

UDKAST

Vejledning om fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens

1. Indledning

Denne vejledning indeholder retningslinjer for regioners og kommuners administration af fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens, som får hjælp i hjemmet til respirationsbehandling efter sundhedsloven og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96. Vejledningen skal bidrage til at understøtte, at regioner og kommuner tilrettelægger varetagelsen af fælles hjælperordninger på en hensigtsmæssig måde. Vejledningen indeholder endvidere vejledning til borgere om muligheden for at vælge arbejdsgiver for hjælperne i fælles hjælperordninger.

Der er tale om fælles hjælperordninger, når hjælp i hjemmet til respirationsbehandling og hjælp i hjemmet efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96 helt eller delvist kan varetages af de samme personer, og dermed kan tilrettelægges som én ordning til gavn for borgeren og af hensyn til en hensigtsmæssig ressourceanvendelse. I disse tilfælde tilrettelægges ordningen ud fra borgerens samlede behov for hjælp.

I 2014 vedtog Folketinget nye regler om fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens.¹ Formålet med reglerne er bl.a. at sikre, at borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får behandling af høj kvalitet. Endvidere er formålet at medvirke til, at regionernes og kommunernes administration af de fælles ordninger forenkles og samlet set reduceres.

Reglerne indebærer bl.a., at borgeren får større frihed til at vælge arbejdsgiver for visse hjælperordninger, ligesom reglerne indebærer en forpligtelse for regioner og kommuner til at aftale, hvordan de fælles hjælperordninger skal tilrettelægges. For de tilfælde, hvor aftalerne mellem region og kommuner ikke indeholder principper for fordeling af udgifter til hjælperordningerne, har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter forhandling med Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold fastsat regler om fordeling af udgifter til fælles hjælperordninger.

De nye regler ændrer ikke på, at myndighedsansvaret for respirationsbehandling, herunder det faglige ansvar, fortsat er hos regionerne, og kommunerne har fortsat myndighedsansvaret for at yde hjælp efter serviceloven og føre tilsyn med denne hjælp.

På samme måde fastholdes finansieringsansvaret, så regionerne fortsat har finansieringsansvaret for respirationsbehandlingen, mens kommunen har finansieringsansvaret for hjælp efter serviceloven.

Vejledningen erstatter Vejledning nr. 105 af 21. december 2011 om koordinering af respiratorhjælp og borgerstyret personlig assistance.

¹ Jf. lov nr. 1537 af 27. december 2014 om ændring af sundhedsloven. Loven er vedtaget på baggrund af lovforslag L 57, fremsat 6. november 2014 (forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens)).

2. Respirationsbehandling i hjemmet

Respirationsbehandling, herunder diagnostik, efterbehandling og behandling i hjemmet er en højt specialiseret sygehusfunktion, som varetages af respirationscentrene i henhold til Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende specialevejledning. Principperne for den sundhedsfaglige tilrettelæggelse af respirationsbehandling i hjemmet er beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation om kronisk respirationsinsufficiens fra 2012².

Regionen er forpligtet til at finansiere de nødvendige personaleressourcer, der knytter sig til den daglige brug af respiratorer i hjemmet, jf. cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet (afgrænsningscirkulæret)³.

Respirationsbehandling er lægeforbeholdt virksomhed, som kan delegeres til en medhjælper, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af medhjælp⁴. Uanset respirationshjælpernes ansættelsesforhold er det de ansvarlige læger på respirationscentrene, der har det sundhedsfaglige ansvar for respirationsbehandling, der ydes i borgerens eget hjem. Det vil sige, at hjælperen udfører den lægeordnede behandling på konkret delegation fra den ansvarlige læge på respirationscenteret.

Respirationscenteret har pligt til at udvælge, instruere og føre tilsyn med respirationshjælperne. I den forbindelse har de ansvarlige læger på respirationscentrene et ansvar for at sikre, at de personer, som udfører respirationsbehandling i hjemmet, har de kvalifikationer, der er nødvendige for at udføre opgaven, og er i stand til at følge den skriftlige instruks, som lægen på respirationscenteret har udarbejdet. Det betyder blandt andet, at de ansvarlige læger på respirationscentrene kan vurdere, at en person ikke er egnet til at varetage respirationsbehandlingen. Oplæring af nyetablerede hjælperhold kan kun ske på et respirationscenter.

3. Hjælperordninger efter serviceloven

Der er følgende ordninger efter serviceloven, som typisk gives til borgere, som får respirationsbehandling i eget hjem:

- § 83: Personlig og praktisk hjælp i hjemmet (hjemmehjælp)
- § 85: Socialpædagogisk bistand
- § 95: Kontant tilskud til personlig og praktisk hjælp over 20 timer om ugen
- § 96: Borgerstyret personlig assistance (BPA)

Disse ordninger beskrives i overordnede linjer i det følgende, idet der indledes med BPA.

² Vejledning nr. 15875 af 19. december 1990 om kronisk respirationsinsufficiens vedrørende visitation og sygehusbehandling af patienter, som lider af kronisk respirationsinsufficiens som følge af neuromuskulære lidelser, thoraxdeformiteter m.m.

³ Cirkulære nr. 9079 af 22. februar 2013 om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet.

⁴ Bekendtgørelse nr. 1219 og vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

§ 96: Borgerstyret personlig assistance (BPA).

Det overordnede formål med reglerne om BPA er at skabe grundlag for fleksible ordninger. Borgere inden for målgruppen, der kan og ønsker at modtage tilskud til selv at ansætte hjælpere, får tilbudt en ordning, der tager udgangspunkt i borgerens selvbestemmelse. Ordningen kan dermed tilpasses borgernes ønsker og behov, så personer med omfattende funktionsnedsættelser kan fastholde eller etablere et selvstændigt liv.

Målgruppen for BPA er borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et behov, som gør det nødvendigt at yde denne ganske særlige støtte til pleje, overvågning eller ledsagelse, for at kunne opbygge eller fastholde et selvstændigt liv med mulighed for deltagelse i samfundslivet. Det vil normalt sige personer, som i høj grad er afhængig af hjælp til at udføre almindelige daglige aktiviteter som eksempelvis lave mad, læse, tage bad, skrive mv., og som har et omfattende behov for pleje, overvågning, ledsagelse eller praktisk bistand.

Det er en betingelse for tilskud til ansættelse af hjælpere, at borgeren er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperne. Det er desuden en betingelse, at borgeren kan fungere som arbejdsgiver for hjælperne, medmindre den pågældende indgår aftale med en nærtstående, en forening eller en privat virksomhed om, at tilskuddet overføres til den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed, der herefter er arbejdsgiver for hjælperne. Arbejdsgiverbeføjelserne i forhold til hjælperne vedrørende spørgsmål om ansættelse og afskedigelse af hjælpere varetages i så fald af den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed i samråd med den pågældende.

§ 95: Kontant tilskud til personlig og praktisk hjælp over 20 timer om ugen

Serviceovens § 95, stk. 2 giver borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for personlig hjælp og pleje og for støtte til løsning af nødvendige praktiske opgaver i hjemmet i mere end 20 timer ugentligt, mulighed for at vælge at få udbetalt et kontant tilskud til hjælp, som den pågældende selv antager. Det er i lighed med i BPA-ordningen en betingelse, at borgeren kan fungere som arbejdsleder for hjælperne. Det er desuden en betingelse, at borgeren kan fungere som arbejdsgiver for hjælperne, medmindre den pågældende indgår aftale med en nærtstående, en forening eller en privat virksomhed om, at tilskuddet overføres til den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed, der herefter er arbejdsgiver for hjælperne. Arbejdsgiverbeføjelserne i forhold til hjælperne vedrørende spørgsmål om ansættelse og afskedigelse af hjælpere varetages i så fald af den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed i samråd med den pågældende.

§ 83: Personlig og praktisk hjælp i hjemmet m.v. (hjemmehjælp)

Kommunen skal efter serviceovens § 83 tilbyde personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice, til borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver. Kommunen har det overordnede ansvar for denne hjælp.

§ 85: Socialpædagogisk bistand

Socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85, ydes til borgere, der på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor. Socialpædagogisk bistand kan bl.a. bestå af hjælp, rådgivning, støtte eller omsorg, således at borgeren kan leve et liv på egne præmisser.

For en nærmere beskrivelse af de nævnte ordninger henvises til Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds vejledningsserie til serviceloven, hvor servicelovens §§ 83 og 85 er beskrevet i vejledning nr. 2 til serviceloven, mens servicelovens §§ 95 og 96 er beskrevet i vejledning nr. 7 til serviceloven.

4. Valg af arbejdsgiver for fælles hjælperordninger

4.1 Valg af arbejdsgiver efter serviceloven

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 til den borger, som har behov for hjælpere. Den nærtstående kan ligeledes vælge selv at være arbejdsgiver for borgerens hjælpere eller overføre tilskuddet til en anden nærtstående, en forening eller en privat virksomhed, der herefter er arbejdsgiver for hjælperne.

4.2 Valg af arbejdsgiver for hjælpere der udfører respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedsloven

4.2.1 Borgere med hjælp efter servicelovens §§ 95 eller 96

Med henblik på at sikre, at borgeren får en væsentlig valgfrihed med hensyn til, hvem der skal varetage arbejdsgiveransvaret for hjælperordningen, og at borgeren ikke skal have to forskellige hjælperhold i hjemmet samtidig, har borgere, som både modtager respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedsloven og hjælp efter § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i serviceloven, mulighed for at vælge, at arbejdsgiveransvaret for respirationshjelperne skal varetages af den forening eller private virksomhed, som borgeren har valgt som arbejdsgiver for hjælperne efter servicelovens §§ 95 eller 96, jf. sundhedslovens § 88 a, stk. 1.

Tilsvarende får en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i serviceloven, ret til at få hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet fra den samme forening eller private virksomhed, som den nærtstående har valgt til at varetage arbejdsgiveransvaret for hjælperne efter serviceloven, jf. sundhedslovens § 88 a, stk. 1.

Det bemærkes, at en forening eller privat virksomhed ikke kan pålægges at oplære deres hjælpere til at varetage respirationsbehandling. Det er respirationscentrenes ansvar, at hjælperne har de nødvendige og tilstrækkelige kompetencer til at udføre behandlingen forsvarligt.

Borgere, som er tildelt hjælp efter servicelovens § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96, og som er arbejdsgiver for sådanne hjælpere, får ret til også at være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling, jf. § 88 a, stk. 2, i sundhedsloven. Det samme gælder i de tilfælde, hvor en nærtstående fungerer som arbejdsgiver for hjælperne.

På samme måde kan en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af servicelovens § 95, stk. 3, og som varetager arbejdsgiveransvaret for hjælperne, vælge også at varetage arbejdsgiveransvaret for hjæl-

perne til respirationsbehandling, jf. § 88 a, stk. 3, i sundhedsloven. Tilsvarende gælder i tilfælde, hvor den nærtstående har overdraget arbejdsgiveransvaret til en anden nærtstående.

Regioner og kommuner bør sikre, at borgere, som har mulighed for selv at vælge arbejdsgiver for hjælperordninger, jf. ovenfor, får tilstrækkelig information om disse valgmuligheder, f.eks. gennem informationer på relevante hjemmesider og ved oprettelse af kontaktpunkter for borgere i region og/eller kommune.

4.2.2 Borgere med anden hjælp efter serviceloven

Borgere, som får respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedsloven og hjælp efter servicelovens § 42 (dækning af tabt arbejdsfortjeneste), § 83 (personlig og praktisk hjælp i hjemmet - hjemmehjælp), § 84, stk. 1, (afløsning eller aflastning), § 85 (socialpædagogisk bistand), § 97 (ledsagelse) eller § 118 (pasning af nærtstående) har ikke samme ret til selv at vælge arbejdsgiver for hjælperne.

Regionen kan dog i disse tilfælde aftale med kommunerne i regionen, at en person, som yder hjælp til borgeren efter serviceloven, også kan varetage respirationsbehandlingen i hjemmet. Det kan således aftales, at personer, der f.eks. yder hjemmehjælp, tillige vil kunne yde hjælp til respirationsbehandling efter delegation fra lægen.

4.3. Arbejdsgiveransvar og samspil med arbejdsmiljølovgivningen

4.3.1 Arbejdsgiver og arbejdsleder

Hvis arbejdsgiveropgaven overdrages til en nærtstående, en forening eller privat virksomhed, jf. nærmere ovenfor, indebærer dette, at den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed varetager de praktiske og juridiske arbejdsgiveropgaver i de fælles ordninger, herunder ansætter hjælpere og varetager løn-udbetaling mv.

Borgeren eller en nærtstående fungerer som arbejdsleder for hjælperne og udvælger i samarbejde med den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed de nødvendige hjælpere – herunder vikarer - til ansættelse i hjælperordningen.

Dette ændrer imidlertid ikke ved, at kommunen i alle tilfælde har ansvaret for, at borgeren får den nødvendige hjælp efter serviceloven, lige som regionen har ansvaret for, at borgeren får den nødvendige behandling efter sundhedsloven.

4.3.2 Arbejdsmiljø

Arbejdsmiljø reguleres i arbejdsmiljølovgivningen, som hører under Beskæftigelsesministeriet. Reglerne om arbejdsmiljø gælder også for arbejde, som udføres på sundhedsområdet, herunder i forbindelse med den hjælp, som udføres efter servicelovens §§ 95 eller 96 og respirationsbehandling efter sundhedsloven. Arbejdsmiljølovgivningen gælder således uændret for fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens.

Ifølge arbejdsmiljølovgivningen er det arbejdsgiverens pligt at sikre, at arbejdsmiljøet er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Det gælder også, når arbejdet udføres i private hjem.

Muligheden for, at borgeren (eller den nærtstående) kan vælge, at den, som er arbejdsgiver for hjælpere efter servicelovens §§ 95 eller 96, også skal være arbejdsgiver for respiratorhjælperne, ændrer ikke på sondringen mellem pligter og rettigheder for arbejdsleder og arbejdsgiver efter arbejdsmiljøloven.

Er borgeren selv arbejdsgiver for sine hjælpere og består hjælperens arbejde helt eller delvist i pleje af professionel karakter (f.eks. overvågning eller respiratorisk behandling), gælder alle reglerne i arbejdsmiljølovgivningen.

Når tilskuddet efter servicelovens §§ 95 eller 96 er overført til en nærtstående, forening eller en privat virksomhed, er det den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed, der som udgangspunkt er arbejdsgiver efter arbejdsmiljøloven.

Det er en grundlæggende betingelse for den hjælp, der ydes efter servicelovens §§ 95 eller 96, at borgeren (eller den nærtstående) er arbejdsleder for sine hjælpere. Det betyder også, at borgeren (eller den nærtstående) har den ansættelsesretlige instruktionsbeføjelse.

Efter arbejdsmiljøloven er en arbejdsleder en ansat, hvis arbejdet udelukkende eller i det væsentlige består i - på arbejdsgiverens vegne - at lede eller føre tilsyn med arbejdet i en virksomhed eller i en del af virksomheden.

Borgeren (eller den nærtstående) skal som arbejdsleder medvirke til, at arbejdsmiljøet er fuldt forsvarligt og bl.a. sørge for, at sikkerhedsforanstaltninger benyttes og virker efter deres hensigt. Efter arbejdsmiljølovgivningen kan arbejdsgiveren, dvs. den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed, ikke ved aftale overdrage sit ansvar for hjælpernes arbejdsmiljø.

At borgeren (eller den nærtstående) har til opgave at planlægge det daglige arbejde for de ansatte, betyder dog ikke, at borgeren (eller den nærtstående) overtager ansvaret for, at arbejdet udføres i overensstemmelse med arbejdsmiljøreglerne. Den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed kan som arbejdsgivere delegere opgaven med at instruere og kontrollere, at arbejdet udføres arbejdsmiljømæssigt forsvarligt, til borgeren (eller den nærtstående) som arbejdsleder, men arbejdsgiveren kan ikke aftale med borgeren (eller den nærtstående), at ansvaret for arbejdsmiljøet overdrages.

Borgeren (eller den nærtstående) skal naturligvis planlægge det daglige arbejde og instruere herom i overensstemmelse med lovgivningen – det gælder også arbejdsmiljølovgivningen.

Hvis en borger (eller nærtstående) giver instruktioner, som er i strid med arbejdsmiljølovgivningen, kan den, der er arbejdsgiver, herunder en nærtstående, en forening eller privat virksomhed, underkende borgers instruktion. Den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed har som arbejdsgiver desuden et ansvar for at tage en dialog med borgeren (eller den nærtstående) og sikre, at arbejdsmiljøreglerne følges. Foreningen eller den private virksomhed kan desuden genoverveje og eventuelt opsige sin aftale med borgeren (eller den nærtstående), og kommunen skal vurdere, om borgeren (eller den nærtstående) er i stand til at varetage arbejdslederopgaven, eller må have hjælp efter andre bestemmelser i serviceloven.

5. Aftaler mellem region og kommuner om tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger

5.1. Respirationsbehandling i hjemmet og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96

Regionen og kommunerne i regionen er forpligtet til at indgå aftale om fælles hjælperordninger for borgere, som har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedsloven og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96.

Pligten til at indgå aftaler skal bl.a. sikre, at regionernes og kommunernes administration af de fælles ordninger forenkles og samlet set reduceres. Derfor skal aftalerne omhandle den samlede tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger. Dette indebærer, at aftalerne bør omhandle de emner, som der erfaringsmæssigt kan opstå tvivl eller uenighed om, herunder spørgsmålet om fordeling af udgifter forbundet med fælles hjælperordninger, brugen af vikarer, særlige forhold i forbindelse med borgerens eventuelle indlæggelse, ferier m.v.

Sådanne aftaler mellem region og kommuner i regionen vil medføre, at parternes administration af ordningerne forenkles og samlet set reduceres, bl.a. fordi parterne ikke skal tage konkret stilling til disse spørgsmål for hver enkelt hjælperordning. Denne vejledning beskriver i afsnit 7 retningslinjerne for fordeling af udgifter til fælles hjælperordninger, og afsnit 8 indeholder vejledende retningslinjer for, hvordan nogle af de øvrige emner hensigtsmæssigt kan fastlægges i aftalerne.

Af hensyn til en forenklet administration af de fælles hjælperordninger bør aftalerne mellem regionen og kommunerne indenfor regionen i hovedtræk være ens. Det er dog ikke udelukket, at nogle elementer i en aftale kan variere efter lokale forhold.

Det skal fremgå af aftalen mellem regionen og kommunerne i regionen, hvem der foretager betaling af udgifterne til hjælperordningerne, jf. nærmere nedenfor under afsnit 7.4

Aftalerne kan derudover indeholde praktiske foranstaltninger vedr. tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger, f.eks. kontaktpunkter for borgere i region og/eller kommune og kontaktpunkter for fagpersoner i region eller kommune. Kontaktpunkter for borgere kan bl.a. bruges til at informere om muligheder for valg af arbejdsgiver m.v., jf. ovenfor afsnit 4.2.1.

Aftalerne skal ikke omfatte den sundhedsfaglige behandling.

5.2. Respirationsbehandling i hjemmet og hjælp efter servicelovens § 42, § 84, stk. 1, §§ 97 eller 118

Der er ikke krav om, at regioner og kommuner indgår aftale om tilrettelæggelse af hjælperordninger i de tilfælde, hvor borgeren har hjælpere til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens § 42, § 84, stk. 1, §§ 97 eller 118, men parterne har mulighed for at indgå sådanne aftaler. Det kan bl.a. aftales, hvordan udgifter til fælles hjælperordninger skal fordeles mellem region og kommune. Det kan i den forbindelse aftales, om regionen eller kommunen varetager betalingen af udgifterne til fælles hjælperordninger. Endelig kan parterne aftale praktiske foranstaltninger vedr. tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger, f.eks. kontaktpunkter for patienter eller fagpersoner i region eller kommune.

6. Fastsættelse af behovet for hjælp

6.1 Lægeordineret respirationsbehandling

I lægens ordination af respirationsbehandling indgår art, omfang og indhold, herunder hvor mange timer, der er behov for, for at varetage alle procedurer i forbindelse med respirationsbehandlingen inkl. overvågning, jf. nærmere afsnit 2. Alle de procedurer, som hjælperen skal udføre, f.eks. sugning af sekret, pleje af trachea mv i forhold til borgeren, er beskrevet af den ansvarlige læge.

6.2 Fastsættelse af hjælp efter serviceloven

Udmålingen af, hvor meget hjælp efter serviceloven borgeren har behov for til f.eks. personlig og praktisk hjælp i hjemmet, socialpædagogisk bistand eller BPA, foretages af kommunen.

Vurderingen skal foretages på baggrund af en konkret, individuel helhedsvurdering af borgerens samlede behov for hjælp.

Visitationen til hjælp efter serviceloven skal i hvert enkelt tilfælde tage udgangspunkt i formålet med den hjælp, som kommunen vil iværksætte. Herudover skal kommunen også i sin udmåling inddrage det overordnede formål med hjælp efter serviceloven, jf. lovens § 1. Dette formål er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Hjælpen efter serviceloven bygger på den enkelte borgers ansvar for sig selv og sin familie. Hjælpen tilrettelægges ud fra den enkeltes behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.

For så vidt angår §§ 95 og 96, hvor der udbetales et kontant tilskud til henholdsvis ansættelse af hjælpere eller BPA, udmåles der et antal timers hjælp, som borgeren herefter er berettiget til at modtage et kontant tilskud til dækning af.

7. Fordeling af udgifter

7.1 Omkostninger, som skal fordeles

Regionerne har ansvaret for finansiering af hjælp til respirationsbehandling, og kommunerne har ansvaret for finansiering af hjælp efter serviceloven.

Ved fordeling af udgifter til fælles hjælperordninger skal der tages udgangspunkt i de samlede udgifter til ordningerne, herunder udgifter til aflønning af hjælperne, udgifter forbundet med arbejdsgiver- og arbejdslederopgaver, sygefravær, vikardækning, forsikringer m.v.

Fordelingen af udgifter skal i alle tilfælde tage udgangspunkt i det samlede antal timer, en borger modtager hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96. Hvis eksempelvis en borger modtager hjælp til respirationsbehandling 20 timer i døgnet og hjælp efter serviceloven 10 timer i døgnet, skal de samlede 30 timer fordeles mellem region og kommune efter den fordelingsnøgle, som er aftalt mellem parterne, eller som er fastsat centralt. Det er således ikke kun de overlappende timer, der skal fordeles.

7.2 Region og kommuner i regionen aftaler en fordelingsnøgle

Regionen og kommunerne i regionen kan – indenfor de rammer, som er beskrevet i afsnit 7.1 - aftale, hvordan udgifter til fælles hjælperordninger skal fordeles mellem parterne. I givet fald skal der i aftalen fastsæt-

tes en fordelingsnøgle, som finder anvendelse for alle fælles hjælperordninger i regionen. Derved undgår parterne, at fordeling af udgifter skal aftales konkret fra ordning til ordning.

Aftalen mellem region og kommuner i regionen kan indeholde særlige principper for fordeling af udgifter i forbindelse med: 1) opstart af fælles hjælperordning, 2) den periode det tager at oplære et hjælperhold til at varetage respirationsbehandling i hjemmet, 3) hvis borgeren bliver indlagt på sygehus eller 4) hvis kravene til hjælpernes kompetencer for at varetage respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96 er forskellige.

I givet fald skal sådanne særlige principper gælde for alle de hjælperordninger, hvor den pågældende situation gør sig gældende.

7.3 Centralt fastsat fordelingsnøgle

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har efter forhandling med Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold i bekendtgørelsesform fastsat en fordelingsnøgle, som finder anvendelse, hvis aftalen mellem region og kommunerne i regionen ikke indeholder principper for fordeling af udgifter til fælles hjælperordninger. Danske Regioner og KL har deltaget i forhandlinger om fastsættelse af den centrale fordelingsnøgle.

Den centrale fordelingsnøgle er fastsat således, at regionen afholder 67 pct. af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, og kommunerne afholder 33 pct. af de samlede udgifter. Fordelingsnøglen finder anvendelse fra det tidspunkt, hvor den fælles hjælperordning etableres, indtil det tidspunkt hvor den fælles hjælperordning ophører.

Der er således ikke i forbindelse med den centralt fastsatte fordelingsnøgle fastsat særlige principper for fordeling af udgifterne ved eksempelvis opstart af hjælperordning, den periode det tager at oplære et hjælperhold til at varetage respirationsbehandling i hjemmet eller ved forskellige krav til kompetencer hos hjælpere, der yder respirationsbehandling og hjælpere, der yder hjælp efter serviceloven. Det samme gør sig gældende i de perioder, hvor borgeren måtte være indlagt på sygehus.

Ved fordeling af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger efter den centralt fastsatte fordelingsnøgle skal region og kommune også tage udgangspunkt i det samlede antal timer, som en borger modtager hjælp til respirationsbehandling i hjemmet og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96, jf. nærmere i afsnit 7.1.

Den centralt fastsatte fordelingsnøgle finder alene anvendelse for fælles hjælperordninger, hvor en borger modtager hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96.

7.4 Betaling af udgifter til fælles hjælperordninger

7.4.1 Respirationsbehandling i hjemmet og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96

I de aftaler, som region og kommunerne i regionen indgår om fælles hjælperordninger for borgere, som har hjælpere til respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedsloven og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96, skal det fremgå, om region eller kommune varetager betalingen af udgifterne til fælles hjælper-

ordninger. Det er alene et spørgsmål om, hvorvidt region eller kommune skal tage sig af opgaven med at sikre betaling af udgifter til de fælles hjælperordninger.

Hvis parterne aftaler, at kommunen varetager betalingen, skal regionen betale for hjælp til respirationsbehandling til kommunen, og kommunen betaler herefter for den samlede hjælp i hjemmet til respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven. Hvis parterne på tilsvarende vis aftaler, at regionen varetager betalingen, skal kommunen betale for hjælp efter serviceloven til regionen, og regionen betaler herefter for den samlede hjælp i hjemmet til respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven.

Aftaler om, hvilken myndighed der varetager betalingen, ændrer ikke på finansieringsansvaret, idet regionerne fortsat har finansieringsansvaret for respirationsbehandlingen, mens kommunen har finansieringsansvaret for hjælp efter serviceloven.

7.4.2 Respirationsbehandling i hjemmet og hjælp efter servicelovens § 42, § 84, stk. 1, §§ 97 eller 118

I de tilfælde, hvor der ydes hjælp til respirationsbehandling i hjemmet og hjælp efter servicelovens § 42, § 84, stk. 1, §§ 97 eller 118 kan region og kommune aftale, at en af parterne varetager betalingen af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, på tilsvarende måde som det er beskrevet i afsnit 7.4.1. Det er imidlertid - i modsætning til de ordninger, som er beskrevet i afsnit 7.4.1 - frivilligt, om parterne ønsker at indgå en sådan aftale.

8. Særlige problemstillinger

8.1 Ferie

Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses vurdering, at en borger kan tage hjælpere til respirationsbehandling med på et ophold uden for hjemmet, og at lønudgiften hertil i så fald kan blive betalt af sygehusvæsenet i samme omfang, som hvis behandlingen foregik i borgerens hjem.

I forhold til BPA kan borgere, der modtager hjælp efter servicelovens § 96, ved ferie mv. i udlandet medtage deres hjælp, ligesom kommunen i særlige tilfælde på baggrund af en konkret vurdering efter ansøgning kan yde tilskud til dækning af ekstra omkostninger, som er forbundet med kortvarige ferieophold. Dette følger af reglerne i bekendtgørelse om ydelser efter lov om social service under midlertidige ophold i udlandet (udlandsbekendtgørelsen).

Derimod giver udlandsbekendtgørelsen ikke borgere, der modtager hjælp efter servicelovens § 95, ret til at medtage denne hjælp til udlandet. Den forskellige retstilstand for de to typer hjælp skyldes, at borgerstyret personlig assistance efter § 96 kompenserer for borgerens samlede behov for pleje, overvågning og ledsagelse, mens kontant tilskud til ansættelse af hjælpere efter § 95 træder i stedet for personlig og praktisk hjælp i hjemmet m.v. (hjemmehjælp) efter servicelovens § 83.

Hjemmehjælp er karakteriseret ved, at personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice gives i borgerens hjem uanset boligform. Hjælpen efter hjemmehjælpsreglerne omfatter ikke ledsagelse, som derimod kan ydes efter servicelovens § 97 om ledsageordning, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.

Hjælp efter servicelovens § 95, jf. § 83, gives dermed efter sit formål til borgeren i dennes hjem, hvilket er baggrunden for, at denne type hjælp ikke kan medtages under et midlertidigt ophold i udlandet.

Det følger imidlertid af EF-forordning nr. 883/04 om koordination af social sikring, at naturalydelse ved sygdom, herunder hjælp efter servicelovens § 95, skal tildeles i opholdslandet, men til udgift for den kompetente stat. Det vil typisk sige den pågældendes sædvanlige opholdsland.

Dette betyder, at en borger, uanset at det ikke er muligt at medtage hjælp efter servicelovens § 95 til udlandet efter dansk ret, ville kunne få tildelt den pågældende ydelse i et andet EU-/EØS-land, under forudsætning af, at en sådan ydelse er tilgængelig i det pågældende land, og at landets egne borgere ville få den i en tilsvarende situation.

8.2 Indlæggelse

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

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

Spørgsmålet om evt. fastholdelse af hjælperteamet i forbindelse med indlæggelse af borgeren kan indgå i aftalen mellem regionen og kommunerne i regionen.

8.3 Flytning over kommune- eller regionsgrænse

Når en borger flytter til en anden kommune og evt. anden region, bør myndighederne i samarbejde med borgeren sikre en smidig overflytning og koordinering af fælles hjælperordninger. Ved flytning til anden region har den nye bopælsregion pligt til at yde hjælp til respirationsbehandling.

Kommunalbestyrelsen skal i forbindelse med borgere, som har ordninger efter servicelovens § 95 om konstant tilskud til ansættelse af hjælpere eller § 96 om BPA, være opmærksom på, at borgerens hidtidige opholdskommune efter servicelovens § 96 b har pligt til at fortsætte den kommunale udbetaling af tilskud efter servicelovens §§ 95 eller 96 ved flytning over kommunegrænse, indtil den nye opholdskommune har truffet afgørelse om tilskud efter §§ 95 eller 96. Kommunalbestyrelsen i den hidtidige opholdskommune har i disse tilfælde ret til refusion, jf. servicelovens § 96 b, stk. 2.

Hensigten hermed er at sikre, at borgeren modtager den nødvendige hjælp og kan dække lønomkostninger mv. til hjælpere også i forbindelse med en flytning over kommunegrænser, f.eks. i forbindelse med jobskifte, påbegyndt uddannelse eller lignende.

Kommunalbestyrelsen skal endvidere i forbindelse med flytning være opmærksom på retssikkerhedslovens bestemmelser om opholdskommune og mellemkommunal refusion.

For så vidt angår fælles hjælperordninger, hvor der udover hjælp til respirationsbehandling i hjemmet ydes hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96, er region og kommunerne indenfor regionen forpligtet til at indgå aftale om fælles hjælperordninger, jf. nærmere afsnit 5.1. Der er ikke en tilsvarende pligt til at indgå aftaler mellem region og kommuner, som ligger udenfor regionen. Ministerierne opfordrer dog til, at region og kommune i sådanne tilfælde - hvis det måtte vise sig at være relevant - konkret aftaler, hvordan en fælles hjælperordning kan tilrettelægges.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold,
den