

UDKAST TIL HØRING

Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven

(Hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som senest ændret ved lov nr. 1638 af 26. december 2013, foretages følgende ændringer:

1. Efter kapitel 21 indsættes:

”Kapitel 21 a

Hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens

§ 88 a. En person, som har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og som også har hjælpere efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service, kan vælge, at arbejdsgiveransvaret for hjælperne til respirationsbehandling skal varetages af den forening eller private virksomhed, som personen har valgt som arbejdsgiver for hjælpere efter § 95, stk. 4, eller § 96, stk. 2 i lov om social service. Ligeledes kan en person, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3 i lov om social service, vælge, at arbejdsgiveransvaret for hjælperne til respirationsbehandling skal varetages af den forening eller private virksomhed, som personen har valgt som arbejdsgiver for hjælpere efter § 95, stk. 4.

Stk. 2. En person, som inden den 1. januar 2015 er tildelt hjælp efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service, og som på det tidspunkt, hvor respirationsbehandlingen påbegyndes, selv er arbejdsgiver for hjælpere efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service, kan vælge også selv at være arbejdsgiver for hjælpere til respirationsbehandling.

Stk. 3. En person, som inden den 1. januar 2015 er tildelt hjælp efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service, og som på det tidspunkt, hvor respirationsbehandlingen påbegyndes, har overdraget arbejdsgiveransvaret for hjælpere efter § 95, stk. 4, eller § 96, stk. 2, i lov om social service til en nærtstående person, kan vælge, at den nærtstående også skal være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1. Ligeledes kan en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, og som ikke har overført tilskuddet til andre, vælge også at være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1.

§ 88 b. Regionsrådet kan aftale med en borger, at borgeren selv eller en nærtstående person varetager arbejdsgiveransvaret for sine hjælpere til respirationsbehandling, hvis dette er tilfældet i forhold til hjælperne efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service. Ligeledes kan regionsrådet aftale med en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, at den nærtstående person varetager arbejdsgiveransvaret for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1.

Stk. 2. Regionsrådet kan endvidere aftale med en kommunalbestyrelse i regionen, at personer, som yder hjælp i medfør af §§ 42, 83, 85, 97 eller 118 i lov om social service, også yder respirationsbehandling.

2. Efter § 205 c indsættes i *kapitel 62*:

”§ 205 d. Regionsrådet indgår aftale med kommunalbestyrelserne i regionen om tilrettelæggelse af hjælperordninger i hjemmet til personer, som både har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og hjælpere efter §§ 83, 85, 95 eller 96 i lov om social service.

Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter efter forhandling med social-, børne- og integrationsministeren nærmere regler om, hvilke emner aftalerne skal omfatte.”

3. Efter § 240 indsættes:

”§ 240 a. Regionsrådet kan indgå aftale med kommunalbestyrelserne i regionen om, at regionsrådets betaling af udgifter til hjælpere til respirationsbehandling overføres til kommunalbestyrelsen for så vidt angår personer, som modtager respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 42, 83, 85, 95, 96, 97 eller 118 i lov om social service.

Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter efter forhandling med social-, børne- og integrationsministeren nærmere regler om fordeling af udgifterne mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen, herunder anvendelse af takster til opgørelse af udgifter til hjælperordninger til personer, som modtager hjælp til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 83, 85, 95 eller 96 i lov om social service.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2014, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 88 a, som affattet ved sundhedslovens § 1, nr. 1, har virkning fra den 1. januar 2015.

Stk. 3. Den første aftale mellem regionsråd og kommunalbestyrelsen, jf. § 205 d, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, skal have virkning fra den 1. januar 2015.

§ 3

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning og baggrund

1.1. Aftale om hjælp til respirationsbehandling efter sundhedsloven og hjælp efter serviceloven

1.2. Lovforslagets indhold

1.3. Baggrund

2. Ret til at vælge hjælpere fra samme forening eller virksomhed

2.1. Gældende ret

2.2. Overvejelser og forslag

3. Aftale mellem regionsråd og kommunalbestyrelser om fælles hjælperordninger

3.1. Gældende ret

3.2. Overvejelser og forslag

4. Betaling af udgifter til hjælpere

4.1. Gældende ret

4.2. Overvejelser og forslag

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige m.v.

6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

7. Administrative konsekvenser for borgerne

8. Miljømæssige konsekvenser

9. Forholdet til EU-retten

10. Hørte myndigheder og organisationer

11. Sammenfattende skema

1. Indledning og baggrund

1.1. Aftale om hjælpere til respirationsbehandling efter sundhedsloven og hjælpere efter serviceloven

Regeringen har indgået en aftale med Venstre, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti om at skabe et forbedret grundlag for tilrettelæggelse af de fælles hjælperordninger for borgere, der både har behov for hjælpere til respirationsbehandling og hjælp efter lov om social service (herefter serviceloven).

Det forudsættes i aftalen, at det skal sikres, at borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får behandling af høj kvalitet. Endvidere skal regionsrådenes og kommunalbestyrelsernes administration af de fælles ordninger forenkles og samlet set reduceres.

Aftalen blev indgået på baggrund af en rapport fra en arbejdsgruppe, som blev nedsat af den daværende social- og integrationsminister og ministeren for sundhed og forebyggelse i begyndelsen af 2012. Arbejdsgruppen færdiggjorde i oktober 2013 en rapport med forslag til modeller for den fremtidige organisering af fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens.

1.2. Lovforslagets indhold

Som et led i den ovennævnte aftale foreslås det ved ændringer af sundhedsloven at etablere et lovgrundlag, som forpligter regionsråd og kommunalbestyrelser til at indgå aftaler om tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger for borgere, som har brug for hjælpere i hjemmet til respirationsbehandling og hjælpere efter servicelovens § 83 (personlig og praktisk hjælp - hjemmehjælp), § 85 (socialpædagogisk bistand), § 95 (kontant tilskud til ansættelse af hjælpere) eller § 96 (borgerstyret personlig assistance).

Det foreslås endvidere at bemyndige ministeren for sundhed og forebyggelse til – efter forhandling med social-, børne- og integrationsministeren – at fastsætte nærmere regler om emner for sådanne aftaler og om fordeling af udgifterne mellem regioner og kommuner til de fælles hjælperordninger.

Med henblik på at sikre, at en borger får en væsentlig valgfrihed mht. varetagelse af arbejdsgiveropgaven for hjælperordninger, og at borgeren ikke risikerer at få to forskellige hjælperhold i hjemmet samtidig, foreslås det for det første at give borgere ret til at lade den samme forening eller private virksomhed, der er arbejdsgiver for den hjælper, som udfører hjælp til borgeren efter servicelovens § 95 eller § 96, være arbejdsgiver for den hjælper, som skal varetage opgaver forbundet med respirationsbehandling af den pågældende. Med samme formål foreslås det for det andet at etablere en lovhjemmel, der sikrer, at regionsrådet kan aftale med en kommunalbestyrelse i regionen, at personer, som yder hjælp i medfør af servicelovens §§ 95 eller 96 (under kommunalt ansvar), også kan yde hjælp til respirationsbehandling (under regionalt ansvar).

I den forbindelse skal det bemærkes, at der i 2013 er indgået aftale om ændring af reglerne om kontant tilskud og borgerstyret personlig assistance efter servicelovens §§ 95 og § 96. Denne aftale er udmøntet i et lovforslag, som er fremsat i denne folketingssamling af social-, børne- og integrationsministeren. Dette lovforslag har bl.a. til hensigt at etablere krav om, at de foreninger og private virksomheder, som en borger eller en nærtstående person kan vælge som arbejdsgiver for hjælpen efter §§ 95 og 96 i serviceloven, skal være godkendt af Socialtilsynet. Det vil således alene være sådanne godkendte foreninger og virksomheder, som kan varetage hjælp til respirationsbehandling af en borger i hjemmet.

Med lovforslaget etableres endvidere en overgangsordning, der giver borgere, der inden den 1. januar 2015 har arbejdsgiveransvar i ansættelsesretlig betydning over for sine hjælpere efter serviceloven, ret til at vælge at lade dette arbejdsgiveransvar gælde for hjælpere, der yder borgeren hjælp til respirationsbehandling. Det samme gælder i tilfælde, hvor en nærtstående person er tilskudsmodtager og arbejdsgiver for hjælperne. Dette gælder alene for borgere, som er tildelt hjælp efter servicelovens § 95 eller § 96 inden den 1. januar 2015.

Herudover foreslås det, at etablere en lovhjemmel, der sikrer, at regionsrådet kan aftale med en kommunalbestyrelse i regionen, at en person, som yder hjælp til en person i medfør af § 42 (dækning af tabt arbejdsfortjeneste), § 83 (personlig og praktisk hjælp i hjemmet - hjemmehjælp), § 85 (socialpædagogisk bistand), § 97 (ledsagelse) eller § 118 (pasning af nærtstående) i lov om social service, også yder respirationsbehandling.

Endelig etableres hjemlen til, at et regionsråd kan indgå aftale med kommunalbestyrelserne i regionen om, at betalingen for respirationsbehandling af disse borgere sker ved, at regionsrådet betaler for hjælp til respirationsbehandling til kommunalbestyrelsen, og at kommunalbestyrelsen herefter betaler for den samlede hjælp i hjemmet til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 42, 83, 85, 95, 96, 97 eller 118.

Det skal understreges, at myndighedsansvaret for respirationsbehandling fastholdes hos regionsrådet, ligesom myndighedsansvaret for hjælp efter serviceloven fastholdes hos kommunalbestyrelsen. Regionsrådet og deres respirationscentre vil således fortsat have det faglige ansvar for respirationsbehandlingen, herunder for at ordinere omfanget af respirationsbehandlingen, udanne hjælpere til at varetage respirationsbehandlingen og føre tilsyn med dem, og kommunalbestyrelsen vil fortsat have ansvaret for at udmåle hjælp efter serviceloven og føre tilsyn med denne hjælp.

Der er enighed blandt aftaleparterne om, at der iværksættes en evaluering af de fælles hjælperordningerne, når de ændrede regler har haft virkning i 2 år, dvs. i 2017.

1.3. Baggrund

Hjælp til respirationsbehandling ydes af regionsrådet, mens hjælp efter serviceloven ydes af kommunalbestyrelsen. Når en borger har behov for hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven samtidig, vil hjælpen typisk kunne varetages af én person. Det er almindelig praksis, at hjælpen fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen i så fald koordineres, således at den enkelte hjælper i en hjælperordning varetager både respirationsbehandlingen og hjælpen efter serviceloven, og regionsrådet og kommunalbestyrelsen deler udgifterne hertil. Ved en hjælperordning forstås en eller flere personer, som varetager respirationsbehandling i hjemmet og hjælp efter serviceloven. Ved hjælp til respirationsbehandling forstås overvågning og hjælp til håndtering af det respiratoriske udstyr mv.

Borgere, som har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet, vil i de fleste tilfælde også modtage hjælp efter serviceloven. Borgerne vil typisk modtage hjælp efter en eller flere af de fire følgende bestemmelser i serviceloven:

- § 83: Personlig og praktisk hjælp i hjemmet mv. (hjemmehjælp)
- § 85: Socialpædagogisk bistand
- § 95: Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere
- § 96: Borgerstyret personlig assistance (BPA)

Herudover er der nogle borgere, som modtager hjælp efter § 42 (dækning af tabt arbejdsfortjeneste), § 97 (ledsagelse) eller § 118 (pasning af nærtstående) i serviceloven.

Hjælpen efter ovennævnte bestemmelser i serviceloven kan bl.a. omfatte hjælp til pleje, overvågning, ledsagelse og hjælp til almindelige dagligdags aktiviteter som eksempelvis madlavning, badning mv. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for at yde hjælp efter serviceloven og føre tilsyn med denne hjælp.

Regionsrådene har i slutningen af 2011 og begyndelsen af 2012 oplyst, at i alt 540 borgere på dette tidspunkt modtog respirationsbehandling i hjemmet. Heraf modtog ca. 35 borgere (6 pct.) hjælp efter servicelovens § 95 og ca. 200 borgere (37 pct.) hjælp efter servicelovens § 96, mens ca. 80 borgere (15) pct. modtog hjælp efter § 83 eller § 85 i serviceloven.

Social-, børne- og integrationsministeren og ministeren for sundhed og forebyggelse har i en fælles vejledning (*vejledning nr. 105 af 21. december 2011 om koordinering af respiratorhjælp og borgerstyret personlig assistance*) fastsat retningslinjer for koordinering af hjælp til borgerstyret personlig assistance. Brugerorganisationer og regionsråd har imidlertid peget på, at der er behov for et bedre grundlag for koordinering af fælles hjælperordninger.

2. Ret til at vælge hjælpere fra samme forening eller virksomhed

2.1. Gældende ret

Borgere, som modtager kontant tilskud til ansættelse af hjælpere efter servicelovens § 95 eller borgerstyret personlig assistance efter servicelovens § 96, kan vælge selv at være arbejdsgiver for hjælperne, eller de kan vælge at overføre tilskuddet til en nærtstående, en forening eller en privat virksomhed, der herefter er arbejdsgiver for hjælperne. Det bemærkes, at hjælpen efter § 95, stk. 3, i serviceloven ydes som et tilskud til en nærtstående person til den borger, som har behov for hjælpere. Den nærtstående kan ligeledes vælge selv at være arbejdsgiver for borgernes hjælpere eller overføre tilskuddet til en forening eller en privat virksomhed, der herefter er arbejdsgiver for hjælperne.

Overdragelse af arbejdsgiveropgaven til en forening eller privat virksomhed indebærer, at foreningen eller den private virksomhed varetager de praktiske og juridiske arbejdsgiveropgaver i de fælles ordninger, herunder ansætter hjælpere og varetager lønudbetaling mv. Borgeren eller en nærtstående fungerer som arbejdsleder for hjælperne og udvælger i samarbejde med foreningen eller den private virksomhed de nødvendige hjælpere til ansættelse i hjælperordningen.

For borgere, der modtager hjælp efter servicelovens § 83 (hjemmehjælp), skal kommunalbestyrelsen skabe grundlag for, at borgerne kan vælge mellem to eller flere leverandører af denne hjælp, jf. servicelovens § 91.

Der er ikke fastsat regler i serviceloven om ret til valg af hjælpere for borgere, der modtager hjælp efter servicelovens § 85 (socialpædagogisk bistand). I forhold til hjælp efter § 42 (dækning af tabt arbejdsfortjeneste) er det forældrene, der modtager hjælpen. Ved hjælp efter § 118 (pasning af nærtstående), er det et krav, at borgeren er indforstået med, at den nærtstående ansættes til at udføre hjælpen. Borgere, der modtager hjælp efter § 97 (ledsagelse) kan vælge mellem kommunens ledsagekorps eller selv at udpege en person som ledsager.

Borgere har ikke efter sundhedsloven ret til at vælge individuelle behandlere, herunder hjælpere til overvågning mv. af respirationsbehandling.

Sundhedsloven giver heller ikke borgere en lovbunden ret til selv at være arbejdsgiver for hjælpere til respirationsbehandling, hvilket dog i dag er almindelig praksis.

Respirationsbehandling er i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplan, jf. sundhedslovens § 208, højt specialiseret sygehusbehandling, som efter Sundhedsstyrelsens godkendelse varetages af respirationscentrene på henholdsvis Glostrup Hospital (Respirationscenter Øst), AUH Århus Sygehus (Respirationscenter Vest) og Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde med Respirationscenter Vest eller Øst). Det er de ansvarlige læger på respirationscentrene, som har det lægelige ansvar for respirationsbehandlingen, også når den finder sted i borgerens eget hjem. Behandlingen er lægeforbeholdt virksomhed, som en læge dog kan delegerer til hjælpere (medhjælp). Det sundhedsfaglige ansvar ved brug af medhjælp omfatter godkendelse og instruktion af samt tilsyn med respirationshjelperne. Det er således respirationscentrenes læger, der skal sikre, at hjælperne har de fornødne kvalifikationer, herunder sikre at de er oplært. Respirationscentrenes læger skal også vurdere patientens behov for respirationsbehandling, herunder omfanget af timer til hjælp til behandlingen.

2.2. Overvejelser og forslag

Som anført ovenfor under punkt 2.1. giver sundhedsloven ikke borgere ret til at vælge individuelle behandlere, herunder hjælpere til overvågning mv. af respirationsbehandling.

Det er imidlertid vigtigt at sikre, at borgerne har en væsentlig valgfrihed med hensyn til placering af arbejdsgiversgiveransvaret for hjælperordninger og sikre, at borgerne ikke risikerer at få to hjælperhold i hjemmet samtidig.

Det foreslås derfor med en ny § 88 a, stk. 1, i sundhedsloven, at en person, som både har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og er tildelt hjælp i henhold til servicelovens § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96, får ret til at vælge at modtage hjælpere til respirationsbehandling fra samme forening eller private virksomhed, som borgeren har valgt som ansvarlig for vedkommendes hjælpere efter serviceloven (dvs. samme arbejdsgiver for alle hjælpere). Samme valg skal efter forslaget kunne træffes af en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af servicelovens § 95, stk. 3.

Forslaget skal ses i sammenhæng med, at social-, børne- og integrationsministeren i denne folketingsamling har fremsat et lovforslag om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn, som indebærer, at det tilskud, som en borger (eller den nærtstående) modtager i medfør af servicelovens § 95 eller § 96, alene kan overføres til en forening eller privat virksomhed, som er godkendt af Socialtilsynet. Godkendelsen af foreninger og private virksomheder skal ske på baggrund af kriterier, som også indgår i Socialtilsynets godkendelse af døgntilbud på det sociale område som fx foreningernes/virksomhedernes økonomi, kendskab til ansættelsesretlige regler mv. Formålet er at sikre, at det bevilgede tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance anvendes til formålet og at øge borgernes tryghed ved at indgå aftaler om overførsel af tilskud til en forening eller privat virksomhed.

Det vil alene være de samme godkendte foreninger og virksomheder, som kan varetage hjælpen til respirationsbehandling.

Det bemærkes, at borgeren eller den nærtstående fortsat er arbejdsleder for hjælperne.

Valg af hjælpere til respirationsbehandling er i alle tilfælde betinget af, at hjælperne oplæres og godkendes til at udføre respirationsbehandlingen af de ansvarlige læger på respirationscentret, som har delegeret denne behandlingsopgave, jf. afsnit 2.1. Dette gælder også hjælpere, som vikarierer for faste hjælpere i forbindelse med sygdom.

Det er i dag almindelig praksis, at borgere, som har hjælpere efter §§ 95 eller 96 i lov om social service, også kan være arbejdsgiver for hjælpere til respirationsbehandling, selvom dette ikke er en ret i medfør af sundhedsloven. Fremadrettet vil borgere fortsat ikke have en ret til selv at være arbejdsgiver for hjælpere til respirationsbehandling. Det foreslås dog, at der indføres en overgangsordning, således at borgere, som inden den 1. januar 2015 er blevet tildelt hjælp efter servicelovens § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96, og som på det tidspunkt, hvor der ordineres hjælp til respirationsbehandling, er arbejdsgivere for hjælperne, får ret til fortsat at være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling, jf. den foreslåede § 88 a, stk. 2. Det samme gælder i de tilfælde, hvor en nærtstående på det tidspunkt, hvor respirationsbehandlingen påbegyndes, fungerer som arbejdsgiver for hjælperne, jf. den foreslåede § 88 a, stk. 3.

Der foreslås i den forbindelse med en ny bestemmelse i *sundhedslovens § 88 b, stk. 1*, etableret det lovmæssige grundlag for, at regionsrådet kan aftale med en borger, som modtager respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96, at denne eller en nærtstående varetager arbejdsgiveransvaret for hjælpere til respirationsbehandling. Tilsvarende foreslås det, at etablere det lovmæssige grundlag for, at regionsrådet kan aftale med en nærtstående person, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i serviceloven, at den nærtstående også er arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling.

Det foreslås endvidere ved *sundhedslovens § 88 b, stk. 2*, at etablere hjemmelsgrundlaget til, at regionsrådet kan aftale med kommunalbestyrelserne i regionen, at en person, som yder hjælp i medfør af servicelovens § 42, § 83, § 85, § 97 eller § 118, også yder respirationsbehandling. Det betyder, at personer, der fx yder hjemmehjælp, jf. servicelovens § 83, tillige vil kunne yde hjælp til respirationsbehandling efter delegation fra lægen.

Et regionsråd kan efter aftale med kommunalbestyrelserne i regionen give adgang til, at borgere, som efter den 1. januar 2015 får tildelt hjælp efter § 95 eller § 96 i serviceloven, også får ret til at vælge selv at være arbejdsgiver for hjælpere til respirationsbehandling eller overlade arbejdsgiveransvaret til en nærtstående person. Det foreslås, at regionsrådet ligeledes i de tilfælde, hvor en nærtstående person er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i serviceloven, skal kunne aftale, at den nærtstående er arbejdsgiver for respirationsbehandling.

Ministeren for sundhed og forebyggelse og social-, børne- og integrationsministeren vil udarbejde vejledende retningslinjer vedrørende bl.a. regionsrådenes og kommunalbestyrelsernes information til borgerne om valgmulighederne i forbindelse med fælles hjælperordninger til patienter, som modtager respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 95 eller 96.

3. Aftale mellem regionsråd og kommunalbestyrelser om fælles hjælperordninger

3.1. Gældende ret

Der er i de fem regioner forskellige former for samarbejde mellem regionsråd og kommunalbestyrelser om fælles hjælperordninger til borgere, der både modtager hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens § 83, § 85, § 95 eller § 96.

Den mest udbredte praksis er, at kommunalbestyrelsen sikrer ansættelsen af fælles hjælpere. Kommunalbestyrelsen varetager i så fald betalingen af udgifterne til den samlede hjælp til borgere, som har hjælpere til respirationsbehandling og hjælpere efter serviceloven. Regionsrådet medfinansierer en andel af udgiften til de timer, hvor borgeren både har hjælpere til respirationsbehandling og hjælpere efter serviceloven og finansierer desuden udgiften, når borgeren alene modtager hjælp til respirationsbehandling.

I to regioner er det regionsrådet, som i forhold til visse hjælperordninger sikrer ansættelsen af hjælpere til både respirationsbehandling og hjælpere efter serviceloven. I disse tilfælde indgår regionsrådene aftaler med private virksomheder. Kommunalbestyrelsen medfinansierer i disse tilfælde en andel af udgiften til de timer, hvor borgeren modtager hjælpere til både respirationsbehandling og hjælpere efter serviceloven og finansierer desuden de timer, hvor borgeren alene modtager hjælpere efter serviceloven.

3.2. Overvejelser og forslag

Det foreslås med en ny bestemmelse i *sundhedslovens § 205 d, stk. 1*, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen forpligtes til at indgå aftale om den samlede tilrettelæggelse af opgaverne forbundet med fælles hjælperordninger til borgere, der både har hjælpere til respirationsbehandling og hjælpere efter servicelovens § 83, § 85, § 95 eller § 96.

Aftalerne vil ikke skulle vedrøre den sundhedsfaglige behandling, jf. herved ovenfor under punkt 2.2. om ansvaret for respirationsbehandlingen.

Det skal understreges, at regionsråd og kommunalbestyrelser i vidt omfang fortsat selv kan vælge, hvordan samarbejdet tilrettelægges. Det betyder, at regionsråd og kommunalbestyrelser, der har et velfungerende samarbejde om fælles hjælperordninger, kan bibeholde dette samarbejde inden for rammerne af de nye bestemmelser vedrørende borgernes ret til at vælge den samme

arbejdsgiver for hjælpere, jf. ovenfor under punkt 2.2. og bestemmelserne om anvendelse af et takstsystem og beregning af de samlede udgifter, jf. nedenfor under punkt 4.2.

En aftale skal i hovedtræk være ens for alle kommunalbestyrelser i regionen, idet der dog kan være nogle elementer i en aftale, som varierer efter lokale forhold.

Det foreslås med bestemmelsen i *sundhedslovens § 205 d, stk. 2*, at ministeren for sundhed og forebyggelse efter forhandling med social-, børne- og integrationsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere bestemmelser om, hvilke emner aftalerne skal omfatte.

Bemyndigelsen vil bl.a. blive benyttet til at fastsætte, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal aftale, hvilken myndighed der foretager betalingen af midlerne til dækning af udgifterne til hjælperordningerne. Et regionsråd og kommunalbestyrelserne i regionen kan fx aftale, at betalingen sker ved, at regionsrådet betaler en andel af udgifterne til fælles hjælperordninger til kommunalbestyrelserne, svarende til de samlede udgifter til hjælpere til respirationsbehandling, jf. også nedenfor under punkt 4.2. Kommunalbestyrelsen varetager herefter betalingen af de samlede udgifter til hjælp til personer, der både modtager respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven, eller til den nærtstående.

Ministeren for sundhed og forebyggelse og social-, børne- og integrationsministeren vil desuden fastsætte vejledende retningslinjer vedr. indholdet af aftalerne, som skal understøtte udarbejdelsen af aftaler om en hensigtsmæssig opgavevaretagelse vedr. fælles hjælperordninger.

Det vil bl.a. fremgå af vejledningen, at aftalen mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne kan omfatte en fordelingsnøgle til fastsættelse af, hvor stor en andel af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, som betales af hhv. regionsrådet og kommunalbestyrelserne. Ministeren for sundhed og forebyggelse og social-, børne- og integrationsministeren vil efter forhandling med Danske Regioner og KL fastsætte en fordelingsnøgle således, at der er enighed mellem parterne om, at de samlede udgifter til hjælpere til respirationsbehandling samlet set dækkes af regionsrådet, mens udgifterne til hjælp efter serviceloven tilsvarende dækkes af kommunalbestyrelserne.

Aftalen kan desuden indeholde mere detaljerede principper for udgiftsfordelingen som fx fordelingen i særlige situationer, herunder i de tilfælde hvor en borger indlægges på sygehus, ved ventetid på oplæring af hjælpere, eller såfremt der er forskellige krav til hjælpernes kompetencer med henblik på at varetage henholdsvis hjælpen til respirationsbehandling og den øvrige hjælp. Det kan desuden aftales, hvordan udgifterne fordeles i perioden fra en borger påbegynder respirationsbehandling i hjemmet, til et hjælperteam er etableret.

Aftalen kan endvidere indeholde principper vedr. fordelingen af udgifter i forbindelse med fælles hjælp til borgere, som har hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter andre bestemmelser i serviceloven end §§ 83, 85, 95 og 96. Dette vil således være muligt i forbindelse med borgere, som modtager hjælp efter § 42 (dækning af tabt arbejdsfortjeneste), § 97 (ledsagelse) eller § 118 (pasning af nærtstående) i serviceloven.

For så vidt angår borgere, som udover hjælp til respirationsbehandling får hjælp i hjemmet efter servicelovens § 42, § 83, § 85, § 97 eller § 118, kan regionsrådet og kommunalbestyrelserne endvidere aftale, at en person, som varetager en sådan hjælp efter serviceloven, også kan yde respirationsbehandling, jf. ovenfor under punkt 2.2 om forslaget til sundhedslovens § 88 b, stk. 2, der etablerer hjemmelsgrundlaget herfor.

Endelig kan regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen indgå aftaler om en række praktiske foranstaltninger som fx kontaktpunkter for patienter i regionen og kommunerne - eller hos én af disse og kontaktpunkter for fagpersoner i regionen og kommunerne.

4. Betaling af udgifter til hjælpere

4.1. Gældende ret

Som nævnt ovenfor under punkt 3.1. koordinerer regionsrådet og kommunalbestyrelsen typisk hjælpen til borgere, som både har behov for respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven, således at en enkelt hjælper i et team varetager både respirationsbehandlingen og hjælpen efter serviceloven. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen deles om udgifterne til de overlappende timer, dvs. når hjælpen udføres på samme tid.

4.2. Overvejelser og forslag

Som beskrevet ovenfor under punkt 3.2. foreslås det, at ministeren for sundhed og forebyggelse i medfør af sundhedslovens § 205 d, stk. 2, bemyndiges til efter forhandling med social-, børne- og integrationsministeren at fastsætte regler om, hvilke emner regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal indgå aftale om, herunder om betaling af udgifterne til respirationsbehandling til borgere, som modtager både hjælp til respirationsbehandling efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96.

I sammenhæng hermed foreslås det med en ny bestemmelse i *sundhedslovens § 240 a, stk. 1*, at etablere hjemlen til, at et regionsråd kan indgå aftale med kommunalbestyrelserne i regionen om, at betalingen for respirationsbehandling af disse borgere sker ved, at regionsrådet betaler for hjælp til respirationsbehandling til kommunalbestyrelsen, og at kommunalbestyrelsen herefter betaler for den samlede hjælp i hjemmet til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 42, 83, 85, 95, 96, 97 eller 118.

Det bemærkes, at borgere, som modtager tilskud til ansættelse af hjælpere efter § 95 eller borgerstyret personlig assistance efter § 96 i serviceloven, og som får dækket udgifterne til hjælp til respirationsbehandling via et tilskud fra kommunalbestyrelsen, vil få udmålt et tilskud, der dækker hele udgiften til ansættelse af hjælpere, således at det sikres, at respirationsbehandling i lighed med den øvrige sygehusbehandling er vederlagsfri.

Med forslaget til *§ 240 a, stk. 2*, bemyndiges ministeren for sundhed og forebyggelse til efter forhandling med social-, børne- og integrationsministeren at fastsætte nærmere regler om fordeling af udgifterne mellem regionsråd og kommunalbestyrelserne i regionen til fælles hjælperordninger til personer, som har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96.

Bemyndigelsen vil bl.a. blive benyttet til at fastsætte regler for fordelingen af udgifter til hjælpere til respirationsbehandling til personer, der både har hjælpere til respirationsbehandling og hjælpere 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 social-, børne- og integrationsministeren 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.

Bemyndigelsen vil desuden blive anvendt 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 det takstsystem, som fastsættes med henblik på udmåling af tilskud til hjælp efter disse bestemmelser, jf. det lovforslag om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn, der ligeledes fremsættes

i denne folketingssamling på Social-, Børne- og Integrationsministeriets område. Baggrunden for lovforslaget om ændring af serviceloven er, at det nugældende udmålingssystem for tilskud til ansættelse af hjælpere til personlig og praktisk hjælp og til borgerstyret personlig assistance opfattes som tidskrævende og vanskeligt at administrere for kommunerne. Derudover er der risiko for en uensartet udmåling på tværs af landet, hvilket skaber usikkerhed for borgerne. Formålet med indførelsen af et fast takstsystem er derfor bl.a. at lette administrationen i kommunerne og at gøre udmålingen af tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance mere ensartet på tværs af landet.

Anvendelse af dette takstsystem ved fastsættelsen af beløbet, som skal dække udgifterne til hjælp til respirationsbehandling, vil ligeledes lette administrationen for regioner og kommuner i forbindelse med opgørelse af de samlede udgifter til hjælp til respirationsbehandling efter sundhedsloven og hjælp efter servicelovens §§ 95 eller 96 og dermed lette administrationen i forbindelse med aftaler om fordeling af udgifter mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne til fælles hjælperordninger.

Bemyndigelsen vil endvidere blive benyttet til at fastsætte, at udgiftsfordelingen mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i alle tilfælde skal tage udgangspunkt i udgifterne til det samlede antal timer, en borger modtager til hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 og 96.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Det vurderes, at lovforslaget samlet set ikke har økonomiske konsekvenser for det offentlige.

Det bemærkes, at taksten, der skal tages udgangspunkt i ved opgørelsen af de samlede udgifter til hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens § 95 eller § 96, indeholder en takst for administrationsomkostninger i de tilfælde, hvor en forening eller privat virksomhed varetager arbejdsgiveropgaven, idet foreninger og virksomheder også efter gældende regler får dækket udgifter til administration. Merudgiften forbundet hermed forventes dog at være begrænset. Det skyldes dels, at mange borgere med hjælp efter § 95 eller § 96 i serviceloven allerede har valgt en forening eller privat virksomhed til at varetage arbejdsgiveransvaret, dels at mange af de borgere, der selv er arbejdsgiver for hjælperne, forventes at fortsætte hermed. Merudgifter forbundet med en takst for administrationsomkostninger forventes at blive opvejet af administrative besparelser for regionsråd og kommunalbestyrelser som følge af en enklere model for fordeling af udgifter samt anvendelse af allerede fastsatte takster.

6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Lovforslaget forventes ikke at medføre erhvervsøkonomiske konsekvenser.

7. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

8. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer

Et udkast til lovforslag har været sendt i høring hos følgende organisationer og myndigheder m.v.:

Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Bedre Psykiatri, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Center for Hjerneskade, Center for Sundhed og Træning i Mid-

delfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, DA, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældre råd, 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, Hjælpemiddelinstitutionen (Socialstyrelsen), Hospice Forum Danmark, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Justitsministeriet, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig Fagbevægelse, Kræftens Bekæmpelse, Landsf. af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen for Evnesvage (LEV), Landsforeningen SIND, LOBPA, Lægeforeningen, 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, Social- og Integrationsministeriet, 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, Vejlefjord, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobilisering, Ældresagen, Økonomi- og Indenrigsministeriet, 3F.

11. Sammenfattende skema

Sammenfattende skema		
	Positive konsekvenser/ Mindreudgifter	Negative konsekvenser/ Merudgifter
Økonomiske konsekvenser for det offentlige	Besparelser som følge af enklere administration	Begrænsede merudgifter forbundet med dækning af administrationstaksten til nye hjælperordninger, som varetages af foreninger eller private virksomheder.
Administrative konsekvenser for det offentlige	Enklere administration	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgere	Ingen	Ingen.
Miljømæssige kon-	Ingen	Ingen

sekvenser		
Forholdet til EU-retten	Forslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Med forslaget til en ny § 88 a, stk. 1, i sundhedsloven får en person, som både modtager respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og hjælp efter servicelovens § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96, ret til at få hjælpere til respirationsbehandling fra den samme forening eller private virksomhed, som borgeren har valgt til at varetage arbejdsgiveransvaret for hjælperne efter servicelovens §§ 95 eller 96. Tilsvarende foreslås det, at en nærtstående person, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i serviceloven, får ret til at få hjælpere til respirationsbehandling fra den samme forening eller private virksomhed, som den nærtstående har valgt til at varetage arbejdsgiveransvaret for hjælperne efter serviceloven.

Forslaget vil således sikre borgernes valgfrihed i forbindelse med valg af arbejdsgiver for hjælperordninger og sikre, at borgerne ikke risikerer at få to hjælperhold i hjemmet samtidig.

Det vil fortsat være en forudsætning for alle hjælperordninger, at hjælperne godkendes og oplæres til at udføre respirationsbehandlingen af de ansvarlige læger på respirationscentret. Dette indebærer bl.a., at de ansvarlige læger på et respirationscenter kan beslutte, at en person ikke er egnet til at varetage respirationsbehandlingen og dermed ikke kan varetage hjælperfunktionen, idet lægerne har ansvar for delegationen af behandlingen.

Denne ret for borgeren (eller den nærtstående) til at vælge samme forening eller virksomhed som arbejdsgiver for begge slags hjælpere, *jf. forslaget til § 88 a, stk. 1*, vil finde anvendelse fra den 1. januar 2015.

Borgere, som pr. 1. januar 2015 er tildelt hjælp efter servicelovens §§ 95 eller 96, og som på det tidspunkt, hvor der ordineres respirationsbehandling, er arbejdsgiver for sådanne hjælpere, får desuden ret til også at være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling, *jf. den foreslåede § 88 a, stk. 2*. Det samme gælder i de tilfælde, hvor en nærtstående på det tidspunkt, hvor respirationsbehandlingen påbegyndes, fungerer som arbejdsgiver for hjælperne, *jf. den foreslåede § 88 a, stk. 3*.

Det bemærkes, at også borgere, som fik ordineret respirationsbehandling før den 1. januar 2015, og som på det tidspunkt var arbejdsgiver for deres hjælpere efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i serviceloven, men som efter ordineringen af respirationsbehandling ophørte med at være arbejdsgiver for deres hjælpere, får mulighed for at vælge at være arbejdsgiver for hjælpere til respirationsbehandling, såfremt de på et tidspunkt igen bliver arbejdsgivere for deres hjælpere efter servicelovens § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96, *jf. den foreslåede § 88 a, stk. 2*. Det samme gælder i de tilfælde, hvor en nærtstående på det tidspunkt, hvor respirationsbehandlingen blev påbegyndt, fungerede som arbejdsgiver for hjælperne, *jf. den foreslåede § 88 a, stk. 3*.

Regionsrådet vil i medfør af den foreslåede § 88 b, stk. 1, i sundhedsloven kunne aftale med en person, som modtager respirationsbehandling, at denne selv eller en nærtstående person varetager arbejdsgiveransvaret for sine hjælpere til respirationsbehandling. Der er tale om en lovfæstelse af almindelig praksis. Det samme gælder i de tilfælde, hvor en nærtstående på det tidspunkt, hvor respirationsbehandlingen påbegyndes, fungerer som arbejdsgiver for hjælperne, jf. den foreslåede § 88 a, stk. 3.

Pr. 1. januar 2015 vil regionsrådet i henhold til den foreslåede § 88 b, stk. 2, i sundhedsloven kunne indgå aftale med en kommunalbestyrelse i regionen om, at personer, som yder hjælp til en person i medfør af §§ 42, 83, 85, 97 eller 118 i lov om social service, også yder respirationsbehandling efter sundhedslovens § 79, stk. 1.

Regeringen har også fremsat lovforslag om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn, jf. lovforslag nr. xx, som indebærer, at det tilskud, som en borger modtager i medfør af servicelovens § 95 eller § 96 alene kan overføres til en forening eller privat virksomhed, som er godkendt af Socialtilsynet. Godkendelsen af foreninger og private virksomheder skal ske af Socialtilsynet på baggrund af kriterier, som også indgår i socialtilsynets godkendelse af døgntilbud på det sociale område som fx foreningernes og/virksomhedernes økonomi, kendskab til ansættelsesretlige regler mv. Det foreslås i dette lovforslag, at der indføres en overgangsperiode på 1½ år, inden for hvilken foreninger og private virksomheder, der før lovens ikrafttræden varetager arbejdsgiverfunktioner, skal have opnået godkendelse af Socialtilsynet. Formålet er, at foreningerne og de private virksomheder får rimelig tid til at sikre, at de kan opfylde kriterierne for godkendelse. For nye foreninger og private virksomheder, der efter lovforslaget om ændring af servicelovens foreslåede ikrafttræden den 1. juli 2014 ønsker at varetage arbejdsgiverfunktioner, vil det derimod være et krav, at der er sket en forudgående godkendelse, før der kan indgås aftale om overførsel af tilskud.

Det bemærkes, at en forening eller privat virksomhed ikke kan pålægges at oplære deres hjælpere til at varetage respirationsbehandling.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, jf. afsnit 2.1.2.

Til nr. 2

Med den foreslåede § 205 d, stk. 1, forpligtes regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen til at indgå aftale om den samlede tilrettelæggelse af opgaverne forbundet med fælles hjælperordninger til borgere, der både har hjælpere til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96.

Det foreslås ved § 205 d, stk. 2, at ministeren for sundhed og forebyggelse efter forhandling med social-, børne- og integrationsministeren kan fastsætte nærmere bestemmelser om emnerne, som disse obligatoriske aftaler skal omfatte.

Bemyndigelsen vil bl.a. blive benyttet til at fastsætte, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal aftale, hvilken myndighed der foretager betalingen af udgifterne til hjælperordningerne.

Det bemærkes i denne forbindelse, at den første aftale mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal have virkning fra den 1. januar 2015, jf. lovforslagets § 2, stk. 3.

Der henvises i øvrigt til punkt 3.1. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Med den foreslåede § 240 a, stk. 1, kan et regionsråd indgå aftale med kommunalbestyrelserne i regionen om, at regionsrådets betaling af udgifterne til hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedslovens § 79, stk. 1, overføres til kommunalbestyrelserne for så vidt angår personer, der også modtager hjælp i hjemmet efter §§ 42, 83, 85, 95, 96, 97 eller 118 i lov om social service.

Med § 240 a, stk. 2, bemyndiges ministeren for sundhed og forebyggelse til efter forhandling med social-, børne- og integrationsministeren at fastsætte nærmere regler om fordeling af udgifterne mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen til fælles hjælperordninger til personer, som har hjælpere i hjemmet til respirationsbehandling efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og hjælpere efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96 i serviceloven.

Bemyndigelsen vil som nævnt i afsnit 4.2. bl.a. blive anvendt til at fastsætte, at beregningen af den samlede udgift, som skal fordeles for så vidt angår borgere, der har hjælpere til respirationsbehandling og hjælpere efter §§ 95 eller 96 i serviceloven, beregnes i overensstemmelse med det takstsystem, som fastsættes med henblik på udmåling af tilskud til hjælp efter disse bestemmelser, jf. forslag om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn, jf. lovforslag nr. xx. Ifølge dette lovforslag bemyndiges social-, børne- og integrationsministeren til at fastsætte nærmere regler om det nævnte takstsystem, herunder takstens størrelse, hvilke omkostninger, der er dækket af taksten, og hvilke omkostninger der dækkes efter forbrug i den enkelte ordning. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at bemyndigelsen vil blive anvendt til at udstede en ny bekendtgørelse om udmåling af tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance, hvori der vil blive fastsat en fast timetakst for omkostninger til løn mv. til hjælpere.

Taksten vil blive inddelt i forskellige taksniveauer afhængigt af, om der ydes hjælp i dagtimer, aften-/nattetimer eller i weekend-/helligdagstimer. Taksterne foreslås fastsat på to niveauer svarende til to forskellige kompetenceniveauer for hjælperne. Taksten vil tage udgangspunkt i de overenskomstmæssige aftaler på området. Det foreslås desuden, at der i bekendtgørelsen fastsættes en takst for andre omkostninger forbundet med ansættelse af hjælpere, herunder f.eks. udgifter til vand og strøm. Endelig foreslås det, at der i bekendtgørelsen vil blive fastsat en takst for omkostningerne ved overførsel af tilskud, som vil blive udbetalt i alle ordninger, hvor tilskuddet er overført til en forening eller privat virksomhed, som herefter fungerer som arbejdsgiver for hjælperne. Udover de nævnte takster er det foreslået, at der i bekendtgørelsen vil blive oplyst en række udgifter, der på grund af forventet betydelig variation fra ordning til ordning, vil blive dækket efter forbrug i den enkelte ordning. Det gælder f.eks. omkostninger til løn under hjælpernes sygdom og omkostninger til nødvendige arbejdsmiljøindretninger.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger i afsnit 4.2.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2014 og får virkning fra samme dato.

Dog foreslås det, at den foreslåede § 88 a vedr. patienters ret til at vælge arbejdsgiver for hjælperordningerne, skal have virkning fra 1. januar 2015. Ligeledes foreslås det, at den første aftale, som regionsråd og kommunalbestyrelser skal indgå i medfør af den foreslåede § 205 d, stk. 1, skal have virkning fra 1. januar 2015.

Til § 3

Bestemmelsen fastlægger lovens territoriale anvendelsesområde, og *stk. 1* indebærer, at loven ikke finder anvendelse for Grønland og Færøerne.

Lovforslaget sammenholdt med gældende ret

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som senest ændret ved lov nr. 1638 af 26. december 2013, foretages følgende ændringer:

1. Efter kapitel 21 indsættes:

”Kapitel 21 a

Hjælperordninger til personer med respirationsinsufficiens

§ 88 a. En person, som har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og som også har hjælpere efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service, kan vælge, at arbejdsgiveransvaret for hjælperne til respirationsbehandling skal varetages af den forening eller private virksomhed, som personen har valgt som arbejdsgiver for hjælpere efter § 95, stk. 4, eller § 96, stk. 2 i lov om social service. Ligeledes kan en person, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3 i lov om social service, vælge, at arbejdsgiveransvaret for hjælperne til respirationsbehandling skal varetages af den forening eller private virksomhed, som personen har valgt som arbejdsgiver for hjælpere efter § 95, stk. 4.

Stk. 2. En person, som inden den 1. januar 2015 er tildelt hjælp efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service, og som på det tidspunkt, hvor respirationsbehandlingen påbegyndes, selv er arbejdsgiver for hjælpere efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service, kan vælge også selv at være arbejdsgiver for hjælpere til respirationsbehandling.

Stk. 3. En person, som inden den 1. januar 2015 er tildelt hjælp efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service, og som på det tidspunkt, hvor respirationsbehandlingen påbegyndes, har overdraget arbejdsgiveransvaret for hjælpere efter § 95, stk. 4, eller § 96, stk. 2, i lov om social service til en nærtstående person, kan vælge, at den nærtstående også skal være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1. Ligeledes kan en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95,

stk. 3, i lov om social service, og som ikke har overført tilskuddet til andre, vælge også at være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1.

§ 88 b. Regionsrådet kan aftale med en borger, at borgeren selv eller en nærtstående person varetager arbejdsgiveransvaret for sine hjælpere til respirationsbehandling, hvis dette er tilfældet i forhold til hjælperne efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service. Ligeledes kan regionsrådet aftale med en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, at den nærtstående person varetager arbejdsgiveransvaret for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1.

Stk. 2. Regionsrådet kan endvidere aftale med en kommunalbestyrelse i regionen, at personer, som yder hjælp i medfør af §§ 42, 83, 85, 97 eller 118 i lov om social service, også yder respirationsbehandling.

2. Efter § 205 c indsættes i *kapitel 62*:

”**§ 205 d.** Regionsrådet indgår aftale med kommunalbestyrelserne i regionen om tilrettelæggelse af hjælperordninger i hjemmet til personer, som både har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og hjælpere efter §§ 83, 85, 95 eller 96 i lov om social service.

Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter efter forhandling med social-, børne- og integrationsministeren nærmere regler om, hvilke emner aftalerne skal omfatte.”

3. Efter § 240 indsættes:

”**§ 240 a.** Regionsrådet kan indgå aftale med kommunalbestyrelserne i regionen om, at regionsrådets betaling af udgifter til hjælpere til respirationsbehandling overføres til kommunalbestyrelsen for så vidt angår personer, som modtager respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 42, 83, 85, 95, 96, 97 eller 118 i lov om social service.

Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter efter forhandling med social-, børne- og integrationsministeren nærmere regler om fordeling af udgifterne mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen, herunder anvendelse af takster til opgørelse af udgifter til hjælperordninger til personer, som modtager hjælp til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 83, 85, 95 eller 96 i lov om social service.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2014, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 88 a, som affattet ved sundhedslovens § 1, nr. 1, har virkning fra den 1. januar 2015. *Stk. 3.* Den første aftale mellem regionsråd og kommunalbestyrelsen, jf. § 205 d, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, skal have virkning fra den 1. januar 2015.

§ 3

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.