

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

Den 24. september 2014

### **Høringsvar vedrørende lovforslag om hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens**

BPK mener generelt, at det er ærgerligt, at der ikke på tværs af ministerier kan opnås enighed om en ordning, der sikrer ensartet behandling og støtte til de mest udsatte borgere i Danmark, men påskønner, at Sundhedsministeriet vælger at indføre lovgivning for respiratorpatienterne nu. Det er vores håb, at der kan opstå enighed om en fælles ordning til borgere, der modtager hjælp efter både service – og sundhedslovgivningen.

#### **Sikring af de sundhedsfaglige kompetencer**

At varetage respiratorbehandling kræver lægefaglig supervision, som lovforslaget også beskriver. *BPK* vil i den forbindelse *anbefale* at den godkendelsesordning, der følger med loven, klart definerer at den virksomhed, der skal varetage arbejdsgiveransvaret for hjælperne, har en virksomhedsansvarlig læge, og har anmeldt denne til Sundhedsstyrelsen. Det vil sikre, at der i alle tilfælde kan finde lægefaglig oplæring og sparring sted.

#### **Takstsystem**

BPK støtter intentionerne i fastlæggelse af et fælles takstsystem, der kan skabe transparens og ensartethed i forhold til ydelserne. Når dette system på et tidspunkt skal fastsættes, er det af helt afgørende betydning, at repræsentanter fra de private virksomheder, der varetager arbejdsgiveransvaret for hjælperne, deltager i fastsættelsen. BPK stiller sig meget gerne til rådighed, når den debat bliver aktuel.

Med venlig hilsen

Hanne Jensen  
Chefkonsulent i BPK

## Birgitta Bladt Winkler

---

**Fra:** Ole Boesen <ob@formidlingen.dk>  
**Sendt:** 25. september 2014 10:28  
**Til:** Birgitta Bladt Winkler; DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
**Cc:** Brian Bisgaard; Torben Hansen; Sofus Rossing; Pernille Kromann Sams  
**Emne:** Høringssvar  
**Vedhæftede filer:** Høringssvar.docx

Hermed fremsendes Bruger – Hjælper Formidlingens høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (L)

Vi benytter lejligheden til at takke ministeriet for at have fået muligheden for at deltage i høringen.

På Bruger - Hjælper Formidlingens vegne

Ole Boesen

## *Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven*

Bruger – Hjælper Formidlingen (BHF) vil gerne indledningsvis takke for muligheden for at deltage i høringsprocessen vedrørende ovennævnte lovforslag.

BHF er Danmarks største private leverandør af hjælpere til overvågning af borgere med respirationsinsufficiens. Vi administrerer aktuelt en portefølje på ca. 200 ordninger og ser naturligvis frem til en klarere regulering af området, herunder ikke mindst en tydeliggørelse af rammer og vilkår for borgernes muligheder for at fastholde og udøve maksimal selvstændighed i drift og anvendelse af deres ordninger, samtidig med at det sikres, at den respiratoriske behandling fortsat ydes med den højst mulige kvalitet, jf. bemærkninger til lovforslaget, pkt. 1.1.

Som leverandør af ordninger såvel indenfor store rammeaftaler indgået med flere regioner som til BPA-borgere med respiratorisk overvågning, der selv har valgt at benytte os som arbejdsgiver, har BHF en omfattende erfaring med mange af de problemer og uklarheder på området, der nu søges afhjulpet med lovforslaget.

I den forbindelse kan en række emner omtales, herunder

- arbejdet med løsning af de konflikter, der let kan opstå mellem borgers forventning til udstrakt adgang til valgfrihed, som serviceloven hjemler, og den tilsvarende manglende mulighed for at vælge leverandør, som hidtil har ligget i sundhedslovgivningen
- afbalancering mellem borgerens daglige selvstændighed og uafhængighed indenfor de rammer der sættes af lovgivning, bevillinger, rammeaftaler, sundheds- og plejefaglige anvisninger m.v.
- løbende bidrag til udredning og afklaring af grænseflader og ansvarsfordeling for leverandører og andre aktører med hjemmel i hhv. serviceloven og sundhedsloven
- sikring af hjælpernes nødvendige teoretiske uddannelse og praktiske oplæring

På den baggrund af denne konkrete erfaring kommenteres i det følgende en række punkter i lovforslaget.

### *Administrationen af arbejdsgiveransvar for BPA-borgere med respiratorisk overvågning*

Som det fremgår af lovforslaget indsættes i sundhedslovens § 88 a, stk. 2 og stk. 3, bestemmelser, der sikrer, at borgere med ordninger efter lov om social service (SEL) §§ 95 og 96 (BPA), og som en del af BPA-ordningen respiratorisk overvågning, nu også efter sundhedsloven får mulighed for selv at påtage sig eller overdrage arbejdsgiveransvaret til andre.

Efter ordlyden gælder det udvidede arbejdsgiveransvar over for hjælpere, der *allerede* er tilknyttet en BPA-ordning. Ansvar kan således aldrig tildeles, uden at allerede der foreligger en BPA-bevilling efter serviceloven.

Denne styrkede selvstændighed og valgfrihed indenfor sundhedslovens rammer, der imødekommer et stærkt ønske fra mange borgere, vil naturligvis medvirke til at eliminere en stor del af de konflikter, der hidtil er opstået, når borgere mere eller mindre mod deres vilje har fået deres ordninger helt eller delvist administreret efter regionale rammeaftaler.

Udvidelsen af BPA-borgernes rettigheder til også at omfatte ydelser efter sundhedslovgivningen rejser imidlertid en række spørgsmål til den konkrete udmøntning af bl.a. arbejdsleder- og arbejdsgiveransvar, hvoraf en række bliver gennemgået i det følgende.

Som det fremgår af bemærkninger til lovforslaget, pkt. 2.1.1. har respirationscentrene fortsat pligt til at instruere og føre tilsyn med respirationshjælperne. Det betyder bl.a., at den lægefaglige myndighed, som har delegeret sin opgave til de pågældende hjælpere, kan beslutte at trække delegationen tilbage og kræve, at andre hjælpere - formentlig både med eller uden den formelle arbejdsgivers samtykke - ansættes i ordningen.

Det fremgår samtidig, at respirationscentrene med samme begrundelse har myndighed til at afgøre, at en borger ud fra en sundhedsfaglig vurdering ikke er i stand til at varetage sit arbejdsgiveransvar, der således - eventuelt ufrivilligt - må formodes at skulle overdrages til andre.

Som bekendt visiteres borgeren til en BPA-ordning af kommunen med hjemmel i servicelovens §§ 95 og 96. Ordningen tildeles alene til borgere, der vurderes at være i stand til at påtage sig en arbejdslederfunktion (med de undtagelser, der fremgår af § 95, stk. 3) og overlader det til borgeren frit at vælge om pågældende selv ønsker at påtage sig eller overdrage arbejdsgiveransvaret til andre.

For os forekommer det uklart, om der på den baggrund indgår overvejelser om, at respirationscentrene fremover skal gennemføre selvstændig vurdering af arbejdsgiver- (og vel også arbejdslederevne) for borgere med BPA-ordning, der omfatter respiratorisk overvågning, eller om den kommunale myndighed måske i stedet i højere grad skal inddrage de sundhedsfaglige aspekter i sin visitation.

Tilsvarende forekommer hjemmelen for frakendelse af borgerens ret til at fungere som arbejdsgiver for sine respiratorhjælperne måske en smule spinkel, idet den lægefaglige delegation vel som udgangspunkt alene omhandler hjælperne og kun indirekte arbejdsgiveren.

At visitationen til arbejdsgiver- og arbejdslederfunktionen som udgangspunkt slet ikke har hjemmel i sundhedslovgivningen, komplicerer formentlig sagen yderligere.

Vi vil i den forbindelse også pege på behovet for at overveje og præcisere, hvor indgribende konsekvenserne af frakendelse af arbejdsgiverfunktion egentlig kan tænkes at være.

Det fremgår således, jf. lovbemærkningerne, pkt. 2.1.1, at væsentlige dele af driften af en BPA ordning ikke er forankret i arbejdsgiverfunktionen alene men i høj grad også hos borger som arbejdsleder, idet arbejdsgiver/arbejdsleder bl.a. - og meget væsentligt - som udgangspunkt også har ansvaret for vikardækning m.v. I det følgende bemærkes det, at kommunalbestyrelsen naturligvis dog ultimativt har myndighedsansvaret for, at borgeren får den nødvendige hjælp efter serviceloven og tilsvarende, at regionsrådet skal sikre den nødvendige hjælp efter sundhedsloven.

Ved en sundhedsfaglig frakendelse af arbejdsgiverfunktionen men ikke arbejdslederfunktionen, overlader man således tilsyneladende fortsat det formelle ansvar for vagtplanlægning, leveringssikkerhed og vikardækning, for så vidt angår respiratorisk overvågning til den borger, som man har frataget arbejdsgiveransvaret.

I de tilfælde, hvor en frakendelse faktisk sker, skal der desuden tages stilling til, om borger kan fastholde retten til at fungere som arbejdsgiver for ydelser efter serviceloven, idet det ikke uden videre er indlysende, at en kommunal frakendelse kan støttes på de samme argumenter som den sundhedsfaglige.

Manglende evne hos borger til at sikre, at alle hjælpere gennemgår de foreskrevne sundhedsfaglige respirationskurser eller til at drage omsorg for, at f.eks. arbejdstidsregler, sundhedsstyrelsens indskærpede krav om, at hjælpere opholder sig indenfor syns- og høreafstand fra borger m.v., er vel således ud fra en meget formel betragtning ingen hindring for at fungere tilfredsstillende som arbejdsgiver og -leder i forhold til serviceloven.

Ved en (delvis?) frakendelse af arbejdsgiveransvaret kan man derfor i yderste konsekvens forestille sig situationer, hvor pågældende borger ønsker at fortsætte som arbejdsgiver på den kommunale del af ordningen - herunder at fastholde hjælpere, der ikke er godkendt som respiratorhjælpere.

Dermed opstår yderligere uklarheder, idet der så skal tages stilling til, hvem der sikrer leveringen af godkendte respiratorhjælpere til ordningen. Bliver der her tale om, at respirationscentrene anvender anerkendte leverandører, hvis respirationshjælpere borger pålægges at anvende, eller kan borger frit vælge at overdrage sit sundhedsfaglige arbejdsgiveransvar til andre?

Umiddelbart kan ovenstående overvejelser givetvis fremstå noget teoretiske. Det skal derfor for god ordens skyld understreges, at påpegningen af de potentielle problemer i høj grad afspejler BHF's konkrete erfaringer med lignende uklarheder fra de senere år.

#### *Respiratorisk vikardækning for borgere med BPA-ordninger*

Som allerede nævnt forudsættes det, jf. lovbemærkningerne, pkt. 2.1.1, at BPA - arbejdsgiver/arbejdsleder som udgangspunkt har ansvaret for bl.a. vikardækning. Det bemærkes dog efterfølgende, at det ultimativt er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for at borgeren får den nødvendige hjælp efter serviceloven, og at regionsrådet skal sikre den nødvendige hjælp efter sundhedsloven.

Regionsrådenes formelle forpligtelse til at sikre den nødvendige hjælp efter sundhedsloven tolkes og udmøntes efter vore erfaringer ganske forskelligt i de regioner, vi har samarbejde med.

Vi oplever således i nogle tilfælde, at det er regionens opfattelse, at det entydigt og i alle tilfælde er borgers ansvar som arbejdsleder at sikre vagtdækning, også ved uplanlagt fravær.

Det sker med henvisning til, at hjemkommunen med sin visitering af borger til en BPA-ordning har vurderet, at pågældende har de nødvendige forudsætninger for at fungere som arbejdsleder og administrere den daglige – også respiratoriske - drift af ordningen.

Akutte situationer, hvor vagter alligevel ikke kan dækkes, er i de fleste tilfælde hidtil blevet afhjulpet ved at benytte BHF's omfattende vikarberedskab, eller i ordninger hos andre leverandører - efter de oplysninger vi har fået forelagt – ved at inddrage den kommunale hjemme- eller sygepleje.

Disse ad-hoc løsninger er selvfølgelig stærkt betænkelige ud fra et patientsikkerhedsperspektiv og dokumenterer efter BHF's opfattelse et stort behov for, at der i det kommende regelsæt indarbejdes en præcisering af, på hvilken måde regionsrådene påtager sig det ikke bare teoretiske, men også praktiske

ansvar for den respiratoriske leveringsikkerhed, når borger som arbejdsleder og/eller arbejdsgiver ikke selv kan løse opgaven.

Vi tillader os i den forbindelse at efterspørge mere konkrete generelle procedurer for sikker levering af sundhedsfagligt godkendte akutvikarer fra bureauer, der tildes en sådan rolle som en slags "bagvagt" eller en tydeliggørelse af, at borger som arbejdsleder simpelthen selv må sørge for indlæggelse m.v., hvis en vagt ikke kan dækkes.

*Vedr. koordinering af respiratorisk hjælp med kommunale ydelser efter SEL §§ 83, 85 m.fl.*

Det fremgår af bl.a. lovbemærkningerne, pkt. 1.3, at der foreslås etableret lovhjemmel til, at regionsrådene kan indgå aftale med kommunalbestyrelserne om, at medarbejdere, der allerede yder hjælp og støtte efter relevante §§ i SEL, hvoraf §§ 83 og 84 (herunder § 44) er de væsentligste, også vil kunne varetage den respiratoriske overvågning i hjemmet.

Helt overordnet skal det blot bemærkes, at sådanne aftaler vel forudsætter, at den lægefaglige ordination ikke kræver ansættelse af sygeplejefagligt personale i ordningerne, idet de kommunale ydelser, som overvågningen skal koordineres med, i langt de fleste tilfælde opererer med ufaglærte medarbejdere.

Vi tillader os at opfordre til en tydeliggørelse af, hvorledes man forestiller sig, at regioner og respirationscentre skal kunne koordinere og kvalitetssikre det sundhedsfaglige arbejde hos det meget store antal kommunale leverandører – og dermed medarbejdere – der potentielt med borgerens valgfrihed efter SEL §§ 91 og 92 vil kunne få overdraget ansvaret for respiratorisk overvågning – herunder måske også til at overveje, om en respiratorisk godkendelsesordning af fritvalgsleverandørerne kunne medvirke til at forenkle og begrænse arbejdet.

I øvrigt henleder vi opmærksomheden på vigtigheden af, at der i forbindelse med regelændringerne formuleres klare kriterier for fordeling af udgifterne til de hjælpere, der samtidig varetager respiratorisk overvågning og løser pleje og hjælpeopgaver efter serviceloven.

Efter vores erfaring er det således af stor betydning af skabe forståelse for, at kommunale opgaver kun kan og må løses, når de ikke medfører, at hjælperen forhindres i at efterleve sundhedsstyrelsens krav om, at hjælperen opholder sig indenfor syns- og høreafstand til respiratorbrugeren – samtidig med at der bl.a. gennem dispensationer skal tages rimeligt hensyn til borgers behov for en fornuftig og sammenhængende hverdag.

Denne afstemning kræver udover en løbende kvalificeret dialog mellem respirationscentre, regioner og kommuner, at de leverandører, der vælges, har en meget grundig indsigt i, hvorledes regler og forventninger fra regionalt og kommunalt hold udmøntes konkret hos den enkelte borger – en opgave der formentlig kun vanskeligt løses optimalt ved at udbrede den til et meget stort antal aktører.

I forbindelse med samspillet med anden lovgivning kan det for fuldstændighedens skyld nævnes, at overvågning også leveres i tilknytning til ydelser efter arbejdsmarkeds- og uddannelseslovgivning, hvor respiratorhjælpere i mange tilfælde samtidig kan fungere som praktisk assistance eller sekretærer m.v., alt

efter hvilken lovgivning der er tale om. Der kunne derfor være behov for også her at indtænke en koordinering og udgiftsfordeling med de ansvarlige myndigheder

Et mere praktisk problem der er knyttet til denne del af lovforslaget er vel den udfordring, det vil være, at gennemføre den nødvendige teoretiske og praktiske oplæring af det store antal hjælpere, som potentielt skal forestå overvågningen.

Der vil formentlig kunne være tale om flere tusinde medarbejdere, som indledningsvis – og derefter løbende i takt med den almindelige personaleudskiftning – skal tilbydes kurser på respirationscentrene, hvor kursuskapaciteten i forvejen ofte er presset til det yderste.

Vi tillader os i den forbindelse at opfordre til en afklaring af, om alle fritvalgsleverandører som udgangspunkt skal tilbyde overvågning og dermed blive forpligtet til at råde over en medarbejderstab med respiratorisk kompetence, eller om det overlades til den enkelte leverandør at tilbyde ydelsen – og evt. søge om en særlig respiratorisk godkendelse, jf. ovf..

Herunder bør det overvejes, om en afvisning af at påtage sig overvågning har betydning for retten til fortsat og uafhængigt heraf at levere ydelser efter SEL til borger med respiratoriske vanskeligheder.

At placere overvågningsopgaven hos de aktører, der som udgangspunkt opererer efter forudsætningerne i SEL's frivalgsregler, vil i øvrigt kræve omfattende ændringer af arbejdstilrettelæggelse og rekruttering hos leverandørerne og formentlig en revurdering af principperne for den kommunale takstudmåling, for at en voldsom omkostningsforøgelse på respirationsområdet kan undgås.

Det bør formentlig også nærmere analyseres, på hvilken måde de gældende takster for afregning af fritvalgsleverandører, der i høj grad hviler på forudsætninger om SOSU-uddannet personale, kortere punktbesøg og i nogen grad dækning af omkostninger for transport- og arbejdstid mellem punktbesøgene, skal anvendes på overvågningsopgaver, der som udgangspunkt løses med mange timers sammenhængende vagter.

#### *Ubesvarede spørgsmål i forbindelse med levering og administration af respiratorisk overvågning efter regionale rammeaftaler*

Efter lovforslagets ordlyd vil der fortsat være mulighed for, at regionerne kan gennemføre udbud af den samlede overvågningsopgave.

Udbudsmodellen og den deraf følgende anvendelse af en eller to hovedleverandører rummer efter vores erfaring stort set tilfredsstillende og effektive løsninger på de problemstillinger vedrørende sundhedsfaglig kvalitetssikring, uddannelse af hjælpere og styring af økonomien på ordningerne, som er gennemgået ovenfor i kommentarerne til forslaget om, at hjælpere på ydelser efter SEL efter borgers ret til frit leverandørvalg også kan tildeles den respiratoriske overvågning.

Indenfor de regionale rammeaftaler forhandler regioner og hjemkommuner i de fleste tilfælde om vilkårene for den såkaldte samfinansiering med henblik på, at de respiratoriske hjælpere – som alligevel er i

hjemmet – efter en fordelingsprocent helt eller delvist også udfører pleje- og hjælpeopgaver, som borger er tildelt efter SEL, fortrinsvis § 83 og hidtil i en del tilfælde §§ 95 og 96.

Selvom det med samfinansiering meget hensigtsmæssigt undgås, at flere hjælpere med hhv. regionale og kommunale opgaver arbejder hos borger på samme tid, er der visse uklarheder i samspillet mellem SEL og sundhedsloven, som efter vores opfattelse bør elimineres.

Overordnet kan man således være i tvivl om, hvorvidt en borger med BPA-ordning og respiratorisk overvågning efter lovændringen fortsat kan vælge at lade overvågning (og evt. ligefrem hele ordningen) forblive i den regionale rammeaftale eller om BPA-ordningerne med overvågning efter forudsætningerne kan tvinges over i det kommunale system, hvor pågældende vil være underlagt niveauet for den kommunale tilskudsudmåling – også for så vidt angår respiratorisk overvågning.

At åbne mulighed for – måske efter konkret vurdering - at borger efter eget ønske kan forblive i rammeaftalen med sin BPA-ordning, eller eventuelt blot med den respiratoriske del, ville bidrage til fastholdelse af sundhedsfaglig kvalitet og patientsikkerhed i ordninger, hvor borger sagtens kan administrere sin pleje- og hjælpeordning men samtidig kan have svært ved at varetage ansvaret for de mere komplekse respiratoriske problemstillinger.

Det er endvidere ikke ganske tydeligt, på hvilken måde fritvalgsreglerne efter SEL § 83 (§§ 91 og 92) harmonerer med aftaler mellem region og kommuner om tildeling af samme leverandør til kommunale ydelser som den, der måtte have indgået aftale med regionen om overvågning.

Problemstillingen er beskrevet i Vejledning om koordinering af respiratorhjælp og borgerstyret personlig, hvoraf det bl.a. i afs. 9.2 fremgår, at *i forbindelse med hjælp efter servicelovens § 83 skal kommunalbestyrelsen være opmærksom på reglerne om borgerens frie valg af leverandør efter servicelovens §§ 91-92. Disse regler giver borgeren ret til frit at vælge blandt kommunens leverandører af hjælp. Borgerens frie leverandørvalg kan ikke tilsidesættes gennem aftale om deling af udgifter til overlappende hjælpertimer.*

Formentlig bør det ligeledes nærmere fastlægges, på hvilken måde en central leverandør, der også påtager sig kommunale opgaver, eventuelt skal tilpasse sine pleje- og hjælpeydelser efter de forskellige serviceniveauer, faglige procedurer, krav til uddannelse m.v., som måtte gælde i hver enkelt kommune.

Et særligt behov er i den forbindelse at formalisere, i hvilken udstrækning kommunen har ansvaret for at gennemføre den fornødne pleje- og hjælpetekniske uddannelse af hjælperne – på linje med den oplæring i respiratorisk overvågning, der som bekendt påhviler regionerne.

På den måde ville man både sikre en klarere forventningsafstemning og et gnidningsfrit samarbejde mellem leverandør og kommunal hjemmepleje og formentlig yderligere bane vejen for flere og mere omfattende samfinansieringsaftaler.



## Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Holbergsgade 6

1057 København K

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

25. september 2014

### Høring over udkast til lovforslag vedr. hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens

Dansk Erhverv har modtaget udkast til forslag om lov om ændring af sundhedsloven (Hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens).

Dansk Erhverv arbejder overordnet for en mere effektiv offentlig sektor. På social- og sundhedsområdet organiserer Dansk Erhverv virksomheder, som leverer sundhedsfagligt samt ufaglært personale til respirationsbehandling af borgere i eget hjem, baseret på en lægelig ordination fra de 2 respiratoriske centre i Danmark.

Dansk Erhverv organiserer også virksomheder, der leverer en række øvrige ydelser, som borgere med respirationshjælpere i eget hjem typisk modtager. Det er virksomheder, der varetager arbejds giveransvaret for borgere med BPA-ordning samt virksomheder, der yder personlig og praktisk hjælp i hjemmet efter Servicelovens § 83 (hjemmehjælp). Dansk Erhverv forhandler overenskomster på disse områder.

#### Generelle bemærkninger

Lovforslaget svarer med enkelte undtagelser til lovforslag nr. L 164, som blev fremsat den 26. marts 2014 og trukket tilbage den 26. maj 2014. Dansk Erhverv henviser derfor til sit tidligere høringssvar til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sendt til ministeriet den 20. februar 2014, og har derudover følgende bemærkninger.

#### *Om manglende sammenhæng til lov om socialservice*

- Dansk Erhverv finder det beklageligt, at det med denne høring ikke lykkes regering og Folketinget, at sikre sammenhæng mellem sundhedsloven og de tidligere forslåede ændringer af lov om social service.
- Dansk Erhverv peger her på, at der er betydelig forskel på ufaglært og sundhedsfaglært respirationsbehandling. Begge er "en højt specialiseret sygehusopgave" (jf. lovforslagets afsnit 1.2), ordineret af læger og som efterfølgende af regionerne er decentraliseret til udførelse i borgerens eget hjem, enten af sundhedsfagligt eller af ufaglærte respirationshjælpere. For begge vedkommende er de specielt oplært i at kunne udføre den lægeordnede respiratoriske overvågning i borgerens eget hjem.

- Administrationen af opgaven er særdeles krævende, da en virksomhed ikke blot kan erstatte en udebleven respirationshjælper, uanset årsag, med en tilfældig anden ikke oplært person (hjælper). Her vejer flere hensyn tungt, herunder hensynet til borgeren, hensynet til den nærtstående familie samt hensynet til, at en ny hjælper skal have den fornødne oplæring og erfaring.

En administrationstakst skal derfor tage højde for opgavens kompleksitet, herunder de omkostninger medlemsvirksomheden har til at levere den ordinerede sundhedsfaglig kvalitet.

Dansk Erhverv uddyber dette i de specifikke bemærkninger.

#### *Det sundhedsfaglige tilsyn*

- Dansk Erhverv er enig i, at det er et lægefagligt ansvar at sikre, at respirationshjælpere har de nødvendige kvalifikationer til at varetage den ordinerede respirationsbehandling/overvågning. Samt at tidligere foreslåede godkendelsesordning, (under det eksisterende socialtilsyn jf. L 147), derfor ikke skal gælde på respirationsområdet, uanset om der lægefagligt er ordineret er en sundhedsfaglig eller ufaglært respiratorisk behandling/ordning.

Til gengæld er Dansk Erhverv enig i, at socialtilsynet ville kunne løfte og sikre behandlingskvaliteten på BPA-området sammensat med respiratorisk overvågning efter servicelovens regler.

#### *Borgerens valgfrihed til varetagelse af arbejdsgiveropgaven (ny 88 a, stk. 1 til sundhedsloven)*

- Dansk Erhverv anerkender lovudkastets ambition om, at borgeren får en væsentlig valgfrihed med hensyn til varetagelse af arbejdsgiverrollen efter BPA-ordningen. Samtidigt, at det er et vigtigt hensyn, at borgeren ikke risikerer at få to forskellige hjælpehold i hjemmet på samme tid. Et hold til at varetage ufaglærte respiratoriske opgaver og et til hjælp efter servicelovens §§ 95 og 96.

Dansk Erhverv mener, at det er vigtigt at de ansvarlige læger på respirationscentrene har pligt til at udvælge, instruere og føre tilsyn med, at respirationshjælperne har de nødvendige kvalifikationer til at udføre opgaven, jf. afsnit 2.1.2 i lovudkastets særlige bemærkninger.

Dansk Erhvervs medlemsvirksomheder, som i dag varetager området indenfor sundhedsfaglært samt ufaglært respiratorisk overvågning, påpeger at området er administrativt tungt og stiller store krav til dialogen med borgere, da borgeren og denne familie står i en sårbar situation.

Selv helt almindelige respiratoriske opgaver, som eksempelvis tubeskift, kan medføre omkostningstunge indlæggelser, hvis ikke respirationshjælperen er oplært og godkendt af et

respirationscenter i dette. De sundhedsfaglige hensyn må her veje højere end valgfrihed til varetagelsen af arbejdsgiverrollen, hvilket bør præciseres i det endelige lovforslag.

#### *Sondringen mellem arbejdsgiverrollen og arbejdslederrollen*

- Dansk Erhverv finder det ikke rimeligt, at virksomhederne i enhver henseende er arbejdsgiver i arbejdsmiljølovgivningens forstand, når de hverken har instruktionsbeføjelse eller kan udføre kontrol i forhold til det daglige arbejde.
- I lovudkastet mangler derfor en klar sondring mellem rollen som arbejdsgiver og arbejdsleder. Det endelige lovforslag bør præcisere, hvornår arbejdsgiveransvaret overgår, så følger det heraf, at arbejdsgiveren også har tilsyns- og instruktionsforpligtelse overfor de beføjelser, som borgeren har som arbejdsleder. Sekundært at en privat virksomhed, der overtager arbejdsgiveropgaven for en borger, ikke er ansvarlig i relation til arbejdsmiljøloven og arbejdsskadeloven

Dansk Erhverv uddyber dette i de specifikke bemærkninger.

#### **Specifikke bemærkninger til lovudkastets enkelte bestemmelser**

##### *Bemyndigelse til takstfastsættelse (til forslaget § 240 a, stk. 3)*

Med forslaget bemyndiges ministeren for sundhed og forebyggelse til efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold at fastsætte regler om fordeling af udgifterne mellem regions- råd og kommunalbestyrelserne i regionen til fælles hjælper- ordninger til personer, som har respirationshjælper i hjemmet efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96.

Dansk Erhverv peger her på Sundhedsstyrelsen, respirationscentre og ikke mindst regionernes store krav til de private virksomheder på det respiratoriske område. Specielt på det ufaglærte, kombineret med en BPA ordning, afspejles dette sjældent af den takst, som vores medlemsvirksomheder modtager i kommunerne.

Dansk Erhverv ønsker derfor, at det i lovforslaget præciseres, at en takst på det respiratoriske område skal tages højde for opfyldelse af de høje kvalitetskrav indenfor sygehusvæsenets normer jf. den danske kvalitetsmodel (DDKM). Det omfatter bl.a. ansættelse af sygeplejersker til at varetage supervisionsopgaverne hos de enkelte respiratorbrugere, samt opretholde og vedligeholde medlemsvirksomhedernes respiratoriske hjælperes fagkundskab og kompetence. Ligesom afholdelse af faglige teammøder og supervision, samt det administrativt tunge arbejde med at bevare og udvikle de respiratoriske teams hos borgeren, også skal omfattes i en takst.

Vi foreslår derfor, at der bør være tre takstniveauer:

- Respiratorisk ufaglærte hjælpere
- Sundhedsfagligt uddannede respirationshjælper
- Kombination af Ufaglærte respirationshjælper kombineret med en BPA.

### *Sondringen mellem arbejdsgiverrollen og arbejdslederrollen*

I lovudkastet mangler en klar sondring mellem rollen som arbejdsgiver og arbejdsleder. Når en borger overfører opgaven til en privat virksomhed sonderer loven mellem hhv. en arbejdsgiver- og en arbejdslederopgave.

Arbejdsgiveropgaver indbefatter eksempelvis gennemførelse af nødvendige arbejdsmiljøforanstaltninger, herunder indretning af borgerens hjem med nødvendige tekniske hjælpeforanstaltninger. Arbejdsgiver rollen indbefatter endvidere pligter efter arbejdsskadeloven i relation til lovpålagt arbejdsskadeforsikring m.m.

Arbejdslederopgaver består blandt andet af den daglige instruktion af hjælperne samt oplæring af disse. En privat virksomhed, der overtager arbejdsgiveropgaven, har efter loven ingen kompetence i forhold til arbejdslederopgaver.

Dansk Erhverv finder det ikke rimeligt, at virksomhederne i enhver henseende er arbejdsgiver i arbejdsmiljølovgivningens forstand, når de hverken har instruktionsbeføjelse eller kan udføre kontrol i forhold til det daglige arbejde.

I forhold til spørgsmålet om ledelsesret og – pligt har sondringen været forelagt kommunerne samt givet anledning til drøftelse blandt arbejdsgiver- og lønmodtagerorganisationer, uden at det har været muligt at opnå en afklaring.

Det nye lovforslag indeholder beklageligvis ikke en afklaring af ovenstående spørgsmål.

Dansk Erhverv finder det på den baggrund ikke rimeligt, at virksomhederne i enhver henseende er arbejdsgiver i arbejdsmiljølovgivningens forstand, når de hverken har instruktionsbeføjelse eller kan udføre kontrol i forhold til det daglige arbejde.

Det bør derfor med forslaget præciseres, at når arbejdsgiveransvaret overgår, så følger det heraf, at arbejdsgiveren også har tilsyns- og instruktionsforpligtelse overfor de beføjelser, som bpa-borgeren har som arbejdsleder, sekundært at en privat virksomhed, der overtager arbejdsgiveropgaven for en borger, ikke er ansvarlig i relation til arbejdsmiljøloven og arbejdsskadeloven

Det afgørende er, at ret og pligt følges ad, således at instruktionsretten og tilsynet med arbejdet følger den der bærer ansvaret og regningen.

Dansk Erhverv stiller sig til rådighed for uddybende bemærkninger

*Med venlig hilsen*

Rasmus Larsen Lindblom  
Velfærdspolitisk Chefkonsulent



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Birgitta Winkler

bwi@sum.dk  
sum@2sum.dk

Taastrup, 25. september 2014  
SO/jsk

### Høringssvar over lovforslag om ændring af sundhedsloven – lovforslag om hjælpeordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens

---

Dansk Handicap Forbund henviser til vores tidligere fremsendte høringssvar vedrørende L164.

I forhold til denne høring, så støtter vi overordnet set en ændring af sundhedsloven, så personer med kronisk respirationsinsufficiens frit kan vælge, hvilke hjælpere de ønsker at have ansat og samtidigt pege på det firma til at varetage arbejdsgiveropgaven, som de har tillid til. Vi er også meget positivt stemt over for muligheden for, at man kan vælge selv at være arbejdsgiver.

Det er dog helt afgørende, at dette frie valg i praksis er muligt. Derfor er det beklageligt, at referencen til L147 er fjernet og at dette lovforslag ikke er fremsat. Vi opfordrer derfor til, at der meget hurtigt findes en politisk løsning, som sikrer:

- at man kan tiltræde en overenskomst,
- at der sker en ensartet udmåling af tilskud, tilstrækkelige administrationsbeløb og
- at der indføres en godkendelsesordning for de firmaer, som varetager arbejdsgiveransvaret.

I modsat fald er vi bekymret for, at koordinering af de fælles hjælpeordninger fortsat bliver alt for bureaukratisk og ressourcekrævende.

Med venlig hilsen

Susanne Olsen  
landsformand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Enhed: Jurmed  
Birgitta Winkler – bwi@sum.dk

**Dansk Sygeplejeråds høringssvar over lovforslag vedr. hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens**  
Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at kommentere lovforslaget til hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens.

Det er vigtigt, som bemærkningerne til lovforslaget også understreger, at det fortsat er de højt specialiserede respirationscentre i sygehusvæsenet, der har det faglige ansvar for respirationsbehandlingen, herunder for at ordinere art og omfang af respirationsbehandlingen, uddanne hjælpere til at varetage respirationsbehandlingen og føre tilsyn med disse.

Imidlertid er det Dansk Sygeplejeråds indtryk fra praksis, at uddannelsen af hjælpere kan variere meget i omfang. For at sikre en faglig kompetent varetagelse af respirationsbehandlingen vil Dansk Sygeplejeråd derfor foreslå, at man i lovforslaget eller i en efterfølgende bekendtgørelse fastsætter nogle ensartede nationale uddannelsesmæssige krav til hjælperne, som sikrer et ensartet højt niveau på tværs af regioner og kommuner.

Med venlig hilsen



Dorte Steenberg  
Næstformand

Den 5. september 2014  
Sagsbeh: SUMBWI  
Sagsnr.: 1403754

**The Danish Nurses' Organization**

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:  
mandag-torsdag 9.00-16.00  
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55  
Fax: +45 33 15 24 55

[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)  
[dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)

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 25. september 2014

Sag 17-2014-00069 – Dok. 172007/tk\_dh

## **Høringssvar om udkast til lovforslag vedr. hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens**

---

Danske Handicaporganisationer (DH) takker for muligheden for at komme med bemærkninger til udkastet til lovforslag, der er en ændring af sundhedsloven.

Forslaget er med få ændringer identisk med lovforslag nr. 164 fremsat i foråret og trukket tilbage den 26. maj.

Vi henviser derfor til DH's høringssvar af 19. februar, der forholdt sig til det, der blev til lovforslag nr. 164.

Det var et forslag, DH var positivt indstillet over for, idet det på en række punkter lagde op til at skabe ro og tryghed om en ordning af stor betydning for respirationsbrugere.

Det er elementer, vi stadig lægger meget stor vægt på at få gennemført: 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, etablering af en overgangsordning med henblik på at sikre fortsat mulighed for at fungere som arbejdsgiver mv.

I det nuværende udkast til lovforslag er henvisningen på side 6 til lovforslaget på ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forholds område faldet bort. Bemærkningerne handlede om, at tilskuddet, som en respirationsbruger modtager, alene kan overføres til virksomheder eller foreninger på en af Socialtilsynet godkendt liste.

DH ser denne foranstaltning som en tryghed for respirationsbrugere, der vælger at overdrage arbejdsgiveransvaret til en forening eller virksomhed, og ser derfor med

bekymring på, at den ikke mere omtales i bemærkningerne. DH opfordrer til, at en sådan godkendelsesordning indføres.

DH er desuden bekymret over, at henvisningen i den foreslåede § 1, nr. 3, stk. 3, ikke mere omtaler anvendelse af takster til opgørelse af udgifterne til hjælperordninger.

DH vil kraftigt opfordre til, at der snarest muligt findes en politisk løsning, der sikrer, at respirationsbrugerne kan ansætte hjælpere på rimelige overenskomstmæssige vilkår.

DH henviser endvidere til høringssvar fra Dansk Handicap Forbund.

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

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen  
*Formand*



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

DANSKE  
REGIONER



23-09-2014

Sag nr. 14/2791

Dokumentnr. 49436/14

Jane Brodthagen

Tel. 35 29 82 21

E-mail: [Jnb@regioner.dk](mailto:Jnb@regioner.dk)

**Svar på høring over udkast til lovforslag vedr. hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens, samt brev vedr. økonomiske konsekvenser af lovforslag vedr. hjælperordninger til patienter med respirationsinsufficiens**

Danske Regioner har modtaget høring af den 27. august 2014 over udkast til lovforslag vedr. hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens. Danske Regioner har også modtaget brev om økonomiske konsekvenser af lovforslag vedr. hjælperordninger til patienter med respirationsinsufficiens. Høringen har været sendt til regionerne for bemærkninger herunder for økonomiske konsekvenser.

Det bemærkes, at der i lovforslaget ikke er medtaget takstsystem og godkendelsesordning af foreninger og virksomheder, som ønsker at varetage arbejdsgiverfunktioner – hvilket skyldes, at lovforslag L 147 fremsat af ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold ikke blev vedtaget.

Regionerne finder det beklageligt, at der ikke er mulighed for at opnå et takstsystem samt godkendelsesordning. En godkendelsesordning ville forventes at kunne højne kvaliteten af udbydere på området til gavn for blandt andet patientsikkerhed.

Derudover er også forslaget om en "arbejdsgivereksamen" bortfaldet. Regionerne mener, at det er væsentligt, at en arbejdsgiver besidder viden om arbejdsgiverrollen, herunder ansættelsesretlige forhold og hviletidsbestemmelser, hvor manglende overholdelse kan få konsekvenser for borgeren.

I bemærkningerne til lovforslags punkt 2.1.1, sidste punktum er anført "Tilsvarende kan de ansvarlige læger på respirationscentret vurdere, at en bor-

Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00  
F 35 29 83 00  
E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

ger eller nærtstående ud fra et sundhedsfagligt perspektiv ikke kan varetage arbejdsgiveransvaret for så vidt angår respirationshjælperne.”

Regionerne henleder opmærksomheden på, at lægerne måske ikke er i kontakt med en nærtstående. Efter regionernes opfattelse er det lægernes ansvar at godkende hjælperne og derigennem at sikre, at hjælperne har de rette kvalifikationer og føre tilsyn hermed, ikke at sikre at en borger henholdsvis nærtstående kan varetage arbejdsgiveransvaret.

Tilsvarende gøres opmærksom på, at regionen ikke er enig i bemærkningernes punkt 2.1.2., tredje afsnit på side 6 ”De ansvarlige læger på respirationscentret har pligt til at udvælge, instruere og føre tilsyn og har ansvaret for at sikre, at de personer, som udfører respirationsbehandlingen i hjemmet, har de kvalifikationer, som er nødvendige til at udføre opgaven, ...”.

Det er regionens opfattelse, at lægerne skal *godkende* respiratorhjælperne, men ikke *udvælge* respiratorhjælperne. Udvælgelsen sker hos den, der har ansættelsesretten. Lægerne kan kun sikre, at de hjælpere, som er ”anmeldt” af den, der har arbejdsgiverrollen, har de rette kvalifikationer. Såfremt der ved tilsyn konstateres, at der ikke er et tilstrækkeligt antal uddannede hjælpere, vil regionen naturligvis i samarbejde med borgeren/den der har arbejdsgiverrollen få rettet op på forholdet.

Det anses for hensigtsmæssigt at samordne respirationshjælp og anden hjælp, som ydes efter serviceloven, blot udøvelsen af denne anden hjælp er foreneligt med respirationsovervågningen, der kræver, at hjælperen konstant er inden for syns- og høreafstand af borgeren.

Der bør ved inklusion af hjemmehjælper (§31 efter Serviceloven) i teamet være opmærksomhed på, at mange firmaer, der leverer hjemmehjælp ikke har erfaring med at skulle sikre uddannelse af sådanne hjælpere til respirationsopgaven, herunder især vikarer.

#### *Henvisning til § 42 i serviceloven*

Regionerne finder, at den foreslåede henvisning i §88 b til § 42 i serviceloven bør fjernes.

Der er i dag 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.

De børneparagraffer der anvendes aktuelt i forhold til fælles opgaveløsning i relation til hjemmerespirationspatienter er §84 med henvisning til §44 i Serviceloven samt §41 i Serviceloven.

Hvis man indfører denne bestemmelse nu i §88b i Sundhedsloven, så vil dette medføre en merudgift for regionerne i forhold til i dag.

*Henvisning til § 118 i serviceloven*

Regionerne finder, at henvisningen i §88b til §118 i serviceloven bør fjernes.

Der erindres umiddelbart ingen tilfælde, 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.

Hvis man indfører denne bestemmelse nu i §88b i Sundhedsloven, så vil dette medføre en merudgift for regionerne i forhold til i dag.

Regionerne forventer, at en centralt fastsat fordelingsnøgle vil forenkle samarbejdet med kommunerne i regionen, og ser derfor frem til at regler om fordeling af udgifterne forbundet med fælles hjælperordninger i hjemmet mellem kommunerne og regionerne

Endelig findes det hensigtsmæssigt, at der iværksættes en evaluering efter to år.

Med venlig hilsen

Jane Brodthagen

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

**Høringssvar vedrørende lovforslag vedrørende hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens**

FOA – Fag og Arbejde vil indledningsvis understrege, at forbundet støtter den helt overordnede målsætning med lovforslaget, som vi opfatter således, at det ønskes at styrkeretssikkerheden og det frie valg for den enkelte borger, som har eller får støtte til hjælp efter flere forskellige hjælperordninger. Forbundet er enig i denne målsætning. Forbundet bemærker ligeledes, at en forenkling af administrationen af ordningerne kun kan medvirke til at øge gennemskueligheden, både for borgerne og de ansatte, ligesom dette naturligt vil medføre administrative lettelser såvel hos kommuner og regioner, som hos de borgere der selv er arbejdsgivere og de foreninger og private virksomheder, der er på området.

FOA må dog samtidig gøre opmærksom på, at udmålingen af tilskud til hjælperordningerne efter Servicelovens §§ 95 og 96, i dag sker på vidt forskellige måder i landets 98 kommuner, ligesom udmålingerne, trods satspuljebevillingen i 2009, er forringet og beskåret, så tilskuddene i dag i mange kommuner medfører, at hjælperne i ordningerne er ansat på løn- og ansættelsesvilkår, der ligger markant under de vilkår, som sammenlignelige faggrupper har.

FOA frygter derfor, at en gennemførelse af nærværende lovforslag, uden at der samtidig gøres noget ved denne situation, i stedet for klarhed og enkelhed i administrationen, vil trykke løn- og ansættelsesvilkår i respiratorordningerne ned på det samme – for lave – niveau, som vi desværre ser i hjælperordningerne efter Servicelovens §§ 95 og 96. FOA henviser herved i det hele til LOs høringssvar vedr. L147, som vedlægges (**bilag**).

FOA tvivler på denne baggrund på, at en gennemførelse af nærværende lovforslag, uden en samtidig gennemførelse af et forslag, der opfylder intentionerne i det tidligere fremsatte L147, vil forbedre grundlaget for tilrettelæggelsen af fælles hjælperordninger.

FOA har tidligere – alene og sammen med både de handicappedes organisationer og Dansk Erhverv – gjort opmærksom på behovet for, at det er en forudsætning for, at der skabes ro om, og stabile forhold på området for hjælperordninger, at tilskuddene udmåles på et niveau, der gør det muligt at borgere, foreninger eller private virksomheder, der er arbejdsgivere i ordningerne, kan indgå og fuldtud overholde sædvanlige overenskomster med og for de ansatte.

**Dato:**  
25.09.2014

**Sagsnummer:**  
14/146266

**Ref.:**  
JAOB/CTMO

**FOA**  
Staunings Plads 1-3  
1790 København V

Telefon 4697 2626  
Telefax 4697 2300

Giro 5301-0476807

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

www.foa.dk

Bliver det ikke muligt, at arbejdsgiverne på området kan følge en overenskomst på alle punkter, vil det på bare lidt længere sigt betyde, at seriøse virksomheder og foreninger presses ud af området, ligesom det vil blive vanskeligt for borgerne at fastholde og rekruttere kvalificeret personale.

Efter forbundets opfattelse er det helt uacceptabelt, at hjælperordningerne på denne måde presses ud af den normale danske model, hvor overenskomster og aftaler regulerer arbejdsmarkedet.

FOA vil på denne baggrund anbefale, at gennemførelsen af nærværende lovforslag tidsmæssigt koordineres med en gennemførelse af et fælles takstsystem, der sikrer de ansatte hjælpere løn- og ansættelsesvilkår, der fuldt ud er på niveau med tilsvarende faggruppers, gennem muligheden for at indgå og overholde en sædvanlig overenskomst.

Herudover har FOA noteret sig, at handicaporganisationerne i forbindelse med høringen over L164 har gjort opmærksom på behovet for en afklaring af forholdene for de ansatte hjælpere under borgerens indlæggelse på sygehus el. lign., samt f. eks. under ferierejser. FOA er enig i, at der er behov for en afklaring af disse punkter, også for de ansattes skyld. Også her ville muligheden for at indgå og overholde en sædvanlig overenskomst, være et relevant bud på en løsning.

Endelig ønsker forbundet at bemærke, at det efter vores opfattelse er essentielt for kvaliteten i ordningerne, at det sikres, at der kan ansættes personale med de nødvendige uddannelsesmæssige kompetencer, i forhold til behovet i den enkelte ordning.

Med venlig hilsen



Jakob Bang  
Forhandlingschef



Landsorganisationen i Danmark  
Danish Confederation of Trade Unions

Islands Brygge 32D  
Postboks 340  
2300 København S

Telefon 3524 6000  
Fax 3524 6300  
E-mail lo@lo.dk

Social-, Børne og Integrationsministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K

Sagsnr. 14-13  
Vores ref. MLK/csoe/lgy  
Deres ref. 2012-5757

*Sendes pr. e-mail til [tha@sm.dk](mailto:tha@sm.dk).*

Den 20. januar 2014

### **Ændring af lov om social service – borgerstyret personlig assistance (BPA)**

LO har modtaget høring 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).

Indledningsvis skal LO bemærke, at det er afgørende nødvendigt, at denne lovændring gennemføres på en måde, så der skabes ro om BPA-området. Dette er ikke lykkedes ved gennemførelsen af lovændringen i 2009, eller de senere revisioner af bekendtgørelse og vejledning. Dette skyldes efter LO's opfattelse især, at kommunerne efter ændringerne i 2009, trods tilføjelsen af betydelige midler fra SATS-aftalen, har valgt at gennemføre en række forringelser i den enkelte handicaphjælperes ansættelsesvilkår.

Hvis satspuljemidlerne fra 2009 og fremefter var blevet anvendt til et reelt løft af handicaphjælperområdet, ville det formodentlig have været muligt at sikre både valgfriheden for borgerne, og overenskomstmæssige løn- og ansættelsesvilkår for de ansatte handicaphjælpere.

Det er derfor vores vurdering, at det centrale punkt bliver, om denne lovændring giver den enkelte borger reel mulighed for at tiltræde en overenskomst, hvis han eller hun ønsker det, eller at afgive sit arbejdsgiveransvar til en virksomhed med overenskomst. Kun derved vil området kunne lovliggøres i forhold til overholdelse af arbejdsmiljølovgivningen, og normaliseres i forhold til den normale danske model på arbejdsmarkedet, hvor løn- og arbejdsforhold fastsættes ved frie forhandlinger mellem lønmodtagere og arbejdsgivere.

Tilskuddet til BPA-ordningerne, og dermed lønnen til de ansatte i disse, udmåles i dag i praksis i langt de fleste kommuner, betydeligt under lønnen for tilsvarende medarbejdergrupper. Det er utilfredsstillende både for borgerne, som har svært ved at rekruttere og fastholde kvalificeret personale; det er utilfredsstillende for de virksomheder, der ønsker at ansætte personale på vilkår, der er normale for arbejdsmarkedet; og det er utilfredsstillende for de handicaphjælpere, der udfører et ansvarsfuldt arbejde, uden at blive ordentligt honoreret for det. Hvis en fast takst skal løse BPA-

området problemer, må taksten være så meget højere end de nuværende udmålinger, at det bliver muligt rent faktisk at overholde en overenskomst.

LO har noteret sig, at det i bemærkningerne til forslaget er angivet, at de øgede omkostninger der er forbundet med udmålingen efter faste takster vil kunne modsvares af kommunernes besparelser på administrationen af ordningerne. Hvis taksten reelt skal gøre det muligt at overholde en overenskomst, anser LO dette for yderst tvivlsomt.

Det er således LO's opfattelse, at den foreslåede lovændring indeholder forbedringer, men desværre ikke nok til at skabe ro på området. LO håber, at folketingsbehandlingen kan skabe de nødvendige løsninger. Til forslagets enkelte dele, skal LO bemærke:

#### **Ad kursus til arbejdsleder/arbejdsgiver**

LO har ingen principielle bemærkninger til denne del af forslaget.

Vi benytter lejligheden til at bemærke, at der er behov for, at man er meget mere præcis i sit sprogbrug, når det beskrives, hvornår der er tale om arbejdsgiver, og hvornår der er tale om arbejdsleder.

LO finder det er på sin plads at anføre, at man igennem hele lovforslaget i flæng anvender betegnelserne "er arbejdsgiver", "varetager arbejdsgiverfunktioner", "varetager arbejdsgiveropgaven" og "fungerer som arbejdsgiver". Dette er desværre egnet til at så tvivl om, hvad der egentlig menes.

Det må slås fast, at hvis borgeren afgiver arbejdsgiveransvaret i henhold til servicelovens § 95, stk. 4 eller § 96, stk. 2, så er enten den nærtstående, foreningen eller virksomheden arbejdsgiver – i alle henseender.

#### **Ad takstsystem**

LO er yderst tilfreds med, at der lægges op til faste takster. Det er jo imidlertid helt afgørende, hvordan taksten fastlægges, og det giver lovforslaget og bemærkningerne hertil kun en sparsom oplysning om.

LO vil dog først og fremmest bemærke, at det af beskrivelsen af gældende ret (s. 14) fremgår, at der "som minimum tage udgangspunkt i grundlønnen for sammenlignelige grupper, og samme udgangspunkt skal anvendes ved beregningen af alle elementer af lønnen" (vor understregning). Dette sker imidlertid ikke. Kommunerne udmåler rask væk grundlønnen efter én overenskomst, og tidsbestemte tillæg efter en anden. Der udmåles ikke pension, barsel mv. efter de samme regler som i den overenskomst, der gives grundløn efter. Og til overflod er det fastsat i bekendtgørelsen, at kommunerne, uanset udgangspunktet ovenfor, ikke er forpligtede til at udmåle tilskud til den 6. ferieuge (feriefridage) og til overenskomsternes obligatoriske frit-valg-elementer. Samtidig må vi bemærke, at når der som "sammenlignelig faggruppe" anvendes en offentligt ansat gruppe, så har disse grupper typisk adgang til forhandling af decentral løn, som pt. svarer til omkring 5 procent af lønnen.

Det er derfor ikke tilstrækkeligt, som det anføres på side 15, at taksten vil "tage udgangspunkt i de overenskomstmæssige aftaler på området". Taksten skal gøre det muligt at indgå og overholde en sædvanlig overenskomst.

LO er indforstået med, at kommunerne hverken vil, kan eller skal stå model til en ordning, hvorefter lønmodtagere og private arbejdsgivere – udenom kommunerne – kunne forhandle taksten, for derefter at sende regningen til kommunerne. Men det er nødvendigt, at der findes en løsning på dette problem. LO's medlemsforbund FOA har tidligere foreslået flere forskellige løsningsmodeller, fx at borgerne fik mulighed for at vælge, at afgive arbejdsgiveransvaret til kommunen, som derved ville blive arbejdsgiver og forhandlingspart. Eller at ministeriet kunne udnævne en egentlig referenceoverenskomst, som taksten blev beregnet ud fra.

LO bemærker endelig (om takstsystemet), at der også i taksten må indgå omkostningen til fuld løn under barsel (det er udeladt af opstillingen på s. 16). Det meste af denne omkostning dækkes naturligvis af barselsdagpengerefusion fra henholdsvis den barslendes bopælskommune og barselsudligningsfonden, men der er en omkostning tilbage, som arbejdsgiver skal tage højde for.

#### **Ad godkendelsesordning**

LO er tilfreds med, at der nu indføres en godkendelsesordning for foreninger og virksomheder, der ønsker at være arbejdsgivere på området. Principielt så LO gerne et egentligt autorisationsnævn, hvor godkendelsen blev givet af en uafhængig instans, gerne med repræsentation fra interessenterne på området, men LO bakker op om den valgte løsning med socialtilsynene.

Det bemærkes, at det efter LO's opfattelse er utilstrækkeligt, når det på side 17 er angivet, at godkendelsesbetingelserne vil relatere sig til bl.a. foreningens/virksomhedens "kendskab til ansættelsesretlige regler". LO mener, at det skal være en betingelse for godkendelse, at foreninger og virksomheder forpligter sig til at give sine ansatte løn- og ansættelsesvilkår, der ikke er ringere end, hvad der er sædvanligt, svarende til indholdet af arbejdsklausuler i offentlige kontrakter, jf. ILO-konvention nr. 94.

Endelig finder LO, at 1½ år er en meget lang frist at give for godkendelsen.

#### **Ad bagudbetalt tilskud**

LO har ingen principielle bemærkninger til denne del af forslaget. LO's medlemsforbund FOA har i praksis oplevet, at arbejdsgivere som "undskyldning for" for sen betaling af FOA's medlemmers tilgodehavender har angivet, at kommunerne ikke betaler til tiden. Hvis betalingen skubbes en måned må det være en forudsætning, at kommunerne sikrer, at ydelserne betales til tiden.

#### **Ad nærtstående som hjælper**

Det er forståeligt, at der indføres en maksgrænse på 37 timer ugentlig arbejdstid for en nærtstående til en borger med funktionsnedsættelse, der fungerer som hjælper for



denne og samtidig varetager arbejdsgiver- og arbejdsleder funktionerne i en ordning med kontant tilskud til ansættelse af hjælpere efter servicelovens § 95, stk. 3. Det finder LO er en betydelig forbedring. Det bør dog præciseres, om de 37 timer inkluderer frokostpause eller ej. Umiddelbart undrer det derimod LO, at der også er tale om en maksgrænse på tilsammen 37 timer ugentligt, når flere nærtstående er hjælpere. De 37 timer bør vel gælde pr. person? Der bør under alle omstændigheder være en mere konkret argumentation for, hvorfor de 37 timer eventuelt skal deles mellem flere nærtstående.

### Ad øget brug af rådighedstimer

LO er stærkt betænkelig ved at give øget mulighed for rådighedstjeneste, i hvert fald som det er beskrevet i bemærkningerne til lovforslaget (s. 21).

Rådighedstjeneste betegner, i det overenskomstmæssige system, en ordning, hvorunder den ansatte er til stede på arbejdspladsen, men ikke er i aktiv tjeneste. Der er specifikke regler for, hvordan vagtværelse skal indrettes. Rådighedstjeneste aflønnes med  $\frac{3}{4}$  af normallønnen (uden tillæg). Sker der tilkald under rådighedstjenesten aflønnes denne effektive tjeneste med fuld normal løn, inkl. alle tillæg for aften nat og weekend – plus et tillæg på 50 procent. Herfra trækkes den  $\frac{3}{4}$  normale løn man allerede har fået. Løn under tilkald betales pr. påbegyndt time (flere tilkald i samme time betales ikke dobbelt).

Rådighedstimer anvendes således i tilknytning til normal tjeneste. Således kan en 24-timers tjeneste bestå af 16 arbejdstimer og 8 rådighedstimer. Og 24-timers vagt kan kun lovligt forekomme med dispensation fra Arbejdstilsynet. Dispensationen er kun gyldig for arbejdsgivere, der har tiltrådt overenskomsten.

Det må også bemærkes, at det er en forudsætning for arbejdstilsynets godkendelse af aftalen om 24-timers vagt, at der i en 24-timers vagt er planlagt 8 timers hviletid – hvorunder tilkald naturligvis *kan* ske, men hvor udgangspunktet er, at det kun sker undtagelsesvis. Hvis man altså ved på forhånd, at der *altid* sker 3 tilkald i natperioden, hvor hviletiden ellers er planlagt, kan der ikke (lovligt) arbejdes i 24-timers vagt.

Til den situation, der beskrives i lovforslaget, hvor borgeren skal have hjælp 3 gange på en nat, der er normeret med 7 rådighedstimer fra kl. 23-06: Hvis medarbejderen i denne situation skal være stillet som en tilsvarende ansat i det kommunale system (fx på en døgninstitution) skal medarbejderen altså aflønnes med  $4 * \frac{3}{4}$  normalløn +  $3 * \text{normalløn} + 3 * \text{aften-/nat-/weekendtillæg} + 50$  procent tillæg af disse 3 timer. Kommunen sparer altså ... ingenting.

LO har med tilfredshed bemærket sig, at ministeren i besvarelse af spørgsmål nr. 54 (SOU alm. del, 2013/14) forudsætter, at der for den tid der faktisk udføres arbejde for borgeren, også under rådighedstjeneste, udmåles sædvanlig løn. Det er LO's anbefaling, at dette også kommer til at fremgå af lovforslaget.

For at det skal give mening at give øget adgang til anvendelse af rådighedstimer, må det for det første sikres, at arbejdsgiveren – hvad enten det er borgeren selv, en nærtstående, eller en forening eller virksomhed – kan tiltræde overenskomsten. Uden

overenskomst kan der ikke planlægges 24-timers vagter, og altså heller ikke rådighedsvagt. For det andet må det sikres, at taksten udmåles sådan, at også rådighedsvagt og tjeneste under rådighedsvagter kan aflønnes i overensstemmelse med overenskomst.

Med venlig hilsen



Marie-Louise Knuppert



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

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

## Høringssvar fra KL vedrørende lovforslag om hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens

KL har den 27. august 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

KL er positiv overfor formålet med lovforslaget, som er at skabe et forbedret grundlag for tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger for borgere, der både har behov for respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven.

KL modtog den 23. januar 2014 et tidligere udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven i høring, som også vedrørte fælles hjælperordninger for samme gruppe borgere. KL afgav høringssvar til forslaget den 13. februar, og et supplerende høringssvar den 19. februar. KL er positiv overfor, at KL's forslag til præciseringer og ændringer, som fremgår af KL's tidligere høringssvar er indarbejdet i det nye lovforslag, der er sendt i høring.

### Kombination af hjælp på tværs af lovgivninger

Det fremgår af lovforslagets § 88 b, at regionsrådet kan aftale med kommunalbestyrelserne i regionen, at en person, som yder hjælp i medfør af §§ 42, 44, 83, § 84, stk. 1, §§ 85, 97 eller 118 serviceloven, også yder respirationsbehandling.

KL er positiv overfor, at det tydeliggøres, at region og kommuner kan indgå en sådan aftale. Imidlertid fremgår det ikke af bemærkningerne til lovforslaget, hvordan region og kommune skal forholde sig i en situation, hvor en borger, som både har behov for respirationsbehandling og hjælp efter ser-

Den 25. september 2014

Sags ID: SAG-2014-04983  
Dok.ID: 1909068

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

vicelovens § 83 (hjemmehjælp) vælger en anden leverandør end kommunen som leverandør af hjemmehjælpen, jf. servicelovens § 91.

KL anbefaler derfor, at det tydeliggøres i lovbemærkningerne og i en kommende vejledning, hvordan region og kommune skal forholde sig i en sådan situation, herunder hvad det betyder for borgerens valgmuligheder, hvis regionen ikke kan godkende hjælpere fra en privat leverandør til at levere respirationshjælpen.

#### **Aftaler mellem region og kommuner**

Det fremgår af lovforslagets § 205 d, stk. 1, at region og kommune skal indgå aftaler om tilrettelæggelse af hjælperordninger i hjemmet til personer, som både har respirationshjælpere efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og hjælpere efter §§ 83, 85, 95 eller 96 i serviceloven.

Af forslaget § 205 d, stk. 2 fremgår det, at ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold, at fastsætte nærmere regler om, hvilke emner aftalerne nævnt i stk. 1 skal omfatte.

KL er positiv overfor kravet om fælles aftaler. KL skal i den forbindelse anbefale, at de krav, som ministeren fastsætter til aftalerne bliver så enkle og entydige som muligt, så det ikke medfører unødige administrative byrder for region og kommune at indgå aftalerne. KL støtter i den forbindelse intentionen i lovforslaget om, at en aftale i hovedtræk skal være ens for en region og de kommuner, der samarbejder med pågældende region, jf. forslaget almindelige bemærkninger, afsnit 2.2.2.

I samme afsnit i de almindelige bemærkninger understreges det, at region og kommuner i vidt omfang fortsat selv kan vælge, hvordan samarbejdet tilrettelægges. Det nævnes, at det betyder, at regionsråd og kommuner, der har et velfungerende samarbejde om fælles hjælperordninger, kan bibeholde dette samarbejde indenfor de nye rammer, som lovforslagets § 88 a giver. KL er positiv overfor, at det er tydeligt i lovforslaget, at kommuner og region kan fortsætte et allerede velfungerende samarbejde.

#### **Fordelingsnøgle**

Af forslaget § 240 a, stk. 3 fremgår det, at ministeren for sundhed og forebyggelse efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold fastsætter regler om fordeling af udgifterne mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen til hjælperordninger til personer, som modtager hjælp til respirationsbehandling efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 83, 85, 95 eller 96 i serviceloven.

I de almindelige bemærkninger fremgår det, at bemyndigelsen bl.a. vil blive benyttet til at fastsætte regler for fordelingen af udgifter til hjælperne mellem region og kommune, hvis samarbejdsaftalen mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, jf. den foreslåede § 205 d, stk. 1, ikke omfatter sådanne principper.

Det fremgår, at ministeren for sundhed og forebyggelse og ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold vil fastsætte en fordelingsnogle, som regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen i så fald skal benytte til beregning af, hvilken andel af udgifterne til fælles hjælperordninger, som skal afholdes af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

KL skal gøre opmærksom på, at en national fordelingsnogle vil kunne medføre en u hensigtsmæssig incitamentsstruktur, hvor regionen henholdsvis kommunerne vil have et incitament til ikke at aftale en lokal fordeling af udgifterne, såfremt fordelingsnøglen stiller den pågældende part bedre end den fordeling, der vil kunne opnås ved lokale forhandlinger.

Med dette in mente håber KL, at kommuner og regioner i hele landet vil indgå frivillige aftaler om principper for fordeling af udgifterne. En nationalt fastsat fordelingsnogle vil ikke kunne tage højde for alle lokale forskelle og forhold, og vil derfor alt andet lige være en løsning, der lokalt vil kunne opleves som urimelig af henholdsvis regionsråd eller kommunalbestyrelser, jf. ovenstående.

Det fremgår af lovforslaget, at fordelingsnøglen skal aftales efter forhandling med Danske Regioner og KL. KL er naturligvis positiv overfor at indgå i forhandlingerne.

### **Sammenhæng til anden lovgivning**

KL anbefaler, at der i lovforslaget tages stilling til snitfladen til lov om arbejdsmiljø, og mulige problemstillinger, som udspringer heraf, når en hjælper både udfører opgaver på delegation fra en læge på respirationscenteret og hjælp efter serviceloven på vegne af kommunalbestyrelsen. KL anbefaler, at der 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 en kommune og en region har etableret en fælles ordning for en borger, der både har behov for hjælp efter §§ 42, 83, 85, 97 eller 118 i servicelov, 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 1.3., 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.

### **Forslagets ikrafttræden**

Det foreslås, at lovforslaget skal træde i kraft 1. januar 2015, dog således, at regionsråd og kommunalbestyrelse har indtil 1. juli 2015 til at indgå en aftale om tilrettelæggelse af hjælpen, jf. forslagens §§ 205 d.

Som det fremgår ovenfor, indeholder lovforslaget to bemyndigelsesbestemmelser til ministeren for sundhed og forebyggelse og ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold, jf. §§ 205 d, stk. 2 og 240 a, stk. 3. Da de regler, som de to ministre skal fastsætte i fællesskab får stor betydning for, hvordan kommunalbestyrelser og regionsråd kan indgå aftaler om fælles tilrettelæggelse af ordningerne, forudsætter en succesfuld implementering af lovforslaget, at kommuner og regioner i god tid inden den 1. juli kender indholdet af de nye bestemmelser, så parterne får tilstrækkelig tid til at udforme og forhandle om aftalerne.

Med venlig hilsen



Tina Wahl

Ministeriet for sundhed og forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

E-mail: fk@lobpa.dk  
Direkte telefon 36 35 96 92

Taastrup, den 16. september 2014

**Vedr.: Sagsnr. 1403754 – Høring over genfremsættelse af lovforslag L 164 vedr. hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens**

Idet vi henviser til høringsbrev med udkast til lovforslag skal vi hermed fremkomme med LOBPAs bemærkninger.

Vi henviser generelt til vores hørings svar af 20. februar i år, som vi medsender som bilag.

Vi har ikke konstateret ændringer ift. det forslag, som blev trukket tilbage den 26. maj i år, bortset fra henvisning til den sociale servicelovens § 44 og konsekvensændringer ift. lovforslag L 147, som ikke blev fremmet før Folketingets sommerferie. Det er således stort set blot sammenkædningen til L 147, der udgår.

Det anføres fortsat, at udgifterne beror på en udgiftsfordeling mellem regionsråd og kommunalbestyrelserne ift. fordelingen mellem timer til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96. Det forudsættes endvidere, at såfremt lovforslag L 147 eller en lignende bestemmelse om takstsystem vedtages, så finder dette takssystem anvendelse ift. udmålingen af timer til respirationsbehandling. Det virker fornuftigt.

Man fastholder forskydningen på et halvt år fra lovens forventede ikrafttræden (nu til den 1. juli 2015) i forhold til:

- 1) Selv vælge at være arbejdsgiver for hjælpere efter begge bestemmelser.
- 2) Lade nærtstående være arbejdsgiver for hjælpere efter begge bestemmelser.
- 3) Frit vælge samme firma som arbejdsgiver for hjælpere efter begge bestemmelser.

Vi er fortsat uforstående over denne tidsmæssige forskydning på et halvt år.

Lovforslag L 147 baserede sig på en godkendelsesordning, som altså i første omgang ikke er vedtaget.

Vi noterer os, at det derfor fortsat under alle omstændigheder vil være et lægefagligt ansvar at sikre at respirationshjælperne har de nødvendige kvalifikationer til at varetage respirationsbehandlingen. Vi anbefaler, at tilsynet kommer til at ligge under Sundhedsministeriet.

Med venlig hilsen



Janne Sander  
Formand



Finn Jeppesen Kemp  
Juridisk chef



Muskelsvindfonden

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att. Birgitta Winkler  
Holbergsgade 6  
1057 København K.

Den 1. oktober 2014

### **Høring vedrørende udkast til lovforslag om hjælpeordninger til personer med respirationsinsufficiens.**

Indledningsvis beklages den sene fremkomst af Muskelsvindfondens høringssvar, som skyldes sygdom.

Lovforslaget er i princippet en genfremsættelse af L164 (Folketingsåret 2013/2014), men med undtagelse af de elementer, der var afhængige af L147 (Folketingsåret 2013/2014), som ikke blev vedtaget.

Muskelsvindfonden finder det relevant at søge de øvrige af det oprindelige lovforslags elementer gennemført, idet der herved opnås øget selvbestemmelse over eget liv for den gruppe af respiratorbrugere, der samtidig er berettiget til Borgerstyret Personlig Assistance (BPA) efter servicelovens §§ 95 og 96.

Muskelsvindfonden anbefaler derfor lovforslaget med de argumenter, som vi ved høringssvar af 13. februar d.å. gav udtryk for i forhold til L164.

Muskelsvindfonden håber dog, at der ved en ændring af de relevante bestemmelser i serviceloven så snart som muligt etableres de fornødne forudsætninger for, at også de øvrige elementer i L164 kan realiseres og bemærker Ministeriets tilkendegivelse af, at dette også er hensigten.

Muskelsvindfonden ønsker dog, jfr. ovennævnte høringssvar af 13. februar d.å., at understrege behovet for en løsning af de problemer, der knytter sig til ferier og sygehusophold for personer med Borgerstyret Personlig Assistance, og som aktualiseres af det regelsæt, der etableres med vedtagelsen af dette lovforslag.

Navnlig for personer med hjælp efter servicelovens § 95 er det i praksis umuligt at rejse på ferie uden for Danmarks grænser.

Under sygehusophold bør der være sikkerhed for, at man fortsat kan modtage den nødvendige ikke mindst praktiske hjælp, der ligger ud over, hvad man kan forvente af sygehuspersonalet, og som ellers udføres efter servicelovens bestemmelser, og at hjælp i forbindelse med respirationsbehandling udføres af de sædvanlige hjælpere, idet det på ingen måde kan antages, at ikke-specialuddannet sygehuspersonale besidder de nødvendige forudsætninger herfor.

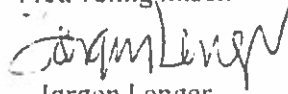


Herudover henleder Muskelsvindfonden opmærksomheden på, at navnlig vikarer ofte er uden de fornødne forudsætninger for at betjene respirationsudstyr, og at der forekommer uheldige, potentielt livstruende, hændelser som følge heraf. Der er behov for etablering af en uddannelsesfunktion, som er mindst muligt indgribende i den enkelte respiratorbrugers liv, samtidig med at hjælpernes, ikke mindst vikarernes, faglige niveau sikres og fastholdes.

Muskelsvindfonden indgår derfor gerne efterfølgende i en dialog om løsning af dette problem, som er en helt afgørende forudsætning for en succesfuld implementering af lovforslaget.

På nuværende tidspunkt anbefaler Muskelsvindfonden lovforslaget.

Med venlig hilsen



Jørgen Lenger

Udviklingschef, Muskelsvindfonden

24. september 2014

## Hørings svar til lovforslag vedrørende 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. 160 borgere med bl.a. administration af BPA og respirationsovervågning. Vi er 36 administrativt ansatte, og beskæftiger ca. 750 hjælpere. Vi har stor praksiserfaring med både BPA og respirationsovervågning og hjælper i dag borgere i 36 kommuner over hele landet.

#### **Lovforslaget generelt**

Som vi tidligere har skrevet er det positivt, at der søges en afklaring af problematikker i relation til bevilget hjælp i henhold til både sundhedsloven og serviceloven.

Vi er dog fortsat bekymret for nogle af de ydelser, der kan forsvinde som følge af lovforslaget. Mens der er borgere, typisk stærke borgere, som er glade for det frie valg, så er der andre borgere, som ikke vil/kan/orker at være arbejdsledere, at rekruttere hjælpere, at sikre hjælpernes oplæring, at løfte det tekniske ansvar for respirationsbehandlingen og at selv stå for den 100% vikardækning, som er essentiel ved respiratorovervågning. For disse borgere er trygheden i leverancesikkerheden mere vigtig. Vi synes det i lovforslaget er uklart, hvilke muligheder der er for disse borgere. Hvilke ydelser er de garanteret?

*- Kan man som 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, at rekruttere hjælpere, at sikre hjælpernes oplæring, at løfte det tekniske ansvar for respirationsbehandlingen og at stå for en 100% sikker vikardækning med oplærte hjælpere.*

Man kan være bekymret for, at det frie valg i virkeligheden bliver brugt 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, så er det ret besat arbejdslederen - og dermed borgeren - der har ansvaret. 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 er efter vores bedste overbevisning ikke realistisk. Vi mener det bør præciseres, at det er Regionen, der løfter det lægefaglige ansvar for definitionen af hvilken behandling, der skal udføres. Derimod er det arbejdslederen, som løfter ansvaret for, at den definerede behandling så udføres i praksis. Hvis regionen også skal være ansvarlig for udførelsen af behandlingen bør der efter vores opfattelse fastlægges rammer og målsætninger for, at regionen løbende er i stand til at monitorere behandlingen (inklusive hjælpernes kompetencer)- f.eks. gennem anvendelse af IT-teknologi.

## Vikardækning

Som vi skrev i vores forrige høringssvar er vikardækning kritisk i hjælpeordninger med respiratorovervågning. Vi mener ikke at lovforslaget giver den nødvendige præcisering af, hvorledes en borger med en respiratorisk BPA-ordning er stillet i relation til behov for vikardækning. Det er vores erfaring gennem en del år som leverandør af hjælp på respiratorområdet, at vikardækning er forbundet med en hel del udfordringer, som kræver et robust beredskab for at løse, hvilket de færreste borgere med respirator reelt har adgang til.

Det er fortsat vores holdning, at lovgivningen bør adressere, hvordan borgeren med BPA er stillet i tilfælde af behov for vikardækning, herunder især, hvordan skal den ydelse så finansieres.

## Kontakt data:

Olivia Danmark  
Att: Administrerende direktør Jan Wilken  
Hørkær 16, 2.sal  
2730 Herlev

E: [jwi@oliviadanmark.dk](mailto:jwi@oliviadanmark.dk)  
T: 88 88 71 71

*Carsten og Bente Rasmussen, Vangeledet 9, 3400 Hillerød*

Hillerød, den 3. september 2014

Til sundhedsminister Nick Hækkerup

Kopi til Region Hovedstaden

**Vedr. Problemer i forhold til respiratorbruger med § 83 i Serviceloven (hjemmepleje)**

Jeg er en borger på 68 år som har fået respirator for snart 1 år siden. Jeg har en sjælden muskelsvindsygdom, bulbospinal muskelatrofi (Kennedy syge). På trods af mit handicap har jeg det godt både helbredsmæssigt og psykisk, men har fået mange "ydre" begrænsninger på det sidste.

Jeg lever et aktivt liv, hvor jeg bl.a. sammen med min hustru har et sommerhus i Thy, hvor vi tilbringer meget tid, når det lader sig gøre.

Det er imidlertid blevet et problem, nu hvor jeg er bundet af at blive betjent af Bruger- og hjælperformidlingen (BHF) som har vundet licitationen i Region Hovedstaden. BHF kan/vil tilsyneladende ikke løse opgaven på en rimelig og tilfredsstillende måde. Det jeg har behov for, er at have lokale respiratorhjælpere fra Thy, som kan møde ind på vagt og tage hjem efter vagt, da det er for belastende for os, at bo sammen med 2 – 3 af de faste hjælpere hjemmefra som skal have kost og – ikke mindst - logi. Det kniber med pladsen! Samtidig giver vores faste hjælpere udtryk for, at det er alt for hårdt at være på ferie med os (nok mest det at være hjemmefra).

Da jeg er folkepensionist har jeg ikke mulighed for at søge kommunen om hjælp til meromkostninger til ferie (evt. leje af et nabohus til hjælperne, betale rejse for hjælpere som kan skifte undervejs i ferien o.a.). Hvis vi får hjælpere fra Thy har vi ingen ekstra udgifter og det bliver nemmere for alle parter.

Det sidste forslag fra BHF er at de faste hjælpere skal betales af mig (sort) med et beløb på 2.400kr. hver, for en uges ferie, **(det vil jeg ikke medvirke til)**, samt at jeg skal betalte 5 enkeltrejser, så nattevagten kan rejse i forvejen, og så der kan skiftes hjælpere undervejs. Vi har kontaktet regionen som har givet bureauet en irrettesættelse over det

*Carsten og Bente Rasmussen, Vangedet 9, 3400 Hillerød*

med "de sorte penge", det har heller ikke gjort vores samarbejde med BHF bedre, da de har optaget det som en fornærmelse, og i øvrigt ikke mener der er gjort noget galt (trods det kan dokumenteres i den mail de har sendt os).

Alt i alt har vi ikke tillid til BHF og deres forretningsmetoder, og kan heller ikke forstå at Regionen har valgt at give BHF monopol på opgaven. Andre regioner har ikke låst brugerne fast på samme måde, så vi føler vi er rigtig meget i klemme.

**Nu, hvor lovforslaget endnu ikke er vedtaget, håber jeg det er muligt at få alle os, som er respiratorbrugere og har en § 83 med i loven, således at vi også får ret til at vælge leverandør på lige fod med dem som har en BPA-ordning, så jeg får samme mulighed for at holde ferie som alle andre borgere i Danmark.**

Vi har undersøgt at et andet bureau kan løfte opgaven – både på Sjælland og i Thy – da de har hjælpere i hele landet, så det vil klart være en fordel for os.

Venlig hilsen



Carsten Rasmussen