

SOCIALMINISTERIET

Folketingets Socialudvalg

Departementet

Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 5. september 2007

Tlf. 3392 9300

Fax. 3393 2518

E-mail sm@sm.dk

CAP J.nr. 2006-2312

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 13. oktober 2006 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 6 (SOU Alm. del).

Spørgsmål nr. 6:

”Ministeren bedes sende udvalget en redegørelse for med hvilke skiftende lovhjemler, der er tilbudt hjælperordninger og tilsvarende ordninger fra og med polioepidemien i 1950'erne via Århusordningen i 1970'erne til den eksisterende hjælperordning efter servicelovens § 77, herunder hvornår og med hvilke begrundelser der er indført et aktivitetskrav og en særstatus for personer med respirationsproblemer”

Svar:

Indledningsvis skal jeg beklage det meget sene svar på spørgsmålet. Det har vist sig særdeles omfattende og ressourcekrævende at undersøge lovforslag, lovændringer m.v. for så lang en periode i Folketingets registre og tillæg. Der har desuden været nødvendigt at indhente og gennemgå et antal sager fra Rigsarkivet til belysning af behandlingen af det omtalte lovforslag L 178, med henblik på udarbejdelsen af besvarelsen.

Jeg lægger til grund for besvarelsen, at spørgsmålet refererer til personlige hjælperordninger, i dag svarende til servicelovens § 96, da det er i hjælperordningen efter servicelovens § 96, at der er indført krav om et aktivitetsniveau, og hvor der er beskrevet en særstatus for personer med respirationsinsufficiens. Dermed omhandler svaret ikke servicelovens § 95 om kontant tilskud til hjælp i hjemmet.

Det skal dog bemærkes, at der før udviklingen af den egentlige hjælperordning i slutningen af 1970'erne/begyndelsen af 1980'erne eksisterede andre muligheder for ansættelse af hjælpere i hjemmet. Der er derfor i den mere historiske del af besvarelsen beskrevet ordninger, der i et eller andet omfang kan have fungeret som en form for hjælperordning. Det er dog opfattelsen, at

disse ordninger var mindre omfattende og mindre udbredte end den eksisterende hjælperordning.

Ved besvarelsen af spørgsmålet er der alene taget udgangspunkt i bestemmelsernes formulering og formål, som de fremgår af de enkelte lovtekster eller bemærkningerne til de enkelte bestemmelser. En mere omfattende gennemgang af praksis i forhold til de skiftende lovgivninger er ikke medtaget, da dette ville have karakter af et egentligt forskningsmæssigt projekt.

Det bemærkes i øvrigt, at formuleringen af de enkelte bestemmelser, der henvises til i besvarelsen, er vedlagt som bilag til besvarelsen.

Hjælperordningen blev første gang lovfæstet i en selvstændig bestemmelse ved servicelovens ikrafttræden 1. juli 1998. Den nuværende hjemmel for hjælperordningen findes pr. 1. januar 2007 i servicelovens § 96, som uændret videreførte den tidligere formulering i servicelovens § 77.

Bestemmelsen fastslår, at kommunalbestyrelsen skal yde et kontant tilskud til dækning af udgifter til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat funktionsevne

1. har et massivt behov for pleje, overvågning og ledsagelse, og hvor behovet for hjælp ikke kan løses ved almindelig hjælp i hjemmet (hjemmehjælp),
2. har et aktivitetsniveau, som gør det nødvendigt at yde en ganske særlig støtte,
3. det er desuden et krav, at modtageren er i stand til at administrere hjælperordningen.

Hermed fastsættes for første gang bindende regler for hjælperordningen. Tilsvarende fastsættes bestemmelsen om, at borgeren skal have eller kunne få et højt aktivitetsniveau for første gang i lovteksten, hvor aktivitetskravet tidligere alene var omtalt i ministeriets vejledende retningslinier for kommunerne.

Det er dog Socialministeriets opfattelse, at der ikke herved var tiltænkt en opstramning af reglerne, men at det alene var målet at sikre, at det, der tidligere havde været praksis, blev bindende regler i den nye servicelov, jf. bemærkningerne til forslag til lov om social service.

Der fastsættes ikke yderligere regler om personkredsen for ordningen. Vejledning om særlig støtte til voksne, punkt 43 (Socialministeriets vejledning nr. 96 af 5. december 2006) anviser dog vejledende, at:

”Personkredsen omfatter personer med betydelig og varigt nedsat funktionsevne, som medfører, at de pågældende ikke eller kun i meget begrænset omfang kan bevæge sig og udføre almindelige daglige

funktioner. [...] Det klassiske eksempel er personer, som pga. respirationsinsufficiens har behov for sådan hjælp. Ordningen kan dog også stilles til rådighed for andre stærkt fysisk handicappede, hvis situation er at sidestille med respirationshandicap. Det drejer sig især om handicap som medfører udbredte lammelser eller andre vidtgående fysiske handicap, som især medfører at den pågældende ikke eller kun i meget begrænset omfang kan bevæge sig og udfører almindelige daglige funktioner. [...] Målgruppen kan også omfatte personer med hjerneskade i den udstrækning, de opfylder betingelserne om aktivitetsniveau og er i stand til at administrere kontantydelsen”.

Før hjælperordningen fik en selvstændig paragraf, fandtes hjemlen for hjælperordningerne i den daværende bistandslovs § 48, der gav hjemmel til at dække merudgifter ved forsørgelsen af børn og voksne med handicap i hjemmet.

Det bemærkes, at Socialministeriet i bekendtgørelse af 19. juni 1979 fastslog, at hjælp efter bestemmelsen (§ 48, stk. 3) kan ydes til åndssvage, epileptikere, vanføre, herunder personer med respirationsinsufficiens, talelidende, blinde og svagsynede, samt døve og tunghøre.

Formålet med bestemmelsen uddybes i Socialministeriets cirkulære om konthjælp efter bistandsloven (Cirkulære af 20. december 1982), punkt 52, der fastslog, at formålet med bistandslovens § 48 var, gennem kompensation for særlige merudgifter ved forsørgelsen, at tilskynde til, at personer med handicap kunne blive i eget hjem.

Personkredsen for bistandslovens § 48 blev ved bekendtgørelse nr. 863 af 11. december 1986, med senere ændring af 24. juni 1987, ændret til ”personer med vidtgående fysiske eller psykiske handicap: åndssvage, sindslidende, epileptikere, vanføre, herunder personer med respirationsinsufficiens, talelidende, blinde og svagsynede samt døve og tunghøre”. Det skal dog bemærkes, at den nævnte personkreds omfatter den samlede bestemmelse om dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse i hjemmet.

Socialministeriet formulerer i øvrigt første gang kriterier for hjælperordningen i Vejledning til bistandslovens § 48 af 3. juli 1987. Af punkt 51, om bistandslovens § 48, stk. 3, fremgår, at ”der i særlige tilfælde ydes dækning af udgiften ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning eller ledsagelse af personer med vidtgående fysiske handicap, som bor i eget hjem”. Herefter opregnes de tre betingelser, som er anført ovenfor fra den gældende § 96. Det er ministeriets opfattelse, at ovennævnte vejledning første gang fastsætter generelle, vejledende retningslinier for hjælperordningen.

Baggrunden for formuleringen af vejledningsteksten om hjælperordningen var formentlig den praksis, der var opstået i Århus Kommune i slutningen af 1970'erne og begyndelsen af 80'erne. Der blev i slutningen af 1970'erne indført en ordning for ansættelse af hjælpere i hjemmet i Århus, først under henvisning til bistandslovens § 56, om kontant tilskud til hjælp i hjemmet, og fra 1980 efter bistandslovens § 48.

Ændringen i praksis skete formentlig i dialog med den daværende Socialstyrelse, der ikke ville anerkende kommunens hjemmelsgrundlag for ordningen.

Ordningen fra Århus indebar, at yngre fysisk handicappede, der ønskede at flytte fra institution (f.eks. plejehjem) til en selvstændig boligform, fik et kontant tilskud fra kommunen til selv at ansætte deres hjælpere, fastlægge hjælpernes mødetider og aflønne dem.

Kriterierne for ordningen vedrørende hjælpebehov, aktivitetsniveau m.v. voksede efter ministeriets opfattelse frem gennem den praksis, Århus kommune anlagde i forbindelse med behandlingen af de konkrete ansøgninger, og den virkelighed ordningerne skulle fungere i. Et element i forståelsen af udviklingen af kriterierne for ordningen kan være kommunens og Socialministeriets behov for at begrænse tilvæksten til ordningen.

Dette kan have været medvirkende til f.eks. at indføre aktivitetskravet for ordningen, idet ordningen derved primært blev målrettet yngre fysisk handicappede.

Kommunens baggrund for ordningen var Socialministeriets cirkulære om bistand, efter bistandslovens afsnit I-VI, til personer med vidtgående fysiske eller psykiske handicap (Cirkulære af 28. juni 1979). Det fremgår af punkt 36-38, at personkredsen for merudgiftsydelse efter bistandslovens § 48, med udlægningen af særfor sorgen, udvides til også at omfatte personer med vidtgående fysisk handicap som følge af respirationsinsufficiens af andre årsager end polio.

Det fremgår samme sted, at personer med respirationsinsufficiens ofte har et ekstraordinært stort plejebehov, og at udgifterne hertil afholdes af det sociale udvalg, i det omfang udgifterne ikke dækkes af plejetillægget til invalidepensionen. Det fremgår desuden: ”at hjælpen ydes, når der er behov for vedvarende overvågning, efter § 48, uanset om en del af hjælpen ud fra en isoleret betragtning, eventuelt kan have karakter af varig hjemmehjælp.” Denne særstatus for respiratorbrugere begrundes ikke nærmere. Baggrunden for formuleringen kan være et ønske om, at hjælpen for denne persongruppe, som har et ekstraordinært behov for pleje m.v., skulle fungere som en helhedsløsning for den enkelte bruger.

I 1986 forsøgte man ved det private lovforslag L178 at gøre "Århusordningen" landsdækkende ved at lovfæste modellen i bistandsloven. Der henvises til L 178 (Folketingsåret 1985-86).

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets bestemmelser, at baggrunden for lovforslaget var et ønske om at sikre mere ensartede muligheder for handicappede på landsplan. Samtidig skulle ensartede regler sikre, at der ikke opstod "uværdige slagsmål mellem kommunerne om, hvem der skal betale disse beløb, der ofte kan være temmelig store, fordi personer med vidtgående handicap kan have behov for op til – og undtagelsesvis mere end – 24 timers hjælp pr. døgn".

Citatet fra lovforslaget underbygger, at Århus kommune oplevede et pres på ordningen, som også gav anledning til økonomiske diskussioner og refusionskrav kommunerne imellem.

Lovforslaget bortfaldt dog. Under behandlingen i Folketinget blev der henvist til, at det allerede var muligt for andre kommuner at kopiere "Århusordningen", ligesom der blev henvist til, at der skulle foretages en politisk prioritering af den række handicappolitiske forslag, der blev diskuteret på daværende tidspunkt. Hjælperordningen forblev derfor et element af merudgiftsbestemmelsen under bistandsloven, frem til servicelovens gennemførelse.

Vejledningen af 3. juli 1987, som omfatter hjælperordningen, blev dog indirekte udsendt som følge af lovforslaget og debatten i Folketinget om de eksisterende muligheder for hjælperordningen. Debatten i Folketinget gav anledning til, at Socialstyrelsen gennemførte en undersøgelse af anvendelsen af bistandslovens § 48 i et mindre antal kommuner. På baggrund af undersøgelsen anbefalede Socialstyrelsen Socialministeriet at udsende en vejledning om ordningen til kommunerne. Formålet med vejledningen var dermed at sikre ensartede, vejledende retningslinier for hjælperordningerne for samtlige kommuner, idet praksis havde vist sig meget forskellig.

Bistandsloven (lov nr. 333 af 19. juni 1974) afløste den daværende forsorgslov, som blev ophævet pr. 1. april 1976, hvor bistandsloven trådte i kraft. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget til bistandsloven, at bestemmelserne i § 48 dækker samme område som reglerne i forsorgslovens § 70, stk. 1a, og § 73 (Lov nr. 285 af 18. juni 1945 med senere ændringer).

Af forsorgsloven nr. 169 af 31. maj 1961 sondredes der mellem "hjælp ved trang i almindelighed" og "udvidet hjælp". Udvidet hjælp kunne bl.a. ydes til polioramte, efter § 53. Udover hjælp til forsørgelse (husleje m.v.) omtaler bestemmelsen også 'hushjælp'. Omfanget af denne hushjælp fremgår dog ikke af lovforslagets bemærkninger eller betænkningen til lovforslaget.

Udviklingen af forsorgsloven i retning af en større hensynstagen til den enkelte kan bl.a. føres tilbage til den store polioepidemi i Danmark. Allerede i 1952 gav polioepidemien anledning til en tilføjelse til den daværende forsorgslovs § 263 ved lov nr. 77 af 31. marts 1953, som supplerer de mere generelle bestemmelser om ”udvidet hjælp”. Ændringen blev suppleret af det tilhørende cirkulære af 31. marts 1953 om forsorg i anledning af børnelammelse, som nærmere uddybede omfanget af hjælpen efter forsorgslovens § 263, stk. 4.

Hverken forsorgsloven eller cirkulæret omtaler dog muligheden for tilskud til ansættelse af hjælpere. Det må formodes, at en stor del af den praktiske og personlige hjælp blev ydet af pårørende, som gennem forsorgsloven til gengæld kunne sikres et forsørgelsesgrundlag i en periode (op til 4 år).

Det bemærkes, at mellem 5.000 og 6.000 danskere blev ramt af polio under polioepidemien i 1952-3. På grund af de nye behandlingsmetoder med tracheostomi og dermed mulighed for respiratorbehandling (med håndventilering gennemført af bl.a. læge- og tandlægestuderende), der først blev indført på Blegdamshospitalet i København, lykkes det at redde langt flere af de sværest ramte poliopatienter, end ved tidligere epidemier¹.

I forbindelse med behandlingen af ovennævnte udvidelse af forsorgsloven blev det estimeret, at ca. 900 personer i 1953 stadig var indlagt på en række hospitaler og ambulatorier til genoptræning m.v. Lovændringen medførte, at polioramte forsørgere fik sikret et indtægtsgrundlag, enten til de kunne udskrives efter genoptræning eller kunne modtage invalidepension.

Det fremgår af Paul Warwickers bog om polioepidemien, at ca. 25 personer blev varigt respiratorbrugere som følge af polioepidemien. På baggrund af disse personers behov opstod i 1960 Institutionen for Respirationslammede Poliopatienter (IRP), i dag den selvejende Institutionen for Respirationspatienter, beliggende på Hans Knudsens Plads.

Efter kort tid blev der udviklet mulighed for ’automatisk ventilation’ dvs. respirator frem for håndventilationen. Dækningen af udgifter til ventilatorer betragtes, som det fremgår af nedenstående bidrag fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som en sygehusudgift. Efterhånden som der blev udviklet respiratorer, der kunne bruges i hjemmet, blev det muligt for respiratorbrugere at flytte fra hospitaler og plejehjem til egen bolig. Ventilatorbistanden, kombineret med pleje- og bistandstillæg for invalidepensionisterne, kan have været det tidlige grundlag for en ’hjælperordning’ for denne personkreds – og årsagen til deres særstatus i vejledningerne.

¹ Kilde: Paul Warwicker, 2006 ”Polio. Historien om den store polioepidemi i København i 1952”.

Det skal i den sammenhæng bemærkes, at det er ministeriets opfattelse, at respiratorbrugerne blev inkluderet i hjælperordningen i Århus kommune fra ordningens etablering. Idet udgiften til ventilatorer er en sygehusudgift, modtog kommunerne betaling fra IRP til dækning af udgifter til ventilatordelen af hjælperordningen. Udgiften til ventilatørbistanden dækkes stadig som en sygehusudgift efter de gældende regler. Tilsvarende fremgår også af den ”Oversigt over særforårspraksis for respiratorisk handicappede”, som IRP udsendte i samarbejde med Landsforeningen mod børnelammelse (Polio), Landsforeningen af Vanføre og Muskelsvindfonden udsendt i anledningen af særforårs udlægning i 1979.

Ændringen i forsorgsloven imødekom de polioramte familiers individuelle behov, og fastslog de ramte familiers ret til en fortsat levestandard på samme niveau som hidtil, ved at give dem mulighed for at få hjælp til underhold og pleje.

Der blev desuden i 1964 gennemført en lov om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister. Lovens § 9 gav hjemmel til at yde den nødvendige hjælp til personer med et vist hjælpebehov, som med optræning og hjælpemidler kunne klare sig i særlig indrettede lejligheder i kollektivhuse eller beskyttede boliger. Det fremgår dog ikke af bemærkningerne til bestemmelsen, om hjælpen skulle udføres af kommunen eller kunne ydes som et kontant tilskud til, at borgeren selv kunne ansætte hjælpere. Det bemærkes i øvrigt, at respiratorbrugere ikke er omtalt i bemærkningerne.

Udviklingen af forsorgsloven, i retning af en større hensynstagen til den enkelte persons særlige behov, skete sideløbende med gennemførelse af lov om invalide- og folkepension, der trådte i kraft den 1. april 1961 (lov nr. 238. af 10. juni 1960). Loven videreførte bestemmelser fra lov om folkeforsikring (lov nr. 182 af 20. maj 1933 med senere ændringer) om invalide- og folkepension, og herunder bistands- og plejetillæg.

Lov om invalide- og folkeforsikring blev gennemført på baggrund af anbefalingerne fra invalideforsikringskommission af 1956. Med denne lov bortfaldt forsikringselementet fra invalideforsikringen, der tidligere havde været knyttet til medlemskab af sygekasserne. Adgangen til invalidepensionen blev derefter udvidet til borgere med bopæl i Danmark, hvis erhvervsevne var væsentligt nedsat. Anbefalingerne omfattede også fastsættelse af ensartede og landsdækkende tillægssatser, og forhøjelse af invaliditetstillægget til pensionen.

I tillæg til forsorgsloven gav lov om invalide- og folkepension under henvisning til § 4, stk. 3, mulighed for at yde et bistanstillæg, hvor invaliditeten bevirker ”at invaliden stadig må have personlig bistand af andre eller stadig må have væsentlig bistand til nødvendig pasning af husholdningen”. Med udvidelsen blev der, ud over muligheden for bistand til personlige fornøden-

heder, som spisning, af- og påklædning m.v., nu mulighed for at yde tillæg til, at borgeren kan købe sig til hjælp til pasningen af husholdningen.

Det fremgår af bemærkningerne til ovennævnte lovforslag om invalide- og folkeforsikring, at muligheden for bistands- og plejetillæg også eksisterede i den dagældende folkeforsikringslovs § 40, stk. 3, dog uden ovennævnte udvidelse.

Det var dermed også i 1950'erne muligt at modtage bistanstillæg til de personlige fornødheder samt plejetillæg, hvor invaliditeten medførte et behov for vedvarende pleje og overvågning, der gjorde det nødvendigt med andres stadige tilstedeværelse.

Det er ministeriets opfattelse, at disse tillæg, i sammenhæng med forsorgslovens bestemmelser, samlet udgjorde mulighederne for tilskud til ansættelse af hjælpere. Socialministeriet kan dog ikke afvise, at der historisk kan have været anvendt andre bestemmelser til dette formål.

Socialministeriet har ikke undersøgt mulighederne for tilskud eller hjælp til pleje i hjemmet før 1950'erne. Socialministeriet er dog bekendt med, at der ved lov nr. 175 af 12. april 1949 blev indført en mulighed for 'husmoderafløser'. Husmoderafløserbegrebet opstod under krigen som en mulighed for at yde hjælp til familier, hvor moderen pga. sygdom eller barsel ikke selv kunne udføre opgaver i hjemmet.

Afslutningsvis kan det oplyses, at Socialministeriet har anmodet Indenrigs- og Sundhedsministeriet om bidrag til besvarelsen, for så vidt angår spørgsmålet om personer med respirationsinsufficiens og deres særstatus i hjælperordningen.

I den anledning har Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyst følgende:

”En respirator er et behandlingsredskab, som sygehusvæsenet afholder udgiften til. Sygehusvæsenet afholder endvidere udgiften til respiratorhjælpere, der skal assistere ved respiratorbehandling af patienten, i de timer, hvor respiratorbistand er nødvendig. Sundhedsministeriet og Socialministeriet har i en fælles skrivelse af 14. januar 1993 fastsat retningslinier for, hvorledes udgiften til personlige hjælpere til respiratorbrugere, der opholder sig i eget hjem, fordeles mellem amt og kommune.

Hjemlen til at fastslå, om et givet redskab eller apparatur er et behandlingsredskab, som skal finansieres af sygehusvæsenet, er Indenrigsministeriets cirkulære nr. 21 af 20. februar 1975 om afgrænsningen af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet. Dette cirkulære er fortsat gældende, men det er hensigten at udsende et revideret cirkulære i de-

cember 2006, således at dette nye cirkulære kan træde i kraft den 1. januar 2007. Der vil ikke ske ændringer på respiratorområdet.

At hjemlen findes i et cirkulære skyldes følgende:

Efter sygehusloven varetager amterne sygehusvæsenets opgaver. Disse opgaver består først og fremmest i at yde sygehusbehandling. Et integreret led i en sygehusbehandling er – hvor der er behov herfor – at forsyne patienten med de redskaber, som er en naturlig og nærliggende del af behandlingsindsatsen, som f. eks pacemakers, hjerteklapper og respiratorer. Disse redskaber kategoriseres som behandlingsredskaber, og udgifterne hertil afholdes af sygehusvæsenet. Der findes ikke en bemyndigelsesbestemmelse i sygehusloven til at udstede regler om behandlingsredskaber, men hjemlen til at udstede cirkulæret udledes af sygehusbehandlingsbegrebet.

At udarbejde en beskrivelse af hjemmelspørgsmålet på respiratorområdet i perioden fra 1950'erne til 1975 lader sig næppe gøre. Et forsøg herpå vil kræve et meget betydeligt ressourceforbrug, bl.a. til gennemgang af et meget stort antal sager i Rigsarkivet m.v. ”

Eva Kjer Hansen

/Karin Ingemann

Socialministeriet
Handicapenheden
J.nr. 2006-2312
Cap

24. august 2007

**Bilag
til
spørgsmål 6 fra Folketingets Socialudvalg**

Lov om social service/Serviceloven fra 1. januar 2007

§ 96. Kommunalbestyrelsen skal yde et tilskud til dækning af udgifter ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse til personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et aktivitetsniveau, som gør det nødvendigt at yde en ganske særlig støtte.

Stk. 2. Tilskud efter stk. 1 forudsætter, at modtageren selv er i stand til at administrere hjælperordningen, herunder at ansætte den nødvendige hjælp og være ansvarlig for den daglige arbejdstilrettelæggelse.

Lov om social service/Serviceloven før 1. januar 2007

§ 77. Kommunen yder et tilskud til dækning af udgifter ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse til personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et aktivitetsniveau, som gør det nødvendigt at yde en ganske særlig støtte.

Stk. 2. Tilskud efter stk. 1 forudsætter, at modtageren selv er i stand til at administrere hjælpeordningen, herunder at ansætte den nødvendige hjælp og være ansvarlig for den daglige arbejdstilrettelæggelse.

Stk. 3. Hvis kommunen ønsker, at amtskommunen efter § 131 a medfinansierer udgifter ved foranstaltninger efter stk. 1, skal kommunen følge fremgangsmåden i § 131 b.

Lov om social bistand/Bistandsloven:

efter særforborgens udlægning:

§ 48. Personer, der i hjemmet forsørger et barn under 18 år med et fysisk eller psykisk handicap, har ret til at få dækket de nødvendige merudgifter ved forsørgelsen, der er en følge af handicappet, såfremt disse overstiger 2.400 kr. i løbet af et kalenderår.

Stk. 2. Beløbsbegrænsningen i stk. 1 gælder dog ikke:

- 1) Personer, der i hjemmet forsørger et barn med et vidtgående handicap.
- 2) Personer, der i hjemmet forsørger et barn med en kronisk lidelse.

- 3) Personer, der i hjemmet forsørger et handicappet barn, og som ikke selv har midler til at afholde merudgiften.

Stk. 3. Personer med et vidtgående fysisk eller psykisk handicap, der har ophold i eget hjem, har ret til at få dækket de nødvendige merudgifter ved forsørgelsen, der er en følge af handicappet. Socialministeren fastsætter regler om afgrænsningen af den personkreds, der har ret til bistand.

Stk. 4. Hjælpen efter stk. 1 og 3 er betinget af, at det sociale udvalgs anvisninger med hensyn til pasning m. v. følges.

§ 56. Hvis kommunalbestyrelsen ikke kan stille den fornødne hjælp til rådighed for en person, der har behov for hjemmehjælp, jf. § 51, stk. 1, kan der i stedet ydes tilskud til dækning af udgifter til hjælp, som hjemmehjælpsmodtageren selv antager.

Stk. 2. Tilskuddet fastsættes således, at modtageren så vidt muligt stilles, som om der var ydet hjemmehjælp efter § 51, stk. 1, jf. §§ 53 eller 54. Tilskuddet kan dog ikke overstige hjemmehjælpsmodtagerens udgifter.

Lov om social bistand/Bistandsloven (før særforsorgens udlægning) (Lov nr. 333 af 19. juni 1974)

§ 48. Personer, der i hjemmet forsørger et barn under 18 år med en vedvarende fysisk eller psykisk lidelse, har ret til at få dækket nødvendige merudgifter som følge af lidelsen. Er barnet under tilsyn fra en af de i kap. 18 omhandlede særforsorgsinstitutioner træffes afgørelsen efter indstilling fra vedkommende institution.

Stk. 2. personer, der i eget hjem er under vedvarende tilsyn fra en af de i kap. 18 omhandlede særforsorgsinstitutioner, har ret til efter indstilling fra vedkommende institution at få dækket nødvendige merudgifter som følge af deres lidelse.

Stk. 3. Hjælp efter stk. 1 og 2 er betinget af, at lægelige anvisninger fra vedkommende særforsorgsinstitution med hensyn til personens pasning m.v. følges.

§ 56. Hvis der i et hjem er behov for hjemmehjælp, med det sociale udvalg ikke kan stille den nødvendige bistand til rådighed, kan der i stedet ydes tilskud til dækning af udgifter til hushjælp, som familien selv antager.

Stk. 2. Tilskuddet fastsættes således, at modtageren så vidt muligt stilles, som om der var ydet hjemmehjælp med betaling efter § 54.

Lov om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister (Lov nr. 114 af 15. april 1964)

§ 9. En kommunalbestyrelse kan yde støtte til dækning af særlige udgifter til medhjælp for invalider, der bor i et i kommunen beliggende kollektivhus for invalider. Nærmere regler herom fastsættes af socialministeren.

Lov om offentlig forsorg/Forsorgsloven (lov nr. 169 af 31. maj 1969)

Kapitel VII

Udvidet hjælp

§ 53. Når en person lider af tuberkulose eller følgerne deraf, er det sociale udvalg forpligtet til at afhjælpe pågældendes egen og hans families herved forårsagede trang, idet det derved tilsigtes at søge familiens hidtidige levevilkår opretholdt inden for rimelighedens grænser. Der vil herunder bl.a. kunne ydes hjælp til fortsættelse af lejemål af lejlighed eller butik, til afdrag på gæld stiftet til erhvervelse af genstande, der er anskaffet til pågældendes husførelse eller til erhvervsmæssig brug, samt til betaling af underholdsbidrag, der ikke udbetales forskudsvis af det offentlige, alt i det omfang, i hvilket det sociale udvalg skønner, at pågældende ville have afholdt disse udgifter, hvis han ikke var blevet syg. For så vidt angår forskudsvis udbetalte underholdsbidrag, træffer det sociale udvalg beslutning om bortfald af tilbagebetalingspligten for hele bidraget eller en del af dette, også her i det omfang, i hvilket det sociale udvalg skønner, at pågældende ville have afholdt disse udgifter, hvis han ikke var blevet syg. Herudover vil der efter indstilling fra tuberkulosestationen – hvor sådan hjælp skønnes nødvendig af hensyn til pågældendes helbredelse, til bevarelse af hans og hans families helbred samt til den eventuelle smittefare, han frembyder – kunne ydes hjælp til nærende kost til patienten og hans familie samt til hjælp til leje af sundere bolig og til betaling af renter og afdrag af lån i egen ejendom. Endvidere vil der kunne ydes hjælp til supplerende af den fortjeneste, pågældende måtte kunne opnå ved med tuberkulosestationens tilladelse at påtage sig arbejde, ligesom der vil kunne ydes hjælp til huslig bistand, hvor dette skønnes nødvendigt.

Stk. 2. Hjælpen, der kan ydes i indtil 2 år, i særlige tilfælde dog 4 år, er betinget af, at der fra vedkommende tuberkulosestation kan gives attest for, at der er udsigt til helbredelse inden for disse tidsrum. Hjælp til sundere bolig kan dog ydes i indtil 5 år. Det er endvidere en betingelse for hjælpens ydelse, at patienten fuld ud retter sig efter tuberkulosestationens anvisninger, herunder indlæggelse på tuberkuloseanstalt eller deltagelse i optræning eller omskoling. Såfremt medlemmer af patientens husstand undlader at underkaste sig en af tuberkulosestationen besluttet kontrol eller behandling, vil det sociale udvalg efter indstilling fra tuberkulosestationen kunne fratage patienten hjælp efter nærværende paragraf.

Stk. 3. Når en person lider af børnelammelse eller følgerne heraf og behandling, herunder deltagelse i optræning eller omskoling, skønnes rimelig af hensyn til hans erhvervsevne, finder reglerne i stk. 1 og 2 tilsvarende anvendelse. Det er dog en betingelse for ydelse af hjælpen, at indstilling til vedkommende sociale udvalg afgives af overlægen, evt. den ledende læge, ved det sygehus eller den institution, der er ansvarlig for behandlingen.

Lovbekendtgørelse af Lov om offentlig Forsorg, 1946
Ændringen af 31. marts 1953

§ 263.

...

Stk. 4. Når en person lider af børnelammelse eller følgerne heraf og behandling, herunder deltagelse i optræning eller omskoling, skønnes rimelig af hensyn til hans erhvervsevne, finder reglerne i stk. 1 og 2 tilsvarende anvendelse. Det er dog en betingelse for ydelse af hjælpen, at indstilling til vedkommende sociale udvalg afgives af overlægen, eventuelt den ledende læge, ved det sygehus eller den institution, der er ansvarlig for behandlingen. Arbejds- og socialministeren er bemyndiget til at give de nærmere regler om bestemmelsens gennemførelse.

Lov om invalide- og folkepension (Lov nr. 238 af 10. juni 1960)

§ 4.

...

Stk. 3. Bevirker invaliditeten, at invaliden stadig må have personlig bistand af andre eller stadig have væsentlig bistand til nødvendig pasning af husholdningen, eller består invaliditeten i blindhed eller stærk svagsynethed, vil der til det i stk. 2 nævnte tillæg (*invaliditetstillæg, Socialministeriets tilføjelser*) yderligere være at føje et bistanstillæg på henholdsvis 1 063 kr. 1 020 kr. og 960 kr., jfr. § 37. Hvor invaliditeten fordrer vedvarende pleje eller tilsyn, der nødvendiggør andres stadige nærværelse, ydes i stedet for bistanstillægget et plejetillæg på henholdsvis 1 776 kr., 1 740 kr. og 1 596 kr. jfr. § 37.

Lov om husmoderafløsning (Lov nr. 175 af 12. april 1949)

§ 1. En kommune er efter en af vedkommende kommunalbestyrelsen derom truffen almindelig beslutning berettiget til at yde husmoderafløsning i overensstemmelse med denne lovs regler til private hjem, når der ved læge- eller jordemoderrekvisition dokumenteres midlertidigt at være behov herfor på grund af sygdom og rekonvalescens, herunder indtil 14 dage efter almindelig fødsel. Indberetning om en sådan beslutning indsendes gennem amtet til socialministeren, for de i forsorgslovens § 50, stk. 1, 2. pkt. omhandlede kommuner dog direkte til socialministeren.

Stk. 2. Flere kommuner kan slutte overenskomst om gennemførelse af fælles husmode