dk; 1 - KFST Officiel hovedpostkasse; pf@patientforsikringen.dk; pob@patientombuddet.dk; riomfr@fo.stm.dk; riomgr@gl.stm.dk; info@rigsrevisionen.dk; info@socialstyrelsen.dk; fmk@faaborgmidtfn.dk; borgerservice@frederiksberg.dk; hjoerring@hjoerring.dk; post@holb.dk; kommunen@silkeborg.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; Finansministeriets postkasse; jm@jm.dk; sm@sm.dk; OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse; stm@stm.dk; 1-DEP Erhvervs- og Vækstministeriets officielle postkasse

Cc: Dorthe Eberhardt Søndergaard; Helle Schnedler; Jakob Krogh; Pernille Westh Nielsen; tha@sm.dk; Charlotte Aastrup Poole (cap@sm.dk); hsa@sm.dk; Trine Vig Houe; Carlo V. Andersen; Camilla Tanghøj; Marilou Pehrson

Emne: Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven - hjælperordninger til respirationspatienter

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

bwi@sum.dk

sum@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 3269 8905
MOBIL 3269 8905
MAF@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

J. NR. 540.10/30256/MAF

**HØRING OVER UDKAST TIL LOVFORSLAG VEDR.
HJÆLPERORDNINGER TIL PERSONER MED
RESPIRATIONSINSUFFICIENS**

21. FEBRUAR 2014

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail af 24. januar 2014 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (hjælpeordninger til personer med respirationsinsufficiens).

Institut for Menneskerettigheder har ikke bemærkninger til udkastet.

Der henvises til sags nr.: 1400002.

Venlig hilsen

Martin Futtrup



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt pr. mail til sum@sum.dk og bwi@sum.dk

Høringssvar fra KL vedrørende udkast til ændring af sundhedsloven vedrørende hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens

KL har den 23. januar 2014 modtaget udkast til ændring af sundhedsloven i høring. Det har ikke været muligt at få KL's høringssvar politisk behandlet inden høringsfristen. KL fremsender derfor et foreløbigt høringssvar og vil fremsende eventuelle endelige bemærkninger, når sagen har været politisk behandlet. KL tager endvidere forbehold for de økonomiske konsekvenser af udkastet til ændring af sundhedsloven.

Generelle bemærkninger

Formålet med lovforslaget er at skabe et forbedret grundlag for tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger for borgere, der både har behov for hjælpere til respirationsbehandling og hjælp efter lov om social service. KL støtter, at der med forslaget tages skridt, som kan fremme, at borgerne får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får støtte, hjælp og behandling af høj kvalitet.

KL ser positivt på, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i lovforslaget tager højde for det forslag til ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn, som blev sendt i høring i december 2013 og som vedrører justering af reglerne om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance, herunder forslag om indførelse af et takstsystem og en godkendelsesordning for private virksomheder og foreninger, der fungerer som arbejdsgivere for hjælpere.

KL afgav høringssvar den 20. januar 2014 til forslaget om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn. KL anbefaler, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse tager højde for bemærkningerne i KL's høringssvar til det daværende Social-, Børne- og Integrationsministerium.

Den 13. februar 2014

Sags ID: SAG-2014-00668
Dok.ID: 1815097

RIL@kl.dk
Direkte 3370 3238
Mobil 3020 9774

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1/5

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til forslaget om ændring af sundhedsloven, at en del af baggrunden for forslaget er, at brugerorganisationer og regionsråd har peget på, at der er behov for et bedre grundlag for koordinering af fælles hjælperordninger. KL vil blot understrege, at kommunalbestyrelser og KL også har peget på samme behov.

Lovforslaget indeholder to bemyndigelsesbestemmelser til ministeren for sundhed og forebyggelse (§§ 205 d, stk. 2 og 240 a, stk. 2). Det er vanskeligt for KL at give nærmere kommentarer til lovforslaget, da indholdet af de nærmere regler, som skal fastsættes kun er beskrevet meget overordnet i lovforslaget. KL tager derfor forbehold for den konkrete udmøntning af §§ 205 d, stk. 2 og 240 a, stk. 2.

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget, afsnit 11, at de økonomiske konsekvenser for det offentlige af forslaget bl.a. vil være besparelser som følge af enklere administration. KL mener, at forslaget også vil medføre en række administrative byrder for regionsråd og kommunalbestyrelser, som 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.

KL har en række specifikke kommentarer til lovforslaget, som gennemgås nedenfor.

Myndigheds- og finansieringsansvar skal følges ad

I de almindelige bemærkninger til lovforslaget, er det beskrevet, at myndighedsansvaret for respirationsbehandlingen fastholdes hos regionsrådet, ligesom myndighedsansvaret for hjælp efter serviceloven fastholdes hos kommunalbestyrelsen. KL anbefaler, at det også præciseres i bemærkningerne, at finansieringsansvaret for de to typer hjælp fortsat fastholdes hos henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelsen.

KL anbefaler, at dette delte ansvar præciseres i de forskellige dele af bemærkningerne, som vedrører betaling af midler til dækning af udgifter til fælles hjælperordninger. Med de aktuelle formuleringer kan der opstå usikkerhed om, hvilken myndighed, der har finansieringsansvaret, såfremt kommunalbestyrelse og regionsråd for eksempel indgår aftale om, at kommunalbestyrelsen sørger for at administrere fælles hjælperordninger.

KL støtter en enkel og fleksibel aftale mellem regionsråd og kommunalbestyrelser

Det fremgår af den foreslåede § 205 d, stk. 1 at regionsrådet *skal* indgå aftale med kommunalbestyrelserne i regionen om tilrettelæggelse af

hjelperordninger 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.

Det fremgår endvidere af den foreslåede § 240 a, stk. 1 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 § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 42, 83, 85, 95, 96, 97 eller 118 i lov om social service.

Det fremgår ikke klart af bemærkningerne til loven, hvordan og om de to foreslåede aftaler skal koordineres eller hvad sammenhængen skal være mellem disse. Den ene bestemmelse er en skal-bestemmelse, og den anden er en kan-bestemmelse.

Jf. det foreslåede § 205 d, stk. 2 fremgår det, at ministeren for sundhed og forebyggelse efter forhandling med social-, børne- og integrationsministeren vil fastsætte nærmere bestemmelser om emnerne, som aftalerne jf. den foreslåede § 205 d, stk.1 skal omfatte.

Det fremgår bl.a. af de almindelige bemærkninger til lovforslaget, afsnit 3.2., at bemyndigelsen til de to ministerier bl.a. vil blive benyttet til at fastsætte, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal aftale, hvilken myndighed der foretager betalingen af midlerne til dækning af udgifterne til hjælperordningerne.

Der står også, at regionsråd og kommunalbestyrelserne i regionen for eksempel kan aftale, at betalingen sker ved, at regionsrådet betaler en andel af udgifterne til fælles hjælperordninger til kommunalbestyrelserne, svarende til de samlede udgifter til hjælpere til respirationsbehandling. Kommunalbestyrelsen vil herefter varetage betalingen af de samlede udgifter til hjælp til personer, der både modtager respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven.

KL finder, at denne formulering er overlappende i forhold til ordlyden i den foreslåede § 240 a, stk. 1, hvilket gør det vanskeligt at forstå, hvad de to nye bestemmelser hver især skal regulere.

Jf. ovenfor, angår den foreslåede § 240 a, stk. 1 kun den situation, hvor en kommunalbestyrelse står for den samlede organisering af hjælpen til borgeren, efter aftale med og betaling fra regionsrådet. Bestemmelsen tager dermed ikke højde for en situation, hvor en kommunalbestyrelse og regionsråd måtte ønske at indgå en omvendt aftale, svarende til de aftaler,

der i dag er gældende for dele af ordningerne i to regioner, jf. de almindelige bemærkninger til lovforslaget, afsnit 3.1.

KL anbefaler, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse overvejer, om der er behov for § 240 a, stk. 1 eller om indholdet og intentionerne med at indføre bestemmelsen kan arbejdes ind i den foreslåede § 205 d eller i de nærmere regler, som ministeren for sundhed og forebyggelse skal fastsætte efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold, jf. den foreslåede § 205 d, stk. 2.

KL foreslår, at lovforslaget ændres, så kommunalbestyrelser og regionsråd kan nøjes med én aftale. Hvis det besluttes at bevare den foreslåede § 240 a, stk. 1, mener KL at der er behov for, at det præciseres i loven og i bemærkningerne, hvorfor bestemmelsen er nødvendig, og hvad snitfladen og sammenhængen er til den obligatoriske aftale, som regionsråd og kommunalbestyrelse skal indgå, jf. den foreslåede § 205 d, stk. 1.

KL støtter en fælles betaling af udgifter til hjælperne

Det foreslås i forslagets § 240 a, stk. 2, at ministeren for sundhed og forebyggelse efter forhandling med social-, børne- og integrationsministeren skal fastsætte nærmere regler om fordeling af udgifterne mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen, herunder anvendelse af takster til opgørelse af udgifter til hjælperordninger til personer, som modtager hjælp til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 83, 85, 95 eller 96 i lov om social service.

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget, afsnit 4.2., at ministeren for sundhed og forebyggelse og social-, børne- og integrationsministeren efter forhandling med Danske Regioner og KL vil fastsætte en fordelingsnøgle, som regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal benytte til beregning af, hvilken andel af udgifterne til fælles hjælperordninger, som skal afholdes af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelserne. Fordelingsnøglen skal kun anvendes, såfremt samarbejdsaftalen mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, jf. den foreslåede § 205 d, stk. 1, ikke omfatter sådanne principper.

KL støtter, at de to ministerier efter forhandling med Danske Regioner og KL fastsætter en fordelingsnøgle. KL mener, at den foreslåede § 240 a, stk. 2 er en vigtig og central del af lovforslaget, og at det er uheldigt, at bestemmelsen er stk. 2 til en kan-bestemmelse, hvis indhold pt. er uklart. KL foreslår derfor, at bestemmelsen får sin egen paragraf.

Det fremgår endvidere af de almindelige bemærkninger til lovforslaget, afsnit 4.2., at det vil blive fastsat i de kommende regler, at beregningen af

den samlede udgift, som skal fordeles for så vidt angår hjælp til borgere, der modtager hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 95 eller 96, skal beregnes på baggrund af det takstsystem, som fastsættes med henblik på udmåling af tilskud til hjælp efter disse bestemmelser, jf. det lovforslag om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn, som netop har været sendt i høring. KL støtter, at udgiften beregnes på baggrund af det kommende takstsystem.

I lovforslaget tages der imidlertid ikke stilling til, hvordan regionsråd og kommunalbestyrelse skal fordele udgifterne, når borgeren modtager hjælp efter §§ 42, 83, 85, 97 eller 118 i lov om social service, og samtidig har behov for hjælp til respirationsbehandling. KL foreslår, at der fastsættes præcise og enkle regler for fordelingen af udgifterne i disse sager.

Sammenhæng til anden lovgivning

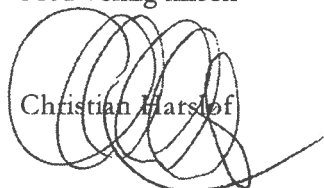
KL savner, at der i lovforslaget er taget stilling til snitfladen til lov om arbejdsmiljø, og mulige problemstillinger, som udspringer heraf. KL anbefaler, at der særligt tages stilling til, hvilken myndighed/part, der har ansvaret for at sikre hjælpernes arbejdsmiljø, når en kommunalbestyrelse og et regionsråd har etableret en fælles ordning for en borger.

Dette er særligt en problemstilling, når kommunalbestyrelsen og regionsrådet har etableret en fælles ordning for en borger, der både har behov for hjælp efter §§ 42, 83, 85, 97 eller 118 i lov om social service, og samtidig har behov for hjælp til respirationsbehandling.

KL støtter en evaluering af konsekvenserne af de nye regler

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget, afsnit 1.2., at der skal iværksættes en evaluering af de fælles hjælperordningerne, når de foreslåede nye regler har haft virkning i 2 år, det vil sige i 2017. KL støtter, at der gennemføres en evaluering af konsekvenserne af reglerne, da det er meget vanskeligt på forhånd at forudsige, hvilke konkrete udfordringer det nye regelsæt vil kunne give anledning til. KL bidrager gerne til at planlægge og fremme et godt fokus og en god proces for den kommende evaluering af regelsættet.

Med venlig hilsen


Christian Harsløf

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik

Sagsbeh.: SUMBWI

Sags nr.: 1400002

Dok. Nr.: 1384412

Dato: 29. januar 2014

Telefonnotat - høringssvar fra Lene Christensen og Michael Wessel

Lene Christensen har telefonisk den 29. januar 2014 uddybet en mail fra sin  gtef lle Mikael Wessel af 26. januar 2014 vedr. lovforslag om hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens, jf. nedenfor.

Lene Christiansen har været hjælper for en borger med muskelsvind i 20 år. De første mange år alene som BPA, men i de seneste år også som hjælper til respirationsbehandling. Lene Christiansen har bedt om at få et tillæg for varetagelse af respirationsbehandlingen, men har fået afslag herpå fra såvel kommunen som regionen. Lene Christiansen har også kontaktet FOA, idet hun er ansat efter overenskomst mellem kommunen og FOA.

Lene Christiansen mener, at det bør sikres, at hjælpere, som udover BPA også skal varetage respirationsbehandling, b r honoreres for denne opgave.

Lene Christiansen foreslår desuden, at det sikres, at en borger kan tage på ferie og få dækket udgifterne til l n til flere hjælpere. Praxis er i dag, at lønudgifterne til en enkelt hjælper dækkes, selvom hjælp over flere dage er for stor en opgave for en enkelt person ifølge Lene Christiansen.



Landsorganisationen Borgerstyret Personlig Assistance

Telefon +45 70 12 30 12

Info@lobpa.dk

www.lobpa.dk

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

E-mail: jn@lobpa.dk

Direkte telefon 36 35 96 35

Taastrup, den 20. februar 2014

Vedr.: Sagsnr. 1400002 - Høring over udkast til lovforslag vedr. hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens

Under henvisning til høringsbrev med udkast til lovforslag følger hermed LOBPAs bemærkninger:

Generelt:

LOBPA finder det meget positivt, at der med lovforslaget skabes en større klarhed om, hvilke regler der gælder for personer, der har hjælpere efter både serviceloven og sundhedsloven, og at det bliver muligt i videre omfang at koordinere denne hjælp.

LOBPA finder det problematisk, at lovforslaget ikke entydigt fastlægger nogle "universelle" rettigheder for borgere, der har behov for hjælp efter både serviceloven og sundhedsloven, således at retstilstanden for den enkelte borger gøres uafhængig af aftaler mellem borger og regionsråd hhv. mellem kommune og regionsråd.

LOBPA står endvidere uforstående over for lovforslagets ikrafttrædelsesbestemmelser, der indebærer, at retten til 1) at vælge selv at være arbejdsgiver for hjælpere efter begge bestemmelser, 2) at lade en nærtstående være arbejdsgiver for hjælpere efter begge bestemmelser og 3) frit at kunne vælge samme firma som arbejdsgiver for hjælpere efter begge bestemmelser først bliver en mulighed fra 1. januar 2015 – og fsva. pkt. 1) og 2) kun såfremt hjælpen efter serviceloven er tildelt før 1. januar 2015.

Endelig er LOBPA bekymret for, om den kommende takstfastsættelse fsva. både hjælperlønninger og udførelse af arbejdsgiveropgaven i tilstrækkeligt omfang vil sikre borgerne den fornødne hjælp til enhver tid.

Bemærkninger til de konkrete bestemmelser i lovforslaget:

§1, nr. 1:

Forslaget indebærer det positive, at en borger ikke skal tåle flere hjælperhold i hjemmet, og at der indføres et frit valg mellem arbejdsgivere (foreninger hhv. virksomheder).

Borgeren får mulighed for at bibeholde eller generhverve sit arbejdsgiveransvar for hjælperne, forudsat at hjælpen efter serviceloven er tildelt før 1. januar 2015. Der synes ikke at være en nærmere begrundelse for, at netop borgere, som har haft en hjælperordning før 1. januar 2015, besidder en særlig arbejdsgiverevne – eller at borgere som tildeles hjælp efter nævnte dato ikke er arbejdsgiverhabile.

Hvis lovgiver ønsker, at borgerne, som bemærkningerne angiver, skal have størst mulig indflydelse på eget liv og mulighed for behandling af høj kvalitet, bør man i stedet lade den enkelte borger vælge mellem en hjælperordning med størst muligt ansvar – efter BPA-principper – eller størst mulig ansvarsfritagelse med valgt og /eller tildelt arbejdsgiver i regi regionerne.

Der bør i øvrigt eksplicit tages stilling til, hvorledes der forholdes, hvis en borger eller nærtstående, der er arbejdsgiver efter lovforslagets § 88 a, stk. 2 hhv. stk. 3, eller § 88 b, på et senere tidspunkt vurderes ikke-arbejdsgiveregnet i henhold til de kommende ændringer af serviceloven, herunder frister for evt. overdragelse til en virksomhed eller forening, samt mulighed for påklage, opsættende virkning og generhvervelse.

LOBPA har i forbindelse med høringsen over forslag til lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn (Justering af reglerne om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance, herunder indførelse af takstsystem og godkendelsesordning) gjort gældende, at en godkendelsesordning fsva. de foreninger og firmaer, der allerede nu tilbyder at være arbejdsgivere efter serviceloven, bør implementeres langt tidligere end 1. januar 2016. At samme firmaer nu får adgang til også at være arbejdsgivere efter sundhedsloven, accentuerer behovet for en kortere overgangsperiode i forhold til godkendelsesordningen.

Det anføres i bemærkningerne, at en forening eller virksomhed ikke kan pålægges at oplære hjælperne til respirationsbehandling. Det fremgår imidlertid ikke, 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.

Lovforslaget håndterer ansvarsproblematikker i forhold til kommuner, regioner og borgere, men negligerer i vidt omfang de ansvarsforhold, der vedrører arbejdsgiverne (både firmaer, foreninger og nærtstående) og ansatte hjælpere.

§1, nr. 2:

Det er LOBPAs opfattelse, at man med ovennævnte forslag til justering af BPA-reglerne tilstræber en mere rettighedsbaseret tilgang til hjælp efter serviceloven, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved landsdækkende (ensartede) takster.

At lade borgernes rettigheder bero på aftale mellem region og kommune(r) modvirker formålet.

Som anført ovenfor bør man give borgerne et reelt valg mellem to (eller flere modeller), og lade det være op til den enkelte, om ansvar for eget liv vejer tungere end sundhedssystemets tilbud om sikkerhed. Valgfriheden praktiseres allerede i mange sammenhænge, og valget bør ikke være dikteret af fagprofessionelle præferencer i sundhedsvæsenet.

§1, nr. 3:

Borgere, der har behov for hjælp efter sundhedsloven i kombination med en BPA-ordning, kan som oftest ikke, hvis tilskuddet til ansættelse af hjælpere baseres på kommunale rammer for tilskud til løn og administration (BPA-principper) aflønne efter vikaroverenskomster eller anvende egentlige vikarbureau-tjenester.

Uanset den enkelte borger rekrutterer et fleksibelt og bredt hjælperteam vil det ikke kunne undgås, at der på et eller andet tidspunkt som følge af udefrakommende omstændigheder (f.eks. langtidssygdom og/eller mange sammenfaldende sygemeldinger blandt hjælperne) opstår behov for at anvende anden hjælp. Enkelte borgere har i kraft af den kommunale kva-

litetsstandard adgang til at trække på ekstern hjælp, som oftest i form af vikarbureauer. Langt de fleste har ikke denne mulighed og er derfor henvist til hjælp fra familie og venner (hvis der blandt disse findes uddannede respiratorhjælpere) og ellers til kommunal hjemmehjælp eller til at lade sig indlægge på hospital.

Da lovforslaget lægger op til, at takstsystemet fra BPA-lovgivningen også skal finde anvendelse på de kombinerede hjælperordninger, er det nødvendigt, at der tages eksplicit stilling til, hvordan og i hvilket omfang borgerne sikres den nødvendige hjælp, når der er forfald blandt de faste hjælpere, eksempelvis i form af omkostningsdækning efter regning.

Hvis takstsystemet ikke tager hensyn til de særlige behov for stabil, stadig og kompetent hjælp, som borgere i de kombinerede hjælperordninger har, vil der være en risiko for, at særligt sårbare borgere vil mangle tilstrækkelig hjælp eller skulle foretage egenbetaling for at opretholde den nødvendige hjælp.

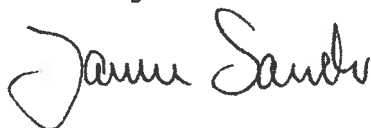
Rammerne for aflønning af respiratorhjælpere bør derfor dels give mulighed for at det er muligt at aflønne efter en overenskomst og for at yde kompetencetillæg for det forøgede ansvar og de kvalifikationer, der er nødvendige som hjælper. Da handicaphjælperoverenskomsten, indgået mellem Dansk Erhverv hhv. DI på arbejdsgiverside og FOA/3F på arbejdstagerside, p.t. er eneste overenskomst, der giver adgang til at anvende de mere lempelige arbejdstidsregler, der er godkendt af Arbejdstilsynet i 2012, bør takstsystemet som minimum kunne rumme aflønning efter denne overenskomst.

De opgaver, der skal varetages af arbejdsgiver, når arbejdsgiveransvaret er overført til en forening eller virksomhed i medfør af serviceloven, omfatter kun i mindre grad bistand i forbindelse med rekruttering og vikarassistance. Det må forventes, at behovet for bistand til disse services er større ved kombinerede hjælperordninger end ved rene BPA-ordninger. Takstsystemet bør tage højde for de forventelige øgede krav til arbejdsgiver.

§ 2:

Det bør statueres, at lovforslaget ikke medfører 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.

Med venlig hilsen



Janne Sander
Formand



Jette Nielsen
Direktør

Fra: Steffen Juul <sju@sm.dk>
Sendt: 17. februar 2014 15:20
Til: Birgitta Bladt Winkler; DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Emne: Sv: Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven - hjælperordninger til respirationspatienter (SBIM Id nr.: 542554)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har ikke bemærkninger til udkastet til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens) .

Med venlig hilsen

Steffen Juul
 Fuldmægtig

MINISTERIET FOR BØRN, LIGESTILLING, INTEGRATION OG SOCIALE FORHOLD
 Kontor for Jura og International
 Holmens Kanal 22
 1060 København K
 Tlf.: 41 85 10 32
 E-mail: sju@sm.dk

Til: df@diabetes.dk (df@diabetes.dk), admin@hiernesagen.dk (admin@hiernesagen.dk), amerbs@rct-jylland.dk (amerbs@rct-jylland.dk), dsam@dsam.dk (dsam@dsam.dk), farma@farma.ku.dk (farma@farma.ku.dk), hospiceforum@hospice.dk (hospiceforum@hospice.dk), Epilepsihospitalet@filadelfia.dk (Epilepsihospitalet@filadelfia.dk), haslev@sclerosehospital.dk (haslev@sclerosehospital.dk), DKetik Institutionspostkasse (DKetik@DKetik.dk), forbrugerombudsmanden@kfst.dk (forbrugerombudsmanden@kfst.dk), hmr@hmr.fo (hmr@hmr.fo), lvs@dadl.dk (lvs@dadl.dk), plo@dadl.dk (plo@dadl.dk), info@danskepatienter.dk (info@danskepatienter.dk), post@hjertereforeningen.dk (post@hjertereforeningen.dk), mail@hoeforeningen.dk (mail@hoeforeningen.dk), info@cancer.dk (info@cancer.dk), info@patientforeningen-danmark.dk (info@patientforeningen-danmark.dk), pfs@pfsdk.dk (pfs@pfsdk.dk), secretary@retspolitik.dk (secretary@retspolitik.dk), middelfart@gigtforeningen.dk (middelfart@gigtforeningen.dk), info@privatehospitaler.dk (info@privatehospitaler.dk), info@patientsikkerhed.dk (info@patientsikkerhed.dk), infoost@rcfm.dk (infoost@rcfm.dk), rv@sclerosehospital.dk (rv@sclerosehospital.dk), kfst@kfst.dk (kfst@kfst.dk), pf@patientforsikringen.dk (pf@patientforsikringen.dk), Danske Regioner (regioner@regioner.dk), Danske Regioner (regioner@regioner.dk), KL Kommunernes Landsforening (kl@kl.dk), Advokatsamfundet (samfund@advokatsamfundet.dk), Dansk Sygeplejeråd (dsr@dsr.dk), Forbundet af Offentligt Ansatte FOA (foa@foa.dk), yl@dadl.dk (yl@dadl.dk), Danske Ældreåd (info@danske-aeldreraad.dk), Det Centrale Handicapråd (dch@dch.dk), Rådet for Socialt Udsatte (post@udsatte.dk), ulf@ulf.dk (ulf@ulf.dk), Ældremobiliseringen (ae@aeldremobiliseringen.dk), skaelkskoer@gigtforeningen.dk (skaelkskoer@gigtforeningen.dk), sekretariatet@vejleford.dk (sekretariatet@vejleford.dk), Ankestyrelsen (ast@ast.dk), Holbæk kommune (post@holb.dk), Social-, Børne- og Integrationsministeriet (sm@sm.dk), Frederiksberg kommune (raadhuset@frederiksberg.dk), Region Hovedstaden (regionh@regionh.dk), Region Sjælland (regionsjaelland@regionsjaelland.dk), Region Syddanmark (kontakt@regionsyddanmark.dk), Region Midtjylland (kontakt@regionmidtjylland.dk), Region Nordjylland (region@rn.dk), Datatilsynet (dt@datatilsynet.dk), Faaborg-Midtfyn Kommune (fmk@faaborgmidtyn.dk), Hjørring Kommune Codanhus (hjoerring@hjoerring.dk), Silkeborg Kommune Rådhuset (kommunen@silkeborg.dk), Sundhedsstyrelsen (sst@sst.dk), Finansministeriet (fm@fm.dk), Justitsministeriet (jm@jm.dk), Statsministeriet Christiansborg (stm@stm.dk), Rødovre Kommune (rk@rk.dk), Fagligt Fælles Forbund 3 F (3f@3f.dk), Dansk Socialrådgiverforening (ds@socialrdg.dk), Kristelig Arbejdsgiverforening (kaf@kaf.dk), Kristelig Fagbevægelse (krifa@krifa.dk), Den Almindelige Danske Lægeforening Domus Media (dadl@dadl.dk), (SL) Socialpædagogernes Landsforbund (sl@sl.dk), SIND Landsforeningen (landsforeningen@sind.dk), Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI - pårørende til sindslidende (info@bedrepsykiatri.dk), Den Uvildige Konsulentordning (mail@dukh.dk), Dansk Handicap Forbund (dhf@dhf-net.dk), Danske Handicaporganisationer DH (dh@handicap.dk), fbr@fbr.dk (fbr@fbr.dk), Gigtforeningen (info@gigtforeningen.dk), Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere LAP (lap@lap.dk), Sclerose Foreningen (info@scleroseforeningen.dk), Sjældne Diagnoser (mail@sjaldnediagnoser.dk), Ældreforum (aef@aeldreforum.dk), Ældre Sagen (aeldresagen@aeldresagen.dk), Alzheimerforeningen (post@alzheimer.dk), kontakt@cph.ku.dk (kontakt@cph.ku.dk), Center for sundhed og træning (aarhus@gigtforeningen.dk), Dansk Arbejdsgiverforening (da@da.dk), hoeringssager@danskerhverv.dk (hoeringssager@danskerhverv.dk), Ugemagasinet Industrien (di@di.dk), Jette Nielsen - LOBPA (jn@lobpa.dk), PTUs Rehabiliterings Center (ptu@ptu.dk), Landsforeningen LEV (lev@lev.dk), govsec@nanog.gl (govsec@nanog.gl), ViHS (ViHS@socialstyrelsen.dk), center@humanrights.dk (center@humanrights.dk), Patientombuddet (pob@patientombuddet.dk), Rigsombudsmanden på Færøerne (riomfr@fo.stm.dk), riomgr@gl.stm.dk (riomgr@gl.stm.dk), Socialstyrelsen (info@socialstyrelsen.dk), OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse (oim@oim.dk), evm@evm.dk (evm@evm.dk), Rigsrevisionen C 1 (info@rigsrevisionen.dk)
Cc: Dorthe Eberhardt Søndergaard (des@sum.dk), Helle Schnedler (hes@sum.dk), Jakob Krogh (jkr@sum.dk), pwn@sum.dk (pwn@sum.dk), Tina Hansen (tha@sm.dk), Charlotte Aastrup Poole (cap@sm.dk), Hanne Stig Andersen (hsa@sm.dk), tvi@sum.dk (tvi@sum.dk), cva@sum.dk (cva@sum.dk), Camilla Tanghøj (cat@sum.dk), Marilou Pehrson (mpe@sum.dk)
Fra: Birgitta Bladt Winkler (bwi@sum.dk)
Titel: Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven - hjælperordninger til respirationspatienter
Mail titel:

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lovforslag.

Med venlig hilsen

Birgitta Winkler
 Specialkonsulent, Sygehuspolitik



Muskelsvindfonden

Sundhedsministeriet
Birgitta Winkler
Holbergsgade 6
1057 København K.

Den 13. februar 2014

Høring vedrørende udkast til lovforslag vedr. hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens.

Muskelsvindfonden er glad for muligheden for at kommentere det påtænkte lovforslag om hjælpeordninger (BPA) til personer med respirationsinsufficiens.

Cirka halvdelen af alle personer i respirationsbehandling har enten muskelsvind eller Amyotrofisk Lateral Sklerose og repræsenteres således af Muskelsvindfonden.

Vi har derfor gennem flere år lagt mange kræfter i at opnå en tilfredsstillende løsning på nogle af de problemer, der knytter sig til, at samspillet mellem reglerne i henholdsvis serviceloven om BPA og reglerne i sundhedsloven om respirationsbehandling har været uhensigtsmæssigt.

Via Danske Handicaporganisationer har Muskelsvindfonden været repræsenteret i den arbejdsgruppe, der har gennemført forarbejdet til den nu påtænkte lovgivning.

Vi skal derfor indledningsvis udtrykke en stor tak til medarbejderne i Sundhedsministeriet og medarbejderne i Socialministeriet, der har gjort en stor indsats og udvist stor tålmodighed for at etablere den enighed i arbejdsgruppen, der blev opnået, så der nu er udarbejdet et lovforslag, som i høj grad imødekommer vore ønsker.

Muskelsvindfonden er i alt væsentligt tilfreds med lovforslaget, men ønsker alligevel at påpege mangler og uklarheder ved lovforslaget i sin nuværende udformning.

Arbejdsgiver/arbejdsleder.

Vi er tilfredse med, at respiratorbrugere med ret til hjælp efter servicelovens §§ 95 og 96 fremover altid som det mindste vil have ret til at være arbejdsledere for deres hjælpere.

Vi er tilfredse med, at man samtidig har frit valg af firma eller forening til at varetage opgaven som arbejdsgiver blandt de firmaer, der fremtidig godkendes af Servicestyrelsen efter de regler, der vil blive fastlagt af Socialministeriet.

Vi er tilfredse med, at alle respiratorbrugere som på nuværende tidspunkt selv er arbejdsgivere, eller som har været arbejdsgivere i Region Hovedstaden før de mistede retten til det, kan fortsætte med at være arbejdsgivere for deres egne hjælpere.

Men vi finder det urimeligt, at retten til selv at være arbejdsgiver fratages fremtidige respiratorbrugere, fordi respiratorbrugere med BPA hermed stilles ringere end andre borgere med BPA.

Dette er ikke mindst urimeligt i betragtning af, at Folketingets partier selv har formuleret, at udgangspunktet for den nye model blandt andet er, at "borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv".

"Udgangspunktet for den nye model er, at hjælpen skal tilrettelægges, så borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig modtager behandling af høj kvalitet. Samtidig skal den nye model også understøtte, at kommunerne og regionernes administration af de fælles ordninger forenkles og samlet set mindskes."

Vi anser det ikke for en hensigtsmæssig løsning, at fremtidig ret til selv at være arbejdsgiver beror på fem forskellige aftaler mellem fem regioner og deres respektive kommuner. Konsekvensen vil være, at respiratorbrugere fremover har forskellige rettigheder, alt efter i hvilken region de bor, og at respirationscentrene skal forholde sig til forskellige modeller, fordi de tilknyttede respiratorbrugere bor i forskellige regioner. For eksempel skal Respirationscenter Øst administrere én model i forhold til respiratorbrugere i Region Hovedstadens område og en anden model i forhold til respiratorbrugere i Region Sjællands område.

Muskelsvindfonden foreslår, at forslaget forenkles, så også fremtidige respiratorbrugere kan vælge selv at være arbejdsgivere for deres hjælpere, uanset om de bor i den ene eller den anden region, hvilket også indebærer, at de vil have samme rettigheder som andre borgere med BPA.

Faste takster ved udmåling.

Vi er tilfredse med, at fremtidig udmåling af hjælp til respiratorbrugere sker med de samme faste takster, som ~~stad~~ løbende fastlægges af Socialministeriet til borgere med BPA.

Vi ønsker dog at understrege vigtigheden af, at disse takster fastlægges på et ~~n~~iveau, så det bliver økonomisk muligt at tiltræde en gældende overenskomst, fordi Arbejdstilsynets vitalt vigtige dispensation fra arbejdstidsreglerne forudsætter, at arbejdsforholdet er omfattet af overenskomsten.

Vi ønsker også at understrege, at det frie valg af arbejdsgiver forudsætter, at der udmåles tilstrækkeligt til, at den enkelte borger har økonomisk mulighed for at betale, hvad det faktisk koster arbejdsgiveren at administrere de enkelte ordninger.

Vi vil samtidig påpege, at arbejdsgruppen faktisk drøftede kravene til hjælpernes kompetenceniveau med heraf følgende højere aflønning. Dette er yderst relevant, ikke mindst af hensyn til rekruttering og fastholdelse af hjælpere, men er beklageligvis ikke medtaget i lovforslaget.

Det er stærkt indgribende for den enkelte respiratorbruger at skifte hjælpere hyppigt, og det belaster endvidere respirationscentrene unødigt at uddanne hjælpere igen og igen. Derfor er der mange formål med et særligt kompetencetillæg til hjælpere, der arbejder hos respiratorbrugere, og fordele for både respiratorbrugere, hjælpere og respirationscentre.

Ansvar.

Lovforslaget fastslår princippet om det todelte ansvar, hvorved kommunerne og regionerne påtager sig hver sin del af ansvaret, blandt andet at regionerne skal føre tilsyn, uddanne hjælpere, og at "de ansvarlige overlæger" på et respirationscenter kan beslutte, at en hjælper ikke er egnet til at varetage respirationsbehandlingen og dermed ikke kan være ansat som hjælper.

Muskelsvindfonden har såmænd ikke indvendinger mod ansvarsplaceringen, men finder det dog illusorisk at tro, at respirationscentrene har nogen som helst praktisk mulighed for at føre tilsyn med 500 respiratorbrugere og 3-4.000 hjælpere, spredt ud over hele Danmark, og hvoraf 600 hjælpere udskiftes hvert eneste år.

Det er vanskeligt at se noget som helst alternativ til den enkelte borgers ansvar for eget liv, og borgerens incitament herfor er da også indlysende.

Muskelsvindfonden opfordrer derfor Sundhedsministeriet til at overveje grundigt, om det er hensigtsmæssigt at pålægge respirationscentrene et ansvar, som de i praksis ikke har skygge af chance for at løfte, og som derfor bliver et ansvar uden indhold, og om det ikke var mere hensigtsmæssigt at pålægge dem ansvar i et omfang, der faktisk kan løftes.

Mangler i lovforslaget.

Muskelsvindfonden ønsker endelig at påpege, at arbejdsgruppen faktisk drøftede to andre problemstillinger i relation til problemstillingen.

For det første er reglerne for hjælp til respiratorbrugere under ophold i udlandet fortsat uklare. Dette gælder f.eks. muligheden for og finansieringen af ekstra hjælpere og af merudgifter under udlandsopholdet samt ikke mindst, at mennesker med hjælp efter servicelovens § (83) 95 slet ikke har mulighed for overhovedet at forlade Danmark. Siden afslutningen af arbejdsgruppens arbejde er der tilstået den yderligere problemstilling, at det blå sygesikringskort har afløst det gule sygesikringskort, hvilket i allerhøjeste grad har betydning for respiratorbrugere ved udlandsrejser.

Muskelsvindfonden opfordrer derfor Sundhedsministeriet og Socialministeriet til sideløbende at fastsætte klare og brugbare regler, som sikrer, at også respiratorbrugere har mulighed for at forlade Danmark for at holde ferie eller af andre grunde, herunder at definere konsekvenserne ved de ændrede regler for sygesikringskort.

For det andet skaber det fortsat usikkerhed og nervøsitet hos både brugere og hjælpere, at der ikke i forbindelse med brugerens hospitalsindlæggelse er en éntydig retsstilling for bru-

geren og hjælperen – og dermed for hjælpeordningens beståen og hjælperens fortsatte ansættelse.

Muskelsvindfonden opfordrer derfor Sundhedsministeriet og Socialministeriet til at fastlægge et klart regelsæt, der fastslår, at hjælperen ved brugerens hospitalsindlæggelse udfører opgaver, der ligger ud over, hvad man kan forvente af hospitalspersonalet, og som ofte end ikke er hospitalsopgaver, samt at ordningen og ansættelsesforholdet derfor består under indlæggelsen. Dette er ikke mindst hensigtsmæssigt i betragtning af, hvor problematisk det vil være at give afkald på velfungerende og uddannede hjælpere, som så skal erstattes af nye og uerfarne hjælpere, når borgeren udskrives.

Med venlig hilsen



Jørgen Lenger

Udviklingschef, Muskelsvindfonden

20. februar 2014

Høringssvar til lovforslag angående hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens

Indledning

Om Olivia Danmark

Olivia Danmark har været leverandør af administration af hjælpeordninger siden 2004, og hjælper i dag ca. 150 borgere med bl.a. administration af BPA og respirationsovervågning. Vi er 40 administrativt ansatte, og beskæftiger ca. 700 hjælpere. Vi har stor praksiserfaring med både BPA og respirationsovervågning og hjælper i dag borgere i 35 kommuner over hele landet.

Lovforslaget generelt

Vi synes det er positivt, at der søges en afklaring af den problematik, der opstår, når der både bevilges hjælp fra sundhedsloven og serviceloven. Mange borgere har oplevet at retten til frit valg af leverandør i serviceloven ikke er til stede, når hjælpen leveres via sundhedsloven. Det er godt, at den rettighed nu er sikret.

Vi er til gengæld bekymret for nogle af de ydelser, der kan forsvinde som følge af lovforslaget. Det er vores vurdering, baseret på vores praktiske erfaring, at ressourcestærke borgere vil være glade for det frie valg. Men det er også vores vurdering, at der er respirationskrævende borgere, som ikke vil eller kan være arbejdsledere, herunder have ansvar for rekruttering af hjælpere, oplæring af disse, stå for det tekniske ansvar for respirationsbehandlingen samt ikke mindst, være ansvarlig for den 100% vikardækning, som er essentiel ved respiratorovervågning. For disse borgere er trygheden i leverancesikkerheden mere vigtig. Lovforslaget er efter vores vurdering i forhold til denne problemstilling uklart, herunder giver lovforslaget ikke svar på, hvilke muligheder der er for disse borgere, herunder især hvilke ydelser de er garanteret.

- Kan en borger fravælge en BPA, for så at få hjælp til alle de opgaver, som følger med overvågning af en respiratorbehandling? Her tænkes især på at løfte arbejdsleder-rollen, herunder at rekruttere hjælpere, at sikre hjælpernes oplæring, at løfte det tekniske ansvar for respirationsbehandlingen samt at stå for en 100% sikker vikardækning med oplærte hjælpere.

Det er vigtigt at huske på, at BPA er et tilbud til borgeren, ikke et krav. Der ligger som følge af lovforslaget en risiko for, at tilbuddet om BPA bliver anvendt som pression overfor borgeren til at varetage nogle opgaver, som de ikke føler sig i stand til.

Ansvar

Forslaget lægger op til, at regionen har det faglige ansvar for behandlingen. Hvis respirationsbehandlingen skal kombineres med en BPA, vil det i sagens natur være arbejdslederen og dermed borgeren, der har dette ansvar. Med dette ansvar følger instruktionsbeføjelsen overfor hjælperne i hjemmet. Tanken om at regionen kan løfte et behandlingsansvar ved hjælp af et eller to tilsyn om året giver ingen mening. Selvom borgeren afgiver sit *arbejdsgiveransvar* til en forening eller virksomhed, så vil ansvaret for at den daglige respirationsbehandling stadig ligge hos borgeren, idet borgeren stadig har instruktionsbeføjelsen. Det mener vi faktisk også er det rigtige, men det bør fremgå eksplicit af lovforslaget.

- Vil det være muligt at få indføjet i lovforslaget, at ansvaret for den daglige respirationsbehandling ligger hos arbejdslederen uanset hvilken konstruktion i serviceloven, der er valgt og uanset hvor arbejdslederansvaret ligger? (Ikke at forveksle med arbejdsgiveransvaret).

Vikardækning

Vikardækning er mere kritisk i hjælpeordninger med respiratorovervågning. Jobbet kræver specielle kompetencer hos hjælperen, så det er langt mere udfordrende, at finde egnede vikarer. Desuden er rekrutteringsprocessen af nye medarbejdere væsentlig længere, da der kræves 3 oplæringsvagter, samt kursus på respirationscenteret inden de kan træde ind i vagtplanen. Så risikoen for udækkede tjenester i vagtplanen er større, når der er tale om hjælperordninger med respirationsovervågning.

Kommer det til en situation, hvor der ikke kan findes en vikar til en tjeneste, skal borgeren indlægges. Det er en meget stressende og ubehagelig situation for borgeren, og er ressourcekrævende for respirationscenteret. Takstmodellen i lovforslaget for BPA i serviceloven lægger ikke op til udmåling af hjælp til vikardækning, hvilket stiller borgeren i en meget vanskelig situation ved udækkede tjenester.

Kan det præciseres i loven, hvordan borgeren med BPA er stillet i tilfælde af behov for vikardækning, og kan det præciseres, at det altid er arbejdslederen der har ansvaret for dækning af vagter?

Kan det præciseres, hvordan der sikres borgeren finansiering i tilfælde af vikardækning?

Kontakt data:

Olivia Danmark

Att: Administrerende direktør Kristian Emborg

Stationsalleen 42, 1sal

2730 Herlev

E: ke@oliviadanmark.dk

T: 88 88 71 71

KOBENHAVN

Stationsalléen 42, 1. sal

2730 Herlev

Telefon 88 88 71 71

AARHUS

Skæringvej 96

8520 Lystrup

Telefon 88 88 71 71

WWW

oliviadanmark.dk



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
Att.: Sygehuspolitik

St. Kongensgade 45
1264 København K

Tlf. 33 92 84 00
Fax 33 11 04 15

rr@rigsrevisionen.dk
www.rigsrevisionen.dk

Høringssvar - udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven - hjælperordninger til respirationspatienter

13. februar 2014

Ministeriet for Sundhed og forebyggelse har med mail af 23. januar 2014 sendt høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven - hjælperordninger til respirationspatienter, sagsnr. 1400002.

Kontor: 2. kontor

J.nr.: 2013-6000-31

Rigsrevisionen har ingen bemærkninger til udkastet til lovforslag.

Med venlig hilsen

Pia Palm
specialkonsulent

NOTAT

Dato: 18. februar 2014

Sagsnr: 14/45175

Ledelsessekretariatet

Titel: Høringssvar vedr. udkast til ændring af sundhedsloven vedrørende hjælpeordninger til personer med respirationsinsufficiens

Fra: Socialstyrelsen

Til: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Høringssvar vedr. udkast til ændring af sundhedsloven vedrørende hjælpeordninger til personer med respirationsinsufficiens

Formålet med lovforslaget er at skabe et bedre grundlag for tilrettelæggelse af hjælperordninger for borgere, der både har behov for hjælpere til respirationsbehandling og hjælp efter lov om social service. Socialstyrelsen er enig i, at der med forslaget skabes grundlag for, at borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig modtager behandling af høj kvalitet. Lovforslaget understøtter også, at kommunernes og regionernes administration af de fælles ordninger forenkles og samlet set mindskes.

Socialstyrelsen bifalder, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i lovforslaget medinddrager det forslag til ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn, som Social-, Børne- og Integrationsministeriet sendte i høring i december 2013. Dette lovforslag omhandler justering af reglerne om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance, forslag om indførelse af et takstsystem og en godkendelsesordning for private virksomheder og foreninger, der fungerer som arbejdsgivere for hjælpere. Her fremgår det af bemærkningerne til forslaget, at både brugerorganisationer, regionsråd og KL har peget på, at der er behov for et bedre grundlag for koordinering af fælles hjælperordninger.

Socialstyrelsen anbefaler, at det i bemærkningerne til lovforslaget præciseres, at myndigheds- og finansieringsansvar følges ad, og at der i arbejdet med lovforslaget tilstræbes en enkel og fleksibel aftale mellem regionsråd og kommunalbestyrelser.

Socialstyrelsen støtter, at lovforslaget peger på, at ministeren for sundhed og forebyggelse og ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold i forhandling med KL og

Danske Regioner vil fastsætte en fordelingsnøgle til beregning af hvilken andel af udgifterne

til fælles hjælperordninger, som skal afholdes af henholdsvis regionsråd og kommunalbestyrelserne.

Socialstyrelsen vil anbefale, 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.

Socialstyrelsen er enig i, at der skal iværksættes en evaluering af de fælles hjælpeordninger, når de nye regler har haft virkning i 2 år.

Socialstyrelsen er tilfreds med det nye lovforslag, og mener at det understøtter de handicappolitiske intentioner i BPA ordningen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K



Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Telefon 72 28 24 00
Fax 72 28 24 01
oim@oim.dk
www.oim.dk

Sagsnr.
2014-13023

Doknr.
204781

Dato
19-02-2014

Svar på høring vedrørende lovforslag om ændring af sundhedsloven - hjælperordninger til respirationspatienter

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail af 23. januar 2014 anmodet Økonomi- og Indenrigsministeriet om eventuelle bemærkninger til den omhandlede høring.

Det meddeles herved, at Økonomi- og Indenrigsministeriet ikke har bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen
Jens Christian Dalsgaard