

# Samarbejdsaftale

mellem Region Syddanmark og kommunerne  
i forbindelse med borgere, som skal overvåges  
i eget hjem pga. brug af respiratorisk udstyr

April 2020



Region Syddanmark  
og de 22 kommuner

# Indhold

- 3** Indledning
- 4** Patientgruppe omfattet af samarbejdsaftalen
- 5** Ansvars- og opgavefordeling
- 8** Præcisering af den økonomiske fordeling af udgifter
- 10** Opfølgning
- 11** BILAG 1  
Arbejdsgruppens medlemmer
- 12** BILAG 2  
Tjekliste til udskrivning
- 14** BILAG 3  
Casebeskrivelse
- 16** BILAG 4  
Medfinansieringsaftale mellem region og kommune  
vedrørende fælles hjælperordning
- 21** BILAG 5  
Paragrafbeskrivelse fra retsinformation.dk

# Indledning

Sundheds- og Ældreministeriet har udarbejdet en bekendtgørelse om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens (BEK nr. 987 af 24/08/2015)<sup>1</sup> og en tilhørende vejledning om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens (nr. 10338 af 24/8 2015)<sup>2</sup>.

Formålet med reglerne er bl.a. at sikre, at borgeren får størst mulig indflydelse på eget liv og samtidig får behandling af høj kvalitet. Dermed undgår borgeren, at flere hjælpere end nødvendigt opholder sig samtidig i borgerens hjem. Sidst er formålet at medvirke til, at regionernes og kommunernes administration af de fælles ordninger forenkles og samlet set reduceres.

Indeværende samarbejdsaftale beskriver patientgruppen, den formelle ansvarsfordeling mellem sektorerne, konkrete aftalepunkter samt tydeliggør den økonomiske fordeling af udgifter mellem region og kommune.

Der er tale om fælles hjælperordninger i samarbejdsaftalen, når hjælp i hjemmet til respirationsbehandling og hjælp i hjemmet efter servicelovens §§ 44, 83, 85, 95, 96 eller § 97 og Sundhedslovens § 138<sup>3</sup> helt eller delvist kan varetages af den samme person, og dermed kan tilrettelægges som én ordning, hvor én person løser begge sektors opgaver til gavn for borgeren og af hensyn til hensigtsmæssig ressourceanvendelse. Der er således ikke tale om en fælles hjælperordning, hvis borgeren får hjælp til respirationsbehandling i hjemmet om natten og hjælp efter serviceloven nogle timer i løbet af dagen.

Samarbejdsaftalen gælder alle borgere, der er bosat i Syddanmark, uanset hvilket respirationscenter, de er tilknyttet. I forbindelse med børnesager kan der indgås individuelle aftaler i den konkrete sag<sup>4</sup>. Samarbejdsaftalen er et bilag til Sundhedsaftalen 2019-23. Nærværende aftale er revideret og er behandlet samt godkendt af Det Administrative Kontaktforum den 21. november 2019.



1) <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2015/987>

2) <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=173704>

3) Servicelovens § 97 indgår i aftalen, såfremt der samtidig er udmålt hjælp efter servicelovens §§ 83 og/eller 85. Sundhedslovens § 138 indgår i aftalen, såfremt der er udmålt hjælp efter servicelovens § 83 og/eller § 85.

4) <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=173704>

# Patientgruppe omfattet af samarbejdsaftalen

Denne samarbejdsaftale omhandler forløb, hvor et respirationscenter lægefagligt har fastslået, at sygehusvæsenet har behandlingsansvaret for, at en borger overvåges i hjemmet pga. brug af respiratorisk udstyr.

Aftalen dækker:

- Borgerne kan være såvel voksne som børn (§44), og det respiratoriske kan være en isoleret lidelse eller del af et omfattende handicap.
- Borgere på døgninstitution/plejehjem.
- Respiratorbrugere skal altid overvåges, da respiratorstop er akut livstruende.
- NIV (BiPAP & CPAP-brugere) skal overvåges, hvis de anvender fullface maske og ikke kan anvende en quick-release, som får masken til at løsne sig (borgeren skal overvåges, hvis denne ikke selv er i stand til at tage masken af).
- Tracheostomerede med ucoffet/glat tube bør overvåges, hvis de ikke er habile<sup>5</sup>. Med ikke-habil menes, at de er ude af stand til et eller begge elementer:
  - Ikke er i stand til at suge sig selv.
  - Ikke kan efterkomme opfordringer til hoste.
- Tracheostomerede med opcuffet tube skal altid overvåges.

---

5) Afgørelse om patientens habilitet er i sidste ende respirationscenterets lægefaglige ansvarsområde.

# Ansvars- og opgavefordeling

## Regionens ansvar

Myndighedsansvaret for respirationsbehandlingen, herunder det faglige ansvar, ligger hos Region Syddanmark.

Respirationsbehandlingen varetages af respirationscentrene, dvs. af respirationscenter Syd, -Vest og -Øst, hvis læger dermed har det sundhedsfaglige ansvar for respirationsbehandlingen.

Lægerne på respirationscentrene fastlægger, kontrollerer og har ansvaret for den respiratoriske behandling, oplærer hjælpere til overvågningsopgaven og har myndigheden til at fastlægge, hvor mange timers overvågning brugen af det respiratoriske udstyr betinger. Respirationscentret står til rådighed med en hotline, såfremt der opstår spørgsmål i forbindelse med behandlingen i hjemmet.

Patienten kan ikke udskrives fra sygehuset til hjemmet, før der er etableret et hjælpehold, en faglig forsvarlig overvågning og hjemmet er udstyret med det korrekte apparatur. Når en patient starter i respiratorbehandling fastsætter respirationscentret hvilke remedier, der knytter sig til brug af respiratoren og sikrer, at disse ting leveres til borgerens hjem via medicoteknisk afdeling, sygehusapotek, sygehusdepot eller en privat leverandør.

Den respiratoriske behandling er omfattet af patientforsikringen. Ved livstruende problemer i hjemmet skal patienten modtages til indlæggelse på intensivafdeling via 112.

Til patienter der er tilknyttet Respirationscenter Syd, har regionen og kommunerne i Syddanmark udarbejdet en tjekliste (bilag 2), der præciserer, hvad der skal tages stilling til, når en patient udskrives fra Respirationscenter Syd.

## Kommunens ansvar

Myndighedsansvaret for de kommunale opgaver ligger hos kommunen. Kommunen er forpligtet og har myndighed til at bevillige borgeren personlig pleje, praktisk bistand samt at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Udmålingen af, hvor meget hjælp borgeren har behov for efter serviceloven til fx personlig pleje og praktisk hjælp i hjemmet, socialpædagogisk bistand eller BPA, foretages af kommunen. Vurderingen skal foretages på baggrund af en konkret, individuel helhedsvurdering af borgerens samlede behov for hjælp som følge af funktionsnedsættelsen, uafhængigt af at borgeren samtidig har behov for respirationsbehandling efter Sundhedsloven.

Kommunerne har tilsynsforpligtelsen i forhold til, at de visiterede ydelser efter serviceloven ydes i henhold til visiteringen og med den fornødne kvalitet.

Hver kommune organiserer sig således, at samarbejdspartnere, herunder respirationscentrene, regionskonsulenter og sygehusafdeling kan have én indgang ved nye patientforløb.

## Bevilgende myndighed

Myndighedsansvaret for at yde hjælp efter serviceloven og føre tilsyn med denne hjælp ligger hos den pågældende kommune. Det er således kommunen, der alene kan vurdere, om de kommunale ydelser i en fælles hjælperordning varetages tilfredsstillende.

Regionen har via patientens respirationscenter myndighedsansvaret for at yde hjælp efter Sundhedslovens § 79, og at føre tilsyn med at denne hjælp efterlever respirationscentrets retningslinjer. Det er således regionen, via patientens respirationscenter, der alene kan vurdere, om den regionale hjælp i en fælles hjælperordning varetages tilfredsstillende.

Regionen har finansieringsansvaret for respirationsbehandlingen, mens kommunen har finansieringsansvaret for hjælp efter serviceloven.

Respirationscenter Syd, -Vest, og -Øst har instruktions- og tilsynsforpligtelsen i forhold til den behandlingsmæssige del af opgaven, herunder overvågningen i eget hjem. Kommunen har instruktionsforpligtelsen i forhold til den plejemæssige del af opgaven i henhold til servicelovens § 83 og § 85<sup>6</sup>. Kommunen har tilsynsforpligtelsen i henhold til servicelovens bestemmelser herom. Varetager hjælperne ydelser efter Sundhedslovens § 138 i en fælles hjælperordning, er det kommunen, som er ansvarlig for uddelegeringen af ydelserne, herunder har ansvaret for tilsynet af disse.

### Arbejdsgiveransvaret og kontraktansvaret

Arbejdsgiveransvaret påhviler den, der ansætter medarbejderne i den fælles hjælperordning. Kontraktansvaret påhviler kontraktejeren.

Såfremt der er tale om en BPA-ordning (Borgerstyret Personlig Assistance), påhviler arbejdsgiveransvaret borgeren eller den leverandør, borgeren har uddelegeret arbejdsgiveransvaret til.

Det er den ansættende myndighed, der har ansvaret efter arbejdsmiljølovgivningen, jf. Vejledning om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens nr. 10338 af 24.8.2015 pkt. 4.3.2<sup>7</sup>. Såfremt der er tale om en BPA-ordning, påhviler ansvaret borgeren eller formidlingsbureau jf. vejledning 10325 af 12. december 2017 om BPA bevilget efter servicelovens § 96 pkt. 8-9 (Arbejdsgiveropgaven), 44 (Arbejdsskade og forsikringer) og 125-35 (Arbejds miljø)<sup>8</sup>.

Såfremt hjælperordningen leveres via en privat leverandør – uden at være en BPA-ordning – er såvel regionen som den pågældende kommune forpligtet til at sikre arbejdsskadedækning af hjælperne, såfremt skaden er sket i forbindelse med korrekt varetagelse af kommunale/regionale myndighedsopgaver. En formodet arbejdsskade indberettes til Arbejdstilsynet af den private leverandør med kopi til den pågældende part, som har kontrakt med leverandøren. Denne part afklarer efterfølgende, om arbejdsskaden er indtruffet som led i den kommunale eller den regionale opgave, hvilket er afgørende for, hvilken part der bærer risikoen for og udgifterne ved arbejdsskaden.

Såfremt hjælperordningen leveres ved egne ansatte, afklarer den part, som er arbejdsgiver, om arbejdsskaden er indtruffet som led i den kommunale eller regionale opgave.

### Opstart, ændring og ophør af en fælles hjælperordning

#### Opstart

Der er tale om en fælles hjælperordning, når den respiratoriske overvågning i hjemmet, og hjælp i hjemmet efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96 kan varetages af de samme personer, og dermed kan tilrettelægges som en samlet ordning til gavn for borgeren og af hensyn til en hensigtsmæssig ressourceanvendelse. Det er en læge på patientens respirationscenter, der vurderer, om ydelserne er forenelige. I kendte BPA ordninger, hvor der skal indgå fælles hjælperordning, skal vurderingen af forenelighed foregå på respirationscenteret.

6) I henhold til servicelovens § 95 og § 96, har arbejdsgiver instruktionsforpligtelsen.

7) <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=173704>

8) <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=196820>

Regionen og kommunens fælles hjælperordning starter op fra det tidspunkt, hvor en læge på patientens respirationscenter har vurderet, at de kommunale- og regionale opgaver er forenelige. Dette sker ved et hjemmebesøg i eget hjem ca. 3-4 uger efter udskrivelse fra respirationscenteret.

Det betyder, at region og kommune hver især er ansvarlige for, at yde hjælpen til patienten indtil, at en læge på respirationscenteret har vurderet foreneligheden af de respiratoriske- og kommunale ydelser.

I en ny fælles hjælperordning vil hjælperne blive oplært i de respiratoriske ydelser, mens patienten er indlagt på respirationscenteret. Hvis hjælperne ikke på forhånd er oplært i og kan varetage de kommunale ydelser, vil oplæringen heri ske i borgerens hjem efter, at denne er udskrevet fra respirationscenteret.

Opgaverne, der indgår i den fælles hjælperordning, fremgår af aftaleskabelonen af 19.09.19, godkendt i Det Administrative Kontaktforum den 21. november 2019.

### **Ændring- og ophør**

Region og kommunens aftale om en fælles hjælperordning kan herefter kun ændres gennem dialog mellem parterne. Ændring af en etableret ordning kræver enighed mellem parterne. Begge parter er forpligtede til at medvirke til, at dialogen gennemføres hurtigst muligt, og at ny aftale søges indgået.

Kan enighed ikke opnås, er hver af parterne berettiget til at opsiges samarbejdet om den fælles hjælperordning med en måneds varsel til den 1. i en måned. Ved sådan en opsigelse ophører parternes samarbejde om en fælles hjælperordning, og hver part er derefter henvist til at levere egen ydelse, dvs. at det er en delt ordning.

Proceduren ved ophør af enten kommunal- eller regional hjælp i en fælles hjælperordning er den samme som ved manglende enighed.

Ved dødsfald er reglerne i ordninger, hvor overvågningen varetages af en privat leverandør, at den fælles hjælperordning ophører den følgende dag, mens den i kommunalt forankrede ordninger stopper ved udgangen af den følgende måned.

### **Flytning over kommune- eller regionsgrænse**

Når en borger flytter til en anden kommune og eventuelt en anden region, bør myndighederne i samarbejde med borgeren sikre en smidig overflytning og koordinering af fælles hjælperordninger.

Ved flytning til en anden region, har den nye bopælsregion pligt til at yde hjælp til respirationsbehandling.

Der er ikke i denne aftale fastlagt nærmere bestemmelser i forbindelse med flytning over kommune- eller regionsgrænse, idet dette forudsættes håndteret konkret i de enkelte tilfælde under hensyn til, at der sikres en smidig overflytning og koordinering af den fælles hjælperordning.

Kommunen skal i forbindelse med borgere, der er i ordninger efter servicelovens § 95 om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere eller § 96 om BPA, være opmærksom på, at borgerens hidtidige opholdskommune har pligt til at fortsætte den kommunale udbetaling af tilskud ved flytning over kommunegrænse, indtil den nye opholdskommune har truffet en afgørelse om tilskud. Den hidtidige opholdskommune har i disse tilfælde ret til refusion.

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

# Præcisering af den økonomiske fordeling af udgifter

Sundheds- og Ældreministeriet har efter forhandling med Social- og Indenrigsministeriet i bekendtgørelsesform fastsat en fordelingsnøgle, som finder anvendelse, hvis aftalen mellem region og kommunerne i regionen ikke indeholder principper for fordeling af udgifter til fælles hjælperordninger.

Den centrale fordelingsnøgle er fastsat således, at regionen afholder 67 pct. af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, og kommunen afholder 33 pct. af de samlede udgifter. Fordelingsnøglen finder anvendelse fra det tidspunkt, hvor den fælles hjælperordning etableres, indtil det tidspunkt hvor den fælles hjælperordning ophører. Parten, dvs. kommune eller region, som leverer ydelsen, har krav på refusion i overensstemmelse med nævnte fordelingsnøgle fra den anden part.

Fordelingen af udgifterne for den fælles hjælperordning skal i alle tilfælde tage udgangspunkt i det samlede antal timer, hvor en borger modtager hjælp til respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven. Overvågningen i en fælles hjælperordning kan ikke overstige 24 timer.

Fordelingsnøglen træder i kraft fra den dag, hvor lægen på respirationscenteret har godkendt foreneligheden af de regionale og kommunale ydelser i hjælperordningen.

I de tilfælde, hvor et respirationscenter eller en kommune vurderer, at der er behov for mere end én hjælper ad gangen til at varetage bestemte opgaver, afholdes udgiften af regionen, hvis hjælpen er udmålt af respirationscentret, og af kommunen, hvis hjælpen er udmålt af kommunen efter serviceloven.

Ved fordeling af udgifter til fælles hjælperordninger skal der tages udgangspunkt i de samlede udgifter til ordningerne, herunder udgifter til aflønning af hjælpere, udgifter forbundet med arbejdsgiveropgaver, nødvendige omkostninger ved overholdelse af arbejdsmiljølovgivningen, sygefravær, vikardækning, handsker mv.

I de forløb, hvor én af sektorerne påtager sig arbejdsgiver- og arbejdslederansvaret for ansættelse af enkeltpersoner til overvågning indføres et administrationsbidrag. Administrationsbidraget fastsættes til kr. 98.044 årligt (2019 niveau) pr. borger med 24-timers overvågning, og det afregnes efter den aftalte fordelingsnøgle på 67/33.

Administrationsbidraget udløses fra den dag, hvor respirationscenteret orienterer sektoren, som har påtaget sig administrationsopgaven, om at en patient skal i behandling, dvs. når der foreligger en lægefaglig vurdering.

## Andre udgifter

### Ekstra udgifter for borgeren forbundet med det at have hjælpere i huset

Eventuelle udgifter i den daglige husholdning og ved aktiviteter uden for huset er borgerens egne udgifter. Eventuel ansøgning om hjælp til dækning af ekstraudgifter rettes til kommunen. Der henvises til vejledning 10325 af 12. december 2017 om BPA bevilget efter servicelovens § 96 pkt. 91<sup>9</sup>.

### Strømodgifter i relation til behandlingsapparatet

I følge Afgrænsningscirkulæret nr. 9079 af 22.2.2013<sup>10</sup> er sygehusvæsenet forpligtet til at yde el-tilskud til borgeren ift. anvendelse af behandlingsrapparat i "eget hjem". Regionen sikrer udbetaling af eltilskud.

### Ferie

Regionen dækker ikke ekstra udgifter til respirationsbehandling, som finder sted under ferieophold. Borgere, som modtager hjælp efter § 96 i serviceloven, kan i særlige tilfælde på baggrund af en konkret vurdering efter ansøgning få tilskud af kommunen til dækning af ekstra omkostninger, som er forbundet med kortvarige ferieophold.

9) <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=196820>

10) [https://www.sundhed.dk/content/cms/59/83059\\_casekatalog---april-2019.pdf](https://www.sundhed.dk/content/cms/59/83059_casekatalog---april-2019.pdf) s. 62-66



Ekstra udgifter til ferie kan dækkes af kommunen, hvis det er ekstraudgifter, der kan henføres til serviceloven. I de tilfælde, hvor der er ekstraudgifter – visiteret i henhold til serviceloven – til hjælperholdet i forbindelse med borgerens sociale aktiviteter udenfor hjemmet, afholdes disse udgifter af kommunen jf. Vejledning 10338 af 24/8-15 om fælles hjælperordninger til respiratorpatienter, pkt. 8.1<sup>11</sup>.

### **Indlæggelse af borger andre steder end på et respirationscenter**

Den personlige hjælper er i langt de fleste tilfælde borgerens arme og ben og i nogle tilfælde også borgerens tolk og talerør. Det kan være af afgørende betydning for et hensigtsmæssigt forløb, at den kendte hjælper/vikar følger med under indlæggelsen. Dette understreges ligeledes i Fællesskrivelsen af 21. december 2011<sup>12</sup>.

Det aftales, at hjælperen/vikaren følger med under borgerens indlæggelse i op til syv dage med uændret udgiftsfordeling, hvorefter sygehuset afholder udgifterne.

### **Udgifter til behandlingsredskaber/hjælpemidler**

Regionen afholder udgifterne til de behandlingsredskaber, der er nødvendige i den enkelte hjælperordning, mens kommunen afholder udgifterne til de hjælpemidler, der er nødvendige i den enkelte hjælperordning jf. servicelovens §§ 112 og 113.

Afgrænsningen af, hvad der udgør et behandlingsredskab henholdsvis et hjælpemiddel sker efter de til enhver tid gældende regler om afgrænsning af behandlingsredskaber og hjælpemidler<sup>13</sup>.

### **APV hjælpemidler**

Det er et arbejdsgiveransvar at udføre APV. Når der er indgået aftaler med private leverandører, er det den enkelte leverandørs ansvar, at arbejdsmiljøet er i orden.

Derfor er APV hjælpemidler arbejdsgiverens ansvar og udgift. Den enkelte kommune kan aftale nærmere med leverandør i den konkrete sag om APV hjælpemidler og instruktion.

### **Fakturering**

Den part, som eksempelvis via leveringsaftaler med private leverandører leverer ydelsen, varetager betalingen af udgifterne til fælles hjælperordninger, hvorefter den anden parts andel opkræves. BPA-ordninger administreres af kommunen, som opkræver regionens andel hos regionen. Grundlaget for opkrævning af refusion for den anden parts andel udgøres af de samlede udgifter til den konkrete hjælperordning herunder udgifter til aflønning af hjælperne, udgifter til hjælpernes befordring herunder udgifter til særskilt befordring ved borgerens indlæggelse, udgifter forbundet med arbejdsgiveropgaver, nødvendige omkostninger ved overholdelse af arbejdsmiljølovgivningen, sygefravær, vikardækning mv.

Udgifter til arbejdsskedeforsikring for parternes egne medarbejdere medregnes ikke, hvis regionen og kommunerne er selvforsikrede.

Til brug for bl.a. revision har den part, hos hvem der opkræves refusion af udgifter, krav på modtagelse af nødvendig dokumentation for udgifter fra den anden part.

Refusionskrav opgøres kvartalsvist efter kalenderårets kvartaler og fremsendes umiddelbar efter et kvartals udløb. Den private leverandør faktureres hver måned.

Der fremsendes oplysninger om de forventede udgifter for det kommende år medio februar. Regionens fremsender oplysninger om de forventede udgifter for de ordninger, som er forankret i regionalt regi, og kommunerne sender for de ordninger, der er forankret i kommunalt regi.

11) <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=173704>

12) [https://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2011/VEJLEDrespirator.ashx](https://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2011/VEJLEDrespirator.ashx)

13) [https://www.sundhed.dk/content/cms/59/83059\\_casekatalog---april-2019.pdf](https://www.sundhed.dk/content/cms/59/83059_casekatalog---april-2019.pdf) s.62-66

# Opfølgning

Samarbejdsaftalen genforhandles/revideres, hvis der sker afgørende ændringer i lovgrundlaget.

Der skal foretages en statusopfølgning på samarbejdsaftalen et år efter at udbuddet er implementeret.

Der bør være et særligt fokus på håndteringen af APV hjælpemidler.

Opfølgning forelægges Følgegruppe for Behandling og pleje på deres første møde primo 2021.

## BILAG 1

# Arbejdsgruppens medlemmer

### Formandskab

Sundhedschef for Sundhedscentrene og Sundhed og Omsorg

**Irene Ravn Rossavik**, Esbjerg Kommune

Afdelingssygeplejerske **Mette Riis Ladefoged**, RCS, OUH

Konsulent **Toni Melin**, Odense Kommune

Teamleder **Torben Krone**, Odense Kommune

Visitator **Mette Ruben**, Esbjerg Kommune

Juridisk konsulent **Laura Nissen**, Sønderborg Kommune

Visitationschef **Hanne Rasmussen**, Fredericia Kommune

Økonomisk konsulent **Gitte Makne**, Fredericia Kommune

Afdelingsleder **Margrethe Ørum Schack**, Vejle kommune

Respirationskonsulent **Lis Holm Sørensen**, RCS, OUH

Socialrådgiver **Signe Due Thomsen**, RCS, OUH

Socialrådgiver **Morten Engborg Klein**, RCS, OUH

Konsulent **Esben Fuglsig**, RCS, OUH

### Sekretariat

Konsulent **Alice Skaarup Jepsen**, Tværsektorielt Samarbejde, Region Syddanmark

Telemedicinsk sygeplejerske **Trine Pagaard Clausen**, Esbjerg kommune



# BILAG 2

## Tjekliste til udskrivning

### Tjekliste for patienter der udskrives fra Respirationscenter Syd

**Patientens navn & CPR-nr.:**

#### Diagnose

Angiv diagnose, der forårsager respiratoriske problemer:

Angiv evt. andre diagnoser:

#### Respiratorisk overvågning

Angiv antal respiratoriske overvågningstimer inden for én af følgende målgrupper:

- Respirator
- BI-PAP
- Tracheostomi med sekretproblematik
- CPAP som behandling (ikke træning)

24 timer

Andre perioder, angiv timetal og klokkeslæt

Angiv hjælperholdets kompetenceniveau:

Faglært

Ufaglært/personligt hjælperhold

Angiv evt. krav om overløb/to personer v. vagtskifte ift. følgende opgaver:

- Tracheostomipleje:
- Tubeskift:
- Andet, angiv hvilken:

Ja, angiv tidsforbrug og evt. hvor lang en periode der er tale om

Nej

#### Apparater (sæt kryds ved det bevilgede)

Respirator

BiPAP

CPAP

Fugter

Hostemaskine

Sug

Respiratorbord

**Diverse**

Angiv hvorvidt borgeren ønsker sovevagter:	<input type="checkbox"/> Ja Henvi- sning til samtykkeerklæringen	<input type="checkbox"/> Nej
Angiv hvorvidt der er borgervalgte frasi- gørelser:	<input type="checkbox"/> Ja Henvi- sning til samtykkeerklæringen	<input type="checkbox"/> Nej
Angiv hvorvidt borgeren ønsker mere end 12-timers vagter:	<input type="checkbox"/> Ja Henvi- sning til samtykkeerklæringen	<input type="checkbox"/> Nej
Angiv hvorvidt én hjælper er tilstrækkelig, hvis/når denne samtidig skal køre bil for borgeren:	<input type="checkbox"/> Ja, én hjælper er tilstrækkelig	<input type="checkbox"/> Nej. Der henvises til notat af den:

**Timeforbrug til sidemandsoplæring inkl. teoridag, for hver ny hjælper på holdet**

Angiv antal oplæringstimer:

- Respirator, 60 timer + teoridag
- BI-PAP, 10-12 timer
- Tracheostomi:
- CPAP:

**Særlige forhold**

Angiv evt. særlige forhold:

**Oplysninger om den udfyldte tjekliste**

Den lægefaglige vurdering:

Tjeklisten udfyldt af:

Dato for udfyldelse:

Telefonnummer og evt. kontaktperson på Respirationscentret:

# BILAG 3

## Casebeskrivelse

### Cases vedr. visitation og fordeling af udgifter til hjælperordninger

Nedenstående viser fem forskellige cases om visitation og fordeling af udgifter til hjælperordninger mellem region og kommuner.

Døgnet 24 timer er til illustration opdelt i nat og dag med hver 12 timer.

Signatur	Region	Kommune
----------	--------	---------

### Cases

#### A | Regionen har visiteret hjælp om natten, men ingen hjælp om dagen. Kommunen har visiteret hjælp om dagen, men ingen hjælp om natten

Om natten varetager respiratorhjælperen alene de regionale opgaver iht. sundhedsloven. Om dagen varetager den kommunale hjælper alene de kommunale opgaver iht. service- og sundhedslovgivningen.

Der er ikke tale om en fælles hjælperordning iht. bekendtgørelsen, og der fordeles ingen udgifter mellem region og kommune.

Region		
Kommune		

#### B | Region og kommune har visiteret hjælp i hele døgnet

Respiratorhjælperen varetager de regionale og kommunale opgaver iht. sundheds- og service-lovgivningen hele døgnet. Der er tale om en fælles hjælperordning i hele døgnet iht. bekendtgørelsen, og udgifterne til respiratorhjælpen fordeles mellem region og kommune med 67/33.

	NAT	DAG
Region		
Kommune		

#### C | Regionen har visiteret hjælp om natten, men ingen hjælp om dagen. Kommunen har visiteret hjælp i hele døgnet

Om natten varetager respiratorhjælperen de regionale og kommunale opgaver iht. sundheds- og servicelovgivningen. De kommunale opgaver er kontinuerlige i løbet af døgnet.

Der er tale om en fælles hjælperordning i hele døgnet iht. bekendtgørelsen, idet samme hjælper kan varetage opgaver iht. sundheds- og service-lovgivningen. Samtlige udgifter til hjælp efter sundhedsloven og serviceloven fordeles mellem region og kommune med 67/33.

	NAT	DAG
Region		
Kommune		

**D | Regionen har visiteret hjælp om natten, men ingen hjælp om dagen. Kommunen har visiteret punktvis hjælp i hele døgnet**

Om natten varetager respiratorhjælperen de regionale og kommunale opgaver iht. sundheds- og servicelovgivningen. De kommunale opgaver gives punktvis i løbet af døgnet.

Der er tale om en fælles hjælperordning i samtlige af de timer i døgnet, hvor der ydes respirationshjælp og/eller hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96, hvis der på et tidspunkt i døgnet er overlap i ydelserne. I den konkrete case indebærer det, at alle udgifter forbundet med ordningen skal indgå i fordelingen mellem region og kommune, herunder også de udgifter som kommunen har til hjemmeplejeordningen i dagtimerne.

	NAT	DAG
Region		
Kommune		

**E | Regionen har visiteret hjælp i hele døgnet. Kommunen har alene visiteret hjælp om dagen**

Om natten varetager respiratorhjælperen alene regionale opgaver iht. sundhedsloven. Om dagen varetager respiratorhjælperen både de regionale og kommunale opgaver iht. sundheds- og servicelovgivningen. De kommunale opgaver er kontinuerlige i løbet af dagen.

Der er tale om en fælles hjælperordning i hele døgnet iht. bekendtgørelsen, idet samme hjælper kan varetage de regionale og kommunale opgaver iht. sundheds- og servicelovgivningen. Udgifterne til hjælpen efter sundhedsloven og serviceloven fordeles mellem region og kommune med 67/33.

	NAT	DAG
Region		
Kommune		

## BILAG 4

# Medfinansieringsaftale mellem region og kommune vedrørende fælles hjælperordning

### Medfinansieringsaftale mellem Region Syddanmark og (navn) kommune vedrørende fælles hjælperhold til (patients navn og cpr-nummer)

#### Indledning

Folketinget vedtog den 19. december 2014 Lov nr. 1537 af 27. december 2014 om ændring af sundhedsloven, som vedrører hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens. Lovændringen betød bl.a., at regionsråd og kommunalbestyrelser er forpligtet til at indgå aftaler om fælles hjælperordninger.

Medfinansieringsaftalen er et bilag til samarbejdsaftalen om fælles hjælperordninger i Region Syddanmark.

Samarbejdsaftalen sikrer ensartethed i ordninger, hvor der er tale om respirationshjælp efter Sundhedslovens § 79 stk. 1, samt hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96. Samt § 97 serviceloven og § 138 efter sundhedsloven, såfremt der samtidigt er udmålt hjælp efter § 83. Samarbejdsaftalen gælder også for ordninger, hvor børn har hjælp efter servicelovens § 83 i kraft af henvisningen i servicelovens § 44.

Der er tale om en fælles hjælperordning, når hjælpen i hjemmet til respirationsbehandling og hjælpen i hjemmet efter Serviceloven helt eller delvist kan varetages af de samme personer.

Nærværende aftale er udarbejdet i overensstemmelse med samarbejdsaftalen, idet patienten får respiratorisk overvågning og behandling efter Sundhedslovens § 79, stk. 1 og § 138 samt hjælp efter servicelovens (§44, jf. §83). §83/§85/§95, §96.

#### Kort sygdomsbeskrivelse

(udfyldes med RCS/RCV/RCØ beskrivelse af sygehistorie).

#### RCS/RCV/RCØs ordination

RCS/RCV/RCØ har ordineret (**faglært eller ufaglært hold, samt antal timer**). Region Syddanmark har i henhold til rammeaftalen på området indgået en samarbejdsaftale med (navn) kommune.

Levering af hjælperhold til patienten varetages af (navn) kommune/leverandør/personlig hjælperordning.

#### Kommunens visitation

Kommunen har visiteret hjælp efter lov om social service – jf. bilag A, og Sundhedslovens § 138 jf. bilag B.

#### Opgaver omfattet af nærværende aftale

De respiratoriske opgaver har altid første prioritet i hjælperordningen. Herudover skal hjælperne udføre de i bilag A oplyste kommunalt visiterede opgaver. En kommunal visiteret opgave vil ikke kunne udføres af en hjælper, såfremt den findes uforenelig med den respiratoriske opgave.

Hjælperne skal således udføre de opgaver, som er forbundet med den respiratoriske overvågning og behandling, og udføre de opgaver, som er oplyst i bilag A og evt. B. Hjælperne skal ikke udføre andre opgaver i hjemmet.

Skønner hjælperen i et konkret tilfælde, at en kommunal opgave og den respiratoriske opgave er uforenelig, skal dette indberettes til lægerne på respirationscenteret. Hvis der skal ske ændringer i, hvem der skal levere hjælpen, kontaktes den myndighed, som har bevilget hjælpen.

#### Generelle bemærkninger om ansvarsfordelingen

Respirationscenter Syd/Vest/Øst har det lægelige ansvar for den respiratoriske behandling, som er en højt specialiseret sygehusfunktion. Respirationsbehandling er en lægeforbeholdt virksomhed, som kan delegeres til en medhjælp. Uanset respirationshjælpernes ansættelsesforhold er det de ansvarlige læger på RCS/RCV/RCØ, der har det sundhedsfaglige ansvar for respirationsbehandling, der ydes i patientens hjem.



Respirationscenteret har pligt til at udvælge, instruere, oplære og føre tilsyn med respirationshjælperne. Når den respiratoriske hjælper skal udføre opgaver efter servicelovens bestemmelser, og Sundhedslovens § 138, skal RCS/RCV/RCØ forinden vurdere, om disse opgaver er forenelige med den respiratoriske overvågning og behandling

Kommunerne har tilsynsforpligtelsen i forhold til, at de visiterede ydelser efter serviceloven ydes i henhold til visiteringen og med den fornødne kvalitet. Kommunerne har endvidere tilsynsforpligtelsen for de kommunale ydelser, som er visiteret efter sundhedsloven (f.eks. sondeernæring, sårpleje og medicingivning), jf. bilag B.

Det er kommunen, som i det konkrete tilfælde udmåler eller visiterer opgaver efter serviceloven til den enkelte respirationsbruger. Denne udmåling eller visitation kaldes noget forskelligt i de enkelte kommuner. I denne aftale benyttes ordet "opgavebeskrivelse", således at det dækker over alle de forskellige måder, man i kommunerne beskriver de opgaver, som man har vurderet, der skal udføres efter servicelovens § 83, § 85, § 44, jf. § 83, 95 eller 96. Samt § 97 i henhold til serviceloven og §138 i henhold til Sundhedsloven, såfremt der samtidigt er udmålt hjælp efter § 83 i serviceloven, til den enkelte respirationsbruger.

Borger får opgavebeskrivelsen tilsendt. Opgavebeskrivelsen skal være tilgængelig for alle hjælpere, således at både hjælperne og borgeren er klar over, hvilke opgaver der forventes varetaget af den fælles hjælper. Herunder skal der foreligge en beskrivelse af, hvordan de enkelte opgaver skal udføres. Det er kommunens/BPA-borgerens ansvar at instruere hjælperne i de plejemæssige kommunale opgaver.

Sker der ændringer i kommunens visitering/udmåling, skal ændringerne sendes til Region Syddanmark, som hurtigst muligt foranlediger RCS/RCV/RCØs forenelighedsgodkendelse samt evt. ændring i aftalen, og leverandøren sørger for at opgavebeskrivelserne i patientens hjem rettes i overensstemmelse hermed.

Kommunen/BPA borgeren skal foretage/sørge for instruktion af hjælperne i disse nye opgaver/ændringer.

Der afholdes et fælles opfølgingsbesøg i hjemmet ca. 1 måned efter patientens udskrivelse fra respirationscentret.

### **Andre generelle bemærkninger**

Arbejdsgiveren for hjælperholdet har forsyningsforpligtelsen og skal i relation hertil sørge for kompetente vikarer i tilfælde af fravær af de faste hjælpere.

Hvis det bliver nødvendigt at benytte en vikar, som ikke er en del af hjælperholdet, skal arbejdsgiver forsøge at finde en vikar fra eget vikarkorps, som udover at kunne de respiratoriske opgaver også er i stand til og oplært i at varetage de kommunale opgaver i hjemmet.

Derudover gælder det, at såfremt det **ikke** er muligt for arbejdsgiver at finde en sådan vikar, skal arbejdsgiveren kontakte kommunen, som herefter sender en af deres personaler til at udføre de kommunale opgaver. I sådanne tilfælde indgår udgiften til vikardækningen i den fælles finansieringsnøgle. Kommunen kan i sådanne tilfælde kontaktes på telefonnummer: xx se bilag E.

### Udgiftsfordeling og betaling

Samarbejdsaftalen indebærer, at regionen afholder 67% af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, og kommunerne afholder 33% af de samlede udgifter.

Regionen/kommunen afholder de løbende udgifter og sender elektronisk faktura samt fornøden dokumentation til kommunen/regionen. Afregning sker kvartalsvis bagudrettet. Der kan efterfølgende ske korrektioner f.eks. i forbindelse med længerevarende indlæggelser, ophør af behandling og flytning.

Kommunens faktureringsafdeling: xx

Kommunens EAN nummer: xx

Regionens faktureringsafdeling:

Regionsfunktionen for hjemmerespiration i Region Syddanmark

Regions Syddanmarks EAN nummer:  
5798002504927

### Kontaktoplysninger

Kommunen: Kontaktperson, tlf. og mail

Region Syddanmark:

Kontaktperson:

Tlf.:

E-mail: ouh.ode.rcs.respirationsteam@rsyd.dk

### Ændringer

Ændringer af indholdet (udvidelse eller indskrænkninger) i denne aftale kan kun ske skriftligt og efter drøftelse mellem kommunen og Region Syddanmark. Ændringer skal vedlægges som bilag til nærværende aftale.

### Ikrafttrædelse og overgangsbestemmelser

Denne aftale træder i kraft den (dato).

---

Dato

---

Underskrift og stempel fra kommunen

---

Dato

---

Underskrift og stempel fra regionen

**Eksempel på Bilag A**

Det er aftalt, at de respiratoriske hjælpere skal udføre følgende kommunale opgaver:

- Forflytninger
- Personlig pleje, herunder tandbørstning
- Af- og påklædning
- Bad
- Vendinger og lejringer
- Toiletbesøg
- Hjælp til brug af kolbe
- Tilberedning af mad og oprydning herefter
- Skære mad ud og hjælpe med indtagelse
- Hjælp til indtagelse af drikke
- Vaske tøj
- Ledsagelse
- Køre borgers bil
  - se særskilt notat fra respirationscenteret
- Andet

Det bemærkes, at alle opgaver som udgangspunkt skal ske inden for syns- og høreaafstand.

Såfremt der er undtagelser til dette (via et fornyet samtykke givet overfor RCS/RCV/RCØ), skal opdateret kopi af dette ligge tilgængeligt i hjemmet.

Det bemærkes for så vidt angår økonomien, at udgifter til det fælles hjælperhold alene omfatter hjælper-lønninger, arbejdsgiver forsikring, oplæring, sygdom, personalemøder og MUS samtaler. Udgifter til rejser, ferier, vaskeordning, sæbe, wc-papir, koncertbilletter og lignende indgår ikke i den fælles ordning, men afholdes alene af borgeren. Evt. ansøgning om hjælp til ekstraudgifter rettes til kommunen.

Regionen udbetaler el-tilskud i forbindelse med behandlingsapparat i borgerens eget hjem.

**Bilag B**

Såfremt der er hjælp efter sundhedslovens § 138 af kommunen, kan denne hjælp videredelegeres til den enkelte respiratorhjælper. Der skal forelægge skriftlig instruks herom i hjemmet. Kommunen er ansvarlig herfor.

I nærværende aftale er der/er der ikke visiteret sådanne ydelser af kommunen, som de respiratoriske hjælpere skal lave.

Eksempel:

- Sondeernæring
- Kateterpleje
- Medicingivning

**Bilag C**

Samtykkeerklæring

**Bilag D**

Andet, f.eks. tjeklisten findes dog kun for patienter tilknyttet RCS.

**Bilag E**

Kontaktoplysninger:

Leverandør		
Leverandørnavn:	Kontaktperson:	Tlf.nr./sikker e-mail:
Rådgiver ??:	Kontaktperson:	Tlf.nr./sikker e-mail:
Vagttelefon:		Tlf.nr./sikker e-mail:

Kommune		
Kommunenavn/myndighed:	Kontaktperson:	Tlf.nr./sikker e-mail:
Sygepleje:	Kontaktperson:	Tlf.nr./sikker e-mail:
Kontakt, hjemmeplejen:	Kontaktperson:	Tlf.nr./sikker e-mail:
Vagttelefon til sygeplejen eller hjemmeplejen: Dag: Aften Nat:		Tlf.nr.:

Respirationscenter		
Respirationscenter:	Kontaktperson:	Tlf.nr./sikker e-mail:
???:	Kontaktperson:	Tlf.nr./sikker e-mail:
Vagttelefon:		Tlf.nr.:

Region		
Region Syddanmark:	Kontaktperson:	Tlf.nr./sikker e-mail:
Kontakt, kontrakt:	Kontaktperson:	Tlf.nr./sikker e-mail:
Vagttelefon:		Tlf.nr.:

## BILAG 5

# Paragrafbeskrivelse fra retsinformation.dk

### Serviceoven § 83

#### § 83

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde:

- 1) personlig hjælp og pleje,
- 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og
- 3) madservice.

#### Stk. 2

Tilbuddene efter [stk. 1](#) gives til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

#### Stk. 3

Forud for vurderingen af behovet for hjælp efter [stk. 1](#) skal kommunalbestyrelsen vurdere, om et tilbud efter [§ 83 a](#) vil kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter [stk. 1](#).

#### Stk. 4

Tilbud om hjælp efter [stk. 1](#) skal bidrage dels til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, dels til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

#### Stk. 5

Kommunalbestyrelsen skal fastsætte individuelle mål for hjælp efter [stk. 1](#) til den enkelte modtager af hjælpen. Hjælpen skal løbende tilpasses modtagerens behov.

#### Stk. 6

I forbindelse med afslutning af et rehabiliteringsforløb efter [§ 83 a](#) skal kommunalbestyrelsen vurdere modtagerens behov for hjælp efter [§ 83](#).

#### Stk. 7

Tilbuddene efter [stk. 1](#) kan ikke gives som generelle tilbud efter [§ 79](#).

#### Stk. 8

Kommunen skal ved tilrettelæggelsen af pleje og omsorg m.v. for en person med en demensdiagnose så vidt muligt respektere dennes vejledende

tilkendegivelser for fremtiden med hensyn til bolig, pleje og omsorg (plejetestamenter).

### Serviceoven § 85

#### § 85

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

### Serviceoven § 95

#### § 95

Hvis kommunalbestyrelsen ikke kan stille den nødvendige hjælp til rådighed for en person, der har behov for hjælp efter [§§ 83](#) og [84](#), kan kommunalbestyrelsen i stedet udbetale et tilskud til hjælp, som den pågældende selv antager.

#### Stk. 2

En person med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for personlig hjælp og pleje og for støtte til løsning af nødvendige praktiske opgaver i hjemmet i mere end 20 timer ugentligt, kan vælge at få udbetalt et kontant tilskud til hjælp, som den pågældende selv antager.

#### Stk. 3

Kommunalbestyrelsen kan dog i særlige tilfælde beslutte, at hjælpen efter [stk. 2](#) fortsat skal gives som naturhjælp eller udbetales til en nærtstående person, som helt eller delvis passer den pågældende. Den nærtstående kan, medmindre vedkommende har indgået aftale om overførsel af tilskuddet efter [stk. 4](#), højst varetage pasningsopgaven i 48 timer om ugen. Deles pasningsopgaven af flere nærtstående, der samtidig er tilskudsmodtagere, gælder 2. pkt. for de nærtstående tilsammen. I særlige tilfælde kan kommunalbestyrelsen dog beslutte, at en eller flere nærtstående kan varetage pasningsopgaven i mere end 48 timer om ugen.

**Stk. 4**

Det er en betingelse for tilskud til ansættelse af hjælpere efter [stk. 1-3](#), at tilskudsmodtageren er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperne. Det er desuden en betingelse, at tilskudsmodtageren kan fungere som arbejdsgiver for hjælperne, medmindre den pågældende indgår aftale med en nærtstående eller en forening eller privat virksomhed, der er godkendt af socialtilsynet, om, at tilskuddet overføres til den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed, der herefter er arbejdsgiver for hjælperne. Arbejdsgiverbeføjelserne i forhold til hjælperne vedrørende spørgsmål om ansættelse og afskedigelse af hjælpere varetages i så fald af den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed i samråd med den pågældende.

**Stk. 5**

I de situationer, hvor tilskudsmodtageren er arbejdsgiver, skal kommunalbestyrelsen tilbyde at varetage lønudbetalinger m.v.

**Serviceoven § 96****§ 96**

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde borgerstyret personlig assistance. Borgerstyret personlig assistance ydes som tilskud til dækning af udgifter ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et behov, som gør det nødvendigt at yde denne ganske særlige støtte.

**Stk. 2**

Det er en betingelse for tilskud til ansættelse af hjælpere efter [stk. 1](#), at borgeren er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperne. Det er desuden en betingelse, at borgeren kan fungere som arbejdsgiver for hjælperne, medmindre den pågældende indgår aftale med en nærtstående eller en forening eller privat virksomhed, der er godkendt af socialtilsynet, om, at tilskuddet overføres til den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed, der herefter er arbejdsgiver for hjælperne.

Arbejdsgiverbeføjelserne i forhold til hjælperne vedrørende spørgsmål om ansættelse og afskedigelse af hjælpere varetages i så fald af den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed i samråd med den pågældende.

**Stk. 3**

Kommunalbestyrelsen kan tilbyde borgerstyret personlig assistance til borgere, der ikke er omfattet af personkredsen efter [stk. 1](#), hvis kommunalbestyrelsen vurderer, at dette er den bedste mulighed for at sikre en helhedsorienteret og sammenhængende hjælp for borgeren.

**Stk. 4**

I de situationer, hvor borgeren eller en nærstående er arbejdsgiver, skal kommunalbestyrelsen tilbyde at varetage lønudbetaling m.v.

**Serviceoven § 97****§ 97**

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde 15 timers ledsagelse om måneden til personer under folkepensionsalderen, [jf. § 1 a i lov om social pension](#), dog således at aldersgrænsen ikke kan blive mindre end 67 år. Ledsagelsen tilbydes til personer, der ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

**Stk. 2**

Personer, der er visiteret til ledsagelse før folkepensionsalderen, [jf. § 1 a i lov om social pension](#), bevarer retten til ledsagelse efter overgang til folkepension.

**Stk. 3**

En person, som er berettiget til ledsagelse, [jf. stk. 1](#) eller [stk. 2](#), har ret til selv at udpege en person til at udføre opgaven. Kommunen skal godkende og ansætte den udpegede person.

**Stk. 4**

Der kan normalt ikke ske ansættelse af personer med en meget nær tilknytning til den, der er berettiget til ledsagelse efter [stk. 1](#) eller [stk. 2](#).

**Stk. 5**

Kommunalbestyrelsen kan beslutte at tilbyde personer, som er berettiget til ledsagelse, jf. [stk. 1](#) eller [stk. 2](#), at få ydelsen udbetalt som et kontant tilskud til en ledsager, som de pågældende selv antager. Det er frivilligt for den berettigede at benytte tilbuddet.

**Stk. 6**

Modtageren kan opspare timer inden for en periode på 6 måneder. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer herfor.

**Stk. 7**

Modtagerens udgifter til ledsagerens befordring og andre aktiviteter med tilknytning til ledsageordningen kan dækkes med et beløb på op til 663 kr. årligt. Beløbet ydes af kommunalbestyrelsen efter anmodning fra modtageren.

**Stk. 8**

Der kan ikke ydes ledsagelse efter denne bestemmelse til personer, der har hjælperordning efter [§ 96](#).

**Stk. 9**

Børne- og socialministeren kan i en bekendtgørelse fastsætte regler om betingelser for ledsageordningen.

**Serviceoven § 44****§ 44**

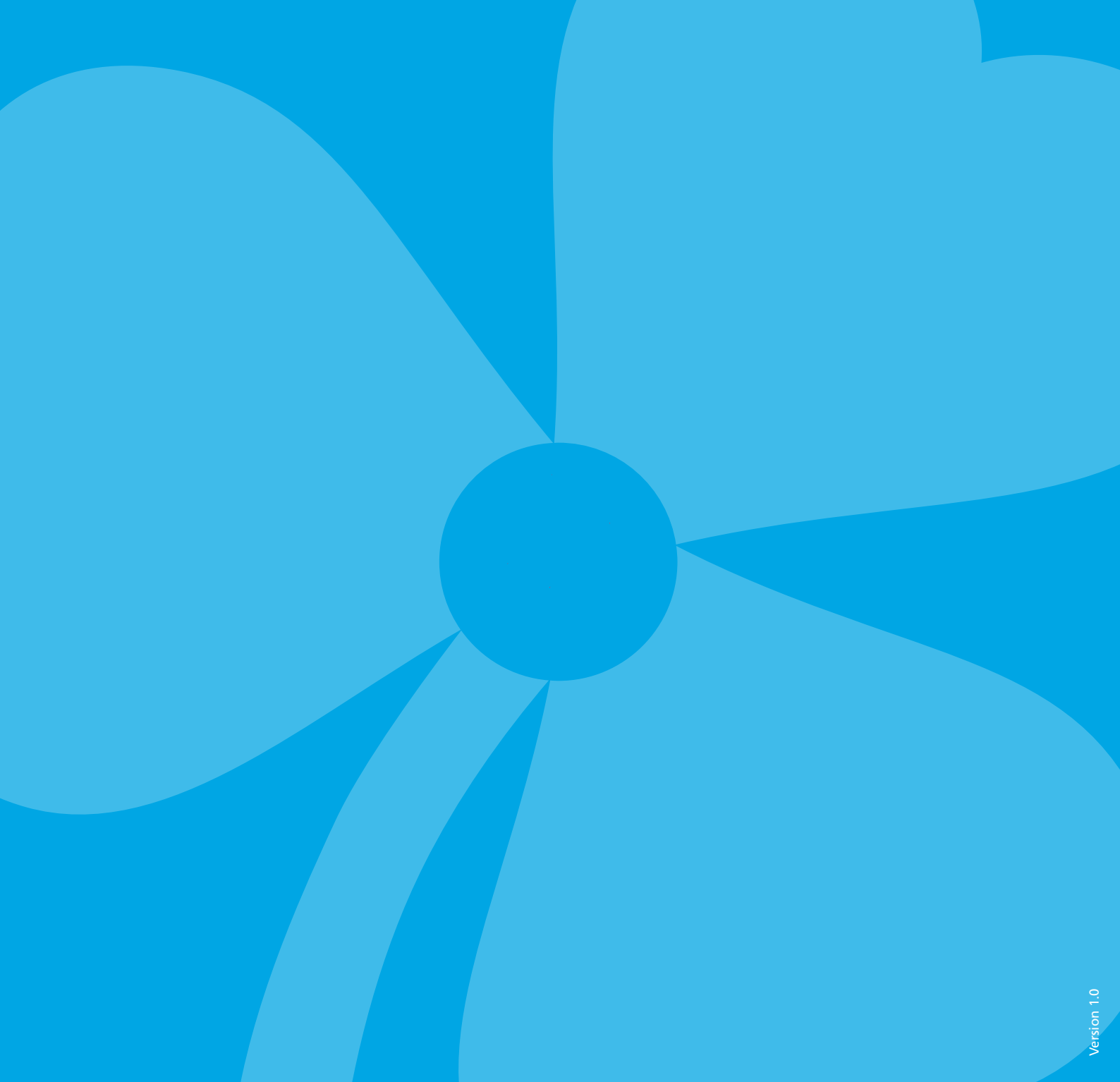
Bestemmelserne i [§ 83](#), [§ 84, stk. 1](#), og [§ 86, stk. 2](#), finder tilsvarende anvendelse vedrørende børn, der har behov herfor.

**Sundhedsloven § 79, stk 1**

Regionsrådet yder sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved sit sygehusvæsen og ved andre regioners sygehuse. Medmindre behandling sker akut, hvor henvisning ikke kan indhentes forinden, skal personen være henvist til behandling af en læge eller tandlæge. Personen kan også være henvist af andre autoriserede sundhedspersoner eller myndigheder, når regionsrådet forinden har offentliggjort, at disse har adgang til henvisning. Regionsrådet kan endvidere efter en konkret vurdering yde sygehusbehandling til en person, der ikke er henvist til behandling, jf. 2. og 3. pkt., når omstændighederne taler derfor.

**Sundhedsloven § 138**

Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvi-  
sing til personer med ophold i kommunen.



Version 1.0

Region Syddanmark | Damhaven 12 | 7100 Vejle | [www.regionsyddanmark.dk](http://www.regionsyddanmark.dk)

16497 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 04.2020



Region Syddanmark  
og de 22 kommuner