

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMBWI  
Sags nr.: 1403189  
Dok. Nr.: 1567412  
Dato: 03. november 2014

**L 57 – 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 kronisk respirationsinsufficiens) har været sendt i høring i perioden 27. august 2014 til 25. september 2014 hos følgende organisationer og myndigheder m.v.:

Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Bedre Psykiatri, Brancheorganisationen for Private Hospitaler og Klinikker (BPK), Bruger – Hjælper Formidlingen, Center for Hjernesgade, 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 Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer (DH), 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, Giftforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, 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 psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen for Evnesvage (LEV), Landsforeningen SIND, LOBPA - Landsorganisationen Borgerstyret Personlig Assistance, Lægeforeningen, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Muskelsvindfonden, Olivia Danmark, 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, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes 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, Vejle fjord, 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 høringsvar fra:

Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker (BPK), Bruger- Hjælper Formidlingen, Dansk Erhverv, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Regioner, FOA, KL, Landsorganisationen Borgerstyret Personlig Assistance (LOBPA), Olivia Danmark.

Herudover har ministeren for sundhed og forebyggelse modtaget et brev vedr. lovforslaget fra Carsten Rasmussen, som indgår i hørings svarene.

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

### **1. Lovændringer som følge af hørings svar**

Hørings svarene har givet anledning til følgende ændring af lovforslaget, jf. afsnit 3.2. i dette notat:

I afsnit 2.1.1. i bemærkningerne til lovforslaget udgår sætningen ”Tilsvarende kan de ansvarlige læger på respirationscentret vurdere, at en borger eller nærtstående ud fra et sundhedsfagligt perspektiv, ikke kan varetage arbejdsgiveransvaret for så vidt angår respirationshjælperne.”

Hertil kommer sproglige præciseringer og korrekturmæssige ændringer.

### **2. Generelle bemærkninger**

Det bemærkes indledningsvis, at lovforslaget med enkelte undtagelser svarer til lovforslag nr. 164, som blev fremsat den 26. marts 2014 og taget tilbage den 26. maj 2014. Se nærmere herom i høringsbrevet af 27. august 2014.

Lovforslaget og hørings svarene omhandler følgende lovbestemmelser:

#### Sundhedsloven:

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

#### Lov om social service (serviceloven):

§ 42 (dækning af tabt arbejdsfortjeneste)

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

§ 83 (personlig og praktisk hjælp - hjemmehjælp)

§ 85 (socialpædagogisk bistand)

§ 95 (kontant tilskud til ansættelse af hjælpere)

§ 96 (borgerstyret personlig assistance)

§ 97 (ledsagelse)

§ 118 (pasning af nærtstående)

Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker (BPK), Bruger- Hjælperformidlingen, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer (DH), KL, Landsorganisationen Borgerstyret Personlig Assistance (LOBPA), Muskelsvindfonden og Olivia Danmark 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.

### 3. Særlige bemærkninger i forhold til de foreslåede lovændringer

#### 3.1. Behandlingsansvar

Olivia Danmark foreslår, at en borger, som er arbejdsleder for sine respirationshjælpere, skal være ansvarlig for den daglige respirationsbehandling. Alternativt bør der ifølge Olivia Danmark fastlægges rammer og målsætninger for, at regionerne løbende monitorerer behandlingen.

#### 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. bemærkningerne til lovforslaget. Det er således også de ansvarlige læger på respirationscentre, som har ansvaret for at tilrettelægge den løbende kvalitetssikring af respirationsbehandling i hjemmet.*

#### 3.2. Valg af arbejdsgiver

Danske Regioner har anført, at det er et lægeligt ansvar at udvælge hjælpere og derigennem sikre, at hjælperne har de rette kvalifikationer og føre tilsyn hermed, mens det ikke er regionernes ansvar at sikre, at en borger henholdsvis nærtstående kan varetage arbejdsgiveransvaret. Danske Regioner har supplerende telefonisk oplyst, at i tilfælde hvor, respirationscentret ud fra et sundhedsfagligt perspektiv vurderer, at en borger har vanskeligt ved at varetage giverfunktionen, vil respirationscentret have en dialog med kommunen herom. Det skal understreges, at det i alle tilfælde et regionalt ansvar at yde en forsvarlig behandling.

Danske Regioner har endvidere anført, at den ansvarlige læge på respirationscentret ikke "udvælger", men "godkender" de hjælpere, som en borger/arbejdsgiver ønsker, skal varetage respirationsbehandlingen. Danske Regioner har dog i en senere henvendelse til ministeriet på baggrund af fornyet kontakt med respirationscentre oplyst, at "udvælge" er den mest præcise beskrivelse af respirationscentrets opgave i denne sammenhæng, men understreger samtidig at udvælgelsen sker i samarbejde med den enkelte borger, som modtager respirationsbehandling og arbejdsgiveren, såfremt borgeren ikke er arbejdsgiver, samt med kommunen.

#### Kommentar

*I afsnit 2.1.1. i bemærkningerne til lovforslaget udgår sætningen "Tilsvarende kan de ansvarlige læger på respirationscentret vurdere, at en borger eller nærtstående ud fra et sundhedsfagligt perspektiv, ikke kan varetage arbejdsgiveransvaret for så vidt angår respirationshjælperne."*

KL anfører, at det er uklart, hvordan en region og kommune skal forholde sig, såfremt en borger, som modtager hjælp efterservicelovens § 83, vælger en anden end kommunen som leverandør af hjemmehjælpen, og hjælperne fra den valgte leverandør ud fra en sundhedsfaglig vurdering ikke kan varetage respirationsbehandlingen.

Dansk Erhverv mener, det bør præciseres i lovforslaget, at sundhedsfaglige hensyn vejer mere end borgerens ret til at vælge arbejdsgiver.

Kommentar

Såfremt en borger ønsker, at hjælp efter serviceloven skal leveres af hjælpere fra en forening eller privat virksomhed, som ud fra en lægefaglig vurdering ikke kan varetage respirationsbehandlingen, vil borgeren skulle vælge hjælpere til respirationsbehandling fra en anden forening eller privat virksomhed. Det fremgår således af lovforslagets afsnit 2.1.1., at de ansvarlige læger på respirationscentret kan vurdere, at en person ikke er egnet til at varetage respirationsbehandlingen. En lægefaglig vurdering af, at en person ikke kan varetage en sundhedsfaglig opgave, vil i alle tilfælde indebære, at en anden person skal varetage den konkrete opgave.

Olivia Danmark mener, det er uklart, om en borger, som ikke ønsker hjælp efter §§ 95 eller 96 i serviceloven, kan få hjælp til at varetage arbejdslederopgaven for hjælpere til respirationsbehandling.

Kommentar

I tilfælde hvor en borger, som modtager respirationsbehandling, ikke ønsker hjælp efter §§ 95 eller 96 i serviceloven, vil regionsrådet fortsat have ansvaret for at varetage hjælpen til respirationsbehandlingen, herunder ansvaret for at arbejdslederfunktionen varetages. Det følger således af sundhedslovens § 79, stk. 1, at regionsrådet i alle tilfælde har et ansvar for at tilbyde respirationsbehandling til borgere, der har behov herfor. Hjælpen til respirationsbehandling til borgere, som ikke modtager hjælp efter §§ 95 eller 96 i serviceloven, vil derfor blive varetaget på anden måde. Regionsrådet kan fx indgå aftale med en forening eller privat virksomhed eller selv ansætte hjælper teams til at varetage respirationsbehandling i hjemmet.

Carsten Rasmussen, som modtager respirationsbehandling i eget hjem, foreslår, at lovforslaget ændres mhp., at personer, som modtager hjælp efter servicelovens § 83 (hjemmehjælp) også får en lovfæstet ret til at vælge, at den forening eller private virksomhed, som er arbejdsgiver for hjælpen efter serviceloven også skal være arbejdsgiver for den hjælper, som skal varetage respirationsbehandling.

Kommentar

Med lovforslaget foreslås det, at borgere, som både får hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96, får en lovfæstet ret til at vælge samme arbejdsgiver for hjælperne. Baggrunden er, at netop hjælp efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i serviceloven indebærer, at borgeren i udstrakt grad har ret til at vælge arbejdsgiver for hjælperne. Andre bestemmelser i serviceloven som fx § 83 indebærer kun mere begrænsede muligheder for at vælge arbejdsgiver. Det foreslås imidlertid med § 88 b i lovforslaget, at der skal skabes en hjemmel til, at regionsråd og kommunalbestyrelser kan aftale, at hjælpere til personer med hjælp efter §§ 42, 44, 83, 84, stk. 1, §§ 85, 97 eller 118 i serviceloven også kan varetage respirationsbehandlingen i hjemmet, såfremt regionsrådet og kommunalbestyrelserne vurderer, at dette vil være hensigtsmæssigt.

Bruger- Hjælper Formidlingen mener, det er uklart, om en borger, som modtager hjælp til respirationsbehandling fra en forening eller privat virksomhed, som har indgået aftale med en region, fortsat med vedtagelsen af de foreslåede lovændringer vil kunne vælge samme forening eller private virksomhed.

Kommentar

Det følger af den foreslåede § 88 a, stk. 1, at en person, som både modtager respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og er bevilget hjælp i henhold til servicelovens § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96, får ret til at vælge, at arbejdsgiveransvaret for de hjælpere, som udfører respirationsbehandlingen i hjemmet, skal varetages af samme forening eller private virksomhed, som borgeren har valgt som ansvarlig for vedkommendes hjælpere efter serviceloven (dvs. samme arbejdsgiver for alle hjælpere). Dette indebærer, at borgeren vil kunne vælge, at arbejdsgiveransvaret for respirationshjælperne fortsat skal varetages af den forening eller private virksomhed, som regionsrådet har indgået aftale med, såfremt borgeren har valgt, at denne forening eller private virksomhed også skal varetage hjælperen efter servicelovens § 95, stk. 1 eller 2 eller § 96.

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

Danske Regioner foreslår, at §§ 42 og 118 udgår af lovforslagets § 88 b, hvorefter der etableres hjemmel til, at regionsrådet kan aftale med kommunalbestyrelserne 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 ifølge Danske Regioner ikke praksis, at personer, som modtager hjælp efter § 118 i serviceloven, også modtager respirationsbehandling af samme hjælpere, idet § 118 i serviceloven omhandler midlertidig støtte og derfor principielt er mindre relevant i forhold til hjælp til respirationsbehandling, som typisk etableres permanent.

Kommentar

Det bemærkes, at den foreslåede § 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, 83, § 84, stk. 1, §§ 85, 97 eller 118 i serviceloven, såfremt regionsrådet og kommunalbestyrelserne vurderer, at dette vil være hensigtsmæssigt og praktisk muligt. Det skal således understreges, at § 88 b alene giver regionsråd og kommunalbestyrelser en mulighed for – men ikke pligt til – at indgå aftaler om fælles hjælperordninger for personer med hjælp efter §§ 42, 44, 84, 97 eller 118 i serviceloven.

**3.4. Koordinering af respirationsbehandling og hjælp efter fx § 83 i serviceloven**

Bruger- Hjælper Formidlinger mener, det er uklart, hvordan respirationsbehandling koordineres med hjælp efter andre bestemmelser i serviceloven om hjælperordninger end §§ 95 og 96, herunder særligt § 83.

Bruger- Hjælper Formidlingen spørger endvidere, om foreninger og virksomheder, der tilbyder hjælperordninger, også skal tilbyde hjælp til respirationsbehandling.

Kommentar

Danske Regioner har i forbindelse med besvarelsen af spørgsmål 11 til det tidligere fremsatte lovforslag L 164 oplyst fsva. hjælp efter § 83 i serviceloven, at regioner og kommuner typisk indgår aftaler vedrørende de enkelte patienter, der har

udmålt pleje efter § 83. Det faste hjælperteam, som også er de hjælpere, der er ansvarlig for den respiratoriske overvågning, vil altid være uddannet efter respirationscentrenes forskrifter for respirationsovervågning og -behandling i hjemmet, og det faste hjælperteam vil udføre plejeopgaver i det omfang disse opgaver er forenelige med behandlingsopgaven. Som nævnt ovenfor giver den foreslåede § 88 b regionsråd og kommunalbestyrelser mulighed for at indgå aftaler om fælles hjælperordninger for personer, som udover hjælp til respirationsbehandling også modtager hjælp efter §§ 42, 44, 83, § 84, stk. 1, §§ 85, 97 eller 118, såfremt det vurderes hensigtsmæssigt, herunder praktisk muligt.

Fsva. foreninger og private virksomheders levering af hjælpere til respirationsbehandling fremgår det af afsnit 2.1.2. i lovforslagets bemærkninger, at en forening eller privat virksomhed ikke kan pålægges at oplære deres hjælpere til at varetage respirationsbehandling.

### **3.5. Fordeling af udgifter til hjælperordninger samt evaluering af reglerne**

KL anfører, at kommuner og regioner bør indgå frivillige aftaler om fordeling af udgifterne, da en centralt fastsat fordelingsnøgle ikke vil kunne tage højde for alle lokale forhold, og KL gør opmærksom på, at en centralt fastsat fordelingsnøgle vil kunne medføre en uhensigtsmæssig incitamentsstruktur, hvor en region hhv. kommune vil have et incitament til ikke at aftale en lokal fordeling af udgifterne, såfremt den centralt fastsatte fordelingsnøgle stiller den pågældende part bedre end den fordeling, der vil kunne opnås ved lokale forhandlinger.

Danske Regioner forventer, at en centralt fastsat fordelingsnøgle til fordeling af udgifter mellem regionsråd og kommunerne i regionen, vil forenkle samarbejdet med kommunerne i regionen.

#### Kommentar

Med lovforslagets § 240 a, stk. 2, foreslås det, 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. Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at denne bemyndigelse bl.a. vil blive anvendt til at fastsætte regler for fordelingen af udgifter til respirationshjælper til personer, der både har respirationshjælper 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 ministeren 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.

Ministeriet kan oplyse, at baggrunden forslaget om fastsættelsen af en central fordelingsnøgle er et forslag fra arbejdsgruppen om fælles hjælperordninger, hvori bl.a. KL og Danske Regioner deltog og den efterfølgende politiske aftale, som også er nævnt i lovforslaget. Formålet med forslaget er at forenkle samarbejdet mellem regioner og kommuner om fordeling af udgifterne til fælles hjælperordninger, jf. også bemærkningen i høringsvaret fra Danske Regioner herom.

*Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at en central fordelingsnøgle vil blive fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse og ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold efter forhandling med Danske Regioner og KL. Det bemærkes, at KL i sit høringssvar har tilføjet, at KL er positiv overfor at indgå i forhandlingerne om en central fordelingsnøgle.*

### **3.6. Takster**

BPK, Dansk Erhverv, DH og Danske Regioner peger på, at de finder det beklageligt, at der ikke fastsættes et takstsystem til brug for udmåling af tilskud til hjælp efter servicelovens §§ 95 og 96, jf. det tidligere fremsatte lovforslag nr. 147 på Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds område, og at udkastet til lovforslag vedr. borgere med kronisk respirationsinsufficiens dermed heller ikke indeholder forslag om anvendelsen af et sådan takstsystem i forbindelse med fordelingen af udgifter til fælles hjælperordninger.

Dansk Handicap Forbund, DH, FOA og LOBPA anfører endvidere, at de mener, det er vigtigt, at arbejdsgiverne for de fælles hjælperordninger kan tiltræde en overenskomst.

#### Kommentar

*I det udkast til lovforslag, som har været i høring, fremgik det af bemærkningerne, at bemyndigelsen i den foreslåede § 240 a bl.a. skal anvendes til at fastsætte, 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 et takstsystem, såfremt der fastsættes et sådant til brug for udmåling af tilskud til hjælp efter disse bestemmelser på Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds område.*

*Dette afsnit er i det foreliggende udkast til lovforslag udgået af bemærkningerne. Baggrunden er, at der endnu ikke foreligger en model for et kommende takstsystem, og det er således ikke muligt at skønne de økonomiske konsekvenser af at benytte et sådan takstsystem. Det vurderes derfor, at der ikke bør fremsættes et lovforslag, som indeholder en forpligtelse til at anvende et givent takstsystem, når de økonomiske konsekvenser heraf ikke er kendt, og finansieringen dermed endnu ikke kan fastlægges.*

### **3.7. Vikardækning**

Olivia Danmark og Bruger – Hjælper Formidlingen foreslår, at ansvaret for vikardækning præciseres fsva. borgere, som modtager hjælp efter §§ 95 eller 96 i serviceloven, herunder især, hvordan vikardækning finansieres.

*Det fremgår af 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. Såfremt en forening eller privat virksomhed er arbejdsgiver, vil det kunne indgå i aftalen mellem borgeren og foreningen/virksomheden, at denne også yder hjælp i forbindelse med behov for vikardækning. Det skal understreges, 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, her-*

under også ved behov for vikardækning af hjælperordninger. Dette ændres der ikke på med forslaget.

*Finansiering af vikardækning, herunder evt. udgifter til uddannelse af vikarkorps, indgår i den samlede finansiering af udgifterne til respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven. Lovforslaget ændrer ikke herpå. Det vil således i alle tilfælde være regionerne, som finansierer udgifterne til respirationsbehandling, og kommunerne som finansierer hjælp efter serviceloven, herunder udgifter til vikardækning. En region og kommunerne i regionen skal i medfør af lovforslaget indgå aftaler om tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger. Sådanne aftaler kan bl.a. omfatte fordeling af udgifter til fælles hjælperordninger, herunder udgifter til vikardækning.*

### **3.8. Hjælpernes uddannelsesmæssige kompetencer**

FOA anfører, at det bør sikres, at der kan ansættes personale med de nødvendige uddannelsesmæssige kompetencer til at varetage respiratorbehandling.

Dansk Sygeplejeråd mener, at der bør fastsættes ensartede nationale uddannelsesmæssige krav til hjælperne, som sikrer et ensartet højt niveau på tværs af regioner og kommuner.

Muskelsvindfonden mener, at der er behov for at øge vikarers kompetencer til at varetage respirationsbehandling, idet vikarer ifølge Muskelsvindfondens vurdering ofte er uden de fornødne forudsætninger for at betjene respirationsudstyr.

#### Kommentar

*Ministeriet kan oplyse, at en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen i 2012 har udarbejdet rapporten "Kronisk respirationsinsufficiens som følge af neuromuskulære lidelser, thoraxdeformiteter m.v.", hvori det bl.a. anbefales at respirationscentre fortsætter og styrker det igangværende samarbejde om at udvikle kvalitetsmål og standarder for bl.a. uddannelsen af hjælpere. Danske Regioner har oplyst, at respirationscenter Vest og Respirationscenter Øst som opfølgning herpå har udarbejdet fælles kvalitetsstandarder for hjælperuddannelsen. Disse standarder vil blive evalueret primo 2015.*

*Ministeriet vil drøfte den anførte problemstilling vedr. vikarers kompetencer og et evt. behov for initiativer i den forbindelse med Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen.*

### **3.9. Tilsyn mv. med foreninger og private virksomheder**

LOBPA mener, at tilsynet med respirationshjælpernes varetagelse af behandlingen bør ligge under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

BPK - Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker foreslår, at den virksomhed, der skal varetage arbejdsgiveransvaret for respirationshjælperne, har en virksomhedsansvarlig læge, der skal sikre lægefaglig oplæring og sparring.

Bruger – Hjælper Formidlingen, Dansk Handicap Forbund og DH beklager, at der ikke indføres en godkendelsesordning for foreninger og private virksomheder, som varetager arbejdsgiveransvar for fælles hjælperordninger.



Kommentar

Det er de behandlingsansvarlige læger på respirationscentrene, som har ansvaret for oplæring af respirationshjælperne, den daglige behandling og tilsynet med hjælpernes varetagelse af respirationsbehandlingen. Sundhedsstyrelsen har som den sundhedsfaglige myndighed under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ansvaret for det overordnede tilsyn med behandlingen i sygehusvæsenet.

Såfremt der på Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds område stilles forslag om bestemmelser om en godkendelsesordning, vil der ligeledes kunne stilles forslag om, at en sådan godkendelsesordning også skal omfatte borgere, som vælger at lade den samme forening eller private virksomhed, der er arbejdsgiver for hjælp efter servicelovens §§ 95 eller 96, være arbejdsgiver for respirationshjælperne.

**3.10. Arbejdsmiljø**

Dansk Erhverv og KL 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 af hjælpere til borgere i respirationsbehandling.

Hvis det i konkrete tilfælde giver anledning til tvivl, hvordan et arbejdsmiljøproblem skal løses, er det en af de opgaver, som kommunen og regionen skal tage hånd om.

Det vil ikke være hensigtsmæssigt at have særlige regler om arbejdsmiljø i sundhedslovgivningen.

Men samspillet mellem reglerne i arbejdsmiljølovgivningen og reglerne om hjælperordninger, herunder en tydeliggørelse af ansvaret, vil blive taget op i forbindelse med den vejledning, som skal udarbejdes for fælles hjælperordninger.

**3.11. Hjælpere i forbindelse rejser**

FOA og Muskelsvindfonden mener, at reglerne vedr. muligheden for ekstra hjælpere under rejser til udlandet og dækning af merudgifter forbundet med rejser er uklare og utilfredsstillende.

Kommentar

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.

### 3.12. Hjælpere i forbindelse sygehusindlæggelse

Muskelsvindfonden mener, at der bør være sikkerhed for, at en borger fortsat kan modtage praktisk hjælp og hjælp til respirationsbehandling fra borgerens sædvanlige hjælpere, som er særligt uddannet til at varetage respirationsbehandling.

#### Kommentar

*Af den gældende vejledning om koordinering af hjælp til respirationsbehandling og borgerstyret personlig assistance fremgår vedr. indlæggelse på sygehus:*

*"Personale, som er nødvendigt i forbindelse med gennemførelsen af behandling på et sygehus, skal stilles gratis til rådighed af sygehuset. Det er sygehuset, der har ansvaret for at vurdere, hvilket personale der er behov for i den enkelte borgers tilfælde og sørge for, at dette personale stilles til rådighed.*

*Evt. fastholdelse af hjælperteamet i forbindelse med indlæggelse af borgeren kan indgå i aftalen mellem kommune og region i dialog med borgeren.*

*Når en respiratorbruger indlægges, er det almindelig praksis, at hjælpen til respirationsbehandling følger med, særligt ved ikke planlagte eller korterevarende indlæggelser. Kommunen kan vælge at fastholde ansættelsen af borgerens hjælpere. Det sker af hensyn til både borgeren, hjælperne og i mange tilfælde også myndighederne. Dermed undgår borgeren at skulle nyansætte hjælpere ved udskrivelse fra sygehus, og borgeren har dermed bedre mulighed for at fastholde et stabilt hjælperteam. Desuden vil udskrivelsen ikke blive forsinket af, at der skal nyansættes og uddannes hjælpere. I praksis yder hjælperteamet også støtte til borgeren under sygehusindlæggelse, udover den hjælp sygehuset yder."*

*Det kan være i både regionens og kommunens interesse at fastholde hjælperteamet i indlæggelsesperioder. Dermed sikres det, at respirationspatienter også efter udskrivelse modtager en stabil og kontinuerlig ydelse af både region og kommune.*

### 3.13. Tidspunkt for ikrafttrædelse og virkning

LOBPA angiver at være uforstående overfor, at det foreslås, at patienters ret til at vælge arbejdsgiver, jf. den foreslåede § 88a, først skal have virkning fra den 1. juli 2015.

#### Kommentar

*Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget er baggrunden for, at § 88 a skal have virkning fra den 1. juli 2015, at regionsrådene dermed har tid til at foretage eventuelle nødvendige ændringer i den eksisterende tilrettelæggelse af hjælperordninger til respirationsbehandling, før borgernes ret til at vælge arbejdsgiver for disse hjælperordninger får virkning.*

## 4. Økonomi

Danske Regioner mener, at forslaget om at indføre en hjemmel til, at regionsråd og kommunalbestyrelser kan indgå aftaler om fæller hjælperordninger for personer med hjælp efter servicelovens § 42 og § 118, vil medføre merudgifter.

KL forbeholder sig ret til at fremsætte krav om DUT-kompensation i tilfælde af at reglerne om fordeling af udgifter til hjælperordninger mellem regioner og kommuner fører til en ændret fordeling af disse udgifter.

Kommentarer

*Ministeriet skal understrege, at der alene indføres en hjemmel til, at en region og kommune kan indgå aftale om fælles hjælperordninger for borgere med hjælp efter §§ 42 eller 118 i serviceloven, såfremt regionen og kommunen vurderer det hensigtsmæssigt, og den foreslåede bestemmelse vil således ikke i sig selv medføre merudgifter.*

*KL's krav om evt. omfordeling af bloktilskuddet afhængigt af den konkrete fordelingsnøgle vil medføre en omfordeling af udgifterne til hhv. regionerne og kommunerne, men vil ikke have konsekvenser for det samlede udgiftsniveau.*