

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

2013/1 LSF 164 (Gældende)

Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens)

Ministerium: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 171 af 26. februar 2014, foretages følgende ændringer:

1. Efter kapitel 21 indsættes:

»Kapitel 21 a

Hjælperordninger til personer med kronisk 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, 2. pkt., eller § 96, stk. 2, 2. pkt., i lov om social service. Tilsvarende kan en person, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, vælge, at arbejdsgiveransvaret for hjælperne til respirationsbehandlingen skal varetages af den forening eller private virksomhed, som personen har valgt som arbejdsgiver for hjælpere efter § 95, stk. 4, 2. pkt.

Stk. 2. En person, som modtager respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og som selv er arbejdsgiver for hjælpere som nævnt i § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service, kan vælge også selv at være arbejdsgiver for hjælpere til respirationsbehandling. Tilsvarende kan en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, og som selv er arbejdsgiver for hjælpere som nævnt i § 95, stk. 4, 2. pkt., vælge også at være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1.

Stk. 3. En person, som modtager respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og som efter § 95, stk. 4, 2. pkt., eller § 96, stk. 2, 2. pkt., i lov om social service har overdraget arbejdsgiveransvaret for hjælpere til en nærtstående, kan vælge, at den nærtstående også skal være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1. Tilsvarende kan en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, og som efter § 95, stk. 4, 2. pkt. i lov om social service har overdraget arbejdsgiveransvaret til en anden nærtstående, vælge, at den anden nærtstående også skal være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1.

§ 88 b. 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 i lov om social service, også yder respirationsbehandling.«

2. Efter § 205 c indsættes i kapitel 62:

»**§ 205 d.** Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen indgår aftaler om tilrettelæggelse af hjælperordninger i hjemmet til personer, som både har respirationshjælpere 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 ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold nærmere regler om, hvilke emner aftalerne nævnt i stk. 1 skal omfatte.«

3. Efter § 240 indsættes:

»§ 240 a. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen kan indgå aftaler om, at regionsrådets betaling af udgifter til respirationshjælpere overføres til kommunalbestyrelsen for så vidt angår personer, som modtager respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 42, 44, 83, § 84, stk. 1, §§ 85, 95, 96, 97 eller 118 i lov om social service.

Stk. 2. En kommunalbestyrelse i en region kan indgå aftale med regionsrådet om, at kommunalbestyrelsens betaling af udgifter til hjælp efter lov om social service overføres til regionsrådet for så vidt angår personer, som modtager respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 42, 44, 83, § 84, stk. 1, §§ 85, 95, 96, 97 eller 118 i lov om social service.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold regler om fordeling af udgifterne mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen 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, herunder om anvendelse af takster til opgørelse af udgifterne.«

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2014.

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

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

§ 3

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. Baggrund
- 1.3. Lovforslagets indhold i hovedtræk

2. Lovforslagets indhold

2.1. Ret til at vælge arbejdsgiver for hjælpere

- 2.1.1. Gældende ret
- 2.1.2. Overvejelser og forslag

2.2. Aftale mellem regionsråd og kommunalbestyrelser om fælles hjælperordninger

- 2.2.1. Gældende ret
- 2.2.2. Overvejelser og forslag

2.3. Betaling af udgifter til hjælpere

- 2.3.1. Gældende ret
- 2.3.2. Overvejelser og forslag

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

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

5. Administrative konsekvenser for borgerne

6. Miljømæssige konsekvenser

7. Forholdet til EU-retten

8. Hørte myndigheder og organisationer

9. Sammenfattende skema

1. Indledning og baggrund

1.1. Aftale om respirationshjælpere efter sundhedsloven og hjælp efter serviceloven

Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, SF, Venstre, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti har indgået aftale om at skabe et forbedret grundlag for tilrettelæggelse af de fælles hjælperordninger for borgere, der både har behov for respirationshjælpere 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 beskrivelse af modeller for den fremtidige organisering af fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens.

1.2. Baggrund

Respirationsbehandling er en højt specialiseret sygehusopgave, det vil sige en regionsopgave, 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/ét hjælperhold. Det er almindelig praksis, at respirationsbehandlingen, som ydes af regionsrådet, og hjælpen, som ydes af kommunalbestyrelsen 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.

Borgere, som har respirationshjælpere 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), § 84, stk. 1, (afløsning eller aflastning), § 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. Det bemærkes, at tallene er behæftet med nogen usikkerhed.

Den daværende social- og integrationsminister 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, regionsråd og KL har imidlertid peget på, at der er behov for et bedre grundlag for koordinering af fælles hjælperordninger.

1.3. Lovforslagets indhold i hovedtræk

Som et led i aftalen beskrevet i afsnit 1.1. 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 fået ordineret respirationsbehandling i hjemmet samt tildelt hjælp 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 ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold – 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 med hensyn til varetagelse af arbejdsgiveropgaven for hjælperordninger, og at borgeren ikke risikerer at få to forskellige hjælperhold i hjemmet samtidig, foreslås det 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.

I den forbindelse skal det bemærkes, at der i 2013 er indgået aftale om justering af reglerne om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance efter servicelovens §§ 95 og 96. Denne aftale er bl.a. udmøntet i lovforslag nr. L 147, som er fremsat den 26. februar 2014 af ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold. Dette lovforslag har bl.a. til hensigt at etablere krav om, at de foreninger og private virksomheder, som en borger eller en nærtstående kan vælge til at varetage arbejdsgiverfunktioner for hjælperne efter §§ 95 og 96 i serviceloven, skal være godkendt af Socialtilsynet. Det vil således alene være sådanne godkendte foreninger og virksomheder, som kan varetage opgaver i forbindelse med respirationsbehandling i hjemmet.

Med lovforslaget får borgere, der har arbejdsgiveransvar i ansættelsesretlig betydning over for deres hjælpere efter serviceloven, desuden ret til at vælge at lade dette arbejdsgiveransvar gælde for hjælpere, der yder respirationsbehandling. Det samme gælder i tilfælde, hvor borgeren har overdraget arbejdsgiveransvaret til en nærtstående samt i tilfælde, hvor en nærtstående er tilskudsmodtager og arbejdsgiver for hjælperne eller har overdraget arbejdsgiveransvaret til en anden nærtstående.

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 borger i medfør af § 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) i serviceloven, også kan varetage respirationsbehandlingen i hjemmet.

Det bemærkes, at § 83 og § 84, stk. 1, i serviceloven i medfør af § 44 også finder anvendelse vedr. børn, hvor der er behov for personlig og praktisk hjælp i hjemmet eller afløsning/aflastning.

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, § 84, stk. 1, §§ 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. Det 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. Kommunalbestyrelsen vil fortsat have ansvaret for at yde hjælp efter serviceloven og føre tilsyn med denne hjælp.

Ligeledes fastholdes finansieringsansvaret uændret, således at regionsrådet fortsat har finansieringsansvaret for respirationsbehandlingen, mens kommunalbestyrelsen fortsat har finansieringsansvaret for hjælp efter serviceloven.

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

2. Lovforslagets indhold

2.1. Ret til at vælge arbejdsgiver for hjælpere

2.1.1. 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 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.

Overdragelse af arbejdsgiveropgaven til en nærtstående, en forening eller privat virksomhed indebærer, at den nærtstående, 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 den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed de nødvendige hjælpere til ansættelse i hjælperordningen. Den person, der varetager arbejdsgiver/arbejdslederfunktionerne, varetager som udgangspunkt også opgaven med at sikre vikardækning mv. Det skal understreges, at kommunalbestyrelsen i alle tilfælde har ansvaret for, at borgeren får den nødvendige hjælp efter serviceloven, lige som regionsrådet har ansvaret for, at borgeren får den nødvendige behandling efter sundhedsloven.

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. For så vidt angår hjælp efter § 84, stk. 1, ydes hjælpen som naturalhjælp i form af en person til afløsning i hjemmet eller aflastningsophold uden for hjemmet. 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 lovfæstet 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 aktuelt alene kan varetages af respirationscentre 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 respirationscentre, som har det lægelige ansvar for respirationsbehandlingen, også når den finder sted i borgerens eget hjem. Respirationsbehandling er ifølge Sundhedsstyrelsen lægeforbeholdt virksomhed, som kan delegeres til en medhjælp, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed). Respirationscentrets læger vurderer patientens behov for respirationsbehandling og ordinerer art og omfang af behandlingen i hjemmet og udmåler timer til respirationshjelper. Uanset respirationshjælperens ansættelsesforhold er det de ansvarlige læger på respirationscentret, der har det overordnede sundhedsfaglige ansvar for den respirationsbehandling, der ydes i hjemmet, idet respirationshjælperen behandler patienten på delegation fra det ansvarlige respirationscenters læger. Oplæring af nyetablerede hjælperhold kan kun ske på et respirationscenter.

Respirationscentret har pligt til at instruere og føre tilsyn med respirationshjelperne. I den forbindelse har de ansvarlige læger på respirationscentret et ansvar for at sikre, at de personer, som udøver respirationsbehandling i hjemmet, har de kvalifikationer, der er nødvendige for at udføre opgaven. Det betyder blandt andet, at de ansvarlige læger på respirationscentret kan vurdere, at en person ikke er egnet til at varetage respirationsbehandlingen. Tilsvarende kan de ansvarlige læger på respirationscentret vurdere, at en borger eller nærtstående ud fra et sundhedsfaglig perspektiv ikke kan varetage arbejdsgiveransvaret for så vidt angår respirationshjelperne.

2.1.2. Overvejelser og forslag

Som anført ovenfor under punkt 2.1.1. 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 arbejdsgiveransvaret 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 modtager respirationsbehandling i hjemmet efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og er bevilget hjælp i henhold til servicelovens § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96, får ret til at vælge, at arbejdsgiveransvaret for de hjælpere, som udfører respirationsbehandlingen i hjemmet, skal varetages af samme forening eller private virksomhed, som borgeren har valgt som ansvarlig for vedkommendes hjælpere efter serviceloven (dvs. samme arbejdsgiver for alle hjælpere). 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 ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold den 26. februar 2014 har fremsat et lovforslag om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn, hvori det bl.a. foreslås, at det tilskud, som en borger (eller en 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 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.

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, jf. afsnit 2.1.1. Dette gælder også hjælpere, som vikarierer for faste hjælpere i forbindelse med sygdom, ferie mv.

Det foreslås endvidere, at borgere, som er blevet tildelt hjælp efter servicelovens § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96, og som er arbejdsgivere for hjælperne, får 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 fungerer som arbejdsgiver for hjælperne, jf. den foreslåede § 88 a, stk. 3.

Ligeledes 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 hjælperne til respirationsbehandling, jf. den foreslåede § 88 a, stk. 2. Tilsvarende gælder i tilfælde, hvor den nærtstående har overdraget arbejdsgiveransvaret til en anden nærtstående, jf. den foreslåede § 88 a, stk. 3.

Det foreslås endvidere ved *sundhedslovens § 88 b*, at etablere hjemmelsgrundlaget til, at regionsrådet kan aftale med kommunalbestyrelserne i regionen, at en person, som yder hjælp i medfør af servicelovens §§ 42, 83, § 84, stk. 1, §§ 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. Servicelovens § 83 og § 84, stk. 1, finder i medfør af § 44 også anvendelse vedr. børn, hvor der er behov for afløsning eller aflastning.

Ministeren for sundhed og forebyggelse og ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold 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.

2.2. Aftale mellem regionsråd og kommunalbestyrelser om fælles hjælperordninger

2.2.1. Gældende ret

Der er i de fem regioner forskellige former for samarbejde mellem regionsråd og kommunalbestyrelser om fælles hjælperordninger til borgere, der både modtager respirationsbehandling i hjemmet 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 respirationshjælpere og hjælp efter serviceloven. Regionsrådet medfinansierer en andel af udgiften til de timer, hvor borgeren både har respirationshjælpere og hjælp 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 både har respirationshjælpere og hjælp efter serviceloven og finansierer desuden de timer, hvor borgeren alene modtager hjælp efter serviceloven.

2.2.2. 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 respirationshjælpere og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96.

Aftalerne vil ikke skulle vedrøre den sundhedsfaglige behandling, jf. herved ovenfor under punkt 2.1.1. 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 2.1.2. og bestemmelserne om anvendelse af et takstsystem og fordeling af de samlede udgifter, jf. nedenfor under punkt 2.3.2.

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 ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold 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 2.3.2. Kommunalbestyrelsen varetager herefter betalingen af de samlede udgifter til hjælp til personer, der både modtager respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven, eller til den nærtstående.

Det skal understreges, at finansieringsansvaret ikke ændres, idet regionsrådet fortsat har finansieringsansvaret for respirationsbehandlingen, mens kommunalbestyrelsen fortsat har finansieringsansvaret for

hjælp efter serviceloven. Udgiften til respirationsbehandling påhviler med andre ord fortsat regionsrådet, mens udgiften til hjælp efter serviceloven påhviler kommunalbestyrelsen. Det er alene varetagelsen af betalingen af udgifter, som et regionsråd og kommunalbestyrelse skal indgå aftale om.

Ministeren for sundhed og forebyggelse og ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold vil 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 ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold vil efter forhandling med Danske Regioner og KL fastsætte en fordelingsnøgle således, at der er enighed mellem parterne om, at de samlede udgifter til respirationshjælpere 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 hjælper, eller såfremt der er forskellige krav til hjælpernes kompetencer med henblik på at varetage henholdsvis 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 modtager 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), § 84, stk. 1, (afløsning eller aflastning), § 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, § 84, stk. 1, §§ 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 2.1.2 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.

2.3. Betaling af udgifter til hjælpere

2.3.1. Gældende ret

Som nævnt ovenfor under punkt 2.2.1. 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, det vil sige når hjælpen udføres på samme tid.

2.3.2. Overvejelser og forslag

Som beskrevet ovenfor under punkt 2.2.2. foreslås det, at ministeren for sundhed og forebyggelse i medfør af sundhedslovens § 205 d, stk. 2, bemyndiges til efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold 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, § 84, stk. 1, §§ 85, 95, 96, 97 eller 118. Tilsvarende etableres med den foreslåede *§ 240 a, stk. 2*, en hjemmel til, at kommunalbestyrelserne i en region kan indgå aftaler om, at betalingen for hjælp efter serviceloven til disse borgere sker ved, at kommunalbestyrelserne betaler for hjælp efter serviceloven til regionsrådet, og at regionsrådet herefter betaler for den samlede hjælp i hjemmet til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 42, 83, § 84, stk. 1, §§ 85, 95, 96, 97 eller 118.

Endvidere får regionsrådene og kommunalbestyrelserne pligt til at indgå aftaler om betaling for så vidt angår §§ 83, 85, 95 og 96, jf. *sundhedslovens § 205 d, stk. 2*, som foreslås udmøntet i bl.a. en bestemmelse vedr. aftaler om betaling, jf. ovenfor. Baggrunden for, at der indføres en pligt til at indgå en aftale om betaling for så vidt angår §§ 83 (personlig og praktisk hjælp - hjemmehjælp), § 85 (socialpædagogisk bistand), § 95 (kontant tilskud til ansættelse af hjælpere) og 96 (borgerstyret personlig assistance) i serviceloven, mens det for så vidt angår § 42 (dækning af tabt arbejdsfortjeneste), § 84, stk. 1 (afløsning eller aflastning), § 97 (ledsagelse) og § 118 (pasning af nærtstående) i serviceloven alene er en mulighed, er, at det oftest er de førstnævnte bestemmelser i serviceloven, som borgere modtager hjælp efter, når de også modtager respirationsbehandling. Samtidig er det typisk mere omfattende støtte end hjælp efter §§ 42, § 84, stk. 1, §§ 97 eller 118 i serviceloven. Regionsråd og kommunalbestyrelser bør dog have mulighed for at indgå aftaler om betaling i forbindelse med borgere, der modtager hjælp efter §§ 42, § 84, stk. 1, §§ 97 eller 118 i serviceloven, når det vurderes at være muligt og hensigtsmæssigt.

Det bemærkes, at borgere, som modtager kontant 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. 3*, 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 regionsråd og kommunalbestyrelserne i regionen til fælles hjælperordninger til personer, som har respirationshjælpere 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 respirationshjælpere til personer, der både har respirationshjælpere og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96, hvis samarbejdsaftalen mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, jf. den foreslåede *§ 205 d, stk. 1*, ikke omfatter sådanne principper. Ministeren for sundhed og forebyggelse og ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold vil til det formål efter forhandling med Danske Regioner og KL fastsætte en fordelingsnøgle, som regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen i så fald skal benytte til beregning af, hvilken andel af udgifterne til fælles hjælperordninger, som skal afholdes af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

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 er fremsat den 26. februar 2014 på Ministeriet for Børn, Lige-

stilling, Integration og Sociale Forholds område. Baggrunden for lovforslaget om ændring af serviceloven er, at det nugældende udmålingssystem for tilskud til ansættelse af hjælpere 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 eller 96.

3. 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.

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

Lovforslaget forventes ikke at medføre erhvervsøkonomiske konsekvenser.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 23. januar til den 20. februar 2014 været sendt i høring hos følgende organisationer og myndigheder m.v.:

Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Bedre Psykiatri, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Center for Hjernesgade, Center for Sundhed og Træning i Middelfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, DA, Dansk Erhverv,

Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patient-sikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, Den uvildige konsulentordning på handica-pområdet, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Farmaceutiske Fakultet, Diabetesforeningen, Epilepsihospitalet Filadelfia, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af socialchefer i Danmark, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Forum Danmark, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, KL, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig Fagbevægelse, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen for Evnesvage (LEV), Landsforeningen SIND, LOBPA, Lægeforeningen, Organisation af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientfor-eningernes Samvirke, Patientforsikringen, Patientombuddet, Praktiserende Lægers Organisation, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT Jylland, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Region Hovedstaden, Regi-on 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, Sclerosehospi-talet i Ry, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Vejlefjord, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobiliseringen, Ældresagen og 3F.

9. 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 administrations- taksten til nye hjælperordninger, som varetages af foreninger eller private virksomheder.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Enklere administration	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgere	Ingen	Ingen.
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Forslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det foreslås at indsætte et nyt kapitel 21 a i sundhedsloven, som skal indeholde bestemmelserne §§ 88 a og 88 b, som vedrører hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens, der både modtager respirationsbehandling i hjemmet og hjælp efter serviceloven.

§ 88 a

Med forslaget til en ny § 88 a, stk. 1, i sundhedsloven får en borger, 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 respirationshjælpere 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, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i serviceloven, får ret til at få respirationshjælpere 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 have virkning fra den 1. januar 2015.

Borgere, som er tildelt hjælp efter servicelovens § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96, og som 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 fungerer som arbejdsgiver for hjælperne, *jf. den foreslåede § 88 a, stk. 3*.

Ligeledes 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 hjælperne til respirationsbehandling, *jf. den foreslåede § 88 a, stk. 2*. Tilsvarende gælder i tilfælde, hvor den nærtstående har overdraget arbejdsgiveransvaret til en anden nærtstående, *jf. den foreslåede § 88 a, stk. 3*.

§ 88 b

Pr. 1. januar 2015 vil regionsrådet i henhold til den foreslåede § 88 b i sundhedsloven kunne indgå aftale med en kommunalbestyrelse i regionen om, at personer, som yder hjælp til en borger i medfør af §§ 42, 83, § 84, stk. 1, §§ 85, 97 eller 118 i serviceloven, 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. L 147*, 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 fx foreningernes/virksomhedernes økonomi, kendskab til ansættelsesretlige regler mv. Det foreslås i lovforslag nr. L 147, 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 respirationshjælpere og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, jf. afsnit 2.2.2.

Det foreslås ved § 205 d, stk. 2, at ministeren for sundhed og forebyggelse efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold kan fastsætte nærmere bestemmelser om de emner, 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 afsnit 2.2.2. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Med den foreslåede § 240 a, stk. 1, etableres en hjemmel til, at et regionsråd kan indgå aftale med kommunalbestyrelserne i regionen om, at regionsrådets betaling af udgifterne til respirationshjælpere i hjemmet efter sundhedslovens § 79, stk. 1, overføres til kommunalbestyrelserne for så vidt angår personer, der også modtager hjælp i hjemmet efter §§ 42, 83, § 84, stk. 1, §§ 85, 95, 96, 97 eller 118 i serviceloven. Ligeledes etableres der med den foreslåede § 240 a, stk. 2, en hjemmel til, at kommunalbestyrelserne i en region kan indgå aftaler om, at betalingen for hjælp efter serviceloven til disse borgere sker ved, at kommunalbestyrelserne betaler for hjælp efter serviceloven til regionsrådet, og at regionsrådet herefter betaler for den samlede hjælp i hjemmet til respirationsbehandling og hjælp efter servicelovens §§ 42, 83, § 84, stk. 1, §§ 85, 95, 96, 97 eller 118.

Med § 240 a, stk. 3, bemyndiges ministeren for sundhed og forebyggelse til efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold 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 hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96.

Bemyndigelsen vil som nævnt i afsnit 2.3.2. bl.a. blive anvendt til at fastsætte, at beregningen af den samlede udgift, som skal fordeles for så vidt angår borgere, der har respirationshjælpere og hjælp 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. L 147. Ifølge dette lovforslag bemyndiges ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold 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 takstniveauer afhængigt af, om der ydes hjælp i dagtimer, aften-/nattetimer eller i weekend-/helligdagstimer. Taksterne vil blive fastsat på to niveauer svarende til to forskellige kompetenceniveauer for hjælperne. Taksten vil tage udgangspunkt i de overenskomstmæssige aftaler på området. Desuden vil der i bekendtgørelsen blive fastsat en takst for andre omkostninger forbundet med ansættelse af hjælpere, herunder fx 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 vil der i bekendtgørelsen 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 fx omkostninger til løn under hjælpernes sygdom og omkostninger til nødvendige arbejdsmiljøindretninger.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger i afsnit 2.3.2.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2014, således at ministeren for sundhed og forebyggelse efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold dermed kan fastsætte emner, som regionsråd og kommunalbestyrelser i en region skal indgå aftale om i medfør af den foreslåede § 205 d, stk. 2. Endvidere kan ministeren for sundhed og forebyggelse efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold dermed fastsætte regler for fordeling af udgifter mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen til hjælperordninger til borgere, som modtager hjælp i hjemmet til respirationsbehandling efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 83, 85, 95 eller 96 i serviceloven. Således kan ministeren for sundhed og forebyggelse pr. 1. juli 2014 fastsætte rammerne for regionsrådets og kommunalbestyrelsernes indgåelse af aftaler i medfør af § 205 d, stk. 1, som skal have virkning fra den 1. januar 2015.

Det foreslås endvidere, at den foreslåede § 88 a vedr. borgeres ret til at vælge arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling skal have virkning fra 1. januar 2015. Regionsrådene har dermed tid til at foretage eventuelle nødvendige ændringer i den eksisterende tilrettelæggelse af hjælperordninger til respirationsbehandling, før borgernes ret til at vælge arbejdsgiver for disse hjælperordninger får virkning.

Til § 3

Bestemmelsen fastlægger lovens territoriale anvendelsesområde og 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 ændret senest ved lov nr. 171 af 26. februar 2014, foretages følgende ændringer:

1. Efter kapitel 21 indsættes:**»Kapitel 21 a***Hjælperordninger til personer med kronisk 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, 2. pkt., eller § 96, stk. 2, 2. pkt., i lov om social service. Tilsvarende kan en person, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, vælge, at arbejdsgiveransvaret for hjælperne til respirationsbehandlingen skal varetages af den forening eller private virksomhed, som personen har valgt som arbejdsgiver for hjælpere efter § 95, stk. 4, 2. pkt.

Stk. 2. En person, som modtager respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og som selv er arbejdsgiver for hjælpere som nævnt i § 95, stk. 1 eller 2, eller § 96 i lov om social service, kan vælge også selv at være arbejdsgiver for hjælpere til respirationsbehandling. Tilsvarende kan en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, og som selv er arbejdsgiver for hjælpere som nævnt i § 95, stk. 4, 2. pkt., vælge også at være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1.

Stk. 3. En person, som modtager respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og som

efter § 95, stk. 4, 2. pkt., eller § 96, stk. 2, 2. pkt., i lov om social service har overdraget arbejdsgiveransvaret for hjælpere til en nærtstående, kan vælge, at den nærtstående også skal være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1. Tilsvarende kan en nærtstående, som er tilskudsmodtager i medfør af § 95, stk. 3, i lov om social service, og som efter § 95, stk. 4, 2. pkt. i lov om social service har overdraget arbejdsgiveransvaret til en anden nærtstående, vælge, at den anden nærtstående også skal være arbejdsgiver for hjælperne til respirationsbehandling efter § 79, stk. 1.

§ 88 b. 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 i lov om social service, også yder respirationsbehandling.«

2. Efter § 205 c indsættes i kapitel 62:

»**§ 205 d.** Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen indgår aftaler om tilrettelæggelse af hjælperordninger i hjemmet til personer, som både har respirationshjelpe 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 ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold nærmere regler om, hvilke emner aftalerne nævnt i stk. 1 skal omfatte.«

3. Efter § 240 indsættes:

»**§ 240 a.** Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen kan indgå aftaler om, at regionsrådets betaling af udgifter til respirationshjelpe overføres til kommunalbestyrelsen for så vidt angår personer, som modtager respirationsbehandling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 42, 44, 83, § 84, stk. 1, §§ 85, 95, 96, 97 eller 118 i lov om social service.

Stk. 2. En kommunalbestyrelse i en region kan indgå aftale med regionsrådet om, at kommunalbestyrelsens betaling af udgifter til hjælp efter lov om social service overføres til regionsrådet for så vidt angår personer, som modtager respirationsbehand-

ling i hjemmet efter § 79, stk. 1, og hjælp efter §§ 42, 44, 83, § 84, stk. 1, §§ 85, 95, 96, 97 eller 118 i lov om social service.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter efter forhandling med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold regler om fordeling af udgifterne mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen 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, herunder om anvendelse af takster til opgørelse af udgifterne.«

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2014.

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

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

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.