



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 10. oktober 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMBWI
Sags nr.: 1304540
Dok nr.: 1310466

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. september 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 943 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Geertsen (V).

Spørgsmål nr. 943:

”Ministeren bedes redegøre for, hvilke rettigheder respirationspatienter har efter henholdsvis servicelovens §§ 95 og 96 og sundhedsloven med hensyn til selv at træffe beslutninger vedrørende deres hjælp. Desuden ønskes en redegørelse for hvordan regionerne har organiseret opgaveløsningen for så vidt angår respirationspatienter, herunder samarbejdet med kommunerne omkring brugerstyret personlig assistance (BPA).”

Svar:

Jeg kan oplyse, at borgere efter servicelovens §§ 95 og 96 har ret til selv at vælge handicaphjælpere og kan enten selv være arbejdsgiver eller vælge hvilken virksomhed, forening eller nærtstående person, der skal være arbejdsgiver for deres hjælpere. Der er ikke en tilsvarende ret efter sundhedsloven til at vælge individuelle behandlere, herunder hjælpere til respirationsbehandling.

For så vidt angår organiseringen, har de enkelte regioner og kommuner rundt om i landet løst opgaven med fælles hjælperordninger på forskellig vis. På nuværende tidspunkt er den mest udbredte model for fælles hjælperordninger som ministeriet er orienteret en model, hvor kommunen yder hjælperordninger efter serviceloven, og herudover varetager det praktiske i forbindelse med respirationshjælpen i hjemmet. For så vidt angår borgere, der modtager BPA, anvendes denne model i alle regioner bortset fra Region Hovedstaden. Efter ministeriets oplysninger anvendes modellen også, for så vidt angår borgere, der modtager hjemmehjælp eller socialpædagogisk bistand i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Modellen, hvor den fælles hjælp er forankret i kommunen, er typisk kendetegnet ved følgende:

- Kommunen udmåler hjælp efter serviceloven.
- Respirationscentret udmåler hjælp til respirationsbehandling efter sundhedsloven.

- Kommunen yder hjælp enten som et kontant tilskud til borgeren til ansættelse af hjælpere, som både kan varetage hjælpen efter serviceloven og hjælp til respirationsbehandling eller ved at sikre, at hjælpen ydes af en hjemmehjælp eller lignende, der også yder hjælp til respirationsbehandling.
- Regionen og kommunen finansierer hver 50 pct. af udgifterne til overlappende hjælpertimer.
- Regionen finansierer hele udgiften til hjælp til respirationsbehandling i timer, hvor der ikke samtidig ydes hjælp efter serviceloven, og kommunen finansierer hele udgiften til hjælp efter serviceloven i timer, hvor der ikke samtidig ydes hjælp til respirationsbehandling.

I Region Hovedstaden varetager regionen i de fleste tilfælde ansættelsen af den samlede hjælp, når respirationsbehandlingen er kombineret med en BPA-ordning, og kommunen medfinansierer den fælles hjælp. I enkelte tilfælde varetager borgerne dog selv administrationen af de fælles ordninger – og herunder ansættelse af hjælpere. I Region Sjælland sikrer regionen den samlede hjælp i alle tilfælde, hvor respirationsbehandlingen er kombineret med hjemmehjælp, og kommunen medfinansierer den fælles hjælp.

Denne model, hvor hjælpen er forankret i regionen er typisk kendetegnet ved:

- Kommunen udmåler hjælp efter serviceloven.
- Respirationscentret udmåler hjælp til respirationsbehandling efter sundhedsloven.
- Regionen og kommunen finansierer hver 50 pct. af udgifterne til overlappende hjælpertimer.
- Regionen har leverandøraftale med en eller flere private virksomheder, som varetager opgaven med hjælp til respirationsbehandling i hjemmet for regionen og som borgere med BPA-hjælp kan bruge som arbejdsgivere for deres hjælpere, der udfører hjælpen efter serviceloven. Firmaerne kan desuden levere hjælp efter servicelovens §§ 83 og 85, hvis borgeren er visiteret hertil.
- Regionen finansierer hele udgiften til hjælp til respirationsbehandling i timer, hvor der ikke samtidig ydes hjælp efter serviceloven, og kommunen finansierer hele udgiften til hjælp efter serviceloven i timer, hvor der ikke samtidig ydes hjælp til respirationsbehandling.

Det kan afslutningsvis oplyses, at der snarest forventes offentliggjort en rapport om fælles hjælperordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens. Der har, jf. tidligere svar til Sundhedsudvalget, været nedsat en arbejdsgruppe under formandskab af Social- Børne- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som har haft til opgave at belyse en række problemstillinger på området og mulige løsningsforslag. Arbejdsgruppens rapport vil blive oversendt til Sundhedsudvalget til orientering.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Birgitta Bladt Winkler-