



# Ministerialtidende

2011

Udgivet den 28. december 2011

21. december 2011.

Nr. 105.

## Vejledning om koordinering af respiratorhjælp og borgerstyret personlig assistance

### 1. Indledning

Denne vejledning indeholder information om reglerne for respiratorhjælp i eget hjem efter sundhedsloven og BPA efter servicelovens § 96 samt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Social- og Integrationsministeriets vejledning om koordinering af de to ordninger i de tilfælde, hvor den samlede behandlings- og plejeindsats kan ydes af én hjælper.

Hjælp til borgere i form af respiratorhjælp i eget hjem og borgerstyret personlig assistance (BPA) kan i næsten alle tilfælde ydes af én person og dermed tilrettelægges i én ordning til gavn for borgeren og af hensyn til en fornuftig resourceanvendelse.

Hensigten med denne vejledning er at bidrage til, at de ansvarlige myndigheder tilrettelægger hjælpen til borgeren på en måde, som sikrer borgeren størst mulig livskvalitet og mulighed for at leve et selvstændigt liv, samtidig med at borgeren sikres den bedst mulige behandling.

De vejledende skrivelser fra 1993 og 1996 fra det daværende Socialministerium og det daværende Sundhedsministerium om fordeling af udgifter til respiratorhjælp efter sundhedsloven og anden hjælp i hjemmet efter serviceloven er indarbejdet i denne vejledning<sup>1)</sup>.

### 2. Respiratorbehandling i hjemmet

Respiratorbehandling, herunder diagnostik, efterbehandling og behandling i hjemmet er en højt specialiseret sygehusfunktion, som varetages af respirationscentre på henholdsvis Glostrup Hospital (Respirationscenter Øst) og AUH Århus Sygehus (Respirationscenter Vest) samt fra midten af 2012 også på Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde med Respirationscenter Vest eller Øst), jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for anæstesiologi af 15. juni 2011<sup>2)</sup>. Behandlingen varetages i samarbejde med en sygehusafdeling med regionsfunktion i borgerens bopælsregion. Princippet for den sundhedsfaglige tilrettelæggelse af respiratorbehandling i hjemmet er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om kronisk respirationsinsufficiens<sup>3)</sup>.

Regionsrådet er forpligtet til at betale for de nødvendige personaleressourcer, der knytter sig til den daglige brug af

respiratorer i hjemmet, jf. cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet (afgrænsningscirkulæret)<sup>4)</sup>.

Respiratorbehandling er ifølge Sundhedsstyrelsen lægeforbeholdt virksomhed, som kan delegeres til en medhjælp, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om brug af medhjælp<sup>5)</sup>. Uanset respiratorhjælpernes ansættelsesforhold er det dermed de ansvarlige læger på respirationscentre, der har det overordnede sundhedsfaglige ansvar for den respiratorbehandling, der gives i patientens eget hjem. Det vil sige, at respiratorhjælperen behandler patienten efter delegation fra det ansvarlige respirationscenter. Respirationscentret har pligt til at oplære, instruere og føre tilsyn med respiratorhjælperen. I den forbindelse har de ansvarlige læger på respirationscentre et ansvar for, at de personer, som udøver respiratorbehandlingen i hjemmet, har de kvalifikationer, der er nødvendige for at udføre opgaven. Det betyder blandt andet, at de ansvarlige læger på et respirationscenter kan vurdere, at en person ikke er egnet til at varetage respiratorbehandlingen.

### 3. Borgerstyret personlig assistance (BPA)

Reglerne om BPA efter servicelovens § 96 giver under visse forudsætninger borgere med omfattende funktionsnedsættelser ret til at modtage et kontant tilskud til at ansætte de nødvendige hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse. Formålet med BPA er, at personer med omfattende funktionsnedsættelser får en hjælp, der tager udgangspunkt i borgerens selvbestemmelse og ønsker, og som kan understøtte borgeren i at fastholde eller opbygge et selvstændigt liv.

Med BPA får borgeren hjælpen i form af et kontant tilskud, der skal dække omkostninger ved at ansætte den nødvendige hjælp. I en BPA-ordning udvælger borgeren selv sine hjælpere, og samtidig får borgeren mulighed for at indrette ordningen i forhold til sine individuelle ønsker og behov.

En borger, der modtager BPA, skal som udgangspunkt kunne fungere som arbejdsgiver for hjælperne, medmindre borgeren indgår aftale om at overføre sit tilskud til en nærtstående, en forening eller en privat virksomhed, som herefter er arbejdsgiver for hjælperne i ansættelsesretlig forstand.

Det skal understreges, at det er borgeren, der vælger, hvordan BPA-ordningen skal tilrettelægges, herunder hvem borgeren måtte ønske at overføre tilskuddet til. Det vil sige, at borgeren selv indgår en aftale med en anden part om varetagelse af opgaven. Aftalen bør beskrive opgaverne, levering af ydelser, omkostningsstyring, opsigelsesvarsel mv. Kommunalbestyrelsen skal udmåle et tilskud til dækning af de omkostninger, der er forbundet med at fungere som arbejdsgiver. Der henvises til denne vejlednings punkt 6.1 om udmåling af tilskud og Vejledning om borgerstyret personlig assistance, vejledning nr. 9 af 15. februar 2011.

Det er en forudsætning for at modtage hjælp i form af BPA, at borgeren kan fungere som daglig leder for hjælperne. Disse opgaver omfatter normalt at kunne tilrettelægge det daglige arbejde, udvælge og oplære hjælperne samt varetage den daglige arbejdsinstruktion.

#### 4. Respiratorhjelper og BPA hos samme borger

##### 4.1 Principper for fordeling af udgifter

I de tilfælde, hvor en borger har behov for respiratorhjælp og BPA samtidig, og hjælpen kan ydes af én og samme person, bør regionsrådet og kommunalbestyrelsen indgå aftale om at dele udgifterne til de overlappende timer. Ved vurdering af, om hjælpen kan leveres af én person, indgår de nødvendige sundhedsfaglige hensyn. Ordninger for borgere, der har begge typer hjælpebehov, bør koordineres, så hjælpen leveres af én og samme person af hensyn til borgerens liv og livskvalitet og den samlede ressourceanvendelse på tværs af områder.

En aftale om, at samme person udfører både respiratorhjælp og almindelige plejeopgaver, ændrer ikke på ansvarsfordelingen mellem kommunen og regionen. Ansvar for respiratorbehandlingen ligger således fortsat hos læger på respirationscentret, og ansvaret for pleje, overvågning og ledsagelse samt eventuel anden hjælp efter serviceloven er fortsat kommunalbestyrelsens.

I det følgende beskrives principper for fordeling af udgifter i de tilfælde, hvor respiratorhjælp og BPA kan varetages af én person. Principperne er de samme, som fremgår af de tidligere fælles skrivelser:

- 1) Regionsrådet afholder udgiften til respiratorhjælper, der skal varetage respiratorbehandling af borgeren i de timer i døgnnet, hvor respirator er nødvendig.
- 2) Kommunalbestyrelsen afholder udgiften til anden form for hjælp og pleje mv. til borgeren efter den sociale lovgivning.
- 3) I de tilfælde, hvor hjælpetimer efter 1) og 2) overlapper hinanden, således at der er behov for begge former for hjælp samtidigt, og hjælpen kan ydes af én person, deles udgiften til disse overlappende timer, således at regionsrådet og kommunalbestyrelsen afholder hver 50 pct. af udgiften. Dette vil f.eks. være tilfældet, hvis borgeren har behov for respiratorhjælp i 24 timer og tillige har behov for en BPA-ordning i 24 timer.

Formålet med ovenstående principper er at undgå unødigt dobbeltbemanding og at muliggøre en praktisk løsning vedrørende fordeling af udgiften til overlappende timer, som kan benyttes fremover.

Som eksempler på fordeling af udgifterne forbundet med overlappende timer til respiratorhjælp og BPA kan nævnes følgende:

- 1) a) En respiratorbruger har behov for respiratorhjælp 24 timer i døgnnet og samtidig 8 timers hjælp til ledsagelse, pleje mm. Da de to slags hjælp overlapper hinanden med 8 timer og kan ydes af én person, skal regionsrådet betale for 16 timer + halvdelen af de overlappende timer - i alt 20 timer, og kommunalbestyrelsen skal betale for halvdelen af overlappende timer - i alt 4 timer.
  - b) Timer herudover, hvor det er nødvendigt, at der er en hjælper til stede udover den fælles hjælper, f.eks. til at løfte borgeren mv., betales af kommunalbestyrelsen.
- 2) a) En respiratorbruger har behov for respiratorhjælp 12 timer i døgnnet og 16 timers hjælp til ledsagelse, pleje mm. Hvis de to slags hjælp overlapper hinanden med 12 timer og kan ydes af én person, skal kommunen betale for 4 timer + halvdelen af overlappende timer - i alt 10 timer, og sygehusvæsenet skal betale for halvdelen af de overlappende timer - i alt 6 timer. Hvis der alene er 4 overlappende timer, idet hjælpen ikke ydes fuldt ud i samme tidsrum, deles de 4 timer, således at kommunalbestyrelsen betaler for 14 timer og regionsrådet for 10 timer.
  - b) Timer herudover, hvor det er nødvendigt, at der er en hjælper til stede udover den fælles hjælper, betales af kommunalbestyrelsen, jf. 1.b.
- 3) a) En respiratorbruger har behov for respiratorhjælp 16 timer i døgnnet og 8 timers hjælp til pleje og ledsagelse mm. Hvis de to slags hjælp overlapper hinanden med 8 timer og kan ydes af én person, skal regionsrådet betale for 8 timer + halvdelen af overlappende timer - i alt 12 timer, og kommunen skal betale for halvdelen af overlappende timer - i alt 4 timer. Hvis der ikke er nogen overlappende timer, idet hjælpen ydes i forlængelse af hinanden, betaler regionsrådet for 16 timer og kommunen for 8 timer.
  - b) Timer herudover, hvor det er nødvendigt, at der er en hjælper til stede udover den fælles hjælper, betales af kommunalbestyrelsen, jf. 1.b.

##### 4.2 Hjælp fra pårørende

Det er det aktuelle, samlede pleje- og overvågningsbehov, der skal opgøres, uanset om borgeren selv, f.eks. ved pårørendes bistand, opfylder en del af behovet. De timer, hvor en eventuel pårørende påtager sig plejeopgaverne, skal medregnes i opgørelsen af det samlede plejebehov.

Som eksempel kan angives, at hvis en borger har behov for 24 timers respiratorhjælp i døgnnet og for 17 timers plejebistand eller praktisk hjælp i døgnnet, er borgerens samlede plejebehov de 17 timer, også selv om pårørende til borgeren påtager sig plejen i f.eks. 3 timer i døgnnet. Disse 17 timer skal deles mellem regionsrådet og kommunalbestyrelsen

med 8½ time til hver, hvis arbejdet kan bestrides af én person.

Hvis pårørendeindsatsen nedbringer det samlede plejebæhov med f.eks. 3 timer, skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen efter de to ministeriers opfattelse dele den afledte besparelse.

Denne fortolkning betyder bl.a., at kommunalbestyrelsen ikke alene skal deltage i betaling af såkaldt »aktive« plejeopgaver, men også i de øvrige timer, jf. at det er kommunens opgave at sørge for evt. overvågning, inden borgeren får respirator, samt i de timer hvor den pågældende evt. er uden for respirator. Eksempler på opgaver udført her kunne være mindre, dagligdags opgaver eller eksempelvis hjælp med at rette på hovedet, række ting til borgeren, bladde i en bog mv.

## 5. Fastsættelse af behov for hjælp

### 5.1 Fastsættelse af respiratorhjælp

Fastsættelsen af, hvor mange timer borgeren har behov for respiratorhjælp, foretages af et af respirationscentrene, som har specialfunktion (højt specialiseret) inden for kronisk respirationsinsufficiens.

### 5.2 Fastsættelse af hjælp efter servicelovens § 96

Fastsættelsen af, hvor mange timer borgeren har behov for anden hjælp, som f.eks. til personlig pleje, rengøring, indkøb eller hjælp til ledsagelse uden for hjemmet, foretages af kommunalbestyrelsen.

Udmålingen af timer efter servicelovens § 96 skal foretages af kommunalbestyrelsen på baggrund af en konkret, individuel vurdering af borgerens behov for hjælp, der tager udgangspunkt i, hvad den enkelte borger selv kan klare med henblik på at kunne leve et almindeligt liv som andre ikke-handicappede, både i og uden for hjemmet. Hjælp efter servicelovens § 96 ydes til personer med betydelig og varigt nedsat funktionsevne, som har et behov, der gør det nødvendigt at yde denne ganske særlige støtte til pleje, overvågning og ledsagelse. Servicelovens § 96 omfatter dermed normalt personer med mere massive og sammensatte hjælpebehov, hvor borgerens behov ikke kan dækkes ved almindelig praktisk og personlig hjælp. Udmålingen af hjælp har dermed et andet sigte end udmåling af personlig og praktisk hjælp i hjemmet efter servicelovens § 83<sup>6)</sup>.

Vurderingen skal ses i sammenhæng med formålet med BPA efter servicelovens § 96 om at skabe en fleksibel og sammenhængende ordning, der sikrer borgerens mulighed for at leve et så normalt og selvstændigt liv som muligt og under hensyn til, at borgerens behov kan variere bl.a. som følge af variation i borgerens funktionsnedsættelse og dermed ikke altid er forudsigeligt.

Udmålingen af hjælpen skal foretages i et samarbejde med borgeren. Det vil desuden ofte være nødvendigt at inddrage den fornødne sagkundskab og bistand fra personer med kendskab til formålet og funktionen med BPA.

Det kan i den forbindelse være hensigtsmæssigt at inddrage sundhedsfaglige vurderinger i udredningen af plejebæhov mv. hos borgeren med henblik på at få et dækkende billede af borgerens situation og behov. Dette kan f.eks. ske ved inddragelse af respirationscentrene.

## 6. Beregning af omkostninger ved respiratorhjælp og BPA

### 6.1 Udgifter forbundet med respiratorhjælp

De udgifter, som knytter sig direkte til anvendelsen af en respirator, skal afholdes af sygehusvæsenet. Det indebærer, at sygehusvæsenet udover løn mv. til respiratorhjælpere skal afholde driftsudgifterne forbundet med anvendelsen af respiratoren, herunder udgifterne til el. Det forudsættes i den forbindelse, at sygehusvæsenet også dækker de afledte omkostninger ved respiratorhjælpere, herunder f.eks. lovpligtige forsikringer i henhold til arbejdsskadesikringsloven, bidrag til barselsfond mv.

Det indebærer ligeledes, at sygehusvæsenet som udgangspunkt yder de for respiratorbehandlingen nødvendige utensilier som f.eks. sugekatter, tracheostomiservietter, sterilt vand, gazeswabs, engangssprøjter, bændler til fiksering af tracheostomitube, vatpinde mv.

Derimod forudsættes udgifter til småting som f.eks. personalets brug af vand og sæbe ikke afholdt af sygehusvæsenet. I det omfang, der er tale om en borger med BPA, kan udgiften dækkes efter reglerne i udmålingsbekendtgørelsens § 10 om udgifter forbundet med at have hjælpere i og uden for hjemmet.

### 6.2 Udmåling af det kontante tilskud til BPA

Kommunalbestyrelsen skal, jf. bekendtgørelse nr. 1180 af 14. oktober 2010, beregne og fastsætte et kontant tilskud til ansættelse af hjælpere i en BPA-ordning. I bekendtgørelsen er det fastslået, at kommunalbestyrelsen skal tage højde for en række elementer i deres udmåling af det kontante tilskud, herunder løn, tillæg og arbejdsmarkedspension. Desuden fremgår det, at kommunalbestyrelsen skal dække en række omkostninger efter regning (forsikringer, løn under sygdom samt omkostninger forbundet med overholdelse af arbejdsmiljølovgivningen mv.), og at kommunalbestyrelsen skal udmåle et tilskud til varetagelse af arbejdsgiveropgaven, herunder fx sikring af den nødvendige vikardækning, hvis borgeren ønsker at overføre sit tilskud til en forening eller et firma.

Udmålingsreglerne er nærmere beskrevet i Vejledning om borgerstyret personlig assistance. Beregningen skal ses i sammenhæng med formålet med ordningen, herunder sikringen af den nødvendige fleksibilitet med hensyn til udsving i behov.

## 7. Valg af respiratorhjælper og BPA

### 7.1 Generelt om valg af respiratorhjælper og BPA

Borgeren har, jf. servicelovens § 96, stk. 2, ret til at vælge en privat virksomhed, en forening eller en nærtstående per-

son, som kan varetage arbejdsgiveropgaven inden for den økonomiske ramme, som kommunen har udmålt til denne opgave. Borgeren kan ligeledes vælge selv at være arbejdsgiver for hjælpere ansat med tilskud efter servicelovens § 96. Når en borger har behov for hjælp både i form af BPA og respiratorhjælp, er det derfor væsentligt, at kommune og region er opmærksomme på borgerens ret til at vælge efter serviceloven. Det bemærkes i den forbindelse, at der ikke er en tilsvarende bestemmelse i sundhedsloven om frit valg af behandler og dermed frit valg af respiratorhjælper.

Det Sociale Nævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden har i juli 2010 truffet en afgørelse, som giver en borger med BPA-ordning og respiratorhjælp i hjemmet medhold i, at for så vidt angår den hjælp, der ydes som BPA, er borgeren berettiget til selv at vælge, hvilken virksomhed borgeren ønsker at overdrage arbejdsgiveropgaverne til.

Hvis regionen har indgået aftale med en bestemt virksomhed eller forening om levering af respiratorhjælp, kan denne aftale derfor alene anvendes som grundlag for levering af den samlede hjælp til borgeren (dvs. både respiratorbehandling og hjælp efter servicelovens § 96), hvis borgeren vælger at overføre arbejdsgiveropgaven og administrationen af den hjælp, der ydes som en BPA-ordning, til den forening eller virksomhed, som regionen har indgået aftale med.

Det skal understreges, at en borger med hjælp i form af BPA *ikke* kan pålægges af regionen at anvende en bestemt virksomhed til den hjælp, der ydes efter servicelovens §§ 95 og 96. Det vil sige, at borgerens ret efter serviceloven til at vælge og til at indgå aftale med en privat virksomhed, en forening eller en nærtstående, skal respekteres.

### 7.2 Modeller for fælles ordninger

- 1) Kommunen udbetaler den samlede hjælp til borgeren efter aftale med regionen. Regionen refunderer den aftalte andel af omkostningerne til ansættelse af hjælpere, jf. afsnit 6.1, til kommunen.

Fordelen ved denne model er, at kommunen normalt har en tæt kontakt med borgeren, idet kommunen også har ansvaret for andre former for hjælp efter serviceloven (fx boligændringer, hjælpemidler og merudgifter).

- 2) Regionen varetager den samlede hjælp til borgeren, efter aftale med kommunen. Kommunen refunderer den aftalte andel af omkostningerne til ansættelse af hjælpere, jf. afsnit 6.2, til regionen.

Modellen forudsætter, at regionen har udvalgt en eller flere private virksomheder/foreninger, som varetager opgaven med respiratorhjælp i hjemmet for regionen, da en BPA-ordning efter servicelovens § 96 alene kan varetages af borgeren selv, en privat virksomhed, forening eller en nærtstående.

Fordelen ved denne model er, at regionen har en mere direkte adgang til at sikre den sundhedsfaglige kvalitet i respiratorhjælpen. Modellen kan også være en fordel, når den kommunale hjælp til borgeren har et mere begrænset omfang.

Det er en forudsætning for en fælles ordning efter denne model, at borgeren ønsker at anvende den af regionen udpegede udbyder af behandling, jf. punkt 7.1 i denne vejledning. Såfremt borgeren allerede har ansat hjælpere, vil disse hjælpere normalt kunne fortsætte med den nødvendige oplæring, med ansættelse hos den regionale udbyder. Der kan i denne situation være behov for at afklare fx regler om virksomhedsoverdragelse mv. Disse regler hører under Beskæftigelsesministeriets område.

- 3) Regionen varetager den samlede hjælp til borgeren, jf. model 2.

Kommunen udbetaler dog den samlede hjælp til borgeren, jf. model 1, i de tilfælde, hvor borgeren ikke ønsker at modtage BPA-hjælp fra den virksomhed eller forening, som regionen har indgået aftale med.

Modellen forudsætter, at regionen og kommunen indgår aftale om at etablere en fælles ordning for borgeren.

### 7.3 Ingen fælles ordning

- 4) Hvis region og kommune ikke kan opnå enighed om deling af udgifter til en fælles ordning, leveres hjælpen af to hjælperhold, der finansieres henholdsvis af regionen og kommunen.

Det skal understreges, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Social- og Integrationsministeriet finder, at denne løsning er særdeles uhensigtsmæssig for alle parter og derfor ikke bør anvendes.

### 7.4 Ministeriernes anbefalinger

Aftaler om, at en kommune udbetaler den andel, der udgør respiratorhjælpen, medfører ingen ændringer i forhold til, at respiratorhjælpen i alle tilfælde er regionens opgave og ansvar. Det indebærer bl.a., at de ansvarlige læger på respirationscentret har ansvaret for at godkende en borgers valg af hjælper, jf. afsnit 3.

Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal understrege, at kommunen og regionen bør indgå aftale om deling af udgifter til overlappende hjælpertimer, hvor hjælpen kan ydes af én person, da det er afgørende for den enkelte borgers muligheder for at leve et selvstændigt liv og for en hensigtsmæssig anvendelse af de samfundsmæssige ressourcer.

### 8. Tilrettelæggelse af overlappende hjælpeordninger

Den administrative koordinering af BPA og respiratorhjælp, hvor der er overlappende timer, sker efter aftale mellem de to myndigheder og i dialog med borgeren. Det forudsættes i den forbindelse, at udmålingen af de to myndigheders respektive betaling i de konkrete sager ikke forsinkes udskrivningen af borgeren til eget hjem.

Det forudsættes desuden, at borgeren og evt. pårørende løbende inddrages i forbindelse med tilrettelæggelse og opfølgning på respiratorordninger og BPA-ordninger i hjemmet.

Det skal understreges, at det under alle omstændigheder er hensigtsmæssigt at inddrage kommunerne på et tidligt tids-

punkt i planlægningen af respiratorbehandling i borgerens eget hjem.

For at sikre en hurtig og koordineret igangsættelse af hjælpen til borgeren kan region og kommuner vælge at fastsætte overordnede retningslinjer for, hvordan opstart af overlappende hjælperordninger bedst tilrettelægges og overordnede rammer for drift af overlappende ordninger. Det kan f.eks. ske som led i udarbejdelse af sundhedsaftaler, som regioner og kommuner indgår, og hvor koordinering af indsatsen af behandlingsredskaber og hjælpemidler er et af emnerne<sup>7)</sup>.

Der kan desuden aftales et forum for en nærmere tilrettelæggelse af respiratorhjælp og BPA i de tilfælde, hvor hjælpen kan varetages af én person.

Et fælles forum kan f.eks. fastsætte:

- a) En fast proces for aftaler. Der kan fastsættes en proces for koordinering og forventningsafstemning mellem respirationscentret, regionen, kommunen og borgeren.
- b) En standard for midlertidige aftaler. Der kan udarbejdes en standard for aftaler, som gælder fra en borger udskrives med respiratorbehandling i eget hjem, og til der foreligger en endelig fastlæggelse af hjælp efter serviceloven og eventuel beregning af tilskud til BPA. Der kan f.eks. indgås aftale om midlertidig fordeling og eventuel efterregulering af omkostninger, indtil udmåling mv. er afsluttet af begge myndigheder.
- c) Tidsmæssig ramme for kommunens afgørelse om udmåling af BPA-hjælpen efter serviceloven. Dette gælder særligt, når der er tale om borgere, som ikke tidligere har modtaget denne form for hjælp. Det skal i den forbindelse understreges, at kommunalbestyrelsen har pligt til at levere den nødvendige hjælp efter f.eks. servicelovens § 83, indtil der f.eks. er truffet afgørelse om en BPA-ordning, lige som kommunen har pligt til at yde hjælpen efter serviceloven indtil der eventuelt er indgået aftale med regionen om deling af udgifter til fælles, overlappende ordninger.
- d) Takster for aflønning af hjælpere, som varetager både BPA-funktioner og respiratorhjælp. Kommunalbestyrelsen skal i den forbindelse være opmærksom på pligten til at tage højde for behovet for særlige kvalifikationer mv. hos hjælperne. I forbindelse med fastsættelse af takster for aflønning kan der være behov for at aftale nærmere om brugen og honorering af vikarhjælp samt brug og aflønning af hjælpere i forbindelse med indlæggelser.

Endelig skal det nævnes, at respirationscentrene også har til opgave at yde rådgivning til bl.a. kommunerne. Der henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning om kronisk respirationsinsufficiens, jf. fodnote 3 til denne vejledning.

## 9. Andre former for hjælp efter serviceloven

### 9.1 Generelt om andre former for hjælp efter serviceloven

Det kan være hensigtsmæssigt, at regionsrådet og kommunalbestyrelsen indgår aftale om at anvende de fælles principper for deling af udgifter mellem kommuner og region, når

der ydes hjælp efter andre bestemmelser i serviceloven end § 96.

Det gælder f.eks. både i forhold til personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83 og servicelovens § 95. Det skal i den forbindelse understreges, at der samtidig med hjælp efter disse bestemmelser i serviceloven kan ydes f.eks. ledsageordning efter servicelovens § 97 til aktiviteter uden for hjemmet eller socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85. Dette afsnit giver derfor ikke en udtømmende beskrivelse af mulighederne efter serviceloven.

### 9.2 Servicelovens § 83 – personlig og praktisk hjælp

Regionsråd og kommunalbestyrelsen kan vælge at indgå aftale om levering af hjælp og dermed deling af udgifter til en borger, der både modtager respiratorhjælp fra sundhedsvesenet og personlig og praktisk hjælp (hjemmehjælp) efter servicelovens § 83.

I forbindelse med hjælp efter servicelovens § 83 skal kommunalbestyrelsen være opmærksom på reglerne om borgerens frie valg af leverandør efter servicelovens §§ 91-92. Disse regler giver borgeren ret til frit at vælge blandt kommunens leverandører af hjælp. Borgerens frie leverandørvalg ikke kan tilsidesættes gennem aftale om deling af udgifter til overlappende hjælpertimer, jf. afsnit 7.1.

Hjælperne ansat enten af regionen eller kommunen kan levere den samlede hjælp til borgeren, jf. dog servicelovens §§ 91 og 92. Kommunalbestyrelsen skal i den forbindelse være opmærksom på, at det ikke kan stilles som et krav efter §§ 91-92 i serviceloven, at den private leverandør kan varetage respiratorhjælp i hjemmet.

### 9.3 Servicelovens § 95 m.fl.

Hjælp efter servicelovens § 95 tager udgangspunkt i servicelovens §§ 83 og 84 og omfatter dermed personlig og praktisk hjælp i hjemmet samt afløsning og aflastning. Hjælp efter § 95 kan, efter en konkret vurdering, udmåles som døgnhjælp.

For hjælp efter § 95 kan der tages udgangspunkt i de kommunale kvalitetsstandarder for praktisk og personlig hjælp og pleje. Kommunalbestyrelsen skal dog være opmærksom på, at en afgørelse om hjælp efter § 95 altid skal træffes på grundlag af en konkret og individuel vurdering af borgerens behov for hjælp. Det kommunalt fastsatte serviceniveau er udgangspunktet for, hvad borgeren kan forvente af hjælp, men serviceniveauet skal fraviges, når borgerens behov nødvendiggør det.

For uddybende oplysninger om udmåling af hjælp efter servicelovens §§ 95-96 henvises til vejledning om borgerstyret personlig assistance (vejledning nr. 9 af 15. februar 2011) og for udmåling efter servicelovens § 83 til vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 13 af 15. februar 2011).

Hjælp efter § 95 udbetales, i lighed med servicelovens § 96, i form af et kontant tilskud til selv at ansætte de nødvendige hjælpere. Der henvises til bekendtgørelse nr. 1180 af 14. oktober 2010 om udmåling af tilskud til borgerstyret

personlig assistance efter servicelovens §§ 95 og 96. Hjælp efter § 95 kan f.eks. ydes sammen med ledsageordning efter servicelovens § 97, der skal dække borgerens behov for ledsagelse uden for hjemmet.

Borgere, der modtager tilskud efter § 95 i serviceloven, har samme adgang som efter § 96 til at indgå aftale med en nærtstående, en forening eller en privat virksomhed om at overføre sit tilskud til en nærtstående, en forening eller en privat virksomhed, som herefter er arbejdsgiver for hjælperne i ansættelsesretlig forstand. Der kan derfor henvises til afsnit 7 om valg af respiratorhjælpere i forbindelse med borgere, hvor den samlede hjælp kan leveres af én hjælper.

#### 10. Andre former for behandling efter sundhedsloven

Principperne i denne vejledning vedr. fordeling af udgifter til respiratorhjælpere og BPA kan efter en konkret vurdering overføres i forbindelse med andre former for behandling i de situationer, hvor sygehuset er forpligtet til at betale for de nødvendige personaleressourcer, der knytter sig til den daglige brug af et behandlingsredskab i hjemmet i medfør af afgrænsningscirkulæret. Et eksempel er hjælp til borgere, som har tracheostomi, og som har behov for sugning af luftvejene.

Det vil på samme måde som for respirationsbehandling være læger på et sygehus, der har ansvaret for borgerens behandling i hjemmet.

### 11. Særlige problemstillinger

#### 11.1 Ferie

Såfremt borgeren ønsker at tage sin hjælp med på ferie, kan lønudgiften til respiratorhjælpen blive betalt af sygehusvæsenet i samme omfang, som hvis behandlingen foregik i borgerens hjem.

Eventuelle merudgifter ved ferier og lignende kan dækkes af kommunen efter de gældende regler herfor i udmålingsbekendtgørelsens § 10, servicelovens § 97 om ledsagelse uden for hjemmet, eller servicelovens § 100 om nødvendige merudgifter. Ved ferie mv. i udlandet kan kommunalbestyrelsen eventuelt yde støtte efter reglerne i bekendtgørelse om ydelser efter lov om social service under midlertidige ophold i udlandet (bekendtgørelse nr. 1296 af 15. december 2009).

#### 11.2 Indlæggelse af borger

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

Evt. fastholdelse af hjælperteamet i forbindelse med indlæggelse af borgeren kan indgå i aftalen mellem kommune og region i dialog med borgeren.

Når en respiratorbruger indlægges, er det almindelig praksis, at respiratorhjælpen følger med, særligt ved ikke plan-

lagte eller korterevarende indlæggelser. Kommunen kan vælge at fastholde ansættelsen af borgerens hjælper. Det sker af hensyn til både borgeren, hjælperne og i mange tilfælde også myndighederne. Dermed undgår borgeren at skulle nyansætte hjælpere ved udskrivelse fra sygehus, og borgeren har dermed bedre mulighed for at fastholde et stabilt hjælperteam. Desuden vil udskrivelsen ikke blive forsinket af, at der skal nyansættes og uddannes hjælpere. I praksis yder hjælperteamet også støtte til borgeren under sygehusindlæggelse, udover den hjælp sygehuset yder.

#### 11.3 Annonceringspligt

Hvis hjælpen til borgeren udbetales i form af et tilskud til ansættelse af de nødvendige hjælpere efter servicelovens §§ 95 eller 96, hvor borgeren enten selv udvælger og ansætter hjælperne eller vælger at overføre tilskuddet til en nærtstående, en forening eller en privat virksomhed, der herefter er arbejdsgiver for hjælperne, er der ikke tale om en annonceringspligtig disposition, da kommunen i denne situation ikke er involveret i udvælgelsen af leverandøren af hjælpen. Dette gælder også, når der både er behov for respiratorhjælpere og hjælp efter servicelovens §§ 95 og 96, og borgeren selv er arbejdsgiver for hjælperne, eller borgeren vælger at indgå aftale med en privat virksomhed, forening eller en nærtstående, som herefter er arbejdsgiver for hjælperne i ansættelsesretlig forstand.

Hvis regionen indgår rammeaftale med et bureau eller virksomhed om at finde eller ansætte egnede hjælpere og dermed administrere ordningen, vil denne rammeaftale være omfattet af annonceringspligten, hvis værdien overstiger 500.000 kr.

Det skal bemærkes, at reglerne om annonceringspligt, udbud mv. hører under Konkurrencestyrelsens område.

#### 11.4 Arbejdsmiljøloven

Efter arbejdsmiljøloven har arbejdsgiveren pligt til at sørge for, at arbejdsmiljøet er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Denne pligt gælder også, når arbejdet udføres i private hjem.

Hvis borgeren selv er arbejdsgiver for sine hjælpere, kan arbejdsmiljøforpligtelsen have forskelligt omfang afhængigt af det arbejde, som udføres.

Reglerne om arbejdsmiljø hører under Arbejdstilsynet. Det skal bemærkes, at fastlæggelsen af placeringen af arbejdsgiveransvaret efter arbejdsmiljølovgivningen følger af administrativ praksis og domstolspraksis. Det vil dermed bero på en konkret vurdering, hvem der som arbejdsgiver er strafferetligt ansvarlig for, at arbejdet bliver udført i overensstemmelse med arbejdsmiljølovgivningen.

Arbejdslovgivningen i forhold til borgere med BPA er nærmere beskrevet i Vejledning nr. 9 af 15. februar 2011 om borgerstyret personlig assistance.

#### 11.5 Flytning over kommunegrænse eller til en anden region

Ved en borgers flytning til en anden kommune og evt. anden bopælsregion bør myndighederne i samarbejde med

borgeren sikre en smidig overflytning og koordinering af BPA-ordning og respiratorhjælp. Ved flytning til anden region har den nye bopælsregion pligt til at levere respiratorhjælpen.

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

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

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

## 12. Yderligere information

### *Lovgivning mv. på det sociale område:*

- Lov om social service: Lovbekendtgørelse nr. 904 af 18. august 2011.
- Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område: Lovbekendtgørelse nr. 656 af 15. juni 2011.
- Bekendtgørelse om udmåling af tilskud til borgerstyret personlig assistance efter servicelovens §§ 95 og 96: Bekendtgørelse nr. 1180 af 14. oktober 2010.
- Vejledning om borgerstyret personlig assistance: Vejledning nr. 9 af 15. februar 2011.
- Bekendtgørelse om nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse: Bekendtgørelse nr. 764 af 24. juni 2010.

- Bekendtgørelse om ydelser efter lov om social service under midlertidige ophold i udlandet: Bekendtgørelse nr. 1296 af 15. december 2009.

### *Lovgivning mv. på sundhedsområdet:*

- Sundhedsloven: Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010
- Kronisk Respirationsinsufficiens. Vedrørende visitation og sygehusbehandling af patienter, som lider af kronisk respirationsinsufficiens som følge af neuromuskulære lidelser, thoraxdeformiteter mm. : Vejledning nr. 15875 af 19. december 1990.
- Specialevejledning for anæstesiologi. Sundhedsstyrelsen 15. juni 2011.
- Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet: Cirkulære nr. 149 af 21. december 2006.
- Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed): Bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009.

### *Respirationscentre:*

- Respirationscenter Vest: [www.aarhussygehus.dk](http://www.aarhussygehus.dk)
- Respirationscenter Øst: [www.rigshospitalet.dk](http://www.rigshospitalet.dk)

### *Servicestyrelsen:*

Hjemmeside om borgerstyret personlig assistance: [www.servicestyrelsen.dk/handicap/bpa-borgerstyret-personlig-assistance](http://www.servicestyrelsen.dk/handicap/bpa-borgerstyret-personlig-assistance)

### *Rådgivning til borgere:*

Rådgivning for borgere om f.eks. ansættelsesret, ferielovgivning etc.: [www.bpa-arbejdsgiver.dk](http://www.bpa-arbejdsgiver.dk)

### *Patientkontorer:*

[www.sum.dk](http://www.sum.dk)

*Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den 21. december 2011*

KAREN HÆKKERUP OG ASTRID KRAG

/ Karin Ingemann og Helle Schnedler

- 
- 1) Fællesskrivelser fra Socialministeriet og Sundhedsministeriet af 14. januar 1993 og 14. juni 1996.
  - 2) Den overordnede ledelse af Respirationscenter Øst er flyttet til Glostrup Hospital, mens behandlingen på Respirationscenter Øst varetages på Rigshospitalet indtil april 2012, hvor behandlingen ligeledes overflyttes til Glostrup Hospital i henhold til Region Hovedstadens hospitalsplan 2007.
  - 3) "Kronisk respirationsinsufficiens. Vedrørende visitation og sygehusbehandling af patienter, som lider af kronisk respirationsinsufficiens som følge af neuromuskulære lidelser, thoraxdeformiteter mm." Vejledning nr. 15875 af 19. december 1990.
  - 4) Cirkulære nr. 149 af 21. december 2006 om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sundhedsvæsenet.
  - 5) Bekendtgørelse nr. 1219 og vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).
  - 6) Der kan henvises til Ankestyrelsens Principafgørelse 87-09.
  - 7) Ifølge bekendtgørelse nr. 778 af 13. august 2009 sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler skal regioner og kommuner indgå sundhedsaftaler, som beskriver koordineringen af indsatsen vedrørende behandlingsredskaber og hjælpemidler.

**Bilag 1****Indholdsfortegnelse**

1. Indledning
2. Respiratorbehandling i hjemmet
3. Borgerstyret personlig assistance (BPA)
4. Respiratorhjælper og BPA hos samme borger
  - 4.1. Principper for fordeling af udgifter
  - 4.2. Hjælp fra pårørende
5. Fastsættelse af behov for hjælp
  - 5.1. Fastsættelse af respiratorhjælp
6. Beregning af omkostninger ved respiratorhjælp og BPA
  - 6.1. Udgifter forbundet med respiratorhjælp
  - 6.2. Udmåling af det kontante tilskud til BPA
7. Valg af respiratorhjælper og BPA
  - 7.1. Generelt om valg af respiratorhjælper og BPA
  - 7.2. Modeller for fælles ordninger
  - 7.3. Ingen fælles ordning
  - 7.4. Ministeriernes anbefalinger
8. Tilrettelæggelse af overlappende hjælpeordninger
9. Andre former for hjælp efter serviceloven
  - 9.1. Generelt om andre former for hjælp efter serviceloven
  - 9.2. Servicelovens § 83 – personlig og praktisk hjælp
  - 9.3. Servicelovens § 95 m.fl.
10. Andre former for behandling efter sundhedsloven
11. Særlige problemstillinger
  - 11.1. Ferie
  - 11.2. Indlæggelse af borger
  - 11.3. Annonceringspligt
  - 11.4. Arbejdsmiljøloven
  - 11.5. Flytning over kommunegrænse eller til en anden region
12. Yderligere information