



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt pr. mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [tlau@sum.dk](mailto:tlau@sum.dk)

## **Høringssvar fra KL vedrørende bekendtgørelse og vejledning om fælles hjælperordninger**

KL har den 22. maj 2015 modtaget udkast til bekendtgørelse og vejledning om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens 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 udkast til bekendtgørelse og vejledning. KL beklager, at KL ikke har svaret inden høringsfristen 19. juni.

### **Bemærkninger til udkast til bekendtgørelse**

Dog har det været muligt at få § 5 om en centralt fastlagt fordelingsnøgle politisk behandlet. KL skal meddele, at man ikke kan tilslutte sig forslaget i udkast til bekendtgørelsens § 5, som medfører at regionsrådet afholder 67 pct. af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger og kommunalbestyrelserne i regionen afholder 33 pct. af de samlede udgifter såfremt regionsråd og kommunalbestyrelsernes aftaler ikke indeholder principper for fordeling af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger.

### **Bemærkninger til udkast til vejledning**

Det fremgår af indledningen til udkastet til vejledning, at den alene omhandler fælles hjælperordninger til borgere, som får hjælp i hjemmet til respirationsbehandling efter sundhedsloven og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96. KL mener, at vejledningen bør omfatte vejledning til kommuner og regioner for administration af fælles ordninger, hvor en borger får respirationsbehandling efter sundhedsloven og hjælp efter serviceloven, jf. sundhedslovens §§ 88 b og 240 a.

Den 25. juni 2015

Sags ID: SAG-2015-02948  
Dok.ID: 2042736

RIL@kl.dk  
Direkte 3370 3238  
Mobil 3020 9774

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1/4

KL finder det positivt, at det i vejledningen defineres, hvad der menes med en fælles hjælperordning. KL finder det ligeledes positivt, at henholdsvis regionens og kommunernes myndighedsansvar er præciseret i vejledningen, herunder hvem der har ansvaret for beslutninger om behandling og støtte, samt for tilsyn med den behandling og hjælp, borgeren får.

I vejledningens afsnit tre beskrives i overordnede linjer en række sociale tilbud, som ”typisk” gives til borgere, som får respirationsbehandling i eget hjem: Borgere som modtager hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96.

KL anbefaler, at det i vejledningen præciseres, hvorvidt sundhedslovens § 205 d og bekendtgørelsen også gælder for børn, som modtager støtte efter serviceloven § 83, jf. servicelovens § 44. KL bemærker, at støtte efter servicelovens § 44 er nævnt i sundhedslovens § 240 a, men ikke er nævnt i vejledningen.

Endvidere foreslår KL, at andre typer af fælles hjælperordninger beskrives kortfattet i vejledningen, herunder at der kan etableres fælles hjælperordninger i følgende sager:

- Når forældre til børn med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse er visiteret til hjælp efter servicelovens § 42 (tabt arbejdsfortjeneste)
- Når ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. serviceloven § 84, stk. 1 samt
- Når en borger passer en nærtstående med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig, herunder uhelbredelig, lidelse i hjemmet, jf. servicelovens § 118.

Årsagen hertil er bl.a. at disse typer af hjælp er nævnt i sundhedslovens § 240 a.

Ligeledes bør der i vejledningens punkt 7.1. om fordeling af udgifter beskrives, hvordan regioner og kommuner *kan* fordele udgifterne i fælles hjælperordninger, som er etableret efter sundhedsloven og servicelovens §§ 42, 84, stk. 1 eller 118.

KL finder det positivt, at der i afsnit 7.1. beskrives, at der ved fordeling af udgifter til fælles hjælperordninger skal tages udgangspunkt i de samlede udgifter til ordningerne, herunder udgifter til aflønning af hjælperne, udgifter forbundet med arbejdsgiver- og arbejdslederopgaver, sygefravær, vikardækning, forsikringer m.v.

KL antager, at ”udgifter forbundet med arbejdsgiver- og arbejdsleder-opgaver” også gælder fælles udgifter til at sikre hjælpernes arbejdsmiljø, fx nødvendige arbejdsmiljøredskaber. KL anbefaler, at dette præciseres i vejledningen.

Af afsnit 7.3. fremgår, at fordelingsnøglen finder anvendelse fra det tidspunkt, hvor den fælles hjælperordning etableres, indtil det tidspunkt hvor den fælles hjælperordning ophører. Videre at der ikke i den forbindelse er fastsat særlige principper for fordeling af udgifterne, fx. i forbindelse med perioder, hvor borgeren er indlagt på sygehus, eller de perioder, hvor et hjælperhold oplæres til at varetage respirationsbehandling.

KL mener, at det følger af sektoransvarlighedsprincippet, at sygehuset skal tilvejebringe det nødvendige personale under en indlæggelse. Dette fremgår også af udkastet til vejledning, afsnit 8.2. Personalet vil evt. kunne være borgerens hjælperteam, men regionen må som følge af sektoransvarlighedsprincippet skulle afholde udgiften 100 %. KL anbefaler, at det præciseres i vejledningen, at kommunalbestyrelsen ikke kan pålægges at betale for fælles hjælperordninger i den periode, en borger er indlagt.

KL anbefaler videre, at det beskrives i vejledningen, hvordan udgifter mellem parterne bør fordeles i de øvrige nævnte situationer. Herunder fx, at region og kommuner med fordel kan aftale en fordeling af fælles udgifter i oplæringsperioder, men at ekstra omkostninger til oplæring/kompetenceudvikling af hjælperne bør afholdes af den myndighed, der stiller kravene til den oplæring/kompetenceudvikling, hjælperne skal gennemføre.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har tidligere (bilag G til rapport om fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens) udtalt følgende: ”Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfattelse, at sundhedsloven ikke er til hinder for, at hjemmerespirationsbehandling finder sted uden for hjemmet og evt. i udlandet i forbindelse med ferieophold”.

Det fremgår af afsnit 8.1. i udkastet til vejledning, at det er ministeriets vurdering, at regionen alene er forpligtet til at dække lønudgifter af samme omfang, som hvis behandlingen foregik i borgerens hjem.

KL antager, at princippet om, at de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, skal fordeles mellem regionsråd og kommunalbestyrelser, jf. udkastet til bekendtgørelse § 4, også gælder i tilfælde, hvor der er ekstra udgifter forbundet med, at personalet under fx en ferie skal møde ind på skiftende arbejdssteder, har ret til overenskomstmæssige tillæg som følge af overnatning mm.

KL anbefaler, at vejledningen uddybes og præciseres på dette punkt, idet det er et område, hvor der jævnligt er uenighed mellem region og kommune. Afsnittet kunne evt. mere hensigtsmæssigt opdeles i henholdsvis ophold uden for hjemmet/ferie indland og udlandsophold.

Følgende sætning fremgår af afsnit 8.2. i vejledningen, som vedrører indlæggelse af borgere med kronisk respirationsinsufficiens på sygehus: ”I praksis yder hjælpeteamet ofte også støtte til borgeren under hospitalsindlæggelse, ud over den hjælp sygehuset yder”.

KL anbefaler, at denne sætning stryges, da det ikke er en generel praksis, og i det kommunerne ikke er forpligtet til at yde hjælp efter serviceloven til borgere, mens de er indlagt på et sygehus, jf. sektoransvarlighedsprincippet. Se også KL’s kommentarer til afsnit 7.3. ovenfor.

Med venlig hilsen



Tina Wahl