



Til Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration
og Sociale forhold
Att.: Tina Hansen
E-mail: tha@sm.dk

Foreningen Danske DøvBlinde
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
tlf 36 75 20 96
fax 36 75 14 03
mail fddb@fddb.dk
web www.fddb.dk

17. december 2014

Foreningens Danske DøvBlindes høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af serviceloven

Indledningsvis vil Foreningen Danske DøvBlinde (FDDDB) gerne takke for muligheden for at komme med bemærkninger til udkastet til lovforslag om ændring af servicelovens voksenbestemmelser.

FDDDB kan til fulde bakke op om Danske Handicaporganisationers høringssvar og vil gerne supplere med at kommentere de områder i lovgivningen, der vækker størst bekymring hos os. Samtidig har vi vanskeligt ved at finde det etiske belæg for den tankegang, der tilsyneladende ligger bag lovforslaget, hvor man målrettet går efter at forringe livsvilkårene for en af de samfundsgrupper, der i forvejen er mest vanskeligt stillet. Er vi ved at sætte velfærdssamfundets principper over styr til fordel for kassetænkning og kommunalt behov for stram økonomisk styring? Det er i sig selv dybt betænkeligt.

Denne alvorlige ændring af serviceloven vil uden tvivl føre til forskelle i forvaltningen og tolkningen af loven i samtlige 98 kommuner, hvilket ikke er betryggende for den enkelte borger. Samtidig skaber det dyb bekymring, at man vil foretage så radikale stramninger af den enkelte borgers retssikkerhed. Det er ca. 1 ½ år siden, at klage/ankesystemet blev ændret, og nu begrænser man yderligere denne mulighed, hvor de lokale politiske holdninger vil få stor indflydelse på de hjælpe- og støtteforanstaltninger, som den enkelte borger får bevilget fremover.

Vi er endvidere meget betænkelige ved en gruppeopdeling af borgernes funktionsnedsættelser og diagnoser, idet der også her er forskel på, om der kan klages eller ej. Der er ydermere ikke taget højde for, at mange borgere, der får brug for hjælp, har en progressiv lidelse, hvor man kan starte i gruppe 1 og ende i gruppe 3. Hvordan vil en kommune forholde sig til dette problem?

Som eksempel kan nævnes ældre mennesker, der får nedsat syn og hørelse. De vil typisk blive placeret i gruppe 1, men kombinationen af alderdom og et dobbelt sansetab kan i mange tilfælde føre til et øget behov for hjælp som f.eks. en kontaktperson, man kun kan få i gruppe 3. Døvblindhed er netop karakteriseret ved at være progredierende uanset alder.

Når man ydermere ikke kan klage over, hvilken gruppe/kategori man bliver placeret i, er borgernes retssikkerhed alvorligt truet.

Det er FDDBs opfattelse, at en konkret, individuel vurdering af borgerens behov fortsat må være udgangspunktet for den hjælp og støtte man har brug for. Vi ser ikke den skitserede vifte som en kvalificeret erstatning for dette – tværtimod. For døvblinde / synshørehæmmedes vedkommende er nødvendige kompensationsforanstaltninger for manglende syn og manglende hørelse totalt fraværende i lovforslaget.

Hvad angår borgere med omfattende behov for støtte i både bolig-, beskæftigelses- og fritidssituation, så finder vi det alarmerende, at kommunen får mulighed for at erstatte de enkelte tilbud i viften, hvis kommunen mener at det er bedst for borgeren. Det kan komme til at medføre, at borgeren bliver frataget retten til at bestemme, om hun fex vil blive hjemme eller ud blandt andre, fordi kommunen kan vælge et andet tilbud end det borgeren ønsker. Det ser vi som et klart brud på borgernes retssikkerhed.

På hjælpemiddelområdet lægges der op til, at kommunerne får frie rammer til at fastlægge standarder og beløb. Det kan medføre, at den enkelte borger enten ikke får det hjælpemiddel der dækker hendes behov, eller at der bliver indført en form for brugerbetaling, fordi kommunen kan sætte standardbeløbet for et hjælpemiddel. Det vil kunne forårsage store forskelle på egenbetaling fra kommune til kommune.

Afslutningsvis må vi konkludere, at gennemførelsen af lovforslaget vil være et alvorligt tilbageslag for det ellers velrenommerede danske velfærdssystem. Forslaget bør efter vores mening omtænkes på et nyt grundlag eller helt tages af bordet.

På FDDBs vegne



Bjarne Hvidsten
Formand

☎ ☎ ☎ Ministeriet for Børn, ligestilling
Integration og sociale forhold
Holmens Kanal 22
1060 København K
tha@sm.dk

Høringssvar vedrørende høring over udkast til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det social område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love (Tildeling af ydelser til voksne med funktionsnedsættelse eller sociale problemer ud fra målgruppetilgang, krav om udredning og handleplan i komplekse sager, samling af visse ydelser i en tilbudsvifte m.v.).

FOA – Fag og Arbejde vil meget gerne kommentere på nærværende høringssudkast. FOA- Fag og Arbejde mener, at tildeling af ydelser altid skal være baseret på et samarbejde med borgeren, tage udgangspunkt i borgerens individuelle behov og skal tildeles efter kompensationsprincippet. Vi er klar over, at lovudkastet udspringer af økonomiaftalen mellem Finansministeriet og KL, og at intentionen med lovudkastet er et forsøg på at skabe helhed, forenkling samt, at borgere med komplekse behov skal have en grundigere sagsbehandling. Ifølge ministeriet er det ikke hensigten at ændre indholdsmæssigt i lovgivningen.

Men, i lovudkastets nuværende form, mener vi, at der indføres mange forringende ændringer. Lovforslaget åbner dog op for, at lovgivningen kan tolkes på andre måder end i dag. Det handler først og fremmest om den del, der vedrører målgruppeinddelingen. Lovforslaget kan læses således, at en borger skal placeres i en fast målgruppe, og at ydelserne afhænger af denne målgruppeindplacering.

FOA mener, at lovudkastet i alt for høj grad kan bruges til at prioritere økonomi overfor at sikre borgerens behov, rettigheder og livskvalitet. Det handler først og fremmest om målgruppeinddelingen, borgerens retssikkerhed, hvor tilbuddene i tilbudsviften ændres fra skal til kan-tilbud, samt kommunernes mulighed for at substituere mellem tilbud til borgeren.

FOA mener derfor, at lovudkastet bør trækkes tilbage.

Dato:
19.01.2015

Sagsnummer:
14/192587

Ref.:
KM/NM/ulro



FOA
Stauings Plads 1-3
1790 København V

Telefon 4697 2626
Telefax 4697 2300

Kontonr. 5301-0476807

E-mail
foa@foa.dk
a-kassen@foa.dk

www.foa.dk

Generelle kommentarer

Hele det specialiserede socialområde hviler på den store udfordring, at, med den ene hånd skal den enkelte kommune foretage en faglig vurdering med udgangspunkt i borgerens individuelle behov, mens den anden hånd skal betale for den faglige indsats. Det er meget dyrt for den enkelte kommune. Derfor vil FOA foreslå, at de eksisterende refusionsordninger for kommunerne, når en borger skal visiteres til eksempelvis at bo på et botilbud, ændres. KORA har i august 2014 fremlagt, at kommunerne indkøbte 10,7 procent. færre botilbudspladser til handicappede og sindslidende hos eksterne leverandører i 2012 end i 2010. Det betyder, at kommunen selv opretter tilbud til borgerne. Men, det er ikke nødvendigvis det bedste tilbud til borgeren, og tendensen indeholder en generel stor fare for yderligere afspecialisering. Som lovgivningen er i dag, kan en kommune først kompenseres med 25 procent af det beløb, der ligger ud over 950.000 kr. for en borgers ophold på bosted. For den del af en udgift til en borgers ophold på bosted, der overstiger 1.770.000 kr. refunderes en kommune med 50 procent (SEL § 176).

Siden kommunalreformen har det specialiserede socialområde været yderst presset. Derfor foreslår FOA, en grundlæggende ændring af finansieringen på det specialiserede område. I første omgang foreslår vi, at refusionen lægges fast på det niveau, der gjaldt umiddelbart efter kommunalreformen på 25 procent. fra 0,4 mio. kr. årligt og 50 procent. fra 0,8 mio. kr. årligt. Generelt foreslår FOA, at området skal tilføres ekstra midler, da det er et område i vækst og med stor økonomisk belastningsgrad.

Lovudkastet er bekymrende for den videre udvikling af det fremtidige specialiserede socialområde.

Lovudkastet indeholder ingen håndfaste rettigheder for borgeren, så med lovudkastet er borgerens retssikkerhed forsvundet. Vi taler om mennesker, der er afhængige af vores hjælp, og som vi, som samfund har påtaget os ansvaret for at hjælpe. Derfor er det dybt bekymrende, at forslaget til lovændring ikke i langt højere grad sigter på at sikre borgernes retssikkerhed overfor et system, hvor det som borger med særlige udfordringer, kan være svært at trænge igennem. Tonen i lov-

ændringerne sigter i alt for høj grad til at beskytte kommunernes økonomi, fremfor at sikre borgere en ordentlig og perspektivrig hjælp. Det er ikke værdigt, og det er ikke omsorg for borgeren.

Specifikke Kommentarer

Målgruppeinddeling

§ 79

Det er ikke første gang, at man forsøger sig med målgruppeinddeling. På beskæftigelsesområdet er målgruppeinddelingen blevet skåret betragteligt ned fra 5 til 3 til ingen matchgrupper, men blot et spørgsmål om at være aktivitetsparat eller jobparat. Problemet med den omstændige målgruppeinddeling var dels det medfølgende bureaukrati og dels, at det individuelle syn blev vanskeliggjort. Henset til den erfaring virker det noget bagvendt at begynde at indføre målgruppeinddelinger i serviceloven. Erfaringen fra andre ressortområder bør overvejes. Endvidere fremstår lovforslaget ikke videre koordineret med det store apparat af indsatser, der er i beskæftigelseslovgivningen. Af lovbemærkninger er det ganske vist foldet lidt mere ud, men, der bør i selve lovteksten i langt højere grad sikres en koordinering med beskæftigelsesindsatsen, som netop også er intensiveret for de dårligste borgere. Serviceloven og beskæftigelseslovgivningen bør tage højde for de indsatser, der er i de respektive regi. Der bør derfor kun være én handleplan (og dermed sikre sammenhæng til bl.a. rehabiliteringsplanen). Der bør kun være én koordinerende sagsbehandler mv. Borgere, der har behov for omfattende hjælp har svært ved at navigere mellem omfattende indsatser i to forskellige sammenhænge. Der er en tendens til, at der generelt puttes flere og flere indsatser på, når der opstår behov og viden om gode ideer. Det er tid til at bane vejen for mere enkle, helhedsorienterede tilbud. Ellers kommer indsatserne i de forskellige regi til indbyrdes at spænde ben for hinanden.

I § 79 beskrives formålet som; *“formålet med at yde støtte til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, er at styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne ressourcer”* I den gældende lovgivning er formålet beskrevet i § 81 (SEL) således; *“Kommunalbestyrel-*

sen skal tilbyde en særlig indsats til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer". Vi kan godt se, at man i forslaget med lovudkastets formål forsøger at fremskrive dikotomien mellem rettigheder og pligter. Men vi bliver nødt til at gøre opmærksom på, at ordvalget omkring eget ansvar for at udvikle sig, vil kunne anvendes uhensigtsmæssigt overfor borgere med komplekse behov. Her kan skeles til fleks-reformen, hvor kommunerne ikke har forstået, at der er mange borgere med komplekse behov som bør tilkendes førtidspension. Først og fremmest rammer det denne gruppe af borgere, der ikke er fyldt 40 år, idet de fastholdes i meningsløse aktiveringsforløb m.v., som de reelt ikke er i stand til at deltage i. Udelukkende fordi kommunerne rigtigt tolker lovteksten ud fra et økonomisk rationale. Også på dette område har det været nødvendigt at skærpe vejledningen og sende et hyrdebrev fra socialminister Manu Sareen til kommunerne om, at disse borgere skal tilbydes førtidspension. Men kommunerne har ikke ændret praksis på området. Derfor er vi bekymrede for, at det også vil være den retorik borgeren vil blive mødt med på baggrund af formuleringerne, der er valgt i nærværende udcasts formål omkring eget ansvar.

I § 79 stk. 3. beskrives det, at den hjælp, som kommunalbestyrelsen skal tilbyde, afhænger af, hvilken målgruppe ansøgeren tilhører. I kommunerne vil det nærliggende kunne tolkes som, at hvis en borger matches til målgruppe 1, så kan borgeren ikke få en ydelse som henhører under målgruppe 3. Eksempelvis en ung med udviklingsforstyrrelse, som ikke kan indgå i gruppebaseret socialpædagogisk støtte, men har brug for egne visiterede timer til socialpædagogisk støtte, vil kunne blive tabt fuldstændigt med denne målgruppe – ydelsesstyring. Vi finder, at det er meget uklart, hvordan denne rating ind i målgrupperne foregår og, hvordan målgrupperne defineres. Ligesom det er meget uklart for os, hvilken retssikkerhed borgeren har. Derfor er målgruppeinddelingen ikke hensigtsmæssig i anvendelse, og bør ikke indgå i servicelovens voksenbestemmelser.

§ 82. Her er der fokus på det gruppebaserede tilbud. Det synes vi egentlig, er en god tanke at tænke forebyggelsesdelen fra SEL § 1 ind i

bestemmelserne som et tilbud. Det er hele tanken om at vende borgeren i døren, som vi ligeledes kender fra hverdagsrehabiliteringen. Dog er tilbuddene kun tænkt som kan-tilbud. Tillagt en målgrupperubrering, så kan det risikere at blive en økonomisk sovepude for kommunerne, da der ikke er krav om en skal-indsats.

Vi er ligeledes bekymrede for den manglende klageadgang. Vi er klar over den gældende praksis, hvor der ligeledes ikke kan klages. Men vi er bekymrede for, at med den foreslåede målgruppetilgang, så er der fare for at nogle borgere overlades til sig selv, selvom de har et reelt behov for hjælp uden mulighed for at klage over denne målgruppeindplacering.

§§85-95 – Her har FOA tidligere afgivet hørings svar vedrørende rehabilitering og hjemmehjælp.

Hjælpe midler

§ 97 I forhold til bevilling af hjælpemidler efter princippet bedst og billigst, er det vigtigt, at kommunerne ikke får mulighed for at skære så langt ind til benet i disse ydelser, at der genereres en egentlig brugerbetaling i stedet for det kompenserende sigte, som serviceloven skal medtænke.

Udredning

§ 102 Det er vigtigt at præcisere, at borgerens samtykke skal indhentes.

Tilbudsviften

§ 104

Igen er tilbuddene tænkt som kan-tilbud, hvor kommunen har mulighed for at substituere mellem de indsatser, som borgeren har brug for qua udredningen efter § 102.

Vi ser det meget problematisk, at der er tale om kan-tilbud, og at en kommune kan skønne og substituere mellem tilbuddene i viften, som de har lyst til. Og vi er stærkt bekymret for borgerens rettigheder.

For eksempel erstattes den nuværende § 103 i SEL, som indledes med *"Kommunalbestyrelsen skal tilbyde beskyttet beskæftigelse til personer under folkepensionsalderen"* til et kan-tilbud i § 104 stk. 2 (7).

Vi har kendskab til kommuner, der allerede på nuværende tidspunkt nedsætter borgeres beskyttede beskæftigelsestilbud med begrundelse om, at borgerens behov for aktiviteter og samvær er imødekommet i bostedet, selvom borgeren selv ønsker at bibeholde sin beskyttede beskæftigelse. Det er borgeren selv, der i den nuværende lovgivning kan ytre ønske om at indgå i beskyttet beskæftigelse. Det er en rettighed for borgeren som med de foreslåede ændrede voksenbestemmelser, fuldstændig fratages borgeren og henlægges til kommunens skøn, hvilket i udstrakt grad tager afsæt i økonomiske incitament. Det er ikke sagligt at gøre eksempelvis beskyttet beskæftigelse til et kan-tilbud, hvor kommunen kan substituere den beskyttede beskæftigelse med mere tid i eget selskab for borgeren.

FOA - Fag og Arbejde har i november 2014 gennemført en medlemsundersøgelse om vold på arbejdspladsen. Her er et af spørgsmålene om medlemmerne oplever, at der er en ændring i kommunernes visitation. Om borgeren modtager den rette indsats i forhold til deres behov qua deres funktionsnedsættelse. Hertil svarer 30 procent af medlemmerne, at der er borgere på bostedet, der burde have en anden specialiseret faglig indsats. Borgeren får altså ikke altid den rette faglige indsats i forhold til sit behov.

Ligeledes oplever vi, at borgere med et reelt behov for et specialpædagogisk tilbud med hjælp døgnet rundt, bliver flyttet ud af § 107 (botilbud) til tilbud i eget hjem efter den nuværende § 85. Dermed får de ikke den socialpædagogiske støtte, som de har brug for pga. af deres funktionsnedsættelse, for at udvikle sig i retning af øget selvstændighed og opnår ikke en forbedring af deres sociale og personlige funktion. Borgeren overlades til sig selv i en bolig uden dækkende faglig indsats.

Socialpædagogisk ledsagelse er end ikke nævnt som et tilbud efter § 104, stk.2, som borgeren ville kunne visiteres til, når borgerens behov

for ledsagelse er socialpædagogisk og derfor ikke kan erstattes af den eksisterende ledsageordning, hvor borgeren ikke må have et socialpædagogisk behov i ledsagelsen.

Manglende socialpædagogisk ledsagelse er ikke et ukendt problem. FOA gennemførte i juli 2014 en medlemsundersøgelse omkring ledsagelse, som viste, at borgere, der har brug for socialpædagogisk ledsagelse ikke modtager denne, selvom kommunerne er forpligtet til at sikre borgerne på landets bosteder socialpædagogisk ledsagelse. I november 2014 offentliggjorde KL endelig deres undersøgelsesresultat, der nedslående viste, at blandt landets 98 kommuner, svarede 18 kommuner, at serviceniveauet for ledsaget ferie er nul dage om året, og 17 kommuner svarede nul dages ledsagelse til fritidsaktiviteter. Ydelser som borgeren er berettiget til, men ikke får. Socialminister Manu Sareen har ligeledes påpeget, at kommunerne løber fra deres ansvar og pligt ved at spare på ledsagelse. På trods af socialministerens pointering, vil kommunerne ikke rette ind og tilbyde denne ledsagelse. Det er et oplagt eksempel på, hvorledes kommunerne vil kunne forvalte kan-tilbuddene i tilbudsviften, mens borgerne betaler prisen.

Tilbudsviften vil således kunne anvendes som et økonomisk styringsredskab til at opnå besparelser på handicapområdet. Vi er bekymrede for, at endnu færre borgere vil få den rette faglige indsats med de foreslåede ændringer i voksenbestemmelserne.

Afsluttende vil FOA understrege, at man med den foreslåede målgruppeinddeling, tilbudsvifte af kan-tilbud og fratagelse af rettigheder, efterlader borgeren endnu ringere stillet end i dag.

Derfor vil vi anbefale, at lovudkastet tages af bordet.

Skulle der være spørgsmål til vores hørings svar, vores henvisninger og undersøgelser eller området generelt, er I velkomne til at kontakte mig på jaks@foa.dk

Venlig hilsen

Jakob Sølvhøj

Formand for pædagogisk sektor

Fra: kontakt [mailto:kontakt@gadejuristen.dk]

Sendt: 19. januar 2015 09:49

Til: Tina Hansen

Emne: 1501019. Gadejuristens hørings svar

Gadejuri sten

Værnedamsvej 7A, 1. • DK-1819 Frederiksberg C • SE nr. 25 04 84 82 •
cgo@gadejuristen.dk • www.gadejuristen.dk

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold
Holmens Kanal 22

Høringsvar over udkast til forslag til lov om ændring af lov social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love.

Gadejuristen takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til lovforslaget om ændring af lov om social service m.v. Lovforslaget omhandler tildeling af ydelser til voksne med funktionsnedsættelse eller sociale problemer ud fra målgruppetilgang, krav om udredning og handleplan i komplekse sager, samling af ydelse i en tilbudsvifte m.v. Ligeledes takker vi for muligheden for deltagelse i ministeriets tekniske gennemgang af lovforslaget, om end det dog havde været hensigtsmæssigt, at denne var tilrettelagt således, at den også tilgodeså de påtænkte lovændringer fsva. indsatsen for socialt svært udsatte borgere.

Det er et omfattende lovforslag der her er sendt i høring, og stor travlhed samt begrænsede ressourcer betyder, at vi fra Gadejuristens side kun kan formå at kommentere enkelte elementer. Under den tekniske gennemgang blev det gennemgående anført, at der med lovforslaget ikke er påtænkt indholdsmæssige ændringer. Man lod forstå, at der alene var tale om en "pædagogisk øvelse". Dette bør i så fald fremgå meget klart, herunder at der med lovforslaget ikke er tiltænkt ændringer i hverken rettigheder eller muligheder iht. serviceloven.

Gadejuristen er en retshjælp, hvor indsatsen er tilrettelagt med udgangspunkt i behovene hos nogle af landets aller mest udsatte stofbrugere, hjemløse, psykisk syge, gadesexsælgere m.fl. En borgergruppe med oftest særdeles komplekse problemstillinger som forudsætter en helhedsorienteret, koordineret indsats. Erfaringen er imidlertid over alle årene, at sådant komplekst behov ikke imødekommes i den aktuelle forvaltning. Brugere af Gadejuristens ydelser har således som absolut hovedregel ikke en handleplan og i hvert fald ikke en handleplan, der overholder gældende krav til en sådan. Findes de overhovedet, er de typisk stærkt forældede. På den baggrund kan det ses som et løft, at kommunerne med nærværende lovforslag forpligtes til at foretage en udredning, der skal danne grundlag for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, ligesom der skal udarbejdes en handleplan for indsatsen.

Vedr. den foreslåede målgruppeinddeling

Ift. lovforslagets målgruppetilgang er vi allerede i udgangspunktet skeptiske og finder en sådan problematisk, ligesom det også har været det på beskæftigelsesområdet (og til dels fortsat er). På beskæftigelsesområdet har der igen og igen været tale om, at eksempelvis stofafhængige er vurderet bedre fungerende og derved nærmere arbejdsmarkedet eller uddannelse, end de faktisk har været/er, hvor inddeling er foretaget på et utilstrækkeligt sagsoplysningsgrundlag, mens målgruppeinddelingen ikke kunne påklages.

Fastholdes denne inddeling i nærværende lovforslag, fordi man af uransaglige årsager mener, at det er en nødvendighed at forenkle komplekse tilstande til det næsten ligegyldige – dette som forudsætning for at kommunerne kan finde ud af at løfte deres opgaver – må det generelt afklares, og dertil fremgå klart af bemærkningerne, om denne inddeling har retlig betydning eller ej. Har den på nogen måde retlig betydning, må og skal man sikres en selvstændig klageret knyttet allerede til inddelingen.

Vedr. adgangen til stofbehandling mm.

Er det således, at det der ønsket gennemført er, at det skal være målgruppetilgangen, der faktisk bliver afgørende for, hvorvidt en stofbruger har retskrav på stofbehandling eller ej, og dermed ikke om man har et problebrug af stof, findes dette yderst problematisk.

Stofbrugere er lige så forskellige som alle andre, og deres behandlings- og hjælpebehov ligeså, hvorfor der er behov for lovgivningsmæssig mulighed for en langt mere nuanceret tilgang, end dette lovforslag ser ud til at lægge op til, herunder en præcisering af hvilken indsats kommunerne skal være forpligtede til at iværksætte.

Et konkret eksempel kan være dette, at en tidligere heroinbruger genoptager stofbrug efter en periode som stof- og medicinfri. I den mellemlæggende periode er vedkommende kommet i arbejde, fået kone og børn og har levet sit liv med det ansvar og de forpligtigelser dette indebærer. Der søges nu stofbehandling; eksempelvis et kort terapeutisk forløb og dertil medicinsk behandling, som erfaringsmæssigt hurtigt (i nogle tilfælde på ganske få dage, evt. et par uger) kan re-stabilisere, også i forhold til fortsat at kunne passe både igangværende uddannelse, arbejds- og familieliv.

Men denne stofbruger skal nu, ifølge lovforslaget, høre under gruppen af borgere med særlige sociale problemer eller en varig og/eller betydelig funktionsnedsættelse, som har komplekse og betydelige problemstillinger og dermed brug for en særlig social indsats, hvor kommunen er forpligtet til at foretage en udredning samt udarbejde en handleplan. Men i en række konkrete tilfælde vil dette ganske enkelt ikke være tilfældet, når det gælder stofbrugere med behandlingsønske og -behov, jf. også eksemplet ovenfor.

Fravær af nuancering i forhold til hvilken indsats der er behov for samt vurderingen af belastningsgraden som følge af stofbrug, er allerede i dag et problem vi støder på i det offentliges håndtering af stofbrugeres henvendelse til behandlingssystemet. En håndtering der kan være så problematisk, at alt for mange ganske enkelt afstår fra at søge sådan behandling, i individuelt skadesreducerende øjemed, uagtet behovet for behandling.

Et problem er dette, at nogle kommuner ved indskrivning i stofbehandlingssystemet automatisk sender en underretning til børneforvaltningen, når der er tale om forældre. Dette uanset om der er tale om hjemmeboende børn eller børn som forælderen alene har samvær med og helt uafhængigt af, om der er konkret grund til bekymring for barnet/børnene. Der foretages således ikke en individuel, konkret vurdering af, hvorvidt der skulle være fornødent grundlag for bekymring for barnet/børnenes udvikling og trivsel og dermed grundlag for denne underretning. Herved er der allerede i dag en manglende viden og klodset og unødigt indgribende fremgangsmåde på dette område, som EMCDDA, EU's overvågningscenter på narkotikaområdet, også påpeger her: "Drugs and the family – room for improvement in responding to problems"^[1], hvor bl.a. følgende fremgår:

"Not all pregnant women who use drugs have problems during or after their pregnancies and not all parents with drug problems have difficulty caring for their children."

Som følge af ovennævnte kan den behandlingssøgende stofbruger, herved belastes meget mere end situationen tilsiger, nemlig når der ikke er forhold til stede, der kan begrunde en sådan underretning.

Ved vedtagelsen af nærværende lovforslag som sendt i høring skal man placeres i den tungeste målgruppe som forudsætning for at have retskrav på stofbehandling. Dette passer som anført svært dårligt med den virkelighed vi kender, hvor stofbrugere med behandlingsønske og -behov altså kan findes i alle tre målgrupper og spørgsmålet må da også være, om ikke bestemmelsen om stofbehandling på den baggrund skal fjernes fra kapitel 17 og i stedet placeres i det generelle afsnit. I den forbindelse bør nugældende § 101, stk. 1 videreføres, som en "skal"-bestemmelse.

Når dette er sagt, skal det også siges, at brugerne af Gadejuristens ydelser oftest har komplekse problemstillinger på en lang række områder, herunder socialt, sundhedsmæssigt og psykisk/psykiatrisk, ift. bolig/hjemløshed, økonomi,

strafferetligt mv., men – som det også allerede er fremgået ovenfor – dette er dog mere udtryk for vores placering (på gadeplan og i de mørkeste hjørner), end det er udtryk for stofbrugergruppen og hvordan denne faktisk ser ud.

I øvrigt bør anledningen bruges til at fjerne undtagelsen fsva. begrænsningen i det frie valg med henvisning til psykisk habitus, hvorved det samtidig sikres, at socialretten er på omgangshøjde med og følger den tilsvarende udmærkede trend i sundhedsretten.

Vedr. visitation til stofbehandling i døgnregi

Efter nugældende lovgivning bevilges der stofbehandling i døgnregi efter § 101, jf. § 107, stk. 2. Hvis høringsudkastet vedtages, vil bevilling af stofbehandling i døgnregi blive givet efter § 104, stk. 2, nr. 5, jf. § 105, mens det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at § 107, stk. 2 bliver videreført i § 104, stk. 2, nr. 9.

Bevilling af døgnbehandling er de seneste år faldet markant, dette af uransaglige årsager ikke mindst når det gælder de mest udfordrede, og det er Gadejuristens erfaring fra praksis, at der ofte stilles en række krav der skal opfyldes, før stofbrugeren får bevilget stofbehandling i døgnregi. Eksempelvis at man skal udvise stabilitet i den ambulante behandling, dagligt fremmøde for at hente substitutionsmedicin, selv formå at trappe sig ud af illegalt stofbrug samt udarbejdelse af opgaver sammen med behandleren som forudsætning for bevillingen. Det forhold, at stofbrugeren ikke kan opfylde sådanne krav i ambulante regi, bør ellers netop forstås som udtryk for, at der er behov for en mere intensiv behandling i skærmet regi, end det ambulante, hvor dagbehandling heller ikke kan imødekomme behandlingsbehovet. I den forbindelse har Gadejuristen i konkrete sager påpeget nødvendigheden af en vurdering efter nugældende § 107, stk. 2, da der i afslag på ansøgning om døgnbehandling oftest ikke er foretaget en vurdering efter denne paragraf, men alene efter servicelovens § 101.

I en konkret sag fik stofbrugeren afslag ligeledes på servicelovens 107, stk. 2, da kommunen vurderede, at stofbrugeren ikke var i målgruppen herfor. Stofbrugeren fik imidlertid fuldt medhold i sin klage over afslaget på både stoffri døgnbehandling efter servicelovens § 101 og vurderingen af ikke at tilhøre målgruppen for servicelovens § 107, stk. 2.

På den baggrund finder Gadejuristen, at det er en forringelse, når § 107, stk. 2 ikke videreføres i lovforslaget, men alene ser ud til at findes implicit i § 104, stk. 2, nr. 9.

Vedr. udredning og handleplan

Ift. de sværest udsatte, som i mange tilfælde også kæmper med problematisk rusmiddelafhængighed, ses det som en forbedring, at kommunerne ved nærværende lovforslag forpligtes til at foretage en udredning med henblik på tilrettelæggelse af en sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Det kunne i den forbindelse være ønskværdigt, at det blev beskrevet og pålagt, at denne udredning skulle ske på tværs af forvaltningerne, således at det reelt set sikres, at det er de/den rette indsats der også iværksættes samt at indsatserne koordineres.

I dagens praksis er de forskellige forvaltningsgrene langt fra altid bekendt med, hvilke indsatser der er iværksat eller påtænkes iværksat andetsteds. Den enkelte stofbruger har en sagsbehandler i hver forvaltning og ofte også øvrige aktører involveret og det er ofte den enkelte stofbruger, der reelt står med ansvaret for sikring af fornøden kommunikation mellem de forskellige forvaltninger og aktører, hvilket udgør en byrde oven i en i forvejen svært belastet livssituation.

Her kunne det være ønskværdigt, at der samtidig fastlægges en egentlig forpligtigelse til at etablere sagsbehandling med en tovholderfunktion; altså at kommunerne forpligtes til i forbindelse med udarbejdelsen af handleplanen at udnævne en tovholder i hver enkelt sag.

Det kunne ligeledes være ønskeligt, at der blev fastsat en sagsbehandlingsfrist for udredningen.

Gadejuristen ser det som en forbedring, at kommunerne vil blive forpligtet til at udarbejde en handleplan, ligesom der er tilføjet krav om opfølgning på indsatsen, herunder hvornår opfølgningen finder sted. Det er, som også nævnt allerede, Gadejuristens erfaring, at en stor del af de svært udsatte vi møder ikke har en handleplan og hvis de har, er der ikke fulgt op på den, den er forældet. Således kan man i en konkret sag, hvor vi som partsrepræsentanter har anmodet om aktindsigt, modtage en flere år gammel handleplan, som ikke løbende er justeret efter borgerens ændrede behov for indsats.

Gadejuristen er naturligvis bekendt med, at der allerede gælder en pligt til at følge de enkelte sager løbende og justere indsatsen efter behov, jf. § 148, stk. 2 i serviceloven, men vi skal alligevel foreslå, at der i lovforslagets § 103 direkte indarbejdes krav om, at sagerne følges således løbende og indsatsen justeres efter behov, gerne som en præcisering af lovforslagets § 103, stk. 3, nr. 4.

Det bør i øvrigt ikke glemmes, at når man spørger svært udsatte, hvad de tænker om at få udarbejdet en handleplan, indgår der sjældent positive forestillinger om, hvad en handleplan faktisk er, at det reelt er et retssikkerhedsværktøj for den enkelte, en opskrift for indsatsen og dermed også for, hvad kommunen med flere skal levere. Tværtimod. Det bør på den baggrund overvejes, om eksempelvis Socialstyrelsen bør få til opgave at formidle direkte til udsatte borgere, hvad en handleplan er, og hvor meget man faktisk kan få ud af at få en sådan udarbejdet.

Vedr. retskrav på adgang til herberg / forsorgshjem og klageadgang

Ankestyrelsen har som bekendt nyligt anført, at hjemløse / funktionelt hjemløse, der afvises ift. herberg / forsorgshjem ikke har klageadgang ift. sådan afvisning. Gadejuristen er ikke enig i Ankestyrelsens udlægning af dette spørgsmål og agter at sikre dette spørgsmål prøvet ved førstkommande anledning. Men dette skridt bør hjemløse / funktionelt hjemløse ikke overlades at skulle bære byrden af at afvente, hvorfor denne anledning bør gribes til at sikre det præciseret direkte i bestemmelsen, at man faktisk har klageadgang i denne situation. Helt således som man altid har haft det og også i bistandslovens tid.

Vedr. inddragelse af pårørende og andre

Det bør pointeres og fremgå klart, at inddragelse af pårørende m.fl. alene kan ske ved samtykke fra den pågældende. Et samtykke, der til enhver tid kan tilbagekaldes. Fra Gadejuristens side er vi ikke det mindste i tvivl om potentialet i inddragelse af eventuelle pårørende og øvrigt netværk, men det kan også være direkte kontraindiceret og skal under alle omstændigheder alene ske ved den pågældendes specifikke samtykke hertil.

Med venlig hilsen

Gadejuristen

Nanna W
Gotfredsen
Cand.
jur.
ver
Mobil 26 79 19
69
36

Charlotte Olsen

Socialrådgiver

Mobil 20 34 70

^[1] <http://www.emcdda.europa.eu/news/2012/9>



Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration
og Sociale Forhold
att: Tina Hansen
tha@sm.dk

15. januar 2015

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af serviceloven mv.

Gentofte Kommune er blevet opmærksom på, at Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har sendt et udkast til lovforslag om ændring af serviceloven og flere andre love i høring.

Lovudkastet rejser med sin udformning flere grundlæggende problemstillinger, som Gentofte Kommune finder, at det er nødvendigt at gøre opmærksom på. Endvidere er der principielle spørgsmål i forhold til Ankestyrelsens nuværende fortolkning af servicelovens bestemmelser, som ikke er adresseret med lovudkastet.

Ikke forenkling og uklar sammenhæng til voksenudredningsmetoden

Lovudkastet tilsigter en forenkling af reglerne i serviceloven. Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovudkastet og er også baggrunden for, at en revision af serviceloven har indgået i økonomiaftalerne.

Gentofte Kommune har umiddelbart vanskelig ved at se, hvori forenklingen ligger. Der gives med lovforslaget mulighed for, at kommunerne kan give tilbud til borgere med en lettere funktionsnedsættelse uden iværksættelse af en egentlig udredning, ligesom indsatser kan iværksættes som forebyggende tiltag. Dette ses umiddelbart mere som en serviceudvidelse i forhold til den gældende lovgivning, end som en forenkling af regelsættet i og med den samlede målgruppe af borgere, der er omfattet og skal sagsbehandles efter serviceloven udvides.

Herudover bemærkes, at det grundlæggende ikke giver en forenkling for de sagsbehandlere, der skal anvende loven, at der i så høj grad som det er sket, er lagt op til sammenskrivninger af velkendte bestemmelser, således at stort set alle bestemmelserne har fået nye paragrafnumre. Da en del af de medarbejdere, der arbejder efter Serviceloven til hverdag, er pædagoger, er der behov for en anden, håndterbar logik i paragrafopbygningen frem for, at hovedparten af ydelserne er placeret i én paragraf og stykke, nemlig § 104, stk. 2.

Lovudkastets § 102 bygger herudover på en grundlæggende anderledes tilgang i den administrative sagsbehandlingsproces end anvendelsen af voksenudredningsmetoden tilsiger. Det samme gælder i forhold til kategoriseringen i målgruppe, jf. lovudkastets § 79, stk. 2.

Med den nye målgruppebeskrivelse ses der således ikke umiddelbart at være sammenhæng til Voksenudredningsmetoden kategorisering af borgerens samlede funktionsniveau. Gentofte



Kommune bemærker, at der vil være behov for en nærmere beskrivelse af, hvad ministeriet lægger i tolkningen af en let nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller lettere sociale problemer. Det ville være hensigtsmæssigt, hvis ministeriet kan beskrive, hvorledes denne målgruppe skal ses i forhold til Voksenudredningsmetodens beskrivelse af grupperingerne for borgerens samlede funktionsniveau. Dette skal ikke mindst ses i lyset af, at mange kommuner har anvendt mange ressourcer på at udvikle og implementere Voksenudredningsmetoden og få metoden it-understøttet.

På voksenområdet anvendes i dag generelt ikke forhåndsvurderinger. Selve metoden med brug af en forhåndsvurdering vurderes vanskelig at forene med de principper og den metodiske tilgang, der er brugt mange ressourcer på at ændre i sagsbehandlingssammenhæng i forbindelse med implementeringen af Voksenudredningsmetoden. Her har det været vigtigt at fjerne sagsbehandlerens fokus fra beslutning om indsatser ud fra diagnoser over til mere fokus på udredning og fokus på borgernes ressourcer og mål, inden der træffes afgørelse om indsats. En forhåndsvurdering risikerer at understøtte den "gamle" vanetænkning.

Rent retssikkerhedsmæssigt kan det endelig virke bekymrende, at borgerne ikke kan påklage den afgørelse kommunen træffer i forhold til målgruppeindplaceringen, og derved i forhold til hvilke tilbud efter serviceloven, borgeren kan modtage.

Konsekvenser af ikke at deltage i rehabiliterende fokus

Gentofte Kommune finder det tilfredsstillende, at det fremgår af formålsbestemmelsen, at der nu arbejdes rehabiliterende, og at borgeren har et ansvar for udvikling af sine ressourcer. Gentofte Kommune skal dog anmode om, at det oplyses, hvilken konsekvens det kan have, hvis borgeren ikke ønsker at deltage med et rehabiliterende fokus eller vil arbejde på udvikling/udnyttelse af sine ressourcer – men i stedet ønsker compensation. Der bør herunder være et tydeligt grundlag for kommunen til at kunne stoppe eller justere i den igangsatte hjælp.

Problemstilling vedrørende tilbudsviften i § 104

Tilbudsviften i § 104 rummer ikke længerevarende botilbud i henhold til § 118. Gentofte Kommune vurderer, at § 118 bør være en del af viften, idet det også er hensigtsmæssigt for borgere på et botilbud efter SEL's § 118 at kunne ses i sammenhæng med den øvrige tilbudspalette. Der vil være overlappende eller supplerende ydelser.

Ankestyrelsens principafgørelse 72-14

I relation til § 118 skal Gentofte Kommune henvise til, at Ankestyrelsen i principafgørelse 72-14 har fastsat, at det for en borger med nedsat funktionsevne i betydelig grad ikke vil være foreneligt at blive tilbudt botilbud omfattet af lejelovens regler, hvorfor vedkommende ikke vil kunne anvises botilbud efter almenboliglovens § 105 om almene boliger. Principafgørelsen vurderes af Gentofte Kommune at have vidtrækkende konsekvenser for denne – og andre – kommuners mulighed for at opføre eller modernisere boliger til bl.a. udviklingshæmmede og sindslidende efter almenboligloven. Gentofte Kommune skal på den baggrund opfordre til, at problemstillingen løses ved at det klart fremgår af lovgivningen, at det er muligt at tilbyde personer omfattet af lovforslagets § 118 en bolig efter almenboliglovens § 105.

Manglende løsning af spørgsmålet om huslejebetaling

Uanset om botilbud i dag opføres og drives efter SEL § 107 eller 108 eller efter Almenboliglovens § 105, er der en række borgere, der ikke har tilstrækkeligt forsørgelsesgrundlag til at kunne



betale for boligudgifterne i situationer, hvor de særlige regler for boligtilskud samt dækning af merudgiftsydelser ikke er tilstrækkelige eller hvor borgerne ikke er i målgruppen til disse ydelser.

Der er f.eks. tale om borgere under 40 år med psykisk sygdom, der ikke kan få tildelt førtidspension pga. ændringerne i lovgrundlaget, om borgere på kontanthjælp eller unge på SU, der alle er visiterede til et bofællesskab eller et botilbud.

På den ene side har kommunerne forsyningsforpligtelsen og på den anden side kan borgerne ikke benytte kommunernes tilbud, fordi huslejen er for høj.

Her savnes en mulighed for at kunne give ekstraordinære huslejetilskud. Dette kunne kalde på en bemyndigelse i Kapitel 17 til, at ministeren kan udfærdige nærmere retningslinjer for huslejetilskud til borgere, der ikke har forsørgelsesgrundlag til at kunne betale boligudgifter i de boliger, de er visiteret til.

Manglende løsning af spørgsmålet om ferierejser

Ankestyrelsen har i principafgørelse 178-12 udtalt, at det i udlandsbekendtgørelsen – hvor servicelovens § 85 ikke er anført - udtømmende er angivet, hvilke typer hjælp, der kan medtages under midlertidige ophold i udlandet.

Minister Manu Sareen har efterfølgende i brev af 21. maj 2014 meddelt DH og LEV, at det er ministeriets opfattelse, at borgerens handlekommune kan fastsætte sit serviceniveau således, at borgeren har mulighed for at medtage indsatser efter servicelovens § 85, herunder socialpædagogisk ledsagelse, under sædvanlige ferier og udflugter i udlandet.

Efterfølgende i september 2014 har Ankestyrelsen i en konkret sag overfor Lyngby-Taarbæk Kommune truffet en afgørelse, hvori Ankestyrelsen skriver flg. om Udlandsbekendtgørelsen: ”Vi finder, at bekendtgørelsens § 1 udtømmende fastslår, hvilken hjælp efter serviceloven, der er omfattet af bekendtgørelsen. En bevilling af socialpædagogisk støtte jf. servicelovens § 85 kan således ikke medtages under midlertidige eller kortvarige ophold i udlandet.”

Da Ankestyrelsen således ikke er enig med ministeren, og da der er tale om spørgsmål af stor betydning for kommunerne og for de handicappedes mulighed for at komme på ferie, foreslår Gentofte Kommune, at problemstillingen adresseres i lovforslaget.

DUT og § 118, stk. 8

Det fremgår af lovforslaget, at det betragtes som udgiftsneutralt. Hvis bemyndigelsen til ministeren i § 118, stk. 8 om særlige sikkerhedsforanstaltninger påfører kommunerne ekstra udgifter, må vi forvente at dette spørgsmål indgår i DUT-forhandlingerne.

Indberetninger til Danmarks Statistik

Endeligt finder Gentofte Kommune det centralt, at ministeriet samtidig med lovens vedtagelse giver en udmelding til kommunerne, om der påtænkes ændringer i forhold til de obligatoriske indberetninger til Danmarks Statistik. Gentofte Kommune er bekendt med, at mange kommuner har investeret i it-systemer til at kunne håndtere dette, hvorfor en ændring vil medføre nye omkostninger.



GENTOFTE KOMMUNE

Social & Sundhed

Hvis ministeriet har spørgsmål til ovenstående, er I naturligvis meget velkomne til at rette henvendelse til undertegnede.

Med venlig hilsen

Thomas Bille
Socialdirektør

Glostrup Kommune – Høringssvar vedr. lovforslag om nye principper for tildeling af serviceydelser til voksne

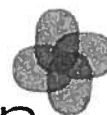
Januar 2015

Generelt	Der er behov for yderlig definition af de 3 målgrupper – kommer det i en vejledning?
Kap. 15: Tidlig, forebyggende indsats	Målgrupper og tilbud bør præciseres med konkrete eksempler.
Kap 17: Omfattende hjælp til personer med betydelig og/eller varigt nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer	<p>§100: Udlån af hjælpemidler midlertidig periode: Det vil være relevant at skelne mellem borgere, der er indlagte på hospital, og har behov for hjælpemidler i en periode (Jvf. Sundhedsaftalerne ml. region og kommune) og borgere, der er hjemme og som har behov for hjælpemidler midlertidigt f.eks. i forbindelse med hverdagsrehabilitering. Indlagte borgeres behov for hjælpemidler tilgodeses bedst, hvis vurdering og udlevering varetages af hospitalet. Dette af hensyn til koordineringen af udbringning af hjælpemidler i forbindelse med udskrivelsen.</p> <p>§100, stk.2 er uforståelig.</p> <p>§ 104: Tilbudsvifte: Iht. § 103, skal der udarbejdes handleplan til borger der modtager hjælp efter Kap. 17. Dette betyder, at der til borgere der skal have støtte til køb af bil, skal laves handleplan.</p> <p>Hvordan harmonerer det med den nye bilbekendtgørelse fra 2010, hvor man prøvede at forenkle sagsbehandlingen i forbindelse med ansøgning om støtte til køb af bil - bl.a. ved at borger kunne lave en tro- og love erklæring ved genbevilling af støtte til bil, hvis forholdene er uændrede.</p> <p>Boligindretning: Omfatter også fjernelse af dørtrin, opsætning af greb, ramper og lign. som ofte kan være en forudsætning for, at borgere kan udskrives fra hospital/genoptræning steder til eget hjem. Det vil være relevant at skulle skelne mellem små og store boligændringer i forhold til om, der skal laves handleplan.</p>

Støtte til køb af bil og boligindretning kommer til at være en del af tilbudsviften.

Hvordan skal princippet om substitution fungere – hvis man er fundet berettiget til støtte til køb af bil eller en boligindretning, hvad skulle i givet fald kunne substituere bilen/ boligindretningen.

Støtte til bil forudsætter en varig funktionsnedsættelse.



Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og
Sociale Forhold
Holmens Kanal 22
1060 København K

Att: Specialkonsulent Tina Hansen
Mail: tha@sm.dk

Den 19. januar 2015

Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service m.v.

Indledende bemærkninger

Hjernesagen skal hermed takke for muligheden for at komme med bemærkninger til lovforslag om ændring af servicelovens voksenbestemmelser. Hjernesagen tilslutter sig Danske Handicaporganisationers (DH) høringssvar, men vil gerne supplere dette.

Hjernesagen vil inden en kommentering af selve lovforslaget benytte lejligheden til at beskrive de følger, der kan være efter erhvervet hjerneskade.

Ikke to hjerner er ens, så derfor vil alle følger efter erhvervet hjerneskade være unikke, hvilket betyder, at hjerneskadedes funktionsnedsættelser og behov er meget forskelligartede. Hjerneskadens omfang og konsekvenser afhænger bl.a. af, hvor i hjernen skaden er sket.

En hjerneskade medfører ofte en bred vifte af følgevirkninger fra enkle og relativt afgrænsede funktionsnedsættelser til meget massive og komplekse funktionsnedsættelser. Ud over fysiske funktionsnedsættelser kan der være tale om fx tale- og sprogproblemer og kognitive problemstillinger (skjulte handicap), som fx manglende initiativ, nedsat hukommelse, koncentrationsbesvær, synsproblemer og ændret adfærd, herunder udadreagerende og socialt uacceptabel adfærd. Endvidere lever mange hjerneskadede med udtalt hjernetræthed og svimmelhed. Yderligere kan både den hjerneskadede og de pårørende udvikle psykiske problemstillinger i form af bl.a. depression og angst.

En særlig gruppe er de ældre hjerneskadede, hvor Hjernesagen i dag oplever, at de behandles anderledes end hjerneskadede i den erhvervsaktive alder. De tilbud, ældre med erhvervet hjerneskade modtager, står ofte ikke mål med behovet, og særligt kognitive funktionsnedsættelser overses for denne gruppe borgere. Her tilskrives fx hukommelsesproblemer, manglende overblik, forvirring, ordfindingsvanskeligheder og manglende struktur, at borgeren er ældre og derfor ikke så kvik som tidligere. Hjernesagen har eksempler på ældre borgere, der indtil apopleksien har varetaget selvstændig virksomhed eller haft et særdeles aktivt fritidsliv, som pludselig bliver betragtet som gamle og glømsomme i stedet for at kæde det sammen med kognitive følger efter apopleksien.

Størstedelen af de personer, der får følger efter en hjerneskade, har levet et aktivt og selvstændigt liv og bidraget på forskellig vis til samfundet. I Hjernesagen plejer vi at tale om, at

folk har levet ét liv, og efter skaden skal i gang med et nyt liv. Det er dog ikke kun den hjerneskadede, der bliver påvirket, og som skal igennem en forandring. Det skal den hjerneskadedes familie og pårørende også.

Hjernesagen ser med stor alvor og bekymring på det her foreliggende forslag til ændring af serviceloven. Hjernesagen mener, at lovforslaget vil:

- Foringe hjerneskadedes retssikkerhed.
- Foringe eller fratage nogle hjerneskadede retten til den nødvendige støtte og hjælp.
- Foringe hjerneskadedes muligheder for at forblive en aktiv del af samfundet.
- Medvirke til endnu større forskelsbehandling fra kommune til kommune, end vi ser i dag.

Hjernesagen er af den opfattelse, at de foreslåede ændringer af lovparagrafferne ikke hænger sammen med de gode intentioner i forslaget. Der bliver givet udtryk for ét, men der skrives noget andet.

Borgeren i centrum

I lovforslaget er der mange gode intentioner om, at der vil blive skabt større fleksibilitet end i dag i forhold til kommunernes mulighed for at sammensætte en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med større inddragelse af borgeren og med borgeren i centrum.

Desværre har Hjernesagen meget vanskeligt ved at se disse intentioner udmøntet i de konkrete lovparagraffer.

Uanset om borgeren har sociale problemer eller har et handicap, er det helt essentielt, at samfundet er i stand til at sætte borgeren i centrum, når borgeren har brug for hjælp fra det offentlige for at kunne opnå lige mulighed for aktiv og fuld deltagelse i samfundet. En ændring af serviceloven må af samme årsag ikke gå på kompromis med, at tilbud om hjælp altid skal ske efter en konkret individuel vurdering. Hjernesagen ser derfor med stor alvor på, at lovforslaget giver mulighed for, at der på visse områder kan ses bort fra den konkrete individuelle vurdering. Det er et skred i borgerens retssikkerhed, som vi på det kraftigste må tage afstand fra.

Retssikkerhedsloven på socialområdet og serviceloven fordrer, at kommunen tilbyder en helhedsorienteret hjælp, men i praksis viser det sig ofte vanskeligt bl.a. på grund af den kommunale organisering. Kommunernes organisering er over en bred vifte domineret af en hierarkisk opbygning, hvor der arbejdes med begreber som forvaltninger, afdelinger og enheder. Det indebærer, at mange borgere ikke oplever kommunen som én samlet enhed, fordi de enkelte enheder, afdelinger og forvaltninger overordnet set arbejder som selvstændige enheder uafhængigt af de andre. På bl.a. hjerneskadeområdet er der behov for tværfaglighed og koordination, og her bliver kommunernes organisering en barriere for borgeren, særligt hvis borgeren har kognitive følger. Hjernesagen anerkender, at der er fokus på

problemstillingen bl.a. på beskæftigelsesområdet, hvor man har indført den koordinerende sagsbehandler, og i visse kommuner opstår der tværgående teams. Indførelse af en hjerneskadekoordinationsfunktion i de fleste kommuner har også medvirket til øget tværfaglighed og koordination, men der er lang vej endnu, før det fungerer for alle borgere med hjerneskade. Derfor er det også yderst beklageligt og uforstående, at der ikke i forslaget er et større fokus på tværfaglighed, koordination og tovholderfunktion i sagsbehandlingen.

Serviceoven dækker over et meget bredt område og skal omfatte alt fra borgere med sociale problemer til borgere med svære handicap. Hjernesagen finder, at der kan være behov for at skelne mellem, om borgeren har et handicap, eller om borgeren har et socialt problem, da behovet for hjælp og støtte vil være forskelligt. Yderligere stiller det vidt forskellige krav til viden og kvalifikationer hos det sagsbehandlende og udførende personale.

Kommentarer til fokus på rehabilitering, progression og udvikling

Lovforslaget lægger op til, at der i stigende grad skal være fokus på rehabilitering, progression, udvikling og borgerens eget ansvar og medansvar for opfyldelse af målsætninger.

Hjernesagen er meget fokuseret på, at hjerneskadede får den rehabilitering, som de har behov for, for at opnå det bedst mulige funktionsniveau. Men en stor gruppe af hjerneskadede skal leve resten af livet med funktionsnedsættelser. I den situation skal der sættes ind med kompenserende foranstaltninger, så den hjerneskadede kan leve sit liv bedst muligt og deltage aktivt i samfundslivet på lige fod med andre. Det er derfor stærkt bekymrende, at kompensationsprincippet stort set er fraværende i lovforslaget.

Kompensationsprincippet er i dag et af de bærende principper i dansk handicappolitik og i FN's Handicapkonvention. Kompensationsprincippet er helt afgørende for samfundets bestræbelser på at skabe lige muligheder for aktiv og fuld deltagelse i samfundslivet for personer med handicap. Kompensation skal give den enkelte person størst mulig uafhængighed fra andre og give personen mulighed for at have et liv på egne præmisser. Vi læser lovforslaget som, at der helt eller delvist gøres op med dette fundamentale princip, hvilket i givet fald er uansvarligt og i strid med grundlæggende principper i dansk handicappolitik.

Kommentarer til fokus på borgerens eget ansvar og medansvar

Hjernesagen vil gerne problematisere den store vægtning, lovforslaget har på borgerens eget ansvar og medansvar. Det er Hjernesagens klare opfattelse, at et stort flertal af de hjerneskadede helst vil tilbage til deres tidligere liv og funktionsniveau. Fra Hjernesagens medlemsrådgivning ved vi, at medlemmerne kæmper en hård kamp for at komme tilbage til tidligere eller det bedst mulige funktionsniveau. Hjerneskadede tager i den grad ansvar for eget liv, og det ovenikøbet i en grad, hvor det ikke altid er hensigtsmæssigt. En af de problemstillinger, som nogle hjerneskadede har, er manglende selverkendelse og accept af deres ændrede livssituation. Den type borgere har ikke behov for at blive presset med eget ansvar og medansvar – tværtimod har de brug for, at der arbejdes med deres erkendelse af egne begrænsninger og accept af den ændrede livssituation. I visse situationer kan det være skadeligt for borgeren selv og dennes omgivelser, hvis der ikke opnås en erkendelse.



Hjernesagen har eksempler på hjerneskadede, som trods neglekt (dvs. reduceret opmærksomhed mod egen krop eller rummet omkring - én typisk til venstre side) mener, at de selv kan tage ud og handle eller gå hen og træne, selvom de udsætter sig selv og andre for livsfare i trafikken, fordi de ikke registrerer det, der kommer fra den ene side, og har en manglende erkendelse af denne følge.

Kommentarer til målgruppetilgang

Hjernesagen frygter, at forslaget om en overordnet målgruppetilgang vil erstatte kompensationsprincippet og den individuelle tilgang med udgangspunkt i den konkrete borgers behov.

Målgruppetilgangen vil indebære, at tilbuddene kobles til tre generelle målgrupper. Det vil konkret betyde, at borgerens målgruppeplacering bliver afgørende for det tilbud, borgeren kan få.

Målgruppeplaceringen skal ske ud fra en forhåndsbedømmelse af borgerens samlede behov. Der nævnes dog intet om, hvad der skal lægges til grund for denne forhåndsbedømmelse, eller hvilke kompetencer der kræves for at kunne foretage en sådan forhåndsbedømmelse. Det fremgår ej heller, om borgeren kan klage over målgruppeplaceringen, hvilket er et alvorligt skred i forhold til borgerens retssikkerhed, hvis dette ikke er muligt.

Hjernesagen er yderst bekymret for den beskrevne forhåndsbedømmelse og frygter, at mange hjerneskadede vil ende i en målgruppe, hvor de ikke vil få tilgodeset deres behov.

Vi vil gerne eksemplificere dette. Hjernesagen mener fx ikke, at borgere med erhvervet hjerneskade kan tilhøre målgruppe 1. Hjernesagen frygter dog, at visse borgere med erhvervet hjerneskade risikerer at falde i netop denne målgruppe, hvis der ikke er den fornødne viden til stede i forbindelse med forhåndsbedømmelsen. Nogle hjerneskadede med kognitive vanskeligheder har ikke gennemgået neuropsykologisk testning ved udskrivelsen fra sygehus, og derfor udskrives de uden en genoptræningsplan eller kun med en genoptræningsplan med vægt på det fysiske. Den målgruppe kan umiddelbart fremstå som veltalende og velfungerende, men reelt har de betydelige vanskeligheder ved helt almindelige dagligdagsopgaver. En anden særlig målgruppe som også kan risikere at falde helt igennem ved målgruppeplaceringen, er personer med følger efter hjernerystelse. Denne gruppe borgere har allerede i dag betydelige problemer med at få den nødvendige udredning i sygehusvæsnet, og denne gruppe borgere kan i høj grad have brug for hjælp og støtte i henhold til den sociale lovgivning.

Hjernesagen er vidende om, at kommunerne, netop på hjerneskadeområdet, har opkvalificeret personalet de sidste år, men opkvalificering gør det ikke alene, hvis den ikke følges målrettet op og forankres i organisationen.

Hjernesagen har vanskeligt ved at placere borgere i målgruppe 2. I målgruppe 2 hører efter beskrivelsen borgere med få, afgrænsede og relativt enkle behov for praktisk hjælp i hjem-

met og hjælpemidler til. Er det fx en hjerneskadet borger med kun fysiske skader, der har behov for praktisk hjælp, badestol og en kørestol? Problemstillingen er, at denne borger med stor sandsynlighed også har brug for boligindretning, men det kan borgeren kun få i målgruppe 3. Det er således ret uklart, hvilke borgere der er omfattet af målgruppe 2.

Såfremt målgruppeplaceringen fastholdes, foreslås det, at der ses på tilbuddene for målgruppe 2 og 3. Hjernesagen vil anbefale jf. ovenstående eksempler, at tilbuddene for målgruppe 2 i så fald udvides.

Hjernesagen ser en fare for, at målgruppetilgangen vil øge risikoen for betydelig forskelsbehandling mellem hjerneskadede med sammenlignelige funktionsnedsættelser, da målgruppeplaceringen kan komme til at ske på 98 forskellige måder alt efter den praksis, den aktuelle kommune anvender. Allerede i dag kontakter hjerneskadede og pårørende Hjernesagen for at høre, hvilke kommuner der har et ordentligt serviceniveau på hjerneskadeområdet, fordi forskellen mellem kommunerne også i dag er betydelig. Hjernesagen har eksempler på hjerneskadede og deres pårørende, som ser sig nødsaget til at flytte for at få den nødvendige hjælp og støtte.

Hvis målgruppeplaceringen skal give den mindste mening, bør der først ske en revurdering af tilbuddene i målkategorierne, som i forslaget er alt for snævre og ugennemtænkte, og dernæst bør det være sådan, at sagsbehandleren efter målgruppeplaceringen i samarbejde med borgeren og på baggrund af en konkret individuel vurdering kan vælge mellem de forskellige tilbud indenfor målgruppekategorien for at sammensætte det bedste og mest fleksible tilbud evt. sammen med tildeling af tilbud efter sundhedsloven, beskæftigelsesloven, specialundervisningsloven m.m. Ifølge forslaget skal borgeren efter målgruppeplaceringen igennem endnu en visitering til det enkelte tilbud, fordi personkredsen for de enkelte tilbud fastholdes. Det skaber blot et endnu tungere system. Det er desuden ganske uklart, om borgeren skal have 2 afgørelser – én afgørelse om målgruppeplacering og dernæst én afgørelse om tilbud samt tilbuddets indhold. Endvidere er det uklart, om borgeren kan klage over en afgørelse om målgruppeplacering, hvilket vi da forudsætter!

Hjerneskadede har allerede i dag særdeles svært ved at forstå og finde rundt i det kommunale system, og mange opgiver at få den nødvendige støtte, hvilket ikke bare skader den enkelte, men hele samfundet, da denne borger ikke kommer til at fungere bedst muligt.

Kommentarer til tilbudsviften

Idéen om tilbudsviften og substitution virker på alle måder ugennemtænkt og ubearbejdet. Hjernesagen har yderst vanskeligt ved helt at forstå, hvilke tanker der ligger bag placeringen af de enkelte tilbud i tilbudsviften. Der er også uklarhed om, hvilke personer der tilhører målgruppe 3, da det på den ene side anføres, at der skal være tale om en målgruppe med komplekse og betydelige problemstillinger, og på den anden side anføres, at de personer, der i dag er berettiget til tilbud placeret under målgruppe 3, fortsat vil kunne få disse tilbud. For Hjernesagen er det uklart jf. ovenstående eksempel om fx hjerneskadede med relativt enkle fysiske følger vil høre til i målgruppe 3?

Hjernesagen har et konkret eksempel på en hjerneskadet borger, som primært er fysisk skadet og har få kognitive vanskeligheder. Personen er i stand til at varetage et fleksjob, har behov for en kørestol uden for hjemmet, ganghjælpe midler i hjemmet og en række mindre hjælpemidler. Ægtefællen varetager det praktiske i hjemmet. Der er altså tale om en relativ afgrænset problemstilling med et enkelt hjælpebehov uden den store kompleksitet. Denne borger er i dag tildelt vedligeholdende træning i henhold til serviceloven § 86, stk. 2, støtte til bil jf. serviceloven § 114 og merudgifter jf. serviceloven § 100. Alt dette er nødvendigt for, at borgeren kan passe sit job - uden dette intet job. Det er Hjernesagens vurdering, at denne person må tilhøre målgruppe 3, men det er igen temmelig uklart.

Når det gælder substitution af ydelserne i tilbudsviften tilslutter Hjernesagen sig DH's anmærkninger omkring manglende ret til konkrete tilbud og den manglende logik i de tilbud, der indgår i tilbudsviften.

Hjernesagen vil desuden påpege, at det er ganske uklart, hvordan borgeren bliver medinddraget, hvis der er behov for substituering af tilbud. Hjernesagen mener ikke, at forslaget er udtryk for god borgerdialog, god borgerinddragelse eller for en konkret individuel vurdering, idet tilbudsviften samtidig foreslås at være underlagt den enkelte kommunes kvalitetsstandard. Hjernesagen vurderer, at substituering imellem tilbud i tilbudsviften nedsætter eller helt tilsidesætter borgerens retssikkerhed.

Hvis behov er det, der bliver tilgodeset i den proces - borgerens eller kommunens? Hvad sker der, hvis borgeren ikke ønsker, at der substitueres, og hvordan er borgerens retssikkerhed i den forbindelse?

Pårørende

Hjernesagen er af den opfattelse, at det giver god mening at samle tilbud til pårørende i ét kapitel, så pårørendeindsatsen kan komme mere i fokus. Desværre har man ikke benyttet lejligheden til at tage udgangspunkt i den viden, der findes om pårørendes reaktioner og ændrede livssituation.

Neuropsykolog Anne Norup har i sin ph.d.-afhandling fra 2013 dokumenteret, at over halvdelen (61 %) af de pårørende har symptomer på angst og depression 1 måned efter, den ramtes hjerneskade er opstået, og efter 1 år vil en stor andel af de pårørende fortsat have symptomerne. Det er vigtigt, at der gøres en særlig indsats for familierne, herunder både voksne og børn. Anne Norup påpeger, at når en hjerneskadet udskrives eller afsluttes i et rehabiliteringsforløb, så vil nogle familier være så påvirket af situationen, at udgangspunktet for at få et familieliv til at fungere igen efter hjerneskaden vil være meget dårligt. Fra udenlandske undersøgelser ved vi, at cirka hvert femte ægteskab ender med skilsmisse. Indirekte vil det have betydning for den hjerneskadedes mulighed for evt. at blive fastholdt på arbejdsmarkedet, da de pårørendes støtte og forståelse er afgørende i den situation. Endvidere oplever Hjernesagen, at mange voksne pårørende ligeledes ender med en sygdomsmedling, fordi der ikke bliver taget hånd om familiens samlede situation.

Hjernesagen vil i denne sammenhæng særligt henlede opmærksomheden på børn som pårørende. Børn og unge som pårørende til hjerneskadede bliver som oftest helt glemt både i sygehusvæsnet og i kommunerne, selvom deres reaktioner på oplevelsen kan have betydelig indflydelse på fx deres indlæring og koncentration, hvilket indirekte influerer på deres mulighed for at følge skole og uddannelse samt deres sociale liv.

Der er i de senere år kommet et større fokus på børn og unge, men i dag er der ingen direkte lovhjemmel til at hjælpe børnene og de unge. Kommunerne er ofte usikre og rådvilde, når der tales om støtte til børn som pårørende, og den forebyggende indsats er vanskelig at få etableret på grund af den nuværende lovgivning.

Hjernesagen har et eksempel på en 3-årig, som finder sin mor på badeværelsesgulvet med en hjerneblødning. Mor gennemgår en flerårig rehabiliteringsproces, men ingen samler op på sønnen. Et år efter moderens skade vurderer daginstitutionen, at drengen har symptomer på ADHD, og kommunens PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) går ind i sagen og påbegynder en udredning for ADHD. Drengen ender med en henvisning til børnepsykiatrien, og tiden går. Imens bliver drengen mere og mere præget af sin situation. Børnepsykiatrien ender 2 år efter moderens skade med at konkludere, at drengen ikke har ADHD, men har en voldsom sorg/krisereaktion som følge af moderens hjerneskade. En reaktion, som der ikke var blevet taget hånd om.

Hjernesagen vil kraftigt opfordre til, at der med en ændring af serviceloven bliver skabt lovhjemmel til at kunne give pårørende, herunder også børnene og de unge den fornødne støtte og hjælp, når familien pludselig rammes af sygdom og ulykke.

Hjernesagen ser med stor alvor på det her fremsendte udkast til lov om social service. Vi er meget bekymrede over en stor del af det foreliggende forslag og vil anbefale, at forslaget grundlæggende ændres.

Mød venlig hilsen



Lise/Beha Erichsen
Direktør, cand.jur.

Maja Klamer Løhr
Rådgiver

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold
Holmens Kanal 22
1060 København K
Att.: tha@sm.dk

København, den 19. januar 2015

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love (Tildeling af ydelser til voksne med funktionsnedsættelse eller sociale problemer ud fra målgruppetilgang, krav om udredning og handleplan i komplekse sager, samling af visse ydelser i en tilbudsvifte m.v.)

Generelle bemærkninger

HK/Kommunal har fra ministeriet modtaget ovennævnte forslag til høring, og vi vil benytte lejligheden til, at komme med følgende bemærkninger:

Vi har set frem til modtagelse af lovforslaget, da der er behov for lovgivningsmæssige ændringer på området. Vi må dog konstatere, at der på trods af positive elementer også er tale om elementer, der skaber utryghed og usikkerhed for borgerne og borgernes retssikkerhed. Her tænkes bl.a. på indplaceringen i målgrupper, som udgangspunkt for tilbud om indsats. Det er uklart hvad formålet med målgruppeindplaceringen er. Er det, som oplyst, et pædagogisk værktøj, eller er det et forpligtende visitationsredskab, der reelt afgør hvilken hjælp borgeren kan få ?. Der mangler eksempler, og dermed kan indplaceringen blive usikker (og forskellig fra kommune til kommune) med de retssikkerhedsmæssige problemer, der er i det. Det virker ikke gennemskueligt, og en yderligere gennearbejdning af lovudkastet ville være, at foretrække, hvor bemærkningerne fra høringssvarene bør indgå.

Dette lovudkast har været længe undervejs, og vi havde derfor håbet, at få lovudkastet havde indeholdt en løsning på problemerne omkring sektoransvar/subsidiaritetsbestemmelsen (§101).

HK/Kommunal har tidligere i direkte henvendelse til hhv. socialministeren og sundhedsministeren påpeget nødvendigheden af en løsning på problemet. Det er ikke sket, hvilket vi meget beklager. Der er tale om et stort problem

HK/DANMARK
TELEFON -45 7011 4545
hk@hk.dk

Weidekampsgade 8
Postboks 470
DK-0900 København C

dels pga. bureaukratiet, men vigtigst, så er der et retssikkerhedsmæssigt problem for borgerne.

Socialpolitiske bemærkninger

§79 – Formål

Vi kan konstatere, at der i lovforslaget er en tydeliggørelse af, at "lovforslaget har til formål, at sikre, at indsatsen efter serviceloven baseres på princippet om hjælp til selvhjælp og positiv udvikling for den enkelte borger. Endvidere skal den sociale indsats gøre en forskel og give den enkelte mulighed og ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer". Vi er enige i denne tydeliggørelse, og ser det, som et fremskridt for især gruppen af borgere med "særlige sociale problemer". Der skal et større fokus på udviklingspotentialer for denne gruppe. Dog er det vigtigt, at formålsparagraffen stadig tager udgangspunkt i målsætningen/principperne om: compensation, ligebehandling, normalisering og, at hjælpen skal være individuelt tilpasset.

Målgrupper

Jf. tidligere bemærkninger, så er vi betænkelige ved forslaget om målgruppeindplacering. Der er en risiko for ubegrundet forskelsbehandling kommunerne imellem. Vi frygter, at der kan gå for megen økonomitænkning i visiteringen til de enkelte målgrupper, da kommunerne er tynget af voksende udgifter på området, og området allerede de seneste år, har været udsat for besparelser, og nedsættelse af serviceniveauet.

Målgruppeindplaceringens betydning i forhold til tildeling af hjælp/støtte er uklar, og derfor er det et retssikkerhedsmæssigt problem for borgeren, at der ikke kan klages over målgruppeindplaceringen, idet er denne, der er bestemmende for den støtte/ydelse, som bevilges/tilbydes.

Målgruppe 1 (jf. § 79 stk.2, nr. 1), er ny, og har fokus på forebyggelse og forebyggende indsatser. Vi finder denne bestemmelse er vigtig, og meget relevant. Dog finder vi, at det er et problem, at det ikke er en SKAL-bestemmelse, men en KAN-bestemmelse. Vi mener, at kommunerne burde pålægges, at arbejde forebyggende, og ikke kun, som foreslået, at det er op til en kommunal beslutning/et kommunalt serviceniveau, at arbejde forebyggende. Borgernes retssikkerhed svækkes endvidere, da der ikke er ankemulighed, i det der er tale om en KAN-bestemmelse.

Udredning / handleplan

Vi finder, at der er tale om et stort fremskridt, at der jf. § 102 og 103 er krav om udredning og handleplan for borgere, der visiteres til ydelser efter kapitel 17, og at det også indføres som tilbud til kvinder på krisecentre og hjemløse. Det vil give mulighed for, at der kan lægges en gennemarbejdet plan for indsatsen for borgeren. Dog mener vi, at det er en fejl, at der ikke er fastsat en

tidsfrist for udarbejdelse af udredningen. Der bør i lighed med reglerne om udarbejdelse af §50-undersøgelse på børn- og ungeområdet fastsættes en tidsfrist. Det er vigtigt, at kommunerne pålægges, at få udredningen udarbejdet inden for kortest mulig tid.

Kvindekrisecentre / Forsorgshjem og herberger m.v.

Vi er meget tilfredse med, at der ikke i §122 er lagt op til forringelser, som frygtet efter økonomiforliget mellem kommunerne og staten i 2013. Vi kan med tilfredshed konstatere, at det stadig er muligt, at henvende sig anonymt og på eget initiativ på krisecentre og forsorgshjem/herberger. Vi mener, at det er meget vigtigt, at fastholde denne bestemmelse. Endv. hilser vi med tilfredshed, at der i §122b er krav om, at kommunerne skal tilbyde, at udarbejde en handleplan.

§84 – Støtte til individuel befordring

Udvidelsen af personkredsen er relevant, og nødvendig, men da der er tale om en KAN-bestemmelse frygter vi, at kommunerne vælger, at ignorere bestemmelsen. Pga. manglende klageadgang, så har borgerne ingen mulighed for, at forfølge et afslag, hvilket vi finder urimeligt under henvisning til retssikkerheden.

§99

Vi finder det meget positivt, at der lægges op til administrative lettelser i form af, at der kan anvendes tro- og loveerklæringer ved bevilling af hjælpemidler og forbrugsgoder. Vi vil opfordre til, at denne tænkning overvejes på andre relevante områder.

Med venlig hilsen

HK Kommunal

Mads Samsing

Forbundssektornæstformand

Per Støve

Områdeformand for fagområdet Social

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold
Holmens Kanal 22
1060 København K
tha@sm.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 32698979
MOBIL 32698979
EMKI@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

J. NR.
540.10/31528/EMKI/MPED

**HØRING VEDRØRENDE UDKAST TIL FORSLAG TIL LOV
OM ÆNDRING AF LOV OM SOCIAL SERVICE, LOV OM
RETSSIKKERHED OG ADMINISTRATION PÅ DET
SOCIALE OMRÅDE, LOV OM SOCIALTILSYN OG
FORSKELLIGE ANDRE LOVE**

16. JANUAR 2015

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har ved e-mail af 9. december 2014 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love (Tildeling af ydelser til voksne med funktionsnedsættelse eller sociale problemer ud fra målgruppetilgang, krav om udredning og handleplan i komplekse sager, samling af visse ydelser i en tilbudsvifte m.v.).

Institut for Menneskerettigheder har følgende bemærkninger til udkastet:

LOVFORSLAGET

Lovforslaget indeholder en ændring af servicelovens struktur og medfører, at servicelovens bestemmelser rettet mod voksne med funktionsnedsættelse og/eller sociale problemer bygges op omkring en målgruppetilgang med tilhørende ydelser og tilbud.

Baggrunden for lovforslaget er kommuneøkonomaftalerne for 2014 og 2015, hvor regeringen og Kommunernes Landsforening er blevet enige om, at servicelovens voksenbestemmelser skal forenkles.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at dette blandt andet har til formål at sikre, at indsatsen efter serviceloven baseres på princippet om hjælp til selvhjælp, en positiv udvikling for den enkelte borger, et øget fokus på en helhedsorienteret indsats samt at give kommunerne en øget fleksibilitet og mulighed for at prioritere, så der skabes de bedst mulige resultater inden for de givne rammer.

Lovforslaget medfører, at kommunerne indledningsvist foretager en vurdering af, hvilken af tre målgrupper den enkelte borger tilhører.

For målgruppen med lette funktionsnedsættelser eller lettere sociale problemer eller borgere, der er i risiko for at udvikle sådanne, kan kommunen tilbyde en forebyggende indsats. Tilbuddene til denne målgruppe omfatter blandt andet generelle tilbud med et forebyggende og aktiverende sigte, gruppebaserede tilbud, støtte til befordring og tilbud etableret i samarbejde med civilsamfundet og den frivillige sektor.

Fælles for disse ydelser er, at kommunerne ikke er forpligtede til at etablere sådanne tilbud og i forlængelse heraf, at der ikke kan klages over afslag på sådanne tilbud.

Målgruppe 2 omfatter borgere med få, afgrænsede og relativt enkle hjælpebehov, hvor funktionsnedsættelsen er åbenbar og hjælpebehovet relativt entydigt. Denne målgruppe vil udover de forebyggende tiltag, der tillige er tiltænkt den første målgruppe, blandt andet kunne bevilges ydelser som hjælpemidler og forbrugsgoder samt personlig og praktisk hjælp i hjemmet. For så vidt angår hjælpemidler og forbrugsgoder kan denne støtte ydes på baggrund af en forenklet sagsbehandling og en standardisering af den udmålte støtte.

Den tredje målgruppe omfatter borgere med varig og/eller betydelig funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer, der har komplekse og betydelige problemstillinger. For denne gruppe borgere medfører lovforslaget, at kommunerne bliver forpligtet til at foretage en udredning og udarbejde en handleplan i forbindelse med afgørelsen om tildeling af ydelser. Denne målgruppe vil kunne modtage samme ydelser som målgruppe 1 og 2 samt en række yderligere ydelser. Disse ydelser samles i en tilbudsvifte, og der indføres mulighed for, at der kan ske hel eller delvis substitution mellem ydelserne i tilbudsviften.

MENNESKERETTIGHEDERNE

Retten til sociale serviceydelser omfattes af flere menneskeretlige dokumenter og konventioner som Danmark har tilsluttet sig.

Artikel 11 i FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder anerkender ethvert menneskes ret til en levefod, som er tilstrækkelig for vedkommende selv og vedkommendes familie, herunder passende ernæring, beklædning og bolig, og til en fortsat forbedring af vedkommendes levevilkår. Det fremgår endvidere af konventionens artikel 2, at medlemslande skal

træffe alle passende foranstaltninger med henblik på at sikre den fremadskridende fulde virkeliggørelse af de i konventionen vedtagne rettigheder.

Retten til en tilstrækkelig levestandard samt de øvrige rettigheder i FN's Konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder adskiller sig fra rettigheder i for eksempel FN's konvention om civile og politiske rettigheder ved, at den fulde opfyldelse heraf ikke nødvendigvis skal sikres øjeblikkeligt, men kan opfyldes gradvis og over tid, ligesom konventionen ikke angiver hvilke foranstaltninger der ved implementering må anses for passende. Medlemsstaterne er derfor overladt en vis fleksibilitet i forhold til at vurdere, hvilke foranstaltninger som bedst opfylder disse rettigheder.

Staten har pligt til at sikre adgang til effektive retsmidler, der kan give borgere mulighed for at håndhæve sine menneskerettigheder. Komitéen for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder har i sin generelle kommentar nr. 9 fremhævet, at en sådan adgang til effektive retsmidler ofte vil være administrative klagemuligheder, selvom en adgang til domstolsprøvelse i sidste instans tillige kan være nødvendig.¹ Endelig anbefaler Komitéen for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, at rettighederne gennemføres i national ret på en sådan måde, at de er egnede til, at individer kan støtte ret herpå (at rettighederne gøres *judiciable*).²

FN's Handicapkonvention fastslår i artikel 3 konventionens overordnede målsætning om, at personer med handicap fuldt og effektivt skal inkluderes og deltage i samfundet. Denne målsætning kommer blandt andet til udtryk ved, at størstedelen af bestemmelserne i konventionen har det formål at nedbryde de barrierer i samfundet, der hindrer fuld inklusion og deltagelse i samfundet på lige fod med andre. Dette gælder såvel for frihedsrettighederne som for de økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, der er omfattet af konventionen.

Inklusion af personer med handicap forudsætter således fraværet af indgreb og begrænsninger i tilværelsen for personer med handicap, men også realiseringen af en række positive forpligtelser, der muliggør, at personer med handicap i realiteten kan nyde de samme rettigheder som personer uden handicap. Disse positive forpligtelser er blandt andet udtrykt i artikel 19 om retten til et selvstændigt liv, artikel 26 om habilitering og rehabilitering, artikel 28 om tilstrækkelig levestandard og social tryghed samt artikel 30 om deltagelse i kulturlivet mv.

¹ Komitéen for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, General Comment No. 9, 1998, Domestic Application of the Covenant, pkt. 9.

² Komitéen for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, General Comment No. 9, 1998, Domestic Application of the Covenant, pkt. 7 og 10.

Med hensyn til disse økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder i handicapkonventionen, fremgår det af artikel 4, stk. 2, at hver deltagerstat er forpligtet til at træffe foranstaltninger i videst mulig udstrækning inden for de ressourcer, der er til rådighed, og, hvor der er behov for det, med henblik på den fremadskridende fulde virkeliggørelse af disse rettigheder.

Den Europæiske Socialpagt artikel 14 sikrer retten til at drage nytte af sociale ydelser, mens artikel 15 omfatter personer med handicaps ret til faglig uddannelse, revalidering og tilbageførelse til arbejdslivet.

I Danmark findes retten til sociale ydelser implementeret ved en række ydelser i den sociale lovgivning, som kan være med til at muliggøre, at personer med handicap kan leve et selvstændigt liv og blive inkluderet i samfundet på lige fod med andre. Det gælder eksempelvis muligheden for socialpædagogisk bistand, hjælpemidler, genoptræning, borgerstyret personlig assistance, ledsagerordningen samt aktivitets- og samværstilbud. Hertil kommer en række lignende ydelser til borgere med sociale problemer.

I Danmark er det kommunerne der har ansvaret for at yde borgerne disse ydelser i henhold til sociallovgivningen og inden for det spillerum som det kommunale selvstyre giver. Det er således i høj grad de kommunale prioriteringer inden for rammerne af sociallovgivningen og det kommunale selvstyre, der er afgørende for, om Danmark lever op til sine internationale forpligtelser.

GENERELLE BEMÆRKNINGER

Lovforslaget har blandt andet til hensigt at styrke den helhedsorienterede indsats over for de borgere med det største behov for hjælp og støtte. Det findes allerede et krav i serviceloven om udarbejdelse af handleplan for de mest udsatte, der tillige suppleres af kravet om en helhedsorienteret indsats i retssikkerhedsloven § 5. Ved at indføre krav om udredning og udarbejdelse af handleplan i direkte relation til afgørelsen om tildeling af serviceydelser må det formodes, at der kommer et øget fokus i kommunerne på, at dette sker i praksis. Institut for Menneskerettigheder finder det positivt, at der med lovforslaget sættes fokus på udredning og handleplaner i forhold til personer med komplekse og betydelige problemstillinger.

MÅLGRUPPETILGANG

Af den foreslåede § 79, stk. 2, fremgår, at borgere med behov for ydelser reguleret i serviceloven opdeles i 3 målgrupper. Af den foreslåede § 79, stk. 3, fremgår, at målgruppeinddelingen har betydning

for, hvilke ydelser kommunalbestyrelsen skal tilbyde. Imidlertid indeholder de enkelte ydelser tillige en målgruppeangivelse, dog således, at der som noget nyt findes en samlet målgruppebeskrivelse for den foreslåede tilbudsvifte i § 104.

Det fremgår af udkastet, at der ikke foreslås indført klageadgang i forhold til beslutningen om indplacering i målgruppe efter § 79, stk. 2. Der vil imidlertid fortsat kunne klages over afslag på en bestemt ydelse, hvor spørgsmålet om, hvorvidt den enkelte borger opfylder betingelserne for den enkelte ydelse fortsat vil kunne prøves af Ankestyrelsen.

Henset til, at den foreslåede bestemmelse § 79, stk. 3, umiddelbart synes at angive en klar retsfølge af målgruppeindplaceringen, sammenholdt med gengivelsen af målgruppekriterier i de enkelte ydelser, fremstår retsvirkningerne af selve målgruppeindplaceringen uklar. En afklaring af retsvirkningerne af målgruppeindplaceringen er afgørende for betydningen af den manglende klagemulighed.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler – med henblik på en afklaring af menneskeretten – at:

- retsvirkningen af selve målgruppeindplaceringen afklares.

UDREDNING OG HANDLEPLANER

I de foreslåede bestemmelser § 102 om udredning og § 103 om handleplaner fremgår det af henholdsvis stk. 2 og stk. 4, at familie og netværk skal inddrages, hvis det er hensigtsmæssigt. I bemærkningerne til bestemmelserne fremgår, at borgerens familie og netværk skal inddrages, hvis kommunalbestyrelsen finder, at det er hensigtsmæssigt. Det fremgår tillige, at udredningen skal afdække ressourcer og problemstillinger hos såvel den enkelte som i familien og netværket.

Det fremstår uklart, om bestemmelsen skal forstås således, at familie og netværk skal kunne inddrages uden samtykke fra den borger, der modtager hjælp efter voksenbestemmelserne. Det fremgår dog ikke af lovforslagets bemærkninger, at der tilsigtes en tilsidesættelse af de almindelige regler om tavshedspligt og samtykke.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det tydeliggøres, at der ikke tilsigtes en tilsidesættelse af forvaltningsrettens almindelige regler om tavshedspligt og samtykke. Det kan eksempelvis ske ved, at det i de foreslåede bestemmelser § 102, stk. 2, 2. pkt. og § 103, stk. 4, sidste pkt. tilføjes ”og hvis borgeren samtykker hertil” eller lignende, samt at der i lovforslagets bemærkninger medtages henvisning til

forvaltningsrettens almindelige bestemmelser om tavshedspligt og samtykke.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler – med henblik på at fremme den enkeltes menneskerettigheder – at:

- det i lovforslaget præciseres, at handleplansbestemmelserne ikke giver hjemmel til at fravige reglerne om tavshedspligt og samtykke.

TILBUDSVIFTE

Med den foreslåede bestemmelse § 104 oprettes en såkaldt tilbudsvifte. Med tilbudsviften er der lagt op til, at kommunerne mere frit kan sammensætte og dermed vælge, hvilke ydelser indeholdt i tilbudsviften som borgeren skal tilbydes. Dette sker bl.a. ved, at kommunalbestyrelsen kan afgøre, at en eller flere af ydelserne eller tilbudene i viften skal kunne substituere hinanden. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at baggrunden for, at man opretter en tilbudsvifte er, at der er et behov for at sætte fokus på en mere helhedsorienteret indsats og sikre bedre inddragelse af borgere med behov for ydelser i form af mere omfattende hjælp. Det fremgår også, at muligheden for substitution vil give kommunalbestyrelsen størst mulig fleksibilitet med hensyn til sammensætningen af indsatsen til den enkelte borger, så indsatsen i videst muligt omfang modsvarer borgerens behov. Det fremgår endelig, at en sådan mulighed for substitution også vil øge kommunalbestyrelsens muligheder for at prioritere og styre området, således at ressourcerne anvendes så effektivt som muligt.

Lovforslaget medfører tillige, at flere af de enkelte ydelser gives en mere skønsmæssig formulering, da de nugældende kriterier for tildelingen af den enkelte ydelse udgår. Det er eksempelvis tilfældet ved den foreslåede bestemmelse § 104, stk. 2, nr. 9 om midlertidig botilbud, der indholdsmæssigt svarer til den nugældende § 107. Til eksempel kan nævnes den nugældende § 107, stk. 2, nr. 2, der angiver, at kommunen er forpligtet til at tilbyde midlertidigt ophold til personer med nedsat psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, der har behov for pleje eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte. Den foreslåede bestemmelse i § 104, stk. 2, nr. 9, angiver alene hensigten med botilbuddet uden at angive retlige kriterier for tildelingen.

Institut for Menneskerettigheder er enig i, at der kan være et behov for at sætte fokus på en mere helhedsorienteret indsats. Kommunerne er imidlertid i forvejen retligt forpligtede til at yde en helhedsorienteret indsats, jf. lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 5, der bl.a. fastslår, at kommunalbestyrelsen skal behandle

ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, som der også henvises til i bemærkningerne til lovforslaget. Samtidig følger det af retssikkerhedsloven § 4, at kommunerne skal indrette sagsbehandlingen på en sådan måde, at borgeren har mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag. Borgere med komplekse og betydelige problemstillinger må tillige anses for omfattet af handleplansforpligtelsen i den nugældende § 141, stk. 2.

Den foreslåede bestemmelse stiller således retligt set ikke borgerne bedre i forhold til at få en helhedsorienteret indsats omend sammenhængen mellem udredning, handleplan og visitation muligvis i praksis kan føre til et øget fokus på en helhedsorienteret indsats.

Retsvirkningerne af den foreslåede bestemmelse synes primært at være, at borgerne ikke som tidligere kan have et retskrav på en eller flere af de ydelser, der nu er nævnt i tilbudsviften, men at kommunen ud fra en mere skønsmæssig betragtning kan vurdere, hvilke ydelser borgeren skal tilbydes. Det er alene de retlige rammer for denne afgørelse, der vil kunne efterprøves af Ankestyrelsen, og således ikke den skønsmæssige afgørelse af, hvilke ydelser der skal sammensættes og tilbydes den enkelte borger. Der er derfor en risiko for, at de ydelser, der tilbydes i den ene kommune, ikke tilbydes i en anden kommune grundet de konkrete kommuners forskellige prioriteringer af områderne og ikke begrundet i den enkelte borgers konkrete behov.

Særligt den foreslåede bestemmelse i § 104, stk. 2, nr. 12, om anden hjælp, kan indeholde en usikkerhed i forhold til, hvilke ydelser der vil blive tilbudt i de enkelte kommuner, hvis kommunerne kan substituere andre ydelser med denne opsamlingsbestemmelse. Det bør derfor præciseres i lovforslagets bemærkninger, at anvendelsen af opsamlingsbestemmelsen er subsidiær, og at sådanne ydelser som udgangspunkt ikke kan subsidiere de øvrige ydelser i tilbudsviften.

Indførelse af en tilbudsvifte med mulighed for, at kommunerne kan skønne, at ydelserne kan substituere hinanden og et udvidet skøn i forhold til adgangen til de enkelte ydelser indebærer en svækket judiciabilitet i forhold til bestemmelser, der implementerer økonomiske og sociale rettigheder. Når myndighedernes skøn udvides ved, at tildelingen af de enkelte ydelser i mindre omfang beror på klare retlige kriterier, svækkes tillige borgerens retssikkerhed og mulighed for en effektiv prøvelse.

Den øgede fleksibilitet der herved opnås, skal derfor afvejes i forhold til borgernes forringede retsstilling og mulighed for en retlig prøvelse af afgørelsens materielle indhold.

Som lovforslaget på nuværende tidspunkt er formuleret, er der ingen sikkerhed for, at kommunernes nye muligheder for at prioritere og styre området ikke resulterer i en tilbagegang i den fulde virkeliggørelse af de økonomiske og sociale menneskerettigheder samt inklusion og deltagelse i samfundslivet for personer med handicap, som er et af de væsentligste formål med FN's Handicapkonvention.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler – med henblik på at sikre den fremadskridende fulde virkeliggørelse af menneskeretten – at:

- den foreslåede adgang til substitution i forslagets § 104, stk. 1, 2. pkt., bortfalder eller suppleres med en ret for borgerne til at afvise substitution af ydelser, som de i øvrigt opfylder betingelserne for at modtage,
- der foretages en vurdering af betydningen af den mere skønsprægede formulering af de enkelte ydelser i tilbudsviften og betydningen heraf for borgernes retsstilling og retssikkerhed.

STOFMISBRUGSBEHANDLING

Serviceovens bestemmelse om behandling for stofmisbrug vil med lovforslaget indgå i tilbudsviften. Det fremgår af bemærkningerne, at det ikke umiddelbart vurderes relevant at substituere stofmisbrugsbehandling fuldt ud med andre ydelser inden for tilbudsviften. Det fremgår endvidere af bemærkningerne til lovforslaget, at der ikke sker indskrænkninger af målgrupperne for de ydelser, der foreslås medtaget i tilbudsviften. Endelig fremgår det, at der er tale om en videreførelse af den nuværende § 101, og at den nuværende retstilstand forudsættes opretholdt.

Der synes imidlertid at rejse sig en række spørgsmål i relation til stofmisbrugsbehandling for så vidt angår målgruppebeskrivelsen og anvendelsen af frit valg i relation til døgnbehandling.

Borgere, der har krav på stofmisbrugsbehandling efter de nugældende regler beskrives i Vejledning nr. 10 af 15. februar 2011, pkt. 157, som borgere, der er "fysisk og/eller psykisk afhængig af et eller flere bevidsthedsændrende stoffer (rusmidler) i en sådan grad, at det medfører skader eller problemer for vedkommende selv og/eller nærtstående samt samfundet".

Med lovændringen vil stofmisbrugsbehandling efter den foreslåede bestemmelse i § 104, stk. 2, nr. 5, jf. § 105, kunne tilbydes til personer

med "betydelig og/eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer", der omfattes af målgruppen i de foreslåede bestemmelser §§ 79, stk. 2, nr. 3 og 104, stk. 1. Det synes således forudsat, at borgere for at have ret til stofmisbrugsbehandling skal have komplekse og betydelige problemerstillinger.

Det synes uklart om personer med fysisk eller psykisk afhængighed af et rusmiddel, der derudover har meget begrænsede sociale problemer, alene vil være berettiget til ydelser efter det foreslåede kapitel 15 eller om enhver med et problematisk rusmiddelforbrug alene af denne grund må antages at have "særlige sociale problemer" og dermed krav på stofmisbrugsbehandling.

Såfremt der med lovforslaget opstår en gruppe borgere, der alene vil kunne tilbydes forebyggende og gruppebaserede ydelser efter det foreslåede kapitel 15, vil lovforslaget indebære en væsentlig forringelse af disse borgeres adgang til stofmisbrugsbehandling.

Det følger af den nuværende bestemmelse i serviceloven § 101, stk. 2, at en person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til. Bestemmelsen foreslås videreført i den foreslåede § 105, stk. 2.

Efter nugældende praksis visiteres til døgnbehandling efter serviceloven § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2, og det frie valg i § 101, stk. 2 gælder tillige for så vidt angår valg mellem forskellige døgnbehandlingssteder. Det synes uklart, hvilken hjemmel der med den foreslåede tilbudsvifte skal anvendes ved visitation til døgnbehandling, ligesom spørgsmålet om kommunernes adgang til at substituere ydelser inden for tilbudsviften vil kunne afskære adgangen til frit valg.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler – med henblik på en afklaring af menneskeretten – at:

- det præciseres, at der ikke ved lovændringen ændres på, at alle borgere med en problematisk forbrug af et eller flere rusmidler har krav på at modtage stofmisbrugsbehandling inden for 14 dage fra henvendelse til kommunen,
- foretager en vurdering og afklaring af hjemmelsgrundlaget for visitation til stofmisbrugsbehandling i døgnregi, herunder hvorledes det sikres, at adgangen til hel eller delvis substitution mellem ydelserne i tilbudsviften ikke afskærer borgerens adgang til frit valg.

Der henvises til j.nr.: 2014-1100.

Med venlig hilsen

Emil Kiørboe

FULDMÆGTIG

Socialministeriet
Holmens Kanal 22,
1060 København K
Pr. mail til tha(att)sm.dk

Kirkens Korshær fremsender hermed bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love :

Kirkens Korshær tilslutter sig den overordnede betragtning om, at kommunerne, under hensyn til borgerens ressourcer og borgerens medinddragelse får styrket mulighederne for at sammensætte en sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Men vi mener ikke, at det fremlagte forslag tilgodeser formålet.

Vi finder en afgrænsning i målgrupper bekymrende i forhold til retsstillingen for borgerne og den enkelte borgeres støttebehov. Vi frygter, at målgruppeafgrænsningen vil afskære borgere fra at få den hjælp, som er tilpasset den enkelte, fordi en indplacering i en forudbestemt målgruppe begrænser støttemulighederne, der kan gives den enkelte borgere, og samtidig stiller forskellige krav til sagsbehandlingen mv. Selve målgruppeafgrænsningen modarbejder for os at se inklusionstanken, fordi man fastlåser behandlingen af mennesker i et bestemt perspektiv. Set i et forbyggende perspektiv mener vi, at målgruppetilgangen kan komme til at modvirke hensigten, fx i tilfælde, hvor borgerne med let nedsat funktionsevne eller lettere sociale problemer modtager en mindre intensiv støtte gennem sagsbehandling og støtteforanstaltninger og dermed øger risikoen for, at borgerens vanskeligheder yderligere forøges.

Generelt forekommer lovtæksten uklar i forhold til, hvornår der er tale om egentlige juridiske bestemmelser, og hvornår der er tale om pædagogiske forslag mhp sagsbehandlingen. Kategorisering i målgrupper vil desuden kunne give anledning til mange konflikter omkring placering og indsnævring sagsbehandleres tilbud til det enkelte menneske, når det først er placeret i en målgruppe. Kirkens Korshær anbefaler, at borgerens rettigheder bliver styrket i lovens formuleringer, så det bliver lettere for borgerne og sagsbehandlerne at kende og forstå og finde frem til de eksisterende muligheder for at iværksætte en positiv udviklingsproces

I § 79 formuleres formål med loven som "*at styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne ressourcer.*" Kirkens Korshær undrer sig over, at det i lovens formål er så vigtigt, at få understreget eget ansvar hos den, som har behov for støtte. Det fremstår som en ideologisk markering, som lægger ansvaret på i forvejen tyngede mennesker.

Af ideologisk karakter forekommer også anbefalingen om at inddrage familie og netværk for at begrænse de offentlige udgifter og den professionelle støtte. Inddragelse af familie og netværk må forudsætte, at det pågældende menneske accepterer dette. Det er Kirkens Korshærs erfaring, at familie og netværk ikke altid er til hjælp i forbindelse med brugernes progression og positive udvikling. Tværtimod har vi erfaringer for, at familie og netværk kan være en del af problemet og fastholde vedkommende i en u hensigtsmæssig situation. Inddragelsen af familie og netværk må aldrig erstatte den professionelle sociale indsats.

Kirkens Korshær er ligeledes bekymrede over, at stofmisbrugsbehandling er placeret i kap 17 under målgruppen af borgere med særlige sociale problemer etc. Kirkens Korshær mener, at dette tilbud om stofmisbrugsbehandling ikke må begrænses til mennesker i en bestemt målgruppe. I Kirkens Korshærs behandlingstilbud deltager mennesker, som er i arbejde og har bolig, og som

desuden har behov for stofmisbrugsbehandling. Hvis de ikke har adgang til behandlingstilbud, fordi de kategoriseres tilhørende målgruppe 1, er der stor risiko for at deres misbrug eskalerer og kan komme til at medføre, at de ikke kan bibeholde deres arbejde og dermed mulighed for egen forsørgelse.

At placere stofmisbrugsbehandling under tilbud til mennesker med omfattende sociale vanskeligheder er efter Kirkens Korshærs vurdering at lægge stereotyper til grund. Det vil skubbe mennesker, som har behov for behandling, ud, fordi de ikke tilhører denne målgruppe. Denne afgrænsning skaber dermed yderligere eksklusion og samfundsmæssig stigmatisering.

Det forekommer malplaceret at sætte tilbud om stofmisbrugsbehandling ind i tilbudsviften (§104), underordnet det såkaldte substitueringsprincip. Tilbudsviften skal angiveligt (jf. informationsmøde 5. januar i SM) være pædagogisk med til at demontere skyklapperne hos sagsbehandler, så de ser flere muligheder end den vante paragraf. Kirkens Korshær anbefaler, at eventuelle pædagogiske bemærkninger til kommunernes sagsbehandling gives ad andre kanaler end en lovtæst.

Afslutningsvist vil Kirkens Korshær pege på, at vi ser en risiko for, at mennesker med handicap i langt større omfang end i dag kommer til at blive socialt udsatte. Med de allerede gennemførte forringelser inden for pensionsområdet, den kommunale vægning ved at betale for uddannelse af f.eks. organister på Blindeinstituttet og dermed manglende mulighed for selvforsørgelse, og den her fremlagte revision af serviceloven, som vil betyde, at kommunerne får yderligere redskaber til at begrænse støtten til borgere med behov, ser vi en fare for, at mennesker med handicap bliver økonomisk og socialt ekskluderet af samfundet.

16. januar 2015



Helle Christiansen

Chef for Kirkens Korshær



**KIRKENS
KORSHÆR**

Nikolaj Plads 15
1067 København K

Tlf. 3312 1600

Fax: 3312 2036

kk@kobenhavn.kirkenskorshaer.dk

www.kirkenskorshaer.dk

Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Att.: Specialkonsulent Tina Hansen

Den 15. januar 2015

Vedr.: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service m.fl.

Den 9. december 2014 offentliggjorde Socialministeriet ovennævnte høring med høringsfrist 19. januar 2015.

Forslagets § 96 stk. 1 og 2 viderefører den nugældende retstilstand, hvor enhver borger med en varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har ret til hjælp til anskaffelse af det bedst egnede og billigste hjælpemiddel på baggrund af en konkret og individuel vurdering.

I stk. 2 gives der dog en undtagelse hertil, idet kommunalbestyrelsen for så vidt angår 'visse mindre hjælpemidler' nu gives mulighed for at vælge at kompensere en borger med et bestemt produkt eller et af den enkelte kommunalbestyrelse fastsat beløb, der som udgangspunkt ydes til alle modtagere af det pågældende hjælpemiddel. Altså uden den i stk. 1 hjemlede ret til en konkret og individuel vurdering. Borgerne har dog – som i dag – fortsat et frit produkt- og leverandørvalg.

Det fremgår af forslaget § 96, stk. 6, nr. 4, at Socialministeren vil fastsætte udtømmende regler for, hvad der forstås ved 'visse mindre hjælpemidler'. Denne definition bliver netop afgørende for, hvornår kommunalbestyrelsen fremover kan beslutte, at hjælpen skal udgøre et bestemt produkt (standardprodukt) eller et fastsat beløb (standardbeløb).

Der findes ingen standard borgere

Flere end 400.000 danskere lider af urin- og/eller afføringsinkontinens. Kontinensforeningen vurderer, at det er uhensigtsmæssigt at standardisere inkontinenshjælpemidler, som den enkelte borger med bevilling er afhængig af. Hvad enten den inkontinente borger er aktiv på arbejdsmarkedet eller ej, har det afgørende betydning, at de hjælpemidler, der bevilges er individuelt tilpasset i samarbejde med specialuddannet sundhedspersonale.

Urin- og afføringsinkontinente borgere, der efter udredning og diagnosticering ikke kan behandles med gængse tiltag som livsstilsændringer, bækkenbunds- og blæretræning, kirurgi eller medicin, er for at kunne fortsætte et selvstændigt og aktivt liv afhængige af, at få vejledning fra specialuddannet sundhedsfagligt personale til valget af det eller de hjælpemidler, der er bedst egnede.

Det gavner ikke alene inkontinentes livskvalitet men også samfundsøkonomien jf. Jeffrey Saunders, Institut for Fremtidsforskning, Studie fra New Zealand, New

Zealand Continence Association, gengivet i en artikel i Kontinensforeningens medlemsblad K-Nyt 4-2013.

Alle bevillingshavere lider ikke af samme type inkontinens og har forskellige livsbetingelser, sundhedstilstande samt økonomisk baggrund.

Diagnosen permanent inkontinent for urin og afføring kan stilles ud fra af mange individuelle grunde. Inkontinens kan opstå efter fødsler, kirurgiske indgreb, bivirkning fra medicin, stråleskader, ryg- og nakkeskader som følge af ulykker eller som følgevirkning til primærdiagnoser inden for neurologiske sygdomme (Parkinson, Sclerose m.fl.).

Når en borger bliver udredt for sin inkontinens, følger den praktiserende læge strategien, at Udredningen og behandlingen skal tilpasses den enkelte patient med udgangspunkt i patientens diagnose, faglig vejledning og egne ønsker.

Derfor giver det ikke mening, at de danske kommuner kan nøjes med at tilbyde de inkontinente en standard løsning uden først at have gennemgået en faglig udredning som udgangspunkt for en individuel vurdering.

Konklusionen for inkontinentes mulighed for at få bevilling til bedst egnede hjælpemiddel er som følger:

- Håndtering af inkontinens, herunder valg af hjælpemidler/produkter, bør kun foretages ud fra henvisning fra en specialuddannet sundhedsfaglig person, der sammen med borgeren har vurderet, hvilke hjælpemidler der i situationen er bedst egnede. Hjælpemidlerne og borgerens tilstand bør løbende vurderes af samme fagpersonale.
- For at den inkontinente borger kan få et optimalt liv/arbejdsliv skal der kunne tilbydes et så bredt sortiment af hjælpemidler som muligt.
- At vælge korrekte inkontinenshjælpemidler, der lever op til lovens standarder og som samtidig udfylder behovet hos den enkelte borger, gavner borgeren, samfundet og økonomien.
- Inkontinente er ikke selv skyld i deres situation og skal hjælpes med individuelle løsninger – de skal ikke tilbydes et standardprodukt.

Standarden dokumenterer, at slutbrugeren (borgeren) altid bør være udgangspunktet for vurderingen af hvilket hjælpemiddel (fx voksenbleer, katetre, tarmskylningsapparater, analpropper m.fl.), der vil fungere bedst som hjælpemiddel.

Dette understøttes af det nuværende krav i lovgivningen om en konkret og individuel vurdering. I denne vurdering indgår i dag faktorer som:

- Borgerens inkontinensstype og frekvens
- Borgerens fysiske karakteristika (kropsbygning og omfang)
- Borgerens fysiske tilstand (fx grader af immobilitet)
- Borgerens kognitive funktionsniveau (fx tilstedeværelsen af demens)

De mange forskellige typer og frekvenser af inkontinens hos erhvervsaktive såvel som ikke erhvervsaktive kræver individuelle valg og dermed et bredt udvalg af produkter.

Inkontinente uden psykiske eller fysiske funktionsnedsættelser har brug for fortløbende opdateret faglig vejledning om egnede hjælpemidler.

Inkontinente med psykiske og/eller fysiske funktionsnedsættelser er afhængige af, at andre – fagpersonale – optimerer valget af hjælpemidler fra markedet. Det rette valg her er til gavn for både borgeren, pårørende og plejepersonalet.

Livskvaliteten vil blive forringet

Hvis den enkelte borger ikke har adgang til det hjælpemiddel, der passer bedst til deres individuelle situation, vil det have store negative konsekvenser for borgerens livskvalitet. Det vil have direkte indflydelse på arbejdssituationen, familielivet og fritidsaktiviteter.

Ved at tillade, at kommunerne kan nøjes med at tilbyde én standardløsning, mener vi at der er stor risiko for, at den inkontinente borger ikke får de hjælpemidler, der er nødvendige – og - ifølge § 96 - *i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet – samt er nødvendig for at den pågældende kan udøve et erhverv.*

Borgerne har ikke den nødvendige viden

Ministeriet har valgt at beholde det frie produkt- og leverandørvalg i udkastet til den nye lov. Kombinationen af en lovliggørelse af standardløsninger samt et frit produkt-/leverandørvalg er et tydeligt skridt mod mere brugerbetaling. En brugerbetaling som nogle, men langt fra alle, vil have ressourcer til at udnytte, hvis de står i den uheldige situation, at kommunens standard inkontinenshjælpemiddel ikke passer til deres behov.

Uden den konkrete individuelle vurdering foretaget af en kompetent sundhedsperson, må borgeren søge hjælp på det frie marked, hvor det kan være overordentligt svært at gennemskue, om de tilbudte løsninger er netop det, som borgeren har behov for. De negative konsekvenser af at vælge det forkerte inkontinenshjælpemiddel er omfattende som beskrevet ovenfor.

Inkontinenshjælpemidler er også et arbejdsredskab

Et flertal af borgerne på de danske plejehjem samt mange borgere, der modtager hjemmepleje, får hjælp til håndteringen af deres inkontinens fra den kommunale ældreplejes plejepersonale. Har borgeren behov for fx hjælp med påsætning/aftagning af et hjælpemiddel, bliver dette også et 'arbejdsredskab'. Det er derfor vigtigt, at hjælpemidlet er let håndterligt for de ansatte i plejesektoren - altså at brugerfunktionen også vurderes ud fra en ergonomisk kvalitet af hensyn til plejepersonalets arbejdsmiljø.

Ved at tillade en standardløsning indenfor inkontinenshjælpemidler forringes dermed ikke kun borgerens livskvalitet, men også plejepersonalets arbejdsmiljø.

Totaløkonomi

Der er et tydeligt økonomisk perspektiv i den omtalte ændring af loven, der åbner op for at kommunerne med loven i hånden, kan skære ned på deres udgifter til inkontinenshjælpemidler. Det er imidlertid centralt, at kommunerne forstår, at det meget sjældent er stykprisen på inkontinensproduktet, der er afgørende for kommunens totale udgift til støtte af en inkontinent borger. Inkontinenshjælpemidler indgår i et samspil med borgere med og uden tilknytning til ældreplejen. En vurdering af et inkontinenshjælpemiddel bør derfor altid i en brugersituation inkludere en faglig helhedsvurdering inkluderende aktuelle kommunale undersøgelsesresultater af, hvad der reelt på lang sigt er 'billigst'.

Kontinensforeningen er bekymret for, at en standardisering af tildelingen af inkontinenshjælpemidler vil betyde en markant ringere livssituation for de inkontinente, dårligere arbejdsmiljø for kommunernes plejepersonale samt højere totalomkostninger for kommunerne til inkontinensplejen.

Det kan hverken de inkontinente borgere, behandlings- og plejesektoren eller det danske samfund være tjent med.

Kontinensforeningen opfordrer derfor Socialministeriet til at fjerne de inkontinenshjælpemidler, der figurerer på listen over "visse mindre hjælpemidler".

Den konkrete og individuelle vurdering sikrer i dag de inkontinente det bedst egnede og billigste produkt set i forhold til borgerens individuelle behov. Det vil også fremover være til gavn for både de inkontinentes livskvalitet og samfundsøkonomien som helhed.

Kontinensforeningen ser med dette høringssvar frem til at følge den videre behandling af forslaget.

Med venlig hilsen
På vegne af bestyrelsen
Aase Randstoft
Sekretariatschef

Århus 22. januar 2015

Til Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

Høringssvar vedr. lovforslag om nye principper for tildeling af serviceydelser til voksne

Kristelig Handicapforening ønsker at indgive følgende kommentarer:

Det er positivt, at man stræber efter at forenkle og gøre tunge administrative systemer i kommunerne lettere. Til gengæld finder det kritisabelt, at lovforslaget ikke stiller garanti for, at borgerne kan få efterprøvet kommunernes vurdering i ankesystemet. For eksempel giver lovgivningen ikke borgeren mulighed for at anke over kommunens gruppeinddeling, som er afgørende betydning for borgerens mulighed for at få relevant hjælp og støtte.

Efter Kristelig Handicapforenings opfattelse må et ankesystem være et grundvilkår og en forudsætning for, at kommunerne kan varetage opgaven med at tildele hjælp og støtte til de svageste grupper i samfundet. Derfor der indføres ændringer i lovforslaget, som giver borgerne ret til ved en ankeinstans at få eftervurderet kommunernes skøn om, hvad handicappede og udsatte børn har behov for og gavn af. Desuden bør fastsættes regler for, hvordan kommunerne træffer beslutning om gruppeplaceringen.

Gruppen af udviklingshæmmede med et relativt lille hjælpebehov vil blive hårdt ramt af den nye lovgivning, da de reelt vil blive afskåret fra hjemmevejledning med socialpædagogisk bistand.

Borgere med meget omfattende og komplekse hjælpebehov står med den nye lovgivning i fare for at miste basale muligheder for at få relevant støtte. Frem for den nuværende ret til for eksempel et aktivitets- og samværstilbud (§104) eller beskyttet beskæftigelse (§103), bliver det fremover op til en samlet kommunal vurdering, om borgeren skal have et tilbud i dagtimerne eller ej.

Med Venlig Hilsen

Formand Thomas Bjerg Mikkelsen

Landsleder Marianne Søndergård

Kristelig Handicapforening

KATRINEBJERGVEJ 75 • 8200 AARHUS N • 8741 0138 • K-H.DK
INFO@K-H.DK • GIRO: 207-2645 • KONTO: 7780 - 2068252



Humblebæk, 18. januar, 2015.

Kristian Hegaard
Strandgårdsvej 65
3050 Humlebæk

Til rette vedkommende,

Hermed fremsendelse af hørings svar som privatist. Først og fremmest vil jeg rose intentionerne omkring rehabilitering, kortere sagsbehandling og fokus på livskvalitet. Desværre står disse positive hensigter i skyggen af de markante konsekvenser, som nye tiltag i Serviceloven vil medføre. Det er hensigten med nærværende hørings svar at gøre opmærksom på konsekvenser, således uhensigtsmæssige nye tiltag i Serviceloven kan udgå inden lovbehandlingen.

Kasseinddeling, ny § 79, stk. 2

Bestemmelsen om kasseinddeling er særdeles uheldig. Serviceloven har igennem alle tider haft til hensigt at foretage en konkret og individuel vurdering. Det fjernes nu, så man i stedet skal inddeles i en kasse før modtagelsen af en ydelse. Dette bør fjernes, således man fortsat ser mennesker som enkelte individer og ikke som kategorier.

Endvidere er der ingen kriterier eller eksempel på inddelingen. Det bevirker, at man reelt ikke kan klage, fordi man ikke har et grundlag at gøre det ud fra. Når man klager ud fra en skønsmæssig bestemmelse, kan det ske på baggrund af, at man gør opmærksom på visse forhold eller kriterier ikke er indgået i afgørelsen. Når der ikke er sådanne, vil der ikke være noget retligt spørgsmål for Ankestyrelsen at afprøve, hvorfor borgeren har yderest ringe odds for at vinde en sag. Man kan klage. Men der er ikke noget at klage over, for kommunerne har frit spil til kasseopdeling.

Når man opretter kasser vil mennesker falde i mellem. Ingen har præcist funktion 1,0 eller 3,0. Hvor skal borgere placeres med funktion 1,7 eller 2,4? Hvad hvis man psykisk er i en kasse og fysisk i en anden. Hvor skal man så placeres?

Tilbudsviften § 104

Tilbudsviften er problematisk grundet muligheden for at substituere ydelser. Det har ikke været muligt før. Det er vanskeligt overhovedet at forestille sig hvilke ydelser, der kan substituere hinanden i de nr. 1-11 nævnte.

Bestemmelsen er særlig problematisk grundet nr. 12 om anden hjælp og støtte. Da det ikke er defineret, hvad anden hjælp og støtte i bullet nr. 12 går ud på, kan kommunen opfinde lokale tilbud og substituere disse med andre tilbud borgeren ellers var berettiget til. Kommunerne får således uhensigtsmæssig carte blanche til hjemtagning eller pakke bestemte ydelser ind under noget andet.

I øjeblikket "skal tilbydes" støtte i eget hjem § 85, beskyttet beskæftigelse § 103, samvær- og aktivitetstilbud § 104. Dette ændres nu til, at der "skal træffes afgørelse om". Det betyder, at retskravet på ydelserne med mennesker med behov herfor bortfalder, når der fremover blot skal træffes afgørelse.

Min bekymring er, at mennesker med behov vil miste deres tilbud på stribe, hvis det ikke længere er en "skal"-opgave. På samme måde som det er aktuelt i øjeblikket, hvor sagsbehandlere er alt for tilbageholdne med at give ledsagelse til aktiviteter af fritids og social karakter.

Bestemmelsen forringer således resurssvage borgeres retssikkerhed og livskvalitet.

Langsommere sagsbehandling og bureaukrati

Intentionerne med udredning og aktivitetsplan er gode. Der skal være en opmærksomhed på, det ikke må skabe yderligere langtrukken sagsbehandling.

Det taler yderligere for, at kasseinddelingen bør bortfalde: Med udkastets intentioner om at lægge kasseinddeling, udredning og handleplan ind i sagsbehandlingen, inden der kan træffes afgørelse om en ydelse, bliver sagsbehandlingen længere. Det fremgår ikke, hvorledes det sikres, at de ekstra lag, der skal lægges ind i sagsbehandlingen ikke forlænger denne.

Inden dette implementeres, er det nødt til at blive gennemtænkt, hvorledes det implementeres, så gode intentioner ikke resulterer i bureaukrati og længere sagsbehandling.

Handleplaner er ikke nødvendige for alle. Borgere med resurser kan lægge en handleplan for sig selv.

Ikke alt kan standardiseres

Det er positivt, at der i den nye Servicelov er lagt op til regelforenkling for hjælpemidler, så det i nogle tilfælde gives uden længere sagsbehandling. I den forbindelse skal opmærksomheden henledes på, at ikke alle hjælpemidler kan standardiseres.

Eksempelvis har enkelte borgere behov for specialindstillede rollatorer. I udkastet til lovforslaget nævnes ligeledes hjælpemidler for diabetikere som eksempel på standardisering af hjælpemidler. Hjælpemidler for diabetikere kan ligeledes forværre sygdom, hvis det er de forkerte. Med andre ord kan ikke alle diabetikere benytte et standardiseret produkt.

Det må være hensigtsmæssigt i stedet at lægge op til, at standardiseringen angår genbevilling af et tidligere hjælpemiddel og ikke ved første bevilling.

Italesættelse af udgiftsstyring

Det fremgår endvidere adskillige gange, at nogle har udtrykt behov for "at styre udgifterne". I den forbindelse må opmærksomheden henledes på, at udgifterne på området er reduceret med 7,4 % på få år, jf. nye tal fra Socialministeriet.

Hvis man ønsker politisk at sænke udgifterne, bør det specificeres, hvad der i højere grad ønskes styret fremover. Er der nogle serviceniveauer, man mener er for høje i øjeblikket? Vil man svække Ankestyrelsens rolle som rekursinstans? Sådanne misforståelser kan undgås, hvis det specificeres, hvad det er man i højere grad vil styre og hvorfor. Det fremgår endvidere ikke, hvordan man er kommet frem til, at noget skulle være svært at styre.

Sammenfattende synes der at være adskillige bekymringer at iagttage for den nye Servicelov. Enten skal forslaget revideres betydeligt eller også bør forslaget trækkes tilbage. Dette vil gøre en forskel for mennesker med behov for hjælp og omsorg.

Med venlig hilsen,

Kristian Hegaard, næstformand Socialudvalget og formand Handicaprådet, Fredensborg Kommune.

Til Ministeriet for Børn, Ligestilling,
Integration og Sociale forhold
Att.: Tina Hansen
E-mail: tha@sm.dk



Høje Taastrup d. 18-01-2015

Landsforeningen Autismes hørings svar til lovforslag om ændring af serviceloven

Landsforeningen Autisme takker for muligheden for at kommentere det nye lovforslag om ændringer af servicelovens voksenbestemmelser. Landsforeningen Autisme har valgt at beskrive hvorfor vi finder, at lovforslaget vil have betydeligt negative konsekvenser for mennesker med autisme spektrums forstyrrelser (autisme).

Landsforeningen Autisme mener overordnet set, at lovforslaget vil:

- Forringe borgernes retssikkerhed i væsentlig grad,
- Fratage borgernes ret til den nødvendige støtte ud fra en individuel helhedsvurdering,
- Fremme kommunal kassetænkning og
- Give kommunerne carte blanche til lavest mulige serviceniveau.

Målgruppeopdeling:

Den største problemstilling vi ser ved lovforslaget er den foreslåede målgruppeopdeling, som vil gøre op med årtiers fremherskende holdning ud fra det overordnede kompensationsprincip og den enkelte ret til en individuel konkret helhedsvurdering.

Med lovforslaget vil der fremover herske en generel opdeling af borgerne i 3 kasser, hvor tilbuddene til den enkelte ikke nuanceres ud fra den enkelte borgers behov, idet kommunerne får ret til at yde en standardiseret indsats.

Landsforeningen Autismes medlemmer er en meget uhomogen gruppe. Lovforslaget betyder, at det for mange af vores medlemmer i stigende grad kan blive vanskeligt at få den nødvendige støtte, hvis regeringens ønske om målgruppeindplacering fastholdes.

Autisme Spektrum Forstyrrelser er et spektrum af gennemgribende udviklingsforstyrrelser hvor borgeren har vanskeligheder inden for social kommunikation, socialt samspil, social forestillingsevne og sensoriske forstyrrelser. Autisme er en medfødt neurologisk forstyrrelse der påvirker mange forskellige dele af hjernen samt forbindelserne mellem hjernens forskellige regioner. Autisme betragtes af hjerneforskere som en af de mest komplicerede tilstande.

Autisme er et usynligt handicap, hvor det er meget forskelligt, hvor og hvor meget den enkelte er ramt, ligesom det for den enkelte kan variere fra dag til dag, hvordan man fungerer, hvordan ressourcerne er, og dermed hvilken indsats man er i stand til at yde.

Personer med autisme er således afhængige af et "system", som forstår deres forskellighed, som er i stand til at kommunikere med dem, og som ikke placerer dem i stereotype båse.

Overordnet består gruppen dels af personer med svær autisme og mental retardering, hvor det er tydeligt, at der er et stort støttebehov. Denne gruppe vil typisk være kendt af kommunen især grundet svære kommunikationsforstyrrelser, manglende talesprog og retardering, hvorfor de vil høre hjemme i gruppe 3, og kommunen vil formentligt generelt erkende deres støttebehov.

Vi kan dog frygte, at kommunerne vil begrænse brugen af f. eks. beskæftigelse og samværstilbud til især de svageste, som det forsøges i stigende grad i dag, med henvisning til en mere generel ydelse.

Dels består gruppen af en meget differentieret gruppe med normal begavelse, men med meget forskellige vanskeligheder. Disse vanskeligheder kan desuden variere afhængig af, personens omgivelser, hvordan strukturen er, hvilken forståelse borgeren møder, og dermed hvordan personens generelle stress- og trivselsniveau er.

Mennesker med autisme har sanseforstyrrelser i varierende omfang, en stor del har tillægsdiagnoser inden for det psykiatriske felt, nogle har særlige evner inden for bestemte områder, men kan ikke overskue basale gøremål osv.

Denne gruppe er så forskellig og meget svær for personer, der ikke har viden og erfaring med ASF, at forstå, så kommunerne ikke nødvendigvis i første omgang kan vurdere deres støttebehov. Dette oplever borgere med autisme dagligt i landets kommuner, hvor mange kommunale rådgivere f. eks. forveksler normal begavelse med normalt funktionsniveau og slet ikke har forståelse for den kompleksitet, der er i autismespektret. Som eksempel på kompleksiteten kan det nævnes at vi i Landsforeningen Autisme har medlemmer som forstår de mest facetterede kvantefysiske teorier men som, på det personlige plan, ikke evner at navigere i et supermarked eller at overskue rækkefølger i helt basal personlig hygiejne.

Hvis den kommunale rådgiver ikke har tilstrækkelig viden om autisme, vil pågældende således ikke kunne se nuancerne i personens nedsatte funktionsevne og dermed typisk afvise, at borgeren hører hjemme i målgruppe 3 eller 2, som giver adgang til den mest differentierede støtte.

Det må derfor som minimum kræves, at alle borgere har ret til at søge ydelser i tilbudsviften og at målgruppeindplaceringen helt droppes.

Manglende retssikkerhed:

Et andet stort problem med lovforslaget er den manglende ansøgnings- og klageadgang. Borgeren kan ikke selv søge de ydelser, borgeren – eller hans faglige netværk – finder, er nødvendige for at borgeren kan fungere så selvstændigt som muligt, og dermed give borgeren mulighed for et liv på egne præmisser. Et overordnet princip, som ellers har været gældende i dansk handicappolitik i mange år.

Samtidig kan borgeren heller ikke klage herover, og der vil således være en stor gruppe borgere, som bliver helt uden for et retssikkerhedsmæssigt netværk.

I dag kan afgørelser dog prøves for Ankestyrelsen, men denne mulighed fjernes helt for en stor gruppe, hvor vi kan frygte, at vores medlemmer bliver særligt hårdt ramt, fordi handicappet er usynligt, gennemgribende og meget komplekst.

Landsforeningen Autisme stiller sig gerne til rådighed for yderligere bemærkninger og for en diskussion af lovforslagets betydning for mennesker med autisme. Vi medvirker også gerne i en konstruktiv dialog med ministeren og med KL om, hvordan man sikrer at borgeren med autisme får en helhedsorienteret, langsigtet og værdig service.

Venlig hilsen
Landsforeningen Autisme



Landsformand
Heidi Thamestrup

Landssamrådet af PPR-chefer

Høringssvar:

Udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love (Tildeling af ydelser til voksne med funktionsnedsættelse eller sociale problemer ud fra målgruppetilgang, krav om udredning og handle-plan i komplekse sager, samling af visse ydelser i en tilbudsvifte m.v.)”

Landssamrådet af PPR-chefer har ingen bemærkninger til forslagene.

Med venlig hilsen

Jan Kirkegaard
Formand for Landssamrådet af PPR-chefer

22. januar 2015

Chefpsykolog Jan Kirkegaard
PPR og Specialpædagogik
Grøndalsvej 2
Postboks 4069
8260 Viby J

Telefon:
8940 2000

Telefon direkte:
8940 1310

Telefax:
8940 3694

E-post:
jki@aarhus.dk

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold
Holmens Kanal 22
1060 København K

Risskov den 19. januar 2015

Høringsvar over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love (Tildeling af ydelser til voksne med funktionsnedsættelse eller sociale problemer ud fra målgruppetilgang, krav om udredning og handleplan i komplekse sager, samling af visse ydelser i en tilbudsvifte m.v.)

Foreningsfællesskabet Ligeværd, der repræsenterer godt 100 skoler og uddannelsessteder, hvoraf størstedelen er godkendte jf. Serviceloven, ønsker hermed at tilkendegive nedenstående synspunkter i forbindelse med høring af forslag til lov om ændring af voksenbestemmelserne i serviceloven.

Overordnet støtter Ligeværd lovforslagets intention om at styrke helhedstilgangen til borgere i udsatte positioner, forenkle lovgivningen og lette sagsbehandlingen i kommunerne. Ligeværd finder det positivt, at der med lovforslaget på en række områder sker en udvidelse af og forbedring af mulighederne for voksne i tildeling af diverse ydelser inden for forskellige lovområder. Ligeværd hilser velkomment, at lovudkastet giver mulighed for en forebyggende indsats, da borgere kan bevilges støtte, når man kan være bekymret for, at de bliver ringere fungerende, herunder muligheden for at kunne imødekomme borgere, der ligger på grænsen til at være berettiget til støtte.

Dog vil Ligeværd gerne understrege vigtigheden i, at mennesker med særlige behov får et uddannelses-, beskæftigelses- eller aktivitetstilbud. Det bør altid være en rettighed og ikke noget, man politisk kan vælge til eller fra for den enkelte. Ligeværd mener, at der bør være en individuel og konkret indsats målrettet til hvert enkelt menneske med særlige behov, så det sikres, at han eller hun får de bedste muligheder for at udvikle og udfolde sig.

Konkret har Ligeværd følgende bemærkninger til lovforslaget:

Ligeværd ser det som meget positivt, at der ønskes en større fleksibilitet og udvidelse af muligheder for ydelser efter serviceloven, som ikke eksisterer i den gældende servicelovgivning.

Da ændringer også omfatter en række andre lovgivninger som f.eks. retssikkerhedslovgivningen, administration af det sociale område, lov om socialtilsyn samt andre lovgivninger, mener Ligeværd, at det er en forudsætning og en nødvendighed, at der sker en koordinering såvel politisk som administrativt, så førnævnte lovgivningsområder hænger sammen og danner en helhed - og ikke virker hver for sig og enkeltvis.

Ligeværd er af den mening, at formål og forslag er positive, men der kan være flere områder, der bør uddybes. Det kan også i flere dellovninger være svært at se sammenhænge, i og med, der henvises til, at der er andre lovgivningsområder, der endnu ikke er behandlet af og i Folketinget med henblik på en helhed i det udarbejdede udkast til loven, jf. bl.a. lovforslagets § 85 stk. 3-6, § 86.



Målgruppeafgrænsning (jf. lovforslagets § 79)

Ligeværd vurderer, at det kan være svært at se præcist, hvor målgrupper under Ligeværd hører til inden for de pågældende målgruppeafgrænsninger. En undersøgelse udarbejdet på ca. halvdelen af Ligeværds uddannelsessteder dokumenterer diversiteten hos Ligeværds målgrupper. Undersøgelsen dokumenterer, at Ligeværds målgrupper overordnet har flere samtidige belastninger at slås med. 82% har indlæringsproblemer, 70% har sociale problemer, 64% har psykiske problemer, 61% har fysiske problemer, 56% har manglende almindelige daglige færdigheder, 35% har vanskeligt ved at styre deres økonomi, 14% har misbrugsproblemer, 4% har belastninger ift. kriminalitet, 2% har boligproblemer. Målgruppen kan inddeles i 6 grupper, hvoraf målgruppen i 4 af de 6 grupper har 3 og helt op til 6 belastninger at slås med på samme tid. Det er således en målgruppe, som ville være svær at placere som tilhørende den ene gruppe frem for den anden. Dette kan for Ligeværd føre til bekymringer om, hvorvidt målgruppeafgrænsningen kan medføre, at nogle placeres forkert eller falder uden for målgruppen. Ligeværd vil i denne sammenhæng gerne fremhæve, at udarbejdelse af en konkret handleplan for indhold og behov er absolut nødvendigt, for at foretage den rette kategorisering og vurdering af den nye udviklede hjælp, herunder konkrete vurderinger af hjælp til hvad og hvordan.

Ligeværd mener (jf. § 81), at der er risiko for, at retssikkerheden svækkes ved målgruppeinddeling, da der ikke er klagemulighed over afgørelsen. Ligeværd vil gerne udtrykke undring over, at personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer skal placeres eller kategoriseres i en gruppe, uden at kunne gøre nogle former for indsigelser eller klager.

Ligeværd vil gerne fremhæve vigtigheden i, at der sker en individuel vurdering af de borgere som udkastet omfatter før placering eller kategorisering i en af de tre målgrupper. Sker dette ikke, ser Ligeværd, at en sådan målgruppeinddeling kunne medføre en forringelse for blandt andet Ligeværds målgrupper og generelt.

Ligeværd forholder sig undrende til, at der ikke fremhæves retningslinjer for, hvordan en individuel prescreening forud for målgruppeinddeling, skal foregå.

Ligeværd oplever, at der mangler en beskrivelse af, hvilken form for indsats, der kan ydes til de borgere, der placeres inden for målgruppe 1. Ligeværd undrer sig over, hvorfor borgere i målgruppe 1 og 2 ikke skal have en fuld udredning efter voksenudredningsmetoden og må igen stille spørgsmålstegn ved, hvilken udredning, der ligger til grund for en målgruppevurdering?

Ligeværd vil gerne fremhæve, at målgrupper inden for Ligeværd, som i dag modtager et lille omfang af socialpædagogisk bistand, risikerer at blive placeret i målgruppe 1, fordi det vurderes, at der er tale om "let nedsat fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse". Det er et problem, fordi der i gruppe 1 ikke er udredning og handleplan og man vil ikke kunne tilbydes hjemmevejledning, da dette kun tilbydes i målgruppe 3. Disse borgere kan således på sigt få et endnu større hjælpebehov.

Ligeværd er (jf. lovforslagets § 104) bekymret ved, at det bliver muligt helt og delvist at substituere tilbud inden for viften med hinanden. Tillige er viftens bestemmelse "anden hjælp" uspecifik og mangler konkretisering.

Inddragelse af civilsamfund (jf. lovforslagets § 83):

I forhold til forslaget om i højere grad at inddrage civilsamfundet, findes dette positivt, hvis det er muligt at få indflydelse på, hvordan civilsamfundet – herunder frivillige – inddrages.

Ligeledes må der stilles spørgsmålstegn ved, at frivillige foreninger/tilbud skal modtage borgere, der ikke gives andre valgmuligheder og som dermed ikke deltager af lyst og på frivillig basis.



Ligeværd hilser ønsket om, at den enkelte person, der har behov for støtte (jf. lovforslagets § 91,93) kan modtage et fritvalgsbevis således, at pågældende selv har indflydelse på, hvor hjælpen (§ 85) skal modtages fra. Hertil vil Ligeværd fremhæve, at dette fritvalgsbevis med fordel ville kunne bruges på andre områder end § 85, fx i forhold til nuværende lovs § 107 om midlertidige botilbud, hvor mange borgere oplever, at det er kommunalbestyrelsen, der bestemmer tilbuddet. Disse borgere har et massivt ønske om habilitet på dette område.

Afslutningsvist vil Ligeværd understrege vigtigheden i, at det altid bør være en rettighed, at mennesker med særlige behov får et uddannelses-, beskæftigelses- eller aktivitetstilbud. Det er ikke noget, man politisk kan vælge til eller fra for den enkelte. Ligeværd mener, at der bør være en individuel og konkret indsats målrettet til hver enkelt menneske med særlige behov, så det sikres, at han eller hun får de bedste muligheder for at udvikle og udfolde sig. Behov er under konstant forandring, hvorfor en standardiseret konstruktion, der reelt set begrænser forpligtelsen til at lave en konkret og individuel vurdering af borgerens funktionsevne og behov, kan få konsekvenser og føre til en forringelse for Ligeværds målgrupper og generelt.

Venlig hilsen
Ligeværd

June Tagmose, konsulent for skoler og uddannelsessteder
Ligeværd



Ligeværd:
Vejlbjergvej 8 A
8240 Risskov
Tlf. 86 20 85 70
www.ligevaerd.dk
ligevaerd@ligevaerd.dk

LL - Landsforeningen Ligeværd
UFL - Unge for Ligeværd
FUS - Foreningen af Uddannelsessteder

DHI - Netværket Den Helhedsorienterede Indsats
BUS - Bo- og Udviklingsfonden for borgere med særlige behov
SL - Skolesammenslutningen Ligeværd

Høringsvar over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love (Tildeling af ydelser til voksne med funktionsnedsættelse eller sociale problemer ud fra målgruppetilgang, krav om udredning og handleplan i komplekse sager, samling af visse ydelser i en tilbudsvifte m.v.)

Afgivet af:

Landsforeningen af VæreSteder
16./1. 2015

Landsforeningen af VæreSteder medgiver, at tiden er inde til en revision af Serviceloven på baggrund af en klarere specificering af målgrupper. Den nye målgruppeinddeling, som lovforslaget baserer sig på, er et tilbageskridt til 80'erne og 90'ernes kaste-opdeling af mennesker med hjælpebehov. Det er et forslag, der på en meget direkte måde gør det muligt for kommunerne at gennemføre endog store besparelser ved at nøjes med at fokusere hjælpen til de mennesker, hvor det umiddelbart kan betale sig og parkere resten (restgruppen, som den blev kaldt dengang) på endestationen.

Egentlig er det et meget sympatisk og fornuftigt at opdele målgruppen, så det bliver muligt at målrette hjælpen og give præcis den hjælp, der er behov for og som er mest hensigtsmæssig. Desværre siger erfaringen os, at der absolut ingen grund findes til at fæste lid til, at de gode intentioner, man måtte have fra politisk hold, vil danne modvægt til kommunernes blik for de besparelsemuligheder, som lovforslaget indeholder. Alt for stor magt lægges med lovforslaget i hænderne på kommunerne.

Hvad den enkeltes "eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne ressourcer" præcist dækker over er uklart. En nærmere afgrænsning af ansvaret er nødvendig, hvis ikke man skal risikere at netop manglende ansvar for ens eget liv bliver en af begrundelserne for at undlade at opstille hjælp og muligheder for forandring. Sådan som det er tilfældet i nedenstående aviscitat (MetroXpress den 23.10.2014):

"Byrådet har besluttet, at man vil gøre noget for byens svageste borgere, som i forvejen sidder på en bænk og drikker bajere og ligger på græsset. Nu giver vi dem så mere ordnede forhold, siger Preben Friis-Hauge, der er formand for plan og teknik-udvalget i Varde.

Han erkender, at projektet er "opsigtsvækkende", men de 15-20 borgere, der er tale om, er allerede tabt, lyder argumentet, og derfor vil man ikke bruge pengene på alkoholafvænnig.

- Der skal også være et gran af vilje til at ændre sin livsstil, og det er ikke tilfældet med disse mennesker, som værestederne og socialforvaltningen allerede kender. Man har en flok, som vi ikke kan nå på nogen måder, og nu prøver vi så at gøre det tåleligt for dem, når vejrliget er regn og slud, siger Preben Friis-Hansen."

Kan det eksempelvis få konsekvenser, hvis kommunen ikke finder, at borgeren i tilstrækkelig grad tager sit ansvar for at udvikle sig?

LVS mener som allerede nævnt, at tiden er inde til at revidere Serviceloven og den målgruppeinddeling, som loven baserer sig på. Servicelovens § 1 og andre paragraffer såsom 104 i den gældende form diskriminerer mellem personer, som opfattes som havende en funktionsevne og andre, som har problemer. Den gældende servicelov stiller sammenlignelige grupper meget ulige i forhold til det grundlæggende ressource- eller problemfokus. Derfor mener vi, at mennesker med social funktionsnedsættelse bør stilles lige med personer, som har en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Det fremsendte udkast til lovforslag rummer en ny målgruppeinddeling men gør ikke i tilstrækkelig grad op med sondringen mellem personer med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse og personer med social funktionsnedsættelse/problemer.

Vi mener således, at det er beklageligt, at man ikke benytter lejligheden til at skabe reel ligestilling af personer så alle betragtes ud fra den funktionsevne-nedsættelse de har. Således at loven taler om personer med nedsat fysisk, psykisk og social funktionsevne. I dag skelner man mellem nedsat fysisk og psykisk *funktionsevne* og sociale *problemer*. Det er uhensigtsmæssigt og uligeværdigt, at kategorisere hjemløse eller stofmisbrugere som menneske med problemer samtidig med at fysisk og psykisk handicappede/personer med problemer betinget af fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, betegnes som personer med funktionsnedsættelser. Forskellen har betydning på to niveauer: I et ligestillings- og værdighedsperspektiv, men det har også betydning for, hvordan og på hvilke præmisser hjælpen konkret tilrettelægges og tilbydes.

§ 104 Samværs- og aktivitetstilbud

I forhold til § 104 (i såvel den nuværende udgave som i lovforslagets udgave) finder vi, at lovforslaget er sjuksket og behæftet med så graverende fejl, misforståelser og unøjagtigheder, at vi må suspendere vores stillingtagen til forslaget og undlade at kommentere. Det er dybt foruroligende for LVS og for værestederne og deres brugere, at vi ikke kan gennemskue lovforslagets konsekvenser, fordi netop § 104 omhandler værestederne eller Samværs- og aktivitetstilbud i lovens ordlyd. § 104 går i daglig tale under navnet 'værestedsparagraffen'.

Fejlene består i følgende:

- 1) Lovforslagets § 104 er baseret på visitation og 'kommunalbestyrelsens stillingtagen om tildeling af ydelser'. At samværs- og aktivitetstilbud er omfattet fremgår af stk. 2 nr. 8. Den gældende § 104 er ikke baseret på visitation, og burde derfor være omfattet af nedenstående passus fra høringsbrevet:
"Helt uden for ydelserne tildelt i forhold til de tre målgrupper ligger en række ydelser og tilbud efter serviceloven, som ikke kan indgå i den ovenfor foreslåede opdeling. Det drejer sig om ydelser og tilbud, hvor der ikke forudsættes forudgående visitation fra kommunalbestyrelsen og ydelser, der er rettet mod pårørende eller mod alle borgere generelt. Disse ydelser foreslås videreført uændret."
- 2) Lovforslagets § 104 (stk. 2, nr. jf. § 107) sammenblander såvel den gældende § 103 med den gældende § 104 og §§ 105-107.
"Ydelsen i det foreslåede § 104, stk. 2, nr. 8, jf. § 107, er indholdsmæssigt en uændret videreførelse af den nugældende servicelovs § 103 om aktivitets- og samværstilbud samt dele af §§ 105-107, og den nugældende retstilstand vedrørende indholdet i denne ydelse opretholdes dermed med den foreslåede § 104, stk. 2, nr. 8, jf. § 107."
Den nugældende § 103 omhandler ikke samværs- og aktivitetstilbud, men beskyttet beskæftigelse.
- 3) Tilbud efter den nugældende § 104 Samværs- og aktivitetstilbud adskiller sig fra de øvrige nævnte tilbud i tilbudsviften derved, at de ikke (muligvis med få undtagelser) er på tilbudsportalen, hvorfor

der ikke kan ske visitering til dem.

Skal den nugældende § 104 indgå i den foreslåede tilbudsvifte, så vil det betyde, at alle væresteder efter § 104 skal på tilbudsportalen.

Det man således ikke kan gennemskue ud fra lovforslaget er, om det er den nugældende § 103 om beskyttet beskæftigelse, der skal omfattes af lovforslagets § 104, og ikke den nugældende § 104. Den nugældende § 104, som man muligvis har tiltænkt at videreføre uændret jf. citatet under punkt 1 ovenfor.

Da § 104 er selve grundlaget for flere hundrede væresteders virksomhed og dermed indirekte LVS, finder vi det stærkt kritisabelt, at man reelt stiller os uden mulighed for at gennemskue konsekvenserne af lovforslaget for den for værestederne og værestedsbrugerne helt centrale paragraf og dermed uden mulighed for at kommentere på den del af forslaget.

Intentionen om at de dårligst stillede skal have adgang til hele paletten af hjælpetilbud inden for kapitlerne 15-17 er rigtig fin. Vi har dog en begrundet frygt for at kommunernes fokus i forhold til de dårligst stillede ("Borgere med særlige sociale problemer eller en varig og/eller betydelig funktionsnedsættelse, som har komplekse og betydelige problemstillinger og dermed brug for en særlig social indsats") vil være på problemerne og på indsatser, som alene retter sig efter skadesreduktion. Der vil i lyset af erfaringen, komme til at mangle et fokus på udvikling, og disse menneskers muligheder for med § 79s (i lovforslaget) ord: "At styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne ressourcer."

Med mindre der er klare og udførlige krav til indholdet af eksempelvis værestedstilbud samt fri adgang til disse vil intentionen næppe blive omsat til noget i lovforslaget genkendeligt. Sammenhængen til § 1 og ændringen af § 79, stk. 2 og 3, hvor den enkeltes ansvar for egen udvikling nu kommer klart til udtryk vil blive svækket gennem en eventuel begrænsning af adgangen til væresteder ved indførelse af kommunal visitering til værestedstilbud.

LVS vurderer, at de foreslåede ændringer er så omfattende, at det må anbefales at lade Rigsrevisionen følge implementeringen meget nøje, med et særligt fokus på de negative konsekvenser ændringerne risikerer at medføre.



Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold
Att.: Tina Hansen
(sm@sm.dk; tha@sm.dk)

14. januar 2015

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love (Tildeling af ydelser til voksne med funktionsnedsættelse eller sociale problemer ud fra målgruppetilgang, krav om udredning og handleplan i komplekse sager, samling af visse ydelser i en tilbudsvifte m.v.)

LAP takker for høringen og fremsender her vores høringssvar.

Når Vi i LAP læser forslaget, må vi sige, at i overordnet perspektiv virker forenklingssintention til at være lykkedes, dog er der for LAP enkelte skønhedspletter.

Blandt andet må vi anfægte, at der skrives ”kommunalbestyrelsen kan”, vi i LAP ønsker dette ændret til ”Kommunalbestyrelsen skal”.

Idet ”kan” indebære for meget mulighed for økonomipolitisk forskelsbehandling af landets borgere. I dag er det allerede sådan, at postnummer og kommune grænser skaber disse forskelle, hvilket ikke syntes fuldt foreneligt med princippet ”lighed for loven”.

§122 kvindekrisecentre. (på finansloven)

Her mangler en pendant, idet der ikke i serviceloven findes regler for mandlige krisecentre. Dette må ses som en diskriminering i forhold til køn.

Flere steder foreslås der, at tidlig indsats kan udvikles som gruppe terapeutiske tiltag. Dette er i og for sig udmærket. Dog skal man være opmærksom på at en del personer med f.eks. panikangst og PTSD vil have svært ved at bruge sådanne tilbud.

Derfor er det vigtigt, at der er begge muligheder, vi ser desværre, at kommuner stopper med den individuelle kontaktperson ordning og samler i netop grupper – det ses allerede på nuværende tidspunkt at ca. 40% af borgere, der havde kontaktpersonordning efter omlægning, ingen kontakt har til systemet mere.

Med venlig hilsen

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

Bo Steen Jensen og Steen Moestrup
Medlemmer af Landsledelsen

Til:

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

Dato 18. januar 2015

Landsforeningen For Socialpædagoger (LFS) 's høringsvar på udkastet til forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love (Tildeling af ydelser til voksne med funktionsnedsættelse eller sociale problemer ud fra målgruppetilgang, krav om udredning og handleplan i komplekse sager, samling af visse ydelser i en tilbudsvifte m.v.)

LFS takker hermed for muligheden for at afgive bemærkninger i forbindelse med høring af ovennævnte lovforslag.

LFS vil starte med at slå fast, at LFS' finder det yderst problematisk, at der med lovforslaget vil blive fjernet helt generelle rettigheder og retssikkerhed for handicappede borgere, da der ændres flere 'skal'-bestemmelser til 'kan'-bestemmelser, og hvor begrebet 'det kommunale skøn' bliver omdrejningspunktet for de ydelser, der kan tildeles i den enkelte kommune. Ændringerne i § 81 og § 82 er bare ét par eksempler på ovenstående, og dertil kommer at disse 'kan'-bestemmelserne medfører, at borgernes klagemuligheder sættes ud af kraft.

I forklaringerne på baggrunden for lovforslaget fremgår det, at det er kommuneøkonomiaftalerne for 2014 og 2015, hvor regeringen og KL er blevet enige om, at servicelovens voksenbestemmelser skal forenkles. Det fremgår ligeledes af aftalerne, at der arbejdes med en overordnet målgruppetilgang og en mere helhedsorienteret lovgivning, som skal understøtte, at borgerne i højere grad får en effektiv og målrettet social indsats, der modsvarer borgerens behov, og som medvirker til progression og positiv udvikling hos den enkelte. Samtidig skal forenklingen understøtte kommunernes muligheder for at prioritere, så der skabes de bedst mulige resultater inden for de givne rammer. Med den fleksibilitet, som ligger i lovforslaget i forhold til kommunernes mulighed for at sammensætte en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, bliver det helt op til kommunalbestyrelserne at fastsætte serviceniveauet ud fra blandet andet økonomiske rammer, der er underlagt KL og regeringens serviceeftersyn.

Det er LFS' opfattelse, at når kommunerne forsøger at forenkle administrationen af lovgivningen på området, bliver det næsten umuligt for borgerne at gennemskue, hvad den nedre grænse er for den service og kvalitet, som kommunerne skal give.

Dette giver mulighed for økonomisk tænkning i forhold til tildelingen af hjælp og støtte, og dermed større risiko for begrænsede muligheder for de borgere, lovforslaget omhandler; både i forhold til borgere med meget begrænset hjælpebehov, men ikke mindst for borgere med svære handicaps.

Men også retskravet for borgerne i for eksempel beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud efter § 103 og § 104 vil forsvinde med de forslåede ændringer til loven, hvilket LFS anser for et voldsomt anslag mod de handicappedes muligheder for et værdigt og aktivt liv uden for hjemmet.

Med forslaget lægges der op til, at handicappede borgere fremover skal inddeles i tre grupper efter funktionsevne og hjælpebehov. Borgeren vil med lovforslaget ikke kunne klage over beslutningen, og det fremgår ikke klart, hvordan kommunen skal placere brogere i grupperne. LFS finder det ellers som en væsentligt forudsætning, for gruppeinddelingen er helt afgørende for, hvilken hjælp borgeren bliver tilbudt. F.eks. er det kun i målgruppen for borgere med betydelige og/eller varig funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer, hvor der står noget om muligheden for, at der kan ydes socialpædagogisk bistand.

LFS finder intentionerne med tidlig indsats fine; dog er det noget uklart i teksten om mulighederne for socialpædagogisk indsats i den forbyggende del. Afsnittet omhandler aktivering af borgernes egne ressourcer og hjælp til selvhjælp, så de bliver i stand til at mestre egen situation og skabe sociale netværk, alt sammen for at forebygge sociale problemer. LFS undrer sig over denne manglende præcisering i lovforslaget, da vigtigheden af det forebyggende arbejde fremhæves i lovforslaget. LFS vurderer klart, at en socialpædagogisk indsats er en væsentlig faktor for det forebyggende arbejde frem for den frivillige sektor, der er fremhævet og som kun må være et supplement til den indsats kommunerne skal give borgerne. LFS er bekymret for, hvilken vægtning dette fremadrettet kan få, når kommunerne er under økonomisk pres, og kommunalbestyrelserne skal vedtage det kommunale serviceniveau.

LFS kan kun støtte op om de tiltag, lovforslaget lægger op til om at åbne op for muligheden for, at flere borgere kan få en forebyggende indsats, men LFS ser derimod med stor bekymring på, at der med det nye forslag kan ske større omlægninger af støtten i forhold til flere borgere, der i dag får hjælp gennem § 107, til en støtte som i dag gives ved § 85.

Det er afgørende for LFS at tydeliggøre, at det nye lovforslag er et stort skridt i den forkerte retning, og hvor økonomi får et endnu større centralt omdrejningspunkt i forhold til kommunernes serviceniveau end den allerede har i dag. I stedet for (som der står i lovforslaget) at sætte borgeren i centrum.

Med venlig hilsen

Helle Haslund

Forretningsudvalgsmedlem i LFS

Kommentar til høring på vegne af FSUIS fagligt selskab for urologiske sygeplejersker 18.01.2015

Vedr: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love (Tildeling af ydelser til voksne med funktionsnedsættelse eller sociale problemer ud fra målgruppetilgang, krav om udredning og handle-plan i komplekse sager, samling af visse ydelser i en tilbudsvifte m.v.)

På vegne af faglig sammenslutning af urologiske sygeplejersker (FSUIS) indgives hermed kommentarer til høringen.

Som udgangspunkt ser vi det problematisk at foreslå en standardisering af de personlige hjælpemidler. Dette ønskes eksemplificeret med nedenstående:

Generelt for disse to eksempler er udgangspunktet en varig fysisk funktionsnedsættelse, og hvor der ved brug af et individuelt tilpasset hjælpemiddel opnås væsentlig lettelse i hverdagen.

Patienten med stomi:

Der er mange fysiske såvel som psykiske udfordringer ved at leve med en stomi. Det være sig forskellige mængder af output fra stomien, som afgives i forskellige tempi. Det kan ændres over dagen/ugen/det akutte/ stationære forløb. Derfor kan der være behov for gentagne gange at revurdere den enkeltes behov for bandagevalg. Det kunne være endelssystem, to-delssystem, plader med og uden convex, klæbemateriale af let, middel eller stærk karakter etc. Dertil kræver problemer som eksempelvis tidligere stråleskaded hud, hernier og kroniske hudsygdomme en særlig individuel faglig vurdering. Det vil kræve et specifikt produkt at løse netop denne patients bandageringsproblemer.

Patienten med blæretømningbesvær:

Der er mange fysiske såvel som psykiske udfordringer ved at skulle lære at selvkateterisere sig. Når patienten skal oplæres i selvkateterisation, kræver dette en individuel vurdering, hvis man skal gøre sig forhåbninger om at denne skal integrere tømningerne i hverdagen. Det skal vurderes, hvorvidt motivationen, den kognitive formåen, samt fingersensibiliteten/finmotorikken er til stede.

For om muligt at forebygge kontaminering af kateteret og derved mindske risikoen for urinvejsinfektioner, er det vigtigt at kunne fortage en faglig individuel vurdering i valg af kateter. Eksempelvis kateter med hydrofil coating, med uden håndtag, med uden integreret pose, specialfremstillet spids etc. Hertil kommer patientens konkurrerende lidelser, eks. diabetes mellitus og f.eks. sclerose mm. En enkelt urinvejsinfektion hos en sådan patient, vil kunne udløse attack og medføre hospitalsindlæggelse.

Ud fra ovenstående eksempler kan det ikke anbefales at standardisere valget og dermed bevilling af hjælpemidler, da dette vil kunne påvirke den enkeltes livskvalitet da et standardiseret produkt ikke nødvendigvis kan tage højde for patientens specifikke situation.

Rent samfundsøkonomisk vil der også kunne forudses hyppigere bandageskift, hyppigere urinvejsinfektioner, indlæggelser etc.

Med venlig hilsen

Jannie Eiskjær
Kasserer FSUIS
Sygeplejerske

Beritt Pedersen
Næstformand FSUIS
Sygeplejerske

Ministeriet for Børn, Ligestilling,
Integration og Sociale Forhold
Att: Tina Hansen
e-mail: tha@sm.dk

19. januar 2015

Svar på høring over forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love.

LOKK (Landsorganisation af Kvindekrisecentre) takker for muligheden for at afgive svar på ovennævnte høring af 9. december 2014 vedr. ændring af lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love.

Nedenfor følger LOKKs bemærkninger:

Til de almindelige bemærkninger.

Ad afsnit 2.7. Ydelser der ikke berøres af den foreslåede ændring)

LOKK finder det postivt, at ophold på kvindekrisecentre ikke berøres af de foreslåede ændringer vedr. målgruppetilgang og tilbudsvifte, og at den eksisterende § 109 derfor videreføres i sin nuværende form som ny § 122, (dog tilføjet et stk.6, som i dag er § 111.)

Til bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Ad Forslaget til § 122 - kvindekrisecentre og forslaget til § 122 b – handleplaner for borgere med ophold på kvindekrisecentre, forsorgshjem og herberger mv. (s. 92 – 93))

LOKK kan tilslutte sig forslaget om, at alle kvinder med ophold på krisecentre fremover skal tilbydes en handleplan, samt at relevante dele af handleplanen skal udleveres til kvindekrisecentret.

LOKK tilslutter sig desuden, at handleplanen også skal angive særlige forhold vedr. familie og netværk udover boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler mv. , som ligger i den eksisterende handleplansbestemmelse § 141

Endelig finder LOKK det afgørende, at der er taget hensyn til kvindens mulighed for anonymitet, egenhenvendelse og kvindekrisecenterledernes visitationsret.

Afsluttende bemærkninger

LOKK skal afslutningsvis bemærke, at LOKK er bekymret over den gruppeinddeling af borgere, som lovforslaget lægger op til, og som bestemmer arten og omfanget af den støtte, man kan få, samt det forhold, at det ikke fremgår, hvilke kriterier kommunen kan lægge til grund ved inddelingen, og at borgeren endvidere ikke har mulighed for at klage over, den gruppe man bliver placeret i, med mindre man tilhører gruppe 3. Dette medfører en forringelse af borgernes retssikkerhed.

Med venlig hilsen

Ditte Wenzel
Sekretariatschef LOKK

Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Att. Specialkonsulent Tina Hansen

Nivaagaard
Gl. Strandvej 16
DK-2990 Nivå

Tel. +45 4918 4700
Fax +45 4918 4707
medico@medicoindustrien.dk
www.medicoindustrien.dk

19. januar 2015

Vedr. Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service m.fl.

Den 9. december 2014 offentliggjorde Socialministeriet ovennævnte høring med høringsfrist 19. januar 2015. Da høringsperioden ligger henover en juleferie har det været vanskeligt for os at gennemføre den normale høringsproces internt i foreningen, så nedenfor følger vores umiddelbare bemærkninger til dele af lovforslaget som særligt har vores interesse.

Medicoindustrien ser en række problematiske aspekter af forslaget, herunder at man ønsker en standardisering af produktvalg uden skelen til borgerens individuelle tilstand og behov. Dette vil for borgeren, der modtager et standardprodukt, potentielt resultere i en række uheldige konsekvenser af både social, økonomisk og ikke mindst medicinsk karakter. Det vil hverken gavne brugeren af hjælpemidler, sundhedssystemet eller samfundet generelt at borgeren bevilges et forkert produkt. Samtidig vil en standardisering af mindre hjælpemidler gøre det næsten umuligt for medico-virksomheder at levere innovative og forbedrede produkter til de danske hjælpemiddelbrugere, da man i kommunerne efter al sandsynlighed med standardiseringen vil gå efter billigste stykpris på produkterne. Derved mister brugeren adgangen til de nyeste og bedste hjælpemidler, samtidig med at det offentlige sundhedssystem går glip af de totaløkonomiske gevinster, der er en del udviklingen på medicoområdet. Medicoindustrien opfordrer derfor til at man fjerner muligheden for at standardisere hjælpemiddel-området, samt at man opretholder den konkrete, individuelle vurdering af den enkelte borgeres behov.

Forslaget generelt

Forslagets § 96 stk. 1 viderefører den nugældende retstilstand, hvor enhver borger med en varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har ret til hjælp til anskaffelse af det bedst egnede og billigste hjælpemiddel på baggrund af en konkret og individuel vurdering.

I stk. 2 gives dog en undtagelse hertil, idet kommunalbestyrelsen for så vidt angår 'visse mindre hjælpemidler' nu gives mulighed for at vælge at kompensere en borger med et bestemt produkt eller et af den enkelte kommunalbestyrelsen fastsat beløb, der som udgangspunkt ydes til alle modtagere af det pågældende hjælpemiddel. Altså uden den i stk. 1 hjemlede ret til en konkret og individuel vurdering. Borgerne har dog – som i dag – fortsat et frit produkt- og leverandørvalg.

Det fremgår af forslaget § 96, stk. 6, nr. 4, at Socialministeren vil fastsætte udtømmende regler for, hvad der forstås ved 'visse mindre hjælpemidler'. Denne definition bliver netop afgørende for, hvornår kommunalbestyrelsen fremover kan beslutte, at hjælpen skal udgøre et bestemt produkt (standardprodukt) eller et fastsat beløb (standardbeløb).

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at ministeriet umiddelbart vurderer, at disse hjælpemidler kunne standardiseres: Injektions- og testmaterialer til insulinkrævende diabetikere inklusive kombinationsbehandling, stomihjælpemidler, voksenbleer, parykker, brystproteser, blindestokke, øjenproteser, briller og kontaktlinser, badestole og rollatorer.

Medicoindustrien ser følgende problematiske aspekter af forslaget:

Standardisering uden skelen til borgerens individuelle tilstand og behov

Når det gælder medicinsk udstyr som f.eks. hjælpemidler, så er det helt centralt, at kommunerne forstår, at det meget sjældent er stykprisen på produktet, der er afgørende for udgiften til kompensationen af borgeren. Hjælpemidler indgår i et samspil med borgeren og i nogle tilfælde professionelle brugere som sundhedspersonale og hjemmepleje. Et hjælpemiddel kan dermed skabe mere eller mindre værdi i brugssituationen, og derfor bør der altid anlægges en helhedsvurdering af, hvad der reelt er 'billigst'.

En individuel vurdering af en kompetent sundhedsfaglig vil være garant for, at enhver borger med en varig funktionsnedsættelse kompenseres relevant. Det er vores vurdering, at kommunerne i længden sparer penge ved at prioritere den individuelle vurdering indledningsvist og med løbende opfølgninger hvor relevant, netop fordi udgiften handler om andet og mere end stykpris på hjælpemidlet.

Endeligt er det logisk, at hver borger er forskellig, og størstedelen af de af ministeriet umiddelbart nævnte produkter er om nogen i tæt indgreb med borgeren. Enten fordi de fysisk er helt tæt på borgeren, som bleer, stomiudstyr, parykker og brystproteser, kontaktlinser og øjenproteser, eller fordi de er vitale for borgerens håndtering af sin diabetes.

Totaløkonomien bør vægtes højere end pris på det enkelte produkt

For samtlige af disse produktkategorier kan der fremlægges totalomkostningsberegninger, der dokumenterer, at udgiften til indkøb af produktet blot er en del af den samlede værdikæde.

For samtlige af disse produkter gælder også, at de for borgeren bestemt ikke er et 'mindre hjælpemiddel' hvor det er ligegyldigt om man bruger det ene eller det andet.

Medicoindustrien er derfor meget bekymret over, at tendensen i kommunerne til at fokusere på stykpriser og besparelser på stykpriser vil tage til, hvis forslaget vedtages, til stor skade for de berørte borgeres livskvalitet. Og uden garanti for nogen nævneværdig besparelse.

Standardisering fører til øget brugerbetaling og større ulighed i det danske sundhedssystem

Medicoindustrien er også kritisk overfor, at lovforslaget på dette punkt i realiteten er en ren spareøvelse, der flytter udgifter til hjælpemidler over på borgeren og dermed giver en øget brugerbetaling. Dette vil i særdeleshed ramme de svageste borgere, der er afhængige af hjælpemidler, ofte til at afhjælpe basale behov for at kunne leve et normalt og aktivt liv

med arbejde, fritidsaktiviteter og sociale arrangementer. Det vil skabe en ulighed på tværs af kommunerne, da brugeren ikke længere får den konkrete, individuelle vurdering, men i stedet bliver afhængig af hjemkommunernes serviceniveau. Samtidig vil øget brugerbetaling alt andet lige skabe mere administration og længere processer hos kommunen, leverandørerne og brugerne. Vi er forundrede over, at man i Socialministeriet fremsætter et sådant forslag, når man i Sundhedsministeriet netop i flere udspil, f.eks. forebyggelsespakken 'Sundere liv for alle', har et øget fokus på kronikere i et forsøge på at begrænse eller eliminere uligheden i sundhed.

Farvel til sundheds- og velfærdsteknologi som prioriterede vækstbrancher

Med vækstplanen for sundheds- og velfærdsløsninger gik regeringen i 2013 i gang med en række initiativer for at forbedre vilkårene på områder, hvor Danmark allerede havde etablerede styrkepositioner, herunder medicoområdet, for at sikre medicovirksomhederne fortsat gode muligheder for udvikle sig i Danmark.

Udover at en spareøvelse som forslaget i § 96 vurderes at være, så vil forslaget også præge branchens vækstmuligheder i Danmark, hvor man ikke kan bringe de nyeste produkter på markedet, hvilket på sigt vil skade en dansk førerposition inden for sundhedsområdet. Et velfungerende og udviklingsorienteret hjemmemarked er nemlig afgørende for danske virksomheders vækst også på eksportmarkederne, da hjemmemarkedet fungerer som udstillingsvindue for eksportmarkederne. Men der vil ikke være noget incitament for danske virksomheder til at bringe de nyeste innovationer på et marked præget af standardisering og laveste pris. Samtidig vil det gøre det mindre interessant for udenlandske virksomheder at lancere deres nye, innovative løsninger på det danske marked. Det betyder så at danske brugere ikke vil have adgang til de nyeste og bedste produkter, hvis man i kommunerne blot vælger et standardprodukt uden skelen til samlede værdi af produkterne. Så igen synes der ikke at være indbyrdes sammenhæng i, det regeringen ønsker på de forskellige områder.

Opfordring til at fjerne muligheden for at standardisere hjælpemiddelområdet

Medicoindustrien vil på denne baggrund kraftigt opfordre Socialministeriet til helt at fjerne muligheden for at give kommunalbestyrelserne adgang til at standardisere hjælpemiddelområdet, og i stedet gå aktivt ind i at vejlede kommunerne om, hvordan med ved inddragelse af totaløkonomiske principper vil kunne sikre alle borgere det bedst egnede og billigste produkt til den enkelte borger ud fra borgerens individuelle forhold. Vi ser frem til at følge den videre behandling af forslaget og vil meget gerne tilbyde vores viden og ekspertise inden for hjælpemiddelområdet i forbindelse med den videre proces.

Venlig hilsen



Lene Laursen
Vicedirektør

Til Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration
og Sociale forhold
Att.: Tina Hansen
E-mail: tha@sm.dk

19. jan 2015
/JAH

Gigtforeningens hørings svar til lovforslag om ændring af serviceloven

Gigtforeningen vil gerne med dette hørings svar gøre opmærksom på en række markante forringelser, som vi ser, at lovforslaget vil medføre.

Vi tilslutter os den kritik, som lovforslaget har fået af Danske Handicaporganisationer og mener følgelig, at lovforslaget skal tages af bordet.

Målgruppeinddelingen

Overordnet frygter vi, at målgruppeinddelingen bliver et middel for kommunerne til at afskære borgere fra ydelser, de ellers ville være berettiget til ud fra de nuværende tildelingskriterier. I lovforslaget er de tre målgrupper meget uklart afgrænset, og der mangler eksempler. Dette betyder, at kommunerne får frie hænder til at vurdere, hvornår en funktionsnedsættelse er væsentlig, hvilket i praksis vil medføre enorme udsving mellem kommunerne og de ydelser, der gives til borgere med funktionsnedsættelser.

Vi frygter, at eksempelvis en person med leddegigt, der har en væsentlig funktionsnedsættelse grundet sygdommen, men som er velmediceret og derfor udefra set relativt velfungerende, vil blive afskåret fra at blive vurderet i forhold til konkret hjælp og støtte, da kommunen kan sige, at personen falder i målgruppe 1 eller 2.

Det er i forlængelse heraf uklart, om vurderingen af borgere til målgrupperne skal ske med eller uden medicin. Dette er helt afgørende for eksempelvis mennesker med inflammatoriske gigtsygdomme, hvor den medicinske behandling er afgørende for, om de får uopretlige destruktions i led og dermed varigt forringet funktionsniveau.

Det er endvidere uklart, om borgere, der i dag modtager træning efter § 86, fortsat vil kunne få denne med lovforslaget, så vidt de ikke vurderes i målgruppe 3. Mange geriatriske patienter med degenerative gigtsygdomme (f.eks. slidgigt) har stor gavn af genoptræning eller vedligeholdende træning, hvilket de risikerer at miste med målgruppeinddelingen.

Væsentlig forringelse af borgernes retssikkerhed

Gigtforeningen mener, at det er en meget væsentlig forringelse af borgernes retssikkerhed, at der ikke kan klages over målgruppeinddelingen. Det virker

Gigtforeningen
Gentoftegade 118
2820 Gentofte
tlf. 39 77 80 00
fax 39 65 11 96
info@gigtforeningen.dk
www.gigtforeningen.dk

Gigtforeningen er en privat og uafhængig organisation, som støtter gigtforskning og arbejder for bedre behandling og større livskvalitet for de 700.000 mennesker i Danmark, der lever med en led-, ryg- eller muskelsygdom.

Under protektion af
Hendes Majestæt
Dronningen

helt absurd, at hvis en borger placeres i målgruppe 1 og dermed nægtes adgang til en række ydelser, kan der ikke klages over dette.

Vanskeligt at se "forenkling"

Det er samlet set vanskeligt at se, hvordan lovforslaget letter administrationen og sagsgangen. Umiddelbart indføres der en dobbeltvisitering, der gør det vanskeligt for borgeren at se, hvilke kriterier der ligger til grund for den konkrete vurdering, og hvad der følgelig kan klages over. Lovforslaget vil medføre så megen elasticitet i kommunernes vurdering og praksis, at den i forvejen udfordrede retssikkerhed for borgerne forringes yderligere.

Med venlig hilsen

Jacob Andreas Holch
Konsulent

Tlf. 39 77 80 45

jholch@gigtforeningen.dk

www.gigtforeningen.dk

Gigtforeningen
Gentoftegade 118
2820 Gentofte
tlf. 39 77 80 00
fax 39 65 11 96
info@gigtforeningen.dk
www.gigtforeningen.dk

Gigtforeningen er en privat og uafhængig organisation, som støtter gigtforskning og arbejder for bedre behandling og større livskvalitet for de 700.000 mennesker i Danmark, der lever med en led-, ryg- eller muskelsygdom.

Under protektion af
Hendes Majestæt
Dronningen



Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold
Holmens Kanal 22
1060 København K.

Sendt pr. mail til tha@sm.dk.

Høringssvar fra KL vedrørende revision af servicelovens voksenbestemmelser

KL har modtaget udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love i høring den 9. december 2014. Baggrunden for lovforslaget er bl.a. kommuneøkonomiaftalen for 2015, hvor regeringen og KL blev enige om, at servicelovens voksenbestemmelser skal forenkles.

Det har ikke været muligt at få KL's høringssvar politisk behandlet inden høringsfristen. KL fremsender derfor et foreløbigt høringssvar og vil fremsende eventuelle endelige bemærkninger, når sagen har været politisk behandlet. KL tager endvidere forbehold for de økonomiske konsekvenser af udkastet til lovændringer.

Generelle kommentarer

Overordnet set vurderer KL følgende:

- Lovforslaget vil indebære bedre muligheder for at yde en målrettet, effektiv og helhedsorienteret indsats og støtte til borgerne, herunder med henblik på at styrke den enkeltes muligheder og ansvar for at udvikle sig og udnytte egne ressourcer.
- Lovforslaget vil medføre en række forenklinger og bedre styringsmuligheder på voksenalområdet.
- Det er en god idé at skabe overensstemmelse mellem omfanget af kravene til sagsbehandlingen og kompleksiteten af borgerens sag.
- Det er positivt, at det i bemærkningerne til lovforslaget anerkendes, at det er den enkelte kommunalbestyrelses ansvar at styre og prioritere opgaveløsningen ved bl.a. at fastsætte et politisk vedtaget serviceniveau og sikre sammenhæng mellem kommunens serviceniveau og det vedtagne budget.
- Det er positivt, at det i bemærkningerne til lovforslaget er fremhævet, at kommunerne skal arbejde ud fra et habiliterende/rehabiliterende sigte.

Den 16. januar 2015

Sags ID: SAG-2014-06929

Dok.ID: 1953634

RIL@kl.dk

Direkte 3370 3238

Mobil 3020 9774

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 1/9

- Forslaget om en tilbudsvifte giver mulighed for i højere grad at tilpasse bevillinger af støtte individuelt, når ydelser eller tilbud helt eller delvist kan substituere hinanden. Det understøtter kommunernes ønsker om muligheden for at arbejde fleksibelt ud fra et (re)habiliterende sigte. KL havde dog gerne set, at tilbudsviften indeholdt flere af ydelserne i den gældende servicelov.

Snitflade til anden lovgivning

En yderligere generel kommentar fra KL er, at KL ikke mener, at det fremgår tilstrækkelig klart af lovforslaget og bemærkningerne, hvordan snitfladen mellem serviceloven og anden relevant lovgivning skal være fremadrettet. Herunder mener KL, at det er uklart, om subsidiaritetsprincippet gælder for alle servicelovens paragraffer, og hvis ja, hvordan dette skal fortolkes konkret.

KL anbefaler, at det især tydeliggøres i bemærkningerne til loven og i kommende vejledninger, hvordan snitfladen skal være mellem serviceloven og følgende love:

- *Sundhedsloven.* Der er behov for en afgrænsning og beskrivelse af, hvordan snitfladen skal være mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber. Dette er særligt relevant ift. forslaget til ny § 100. Herunder anbefaler KL, at Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse reviderer og ajourfører afgrænsningscirkulæret.
- *Arbejdsmiljøloven.* Der er behov for en afgrænsning og beskrivelse af, hvornår et hjælpemiddel er et teknisk hjælpemiddel (arbejdsredskab), som det er arbejdsgiverens pligt at stille til rådighed for sine ansatte og hvornår det er hjælpemiddel, som skal bevilges til borgeren, jf. forslaget til ny § 96.
- *Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.* Der er behov for en afgrænsning og beskrivelse af snitfladen mellem reglerne om bevilling af en mentor og forslaget til nye §§ 82, 83 og 104, stk. 2, nr. 2.
- *Almenboligloven.* Der er behov for en afgrænsning og beskrivelse af snitfladen mellem reglerne om almene ældre og handicapboliger og længerevarende botilbud, jf. forslaget til ny § 118. Herunder bør det præciseres, at begge typer af tilbud kun vedrører den bygningsmæssige ramme. KL anbefaler, at det tydeliggøres, at der bortset fra anbringelsesdømte ikke er forskel på målgruppen for længerevarende botilbud efter almenboligloven og serviceloven.

Bemærkninger til kapitel 15

Det er KL's vurdering, at de nye bestemmelser i det foreslåede kapitel 15 med titlen "Tidlig, forebyggende indsats" vil styrke kommunernes muligheder for at yde en forebyggende indsats til målgrupper, der ikke har problemer, der er alvorlige nok til, at de er omfattet af den aktuelle

servicelov. Herunder finder KL det positivt, at kommunerne får direkte hjemmel til at etablere gruppebaserede tilbud, og tilbud, som er etableret i samarbejde med frivillige.

Bemærkninger til kapitel 16

KL er positiv overfor, at forslaget til ny § 96 viderefører den retstilstand, der følger af bestemmelserne om hjælpemidler i den gældende servicelov. Endvidere støtter KL, at det i forslaget til ny § 96, stk. 2, 1. pkt., indføres, at kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til anskaffelse af det bedst egnede og billigste hjælpemiddel (svarende til den nugældende regel i § 3, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1432 af 23. december 2012 om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven).

For at understøtte kommunernes muligheder for at arbejde (re)habiliterende og understøtte, at borgerne (for)bliver så selvhjulpne som muligt foreslår KL imidlertid, at der i kapitel 16 også etableres hjemmel til, at kommunalbestyrelsen kan tilbyde velfærdsteknologiske løsninger og hjælpemidler som forebyggende indsatser til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer.

KL anbefaler at kriterierne for at tildele denne form for løsninger skal være svarende til kriterierne for at tildele hjælp efter de nye §§ 82-83, det vil sige at kommunalbestyrelsen vurderer, at deltagelse i tilbuddene vil kunne forbedre det aktuelle funktionsniveau hos borgeren eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres.

Det kan fx være relevant for en borger at få tildelt en tablet eller smartphone med programmer, der kan hjælpe borgeren med at skabe struktur i borgerens hverdag, eller som borgeren kan anvende til at modtage online-støtte fra en socialfaglig medarbejder. Det kan også være relevant for en borger at få tildelt en servicehund, som gør det trygt for borgeren at færdes i omgivelserne udenfor sin bolig, og samtidig medfører, at borgeren får motion og dermed et sundere liv.

KL er positiv overfor muligheden for at bevilge hjælpemidler i en midlertidig periode, såfremt de øvrige betingelser er opfyldt, jf. forslag til ny § 100. Det er helt i tråd med den udvikling, der er i gang i kommunerne, hvor der arbejdes ud fra den rehabiliterende tilgang, og med fx initiativet ”Bedre brug af hjælpemidler” (jf. økonomiaftalen for 2014). Kommunerne har tidligere ofte stået i situationer hvor de ikke har kunnet bevilge et midlertidigt hjælpemiddel, men hvor det i høj grad ville have givet mening i forhold til at borgeren kunne forblive selvhjulpne.

Det fremgår af forslaget til ny § 100, at ”kommunalbestyrelsen kan beslutte at yde støtte i form af *udlån* af hjælpemidler eller forbrugsgoder...”. KL tolker dette således, at der efter den ny bestemmelse ikke vil kunne ydes støtte i form af bevilling af hjælpemidler, som ikke kan leveres tilbage til kommunen. KL anbefaler, at bestemmelsen ændres, så den ikke kun vedrører hjælpemidler, der kan udlånes. Det kan fx være relevant for en borger at anvende bleer i en midlertidig periode.

Det fremgår ligeledes af forslaget til ny § 100, at forbrugsgoder er omfattet. KL anbefaler, at det i bemærkningerne til loven og kommende vejledninger præciseres, hvilke regler, der gælder for bevilling af et forbrugsgode efter ny § 100. Herunder bør det præciseres, om der også for ny § 100 kun kan ydes hjælp, når udgiften er over 500 kr., og om hjælpen udgør 50 % af prisen på et almindeligt standardprodukt, jf. forslaget til ny § 98, stk. 2 og 3.

Det fremgår af forslaget til ny § 93, at en person, som er berettiget til hjælp eller støtte efter ny § 85, kan vælge selv at udpege en person til at udføre opgaverne. Bestemmelsen svarer til § 94 i den gældende servicelov. KL anbefaler, at det i bemærkningerne til loven eller i en kommende vejledning præciseres, at kommunalbestyrelsen ud fra en konkret vurdering i det enkelte tilfælde kan godkende mere end én person til at udføre opgaverne, jf. brev til KL fra daværende Indenrigs- og Socialministerium, dateret den 20. august 2009.

Bemærkninger til kapitel 17

Det indgår i forslaget, at alle borgere med betydelig og/eller varigt nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer skal tilbydes en udredning og handleplan, jf. ny §§ 102 og 103, forud for og som led i visitationen til hjælp og støtte.

KL foreslår, at forslaget til ny § 102 ændres, således, at der etableres hjemmel til, at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om ydelser og tilbud til en person efter kapitel 17, før der er foretaget en udredning. Der kan således opstå tilfælde, hvor en borger har akut behov for, at kommunen iværksætter tilbud om støtte til en borger, inden udredningen er foretaget, eller parallelt med at udredningen foretages.

KL skal endvidere gøre opmærksom på, at det i nogle tilfælde er nødvendigt at tilbyde stofmisbrugsbehandling til en borger, inden eller parallelt med, at der foregår en psykologisk, lægefaglig og/eller socialfaglig udredning af borgeren. Dette skyldes bl.a., at stofmisbrugsbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter at borgeren henvender sig til kommunen, jf. forslag til ny § 105, stk. 1 (svarende til § 101, stk. 2 i den gældende servicelov).

Derfor mener KL, at der skal indføres en undtagelsesbestemmelse til forslaget til ny § 102, stk. 1, således at kommunen ikke er forpligtet til at foretage en udredning, før der træffes afgørelser om og iværksættes misbrugsbehandling, jf. forslaget til ny § 105, men at kommunen naturligvis skal foretage en udredning af borgerens behov, så hurtigt som forholdene tillader det.

KL finder det positivt, at det fremgår af ny § 102, stk. 2, 3. punkt, at udredningen skal gennemføres så skånsomt, som forholdene tillader, og at den ikke må være mere omfattende, end formålet tilsiger. Tilsvarende finder KL det positivt, at det fremgår af ny § 103, stk. 2, at handleplanen ikke skal være mere omfattende, end formålet tilsiger, og at dens omfang og form skal tilpasses den enkeltes konkrete situation.

I forlængelse heraf finder KL det positivt, at ovenstående er uddybet i bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser, herunder at en udredning i nogle sager alene vil skulle omfatte enkelte helt specifikke temaer, der er relevante for at kunne træffe afgørelse i den pågældende sag. Tilsvarende finder KL det positivt, at det er uddybet, at der ikke er fastsat formkrav til handleplanen, og at handleplanen i nogle af de mindre komplekse sager kan bestå af en skriftlig afgørelse suppleret med mål for indsatsen.

KL finder det positivt, at det i forslaget er beskrevet, at handleplanen skal angive formål og mål med indsatsen, indsatsens varighed og opfølgning. KL støtter, at kommunerne i højere grad har fokus på, om de indsatser, der bevilges er effektive og fører til resultater, herunder om de medvirker til at indfri bestemmelseernes formål om bl.a. at understøtte den enkeltes muligheder for at udvikle sig i retning af øget selvstændighed og at bidrage til at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion (jf. forslaget til ny § 79, stk. 1, nr. 2.).

I bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser, side 74, fjerde afsnit fremgår det, at handleplanen og målsætningerne skal tage udgangspunkt i, at ressourcestærke borgere kan tage hånd om deres egne udvikling. KL er naturligvis enig heri. KL anbefaler dog, at afsnittet revideres, så det ikke er styrken af borgerens ressourcer, der skal tages udgangspunkt i, men i stedet kompleksiteten i borgerens sag.

Det er således kommunernes erfaring, at det afgørende kriterie for, hvornår en handleplan er relevant og vigtig er, hvor mange forskellige områder borgeren modtager ydelser fra, og hvor kompleks borgerens sag er. Det er i de sager, at kommunerne oplever, at en koordinering og helhedsorienteret indsats er hensigtsmæssig og effektiv. En sådan formulering vil desuden

hænge bedre sammen med det femte afsnit på side 74 (samme side), som netop handler om krav til handleplanen i de mindre komplekse sager.

Det fremgår af forslaget til ny § 79, stk. 3, at de borgere, som er i målgruppen for ydelserne i kapitel 17 også har ret til ydelserne i kapitel 15 og 16. KL finder i den forbindelse, at det i bemærkningerne til loven og i kommende vejledninger bør fremgå og tydeliggøres, at gruppebaserede tilbud og tilbud, som er etableret i samarbejde med frivillige, også kan være relevante og effektfulde ift. borgere, som har varig og/eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Et eksempel er, at nogle kommuner i dag har gode erfaringer med at bevilge et gruppebaseret tilbud til en person med en psykisk lidelse, der i en periode har modtaget et individuelt rehabiliterende forløb med socialpædagogisk bistand (bostøtte), men som takket være en positiv udvikling, har behov for og kan drage nytte af at deltage i et gruppebaseret tilbud i stedet eller som et supplement til den individuelle støtte. Formålet med forløbet er ikke alene forebyggelse, men også støtte til rehabilitering og udvikling i retning af øget selvstændighed.

KL mener, at det er vigtigt, at lovforslaget understøtter kommunernes mulighed for fleksibilitet i den (re)habiliterende indsats, og for at tilbyde borgerne mindre indgribende indsatser i takt med, at målsætningerne for den enkelte borgers rehabilitering indfris. Derfor bør det i lovforslagets bemærkninger og i kommende vejledninger beskrives, hvordan kommunerne kan anvende tilbuddene i kapitel 15 til borgere, som er i målgruppen for kapitel 17.

Folketinget har den 19. december 2014 vedtaget L 25, hvoraf det fremgår af § 83 a, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for personlig og praktisk hjælp efter den nugældende § 83.

KL foreslår, at en tilsvarende bestemmelse indføres i nærværende lovforslag. KL mener således, at borgere som har varig og/eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer også kan have gavn af at modtage et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne.

Et rehabiliterende forløb kan være relevant, dels som et led i en nærmere afklaring af, hvad borgeren har behov for, og dels inden der tages stilling til, hvilken form for varig støtte, borgeren har behov for, jf. forslaget til ny §

104. Bestemmelsen kunne fx skrives ind i lovforslaget i forlængelse af forslaget til ny § 102. Bestemmelsen kunne fx have følgende ordlyd:

”(…)

§ 102, stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan beslutte at tilbyde et rehabiliteringsforløb efter § 102 a, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at være nødvendigt for at kommunen kan foretage en tilstrækkelig udredning, jf. stk. 3.

§ 102 a, stk. 1. Kommunalbestyrelsen kan beslutte at tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med varig og/eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 104. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

Stk. 2. Rehabiliteringsforløbet, jf. stk. 1, skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt, hvis det vurderes at være relevant. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte individuelle mål for rehabiliteringsforløbet i samarbejde med den enkelte modtager af forløbet.

Stk. 3. De fastsatte mål og tidsrammen for rehabiliteringsforløbet skal indgå i en samlet beskrivelse af forløbet. Er der under rehabiliteringsforløbet behov for at ændre i målene, skal dette ske i samarbejde med modtageren.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde modtageren af et rehabiliteringsforløb den nødvendige hjælp og støtte under forløbet med henblik på at nå de fastsatte mål, jf. stk. 2.

Hjælpen og støtten skal løbende tilpasses udviklingen i modtagerens funktionsevne.

Stk. 5. I forbindelse med afslutning af et rehabiliteringsforløb efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen vurdere modtagerens behov for hjælp efter andre bestemmelser i denne lov.”

I forslaget om en tilbudsvifte, ny § 104, fremgår det, at betingelsen om, at borgeren skal have betydelig og/eller varig funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer ikke skal gælde ved tildeling af ydelserne nævnt i § 104, stk. 2, nr. 1 og 3. KL anbefaler, at det præciseres i lovbemærkningerne, hvilke betingelser der i så fald skal gælde for tildeling af disse ydelser (træning og midlertidigt ophold).

I forslaget til ny § 104, stk. 1, fastsættes det som betingelse, at borgeren skal have betydelig og/eller varig funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer for at kunne tildeles boligændringer mv., jf. ny § 104, stk. 2, nr.

11, jf. ny § 109. I dag er praksis, at en del personer med få, afgrænsede og relativt enkle hjælpebehov har behov for mindre boligændringer.

Det kan fx være en borger der har en nedsat gangfunktion, som i øvrigt bliver afhjulpet ved hjælp af en rollator og en badebænk. Bevilling af en rollator og badebænk vil ofte medføre et behov for mindre boligændringer som fjernelse af dørtrin og opsættelse af støttegreb i badeværelset. Denne mulighed vil bortfalde i forbindelse med det nye lovforslag, hvilket KL ikke finder hensigtsmæssigt.

I de nugældende §§ 114 og 116 er der et krav om, at funktionsevnen er *varigt* nedsat. Dette fremgår ikke af forslaget til nye §§ 108 og 109, i det begge ydelser er en del af den foreslåede tilbudsvifte, jf. forslag til ny § 104, stk. 1., hvor målgruppen er personer med betydelig og/ *eller* varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne *eller* særlige sociale problemer.

Hvis der fremadrettet ikke er et krav om, at funktionsnedsættelsen skal være varig for at få ret til støtte til køb af bil (som gives for en periode på 6 år ad gangen) samt boligindretning (som kan være større ombygninger af boligen) betyder dette, at målgruppen udvides betydeligt i forhold til de nugældende bestemmelser om støtte til køb af bil og boligindretning.

Det vil betyde, at borgere med en betydelig funktionsnedsættelse, fx efter en ulykke, bliver berettiget til hjælp efter de ny §§ 108 og 109, også selvom borgerne ikke har en varig funktionsnedsættelse. Der vil således være borgere, som efter de nuværende bestemmelser ikke vil have ret til den nævnte støtte, da de typisk vil kunne genvinde deres funktionsevne i løbet af nogle år med behandling og træning.

Tilsvarende vil gælde for personer med særlige sociale problemer, som heller ikke for nuværende er omfattet af målgruppen for støtte til køb af bil og boligindretning. Det vil de være fremadrettet efter en konkret og individuel vurdering.

KL vurderer, at der er tale om en uhensigtsmæssig udvidelse af målgruppen, og at der med bestemmelsernes placering i kapitel 17 vil blive stillet unødigt store krav til sagsbehandlingen i denne type sager. Derfor anbefaler KL, at de foreslåede nye §§ 108-109 tages ud af tilbudsviften og flyttes til kapitel 16. KL anbefaler i den forbindelse, at det fastsættes i bestemmelserne, at borgeren skal have varigt nedsat funktionsevne for at kunne modtage ydelserne, svarende til kravene til personkredsen for ydelserne i den gældende servicelov.

Det fremgår af ny § 122 b, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde at udarbejde en handleplan til personer med midlertidigt ophold i boformer jf. nye §§

122 og 122 a. Af forslaget til § 122 b, stk. 3, fremgår det, hvad handleplanen skal angive. Af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser fremgår det imidlertid, at der ikke er tale om et obligatorisk indhold (side 93, afsnit 5, linje 10), men at handleplanen *i det omfang, det findes relevant i det enkelte tilfælde*, skal angive de punkter, der fremgår af forslaget til ny § 122 b, stk. 3. Dette svarer til indholdet i forslaget til ny § 103, stk. 3, som vedrører øvrige handleplaner. KL anbefaler derfor, at formuleringen i ny § 122 b, stk. 3 ændres, så den svarer til formuleringen i forslaget til ny § 103, stk. 3.

KL skal endvidere gøre opmærksom på, at det ikke vil være muligt for kommunen at tilbyde at udarbejde en handleplan til kvinder, som får ophold på et kvindekrisecenter (ny § 122), hvis kvinden vælger at være anonym, jf. ny § 122, stk. 2. I disse tilfælde vil kommunen ikke kende til kvindens identitet, og vil dermed heller ikke kunne tilbyde hende en handleplan, herunder heller ikke en handleplan af mere generel karakter, jf. bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser (side 93, afsnit 5, linje 7).

I forslaget til nye §§ 106, stk. 2 og 107, stk. 1 er det anført, at en produktion, der udføres ved beskyttet beskæftigelse eller i aktivitets- og samværstilbud, ikke må påføre andre virksomheder ubillig konkurrence. Endvidere er det anført, at KL udarbejder vejledning om kalkulationsregler for produktionen i aktivitets- og samværstilbud. Forslaget til ny § 106, stk. 2, 2. punkt samt ny § 107, stk. 1, 2. punkt skal slettes fra lovforslaget, da KL ikke udarbejder en sådan vejledning.

Med venlig hilsen



Tina Wahl



KØBENHAVNS KOMMUNE

Socialforvaltningen

Adm. Direktør

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato
19. januar 2015

Sagsnr.
2015-0011224

Dokumentnr.
2015-0011224-3

Socialforvaltningen i Københavns Kommunes bemærkninger til Lovforslag om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love

Socialforvaltningen i Københavns Kommune har med stor interesse læst udkast til ny servicelov, som det fremgår af høringsportalen. Som forvaltning i en storbykommune har vi valgt at afgive et selvstændigt høringsvar, da lovændringen kan få stor betydning for os.

Socialforvaltningen er generelt meget positiv over for de tanker, der ligger bag udkast til ny lovgivning, herunder de nye formålsbestemmelser. De foreslåede formålsbestemmelser vil give kommunerne og borgerne nye muligheder for at tænke progressivt. Det er forvaltningens klare holdning, at det er den rette vej at gå at fokusere på borgeren som aktiv skaber af egne velfærdsydelser med fokus på en helhedsorienteret indsats frem for at tænke formålet med serviceloven som primært kompenserende for den nedsatte funktionsevne hos borgeren.

Socialforvaltningen bifalder også de bagvedliggende tanker med lovforslaget om, at de midler, der bruges på socialområdet, skal bruges effektivt til at give borgerne livskvalitet, øget selvstændighed og selvhjulpethed samtidig med, at kommunerne får bedre muligheder for at prioritere og give den rette hjælp på det rette tidspunkt.

Det fremgår af lovforslaget, at lovændringen samlet set ikke har nogle økonomiske eller administrative konsekvenser for stat, kommune eller regioner. Det fremgår videre af satspuljeaftalen for 2015, at der er afsat midler på 7,8 mio. kr. til implementering og opfølgning på kommende reform af servicelovens voksenbestemmelser. Socialforvaltningen finder, at lovforslagets vedtagelse vil medføre et omfattende behov for opstartsudgifter og udgifter til kompetenceudvikling af medarbejderne, hvorfor forvaltningen skal anbefale, at flest mulige af de afsatte midler i satspuljeaftalen for 2015 vil tilfalde kommunerne til brug herfor.

Direktionen

Bernstorffsgade 17, 3.
1592 København V.

Telefon
33 17 33 17

Direkte telefon
33 17 32 02

Telefax
33 17 32 04

E-mail
Anette.Laigaard@sof.kk.dk

www.kk.dk

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser i lovforslaget

Bemærkninger til de foreslåede ændringer på børneområdet:

Socialforvaltningen vil generelt foreslå, at ministeriet udarbejder et nyt afsnit i serviceloven målrettet børn og unge med funktionsnedsættelser i stedet for at videreføre den eksisterende § 44, hvor det beskrives, hvilke voksenbestemmelser der også gælder for børn med funktionsnedsættelser.

Det er Socialforvaltningens vurdering, at det er uhensigtsmæssigt, at målgruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser behandles efter forskellige regelsæt afhængigt af, om den unge er over eller under 18 år. I den nuværende form lægges der op til, at nogle regler fra voksenområdet også skal gælde i forhold til børn og unge under 18 år med funktionsnedsættelser, men ikke alle regler. Her vil familierne, og ikke mindst de unge, kunne opleve et væsentligt skifte i den måde, en bestemt problemstilling behandles på, ved overgangen til det 18. år.

Grunden til, at målgruppen af børn og unge fremhæves i denne sammenhæng er, at netop denne målgruppe er karakteriseret ved, at de ofte vil kunne have et støttebehov livet ud på grund af karakteren af deres funktionsnedsættelse.

Vælger man i stedet at lave et særligt kapitel i serviceloven målrettet børn og unge med funktionsnedsættelser med samme tilgang som på voksenområdet, kan man sikre:

- Mere overskuelighed over reglerne – vil være til gavn for både familierne og sagsbehandlerne ude i kommunerne
- Bedre sammenhæng mellem voksen- og børneområdet – vil gavne de unge og deres familier i overgangsfasen
- Mere tydelighed fra lovgivers side om, hvilke regler der skal være ens på børne- og voksenområdet
- Mere tydelighed i forskellen mellem reglerne for familier med børn og unge med funktionsnedsættelser og socialt udsatte familier

Det er endvidere vurderingen, at det er svært gennemskueligt for både familier og sagsbehandlere, hvilke bestemmelser der skal anvendes i hvilke situationer, idet der er mange snitflader mellem bestemmelserne. Således kan aflastning gives efter §§ 41 og 44, jf. §§ 84 og 52, ligesom træning kan gives efter §§ 11 og 44, jf. §§ 86, stk. 2 og 52. Både aflastning og træning kan således gives efter "handicapbestemmelserne" og efter "foranstaltningsbestemmelsen", der målgruppemæssigt retter sig imod de udsatte familier.

Der er både i den nuværende lovgivning og i det foreslåede lovforslag forskellige krav til både sagsbehandlingen og den måde, bevillingen konkret ydes på, såvel som opfølgningerne på bevillingerne, alt efter hvilken bestemmelse den pågældende ydelse gives efter. Denne

forskel er ikke hensigtsmæssig for familierne og kan være svær for dem at forstå, ligesom den heller ikke gør administrationen lettere i kommunerne.

Det er derfor Socialforvaltningens generelle anbefaling:

- At der kommer færre snitflader imellem de enkelte bestemmelser,
- at de enkelte støtte-/hjælpebehov primært kan bevilges efter én bestemmelse, og
- at overgangen mellem barn og voksen tænkes ind i reglerne, særligt i forhold til børn og unge med funktionsnedsættelser.

Bemærkninger til kap. 10 Personlig hjælp og ledsagelse.

Hvis Socialforvaltningens ønske om, at der udarbejdes særskilte bestemmelser til børn med funktionsnedsættelser, jf. oven for, ikke imødekommes, finder Socialforvaltningen det positivt, at det foreslås, at der i § 44 kommer en klar og udtømmende afgrænsning af, hvilke af servicelovens ydelser rettet mod voksne, der finder tilsvarende anvendelse i forhold til børn, der har behov herfor.

For en god ordens skyld bør det dog også præciseres, at fx reglerne om frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp ikke finder anvendelse, ligesom det bør præciseres, at det ikke er muligt at benytte muligheden for kontant tilskud, jf. § 95.

Af andre afledte bestemmelser, der modsat bør præciseres at være omfattet af § 44, kan nævnes §§ 99-101 forenklet sagsbehandling ved hjælpemidler, digital ansøgning m.v. Hvis eksempelvis § 100 om udlån af hjælpemidler ikke gælder i forhold til børn med funktionsnedsættelser, vil det betyde en merudgift for kommunerne, da kommunerne vil skulle bevilge nye hjælpemidler i stedet for at udlåne dem. Særligt børns kroppe udvikler sig typisk mere over tid.

Det fremgår af lovbemærkningerne, at bestemmelserne om udredning, substitution og handleplan ikke skal finde anvendelse på børneområdet. Det vil betyde, at på områderne vedligeholdelsestræning, køb af bil og boligindretning og boligskit er det de almindelige sagsoplysningsregler, der vil skulle finde anvendelse. Det fremgår ikke umiddelbart af lovforslaget, hvorfor ministeren finder det nødvendigt at indføre regler om udredning, substitution og handleplan på voksenområdet, men ikke på børneområdet. Det er umiddelbart vurderingen, at behovene i forhold til sagsbehandlingen må være sammenlignelig uanset den funktionsnedsatte borgers alder.

Det er som ovenfor beskrevet, Socialforvaltningens vurdering, at der er behov for en ensretning af reglerne på børne- og voksenområdet, når vi taler om borgere med varige funktionsnedsættelser.

Det er endvidere vurderingen, at der også på børneområdet vil være de samme behov for substitution mellem de forskellige bestemmelser, som der nu åbnes op for på voksenområdet, jf. de hensyn der ligger bag forslaget på voksenområdet. Hvis støttemulighederne i forhold til børnehandicapområdet blev samlet i ét afsnit i serviceloven, ville man også rent lovteknisk bedre kunne indføre en lignende mulighed for substitution. Hvis den nuværende ikke-substitutions mulighed for børn med funktionsnedsættelser bevares, jf. § 44, vil dette udgøre en væsentlig forskel fra voksenområdet og dermed også øge uligheden i den måde ydelserne behandles på, når den unge bliver 18 år.

Bemærkninger til kap. 11 Særlig støtte til børn og unge.

Til den foreslåede § 52, stk. 3 Stofmisbrugsbehandling

Ved at ændre hjemlen for denne behandling fra servicelovens § 101, stk. 3, til § 52, stk. 3 til børn og unge under 18 år, vil der fremover som udgangspunkt være behov for udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse samt handleplan, før stofmisbrugsbehandlingen kan iværksættes.

Det er Socialforvaltningens vurdering, at det vil kunne medføre en flaskehals hos det enkelte behandlingstilbud, hvis en § 50 undersøgelse skal iværksættes, inden tilbuddet skal iværksættes. Herved mister kommunerne noget af den fleksibilitet, der findes i de nuværende regler, hvor man hurtigt og efter ubureaukratiske regler kan iværksætte en stofmisbrugsbehandling for den unge samtidig med, at der eventuelt udarbejdes en undersøgelse og/eller handleplan for den unge. Denne ændring finder Socialforvaltningen stridende imod princippet om tidlig indsats. Der opfordres i stedet til, at den nuværende regel fastholdes eller at der udarbejdes en særskilt regel på børneområdet i forhold til misbrugsbehandling, der indholdsmæssigt ligner den nuværende i § 101, stk. 3.

Bemærkninger til de foreslåede ændringer på voksenområdet

Bemærkninger til kap. 14: Formål.

Som nævnt indledningsvist er det positivt, at det i formålsbestemmelserne, herunder i den foreslåede formålsbestemmelse for voksne i § 79, nu indføjes, at formålet med hjælpen efter serviceloven er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig, at loven baseres på princippet om hjælp til selvhjælp og at indsatsen skal give den enkelte mulighed for at udvikle sig og udnytte egne potentialer.

Bemærkninger til kap. 15: Forebyggende indsats, generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte.

Til den foreslåede § 81 om generelle tilbud

Socialforvaltningen hilser det velkomment, at det foreslås at udvide målgruppen for almene tilbud til nu også at omfatte borgere med let nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller lette sociale problemer eller borgere, som er i risiko for at udvikle lette funktionsnedsættelser eller lettere sociale tilbud. Forslaget vil imødekomme kommunernes mulighed for at iværksætte en forebyggende indsats.

Der efterlyses dog eksempler på brugen af tidlige forebyggende indsatser, herunder hvordan disse kan organiseres og anvendes i praksis. Bestemmelsen efterlader således en række spørgsmål:

- Hvor konkret skal et tilbud være, før kommunen kan henvise til det? Hvad, hvis der fx er begrænsninger i forhold til antallet af deltagere på kurset, eller hvis tilbuddet fx på grund af manglende deltagere aldrig gennemføres? Skal kommunen genbehandle borgerens sag, hvis myndigheden bliver opmærksom på, at et tilbud nedlægges, efter borgeren er blevet henvist dertil?
- Hvis borgeren har behov for transport til et alment tilbud, skal borgeren så visiteres hertil og efter hvilken bestemmelse? Har borgeren ankemulighed for en manglende visitation til transport?
- Kan der henvises til tilbud i nabokommunen evt. som et fælleskommunalt tilbud? Og vil der gælde nogen maxgrænse på afstand mellem tilbud og borgerens hjem?
- Kan der også være tale om selvvisiterende tilbud, hvor det er tilbuddet selv der kan afgøre, om borgeren kan benytte tilbuddet? Skal kommunen løbende følge tilbuddene, herunder kontrollere at tilbuddene stadig lever op til formålet?
- Er det korrekt forstået, at tilbuddet ikke er omfattet af driftsorienteret tilsyn efter servicelovens § 148 a? Og at tilbuddet ikke skal fremgå af Tilbudsportalen eller være godkendt af Socialtilsynet?
- Hvad er retsvirkningen af, at en kommune har henvist til et tilbud? Det anføres, at borgeren ikke kan klage, men hvad hvis der er forhold i tilbuddet, som ikke er tilfredsstillende?

Til den foreslåede § 82 om gruppebaserede tilbud

Der henvises til bemærkninger til den foreslåede § 81 om generelle tilbud ovenfor, idet kommentarerne/spørgsmålene stort set er enslydende.

Til den foreslåede § 83 om samarbejde med frivillige

Socialforvaltningen er positiv overfor ideen om øget samarbejde med civilsamfund og frivillige foreninger og anerkender, at frivillige tilbud kan give borgere noget andet, end kommunerne kan.

Socialforvaltningen finder det positivt, at der med den foreslåede § 83 sættes fokus på fordelene ved en myndighedsfri relation. Nogle borgere, der er i risiko for social udsathed, vil dog have svært ved at overskue selv at skulle tage kontakt til et frivilligt tilbud. Der er herved risiko for, at man "vender borgere i døren" til ingenting, da nogle borgeren ikke af sig selv får handlet på kommunens henvisning til et frivilligt tilbud.

Socialforvaltningen har følgende spørgsmål til den foreslåede bestemmelse:

- Hvad det vil sige at samarbejde med og at henvise til frivillige foreninger?
- Kræver det øget tilsyn med de frivillige tilbud og opfølgning af borgernes sager?
- Hvordan sikres det, at de tilbud, der henvises til, er fyldestgørende for den enkelte og lever op til de forventninger, kommunen har til foreningen/tilbuddet?

Bemærkninger til kap. 16 Personlig og praktisk hjælp i hjemmet m.v., hjælpemidler og forbrugsgoder.

Socialforvaltningen hilser en forenkling af sagsbehandlingen velkommen og er generelt meget optaget af mulighederne for at øge objektivisering af sagsbehandlingen. Det er Socialforvaltningens erfaring, at det i dag for visse ydelser koster mere i administrative ressourcer at behandle en ansøgning, end det koster at bevilge selve ydelsen.

Socialforvaltningen finder, at den forenkledede sagsbehandling og standardisering af den udmålte støtte på hjælpemidler og forbrugsgoder med fordel også vil kunne udstrækkes til at gælde midlertidig personlig og praktisk hjælp i hjemmet.

Samtidig skal det bemærkes, at den foreslåede § 88 om afgørelser vedrørende personlig og praktisk hjælp, alene fastslår forvaltningsretlige principper, som vurderes at være gældende for alle bestemmelser efter serviceloven, hvorfor det vurderes, at denne bestemmelse kan udgå.

Bemærkninger til kap. 17: Omfattende hjælp til personer med betydelig og/eller varigt nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer

Hvis tilpasningen af serviceloven skal give kommunerne et ordentligt grundlag for den mest muligt sammenhængende indsats overfor borgeren med fokus på dennes progression, og desuden skal give mulighed for at prioritere og at give den rette hjælp på det rette tidspunkt, er det efter Socialforvaltningens vurdering nødvendigt, at tilbudsviften udvides til også at inkludere nedenstående ydelser i viften, da disse udgør essentielle supplerende ydelser til modellens

ydelse. Forslaget stilles vel vidende, at flere af ydelserne set ud fra et borgerperspektiv i dag er en lovfæstet rettighed:

- Personlig og praktisk hjælp
- Ret til at udpege egen hjælper
- Hjælperordninger
- Ledsageordning
- Længerevarende botilbud

Samtidig vil der være visse borgere, der ikke klart vil kunne indplaceres i de beskrevne målgruppeinddelinger. Det vil i praksis betyde, at kommunerne i disse tilfælde skal foretage en udredning for at fastslå, at borgerens behov for hjælp ikke vil være omfattet af ydelserne i kapitel 17. Det kan således i nogle situationer være vanskeligt at vurdere, hvilken af målgrupperne i kapitlerne 15, 16 og 17, borgeren tilhører, uden en eller anden form for udredning af borgerens hjælpebehov. Borgerens behov og den modsvarende indsats vil altid skulle følges ad og ikke kun i forbindelse med indsatser efter den foreslåede tilbudsvifte i § 104. Der er derfor behov for, at lovgiver kommer nærmere, hvilke kriterier eller fortolkning kommunerne skal anvende i forbindelse med borgernes målgruppeinddeling, også når der ikke ske en egentlig udredning efter den foreslåede § 102.

Der ønskes en tydeliggørelse i bestemmelserne af, hvorvidt der kan være undtagelser til kravet om såvel udredning som udarbejdelse af handleplan i akutte situationer. Der kan være eksempler på, at iværksættelsen af omfattende hjælp er nødvendig akut, og hvor der ikke forinden er blevet foretaget en gennemgående udredning samt udarbejdelse af en handleplan for den enkelte borger. Det kan fx gøre sig gældende for borgere, der udskrives uden varsel fra hospital eller får en dom til behandling, eller har akut brug for stofmisbrugsbehandling. Her vil det ikke altid være muligt i praksis at kunne leve op til de foreslåede §§ 102 og 103 inden visitationen. Det fremgår ikke af forslaget, om det er muligt at foretage udredning og handleplan efterfølgende. Jf. også Socialforvaltningens specifikke bemærkninger vedr. stofmisbrugsbehandling i viften.

Tilbudsviftens håndterbarhed og samspil med ydelser uden for viften, herunder fx ydelser efter kapitel 16, 17 og 18, vil blive afhængig af den efterfølgende praksis på området. Det vil være hensigtsmæssigt, hvis der i lovforslaget vil kunne indskrives flere eksempler på samspillet mellem ydelser både indenfor og udenfor kapitel 17, da det ikke er muligt at vurdere, om forslaget er omkostningsneutralt på det foreliggende grundlag.

Endelig bemærkes generelt, at der i lovforslaget mangler en beskrivelse af sammenhæng mellem de nye rehabiliteringsbestemmelser i relation til personlig og praktisk hjælp og så bestemmelserne i det foreliggende lovforslag.

Socialforvaltningen savner i den forbindelse en beskrivelse af samspillet mellem personlig og praktisk hjælp og socialpædagogisk bistand.

Til den foreslåede § 104 Tilbudsviften

Stofmisbrugsbehandling

Det foreslås i lovforslaget, at stofmisbrugsbehandling indgår i tilbudsviften. For en borger, der ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, vil der med lovforslagets vedtagelse være en udredningspligt, ligesom der vil skulle udarbejdes en handleplan for borgeren, forud for at der træffes afgørelse om ydelser og tilbud i henhold til de indsatser, der indgår i viften.

Det er Socialforvaltningens vurdering, at forslaget om, at borgeren skal udredes og have en handleplan, inden behandlingen igangsættes, kan gå imod borgerens og forvaltningens ønske om straksbehandling, hvor der iværksættes behandling/rådgivning første gang, borgeren henvender sig med ønske om behandling. Forslaget vanskeliggør således kommunens mulighed for at handle på borgerens motivation til behandling med det samme.

Det er i øvrigt Socialforvaltningens erfaring, at nogle af de unge i behandling ikke tidligere har været i kontakt med det sociale system. De går ofte i skole eller har et arbejde, men oplever i stigende grad, at deres forbrug af rusmidler gør, at de får sværere og sværere ved at håndtere deres hverdag med skole eller arbejde. For den gruppe af unge vil lovforslaget betyde en tilknytning til det sociale system, som de ikke har i dag, og som der i realiteten ikke vil være behov for. Socialforvaltningen ser således en risiko for, at denne gruppe af unge vil være tilbageholdende med at søge hjælp, hvis deres misbrugsbehandling også vil betyde, at de vil få en tilknytning til det sociale system med en udredning og en handleplan.

Ministeriet har i øvrigt fremsat lovforslag om anonym behandling af stofmisbrugere, som ventes vedtaget i 1. halvår af 2015 af Folketinget. Sammenhængen til den anonyme misbrugsbehandling fremgår ikke af lovforslaget. Socialforvaltningen foreslår, at borgere i anonym stofmisbrugsbehandling på linje med borgere i Kvindekrisecentre, der også har mulighed for anonymitet, fritages for krav om handleplan i serviceloven.

Flytning af beboere i midlertidige botilbud

Der er med den nye tilbudsvifte i serviceloven lagt op til, at en kommune kan substituere mellem ydelserne i viften ud fra en samlet vurdering af borgerens behov. Der er hermed lagt op til, at ophold på midlertidige botilbud som et led i kommunens vurdering af borgerens samlede situation vil kunne substitueres med en anden sammensætning af ydelser, herunder fx visitation til et andet

midlertidigt botilbud eller en almen bolig med § 85 støtte. Dette hilses velkomment, da det i en række situationer har vist sig overordentlig vanskeligt at udvisitere/flytte borgere fra et midlertidigt botilbud, hvis borgeren ikke har villet give samtykke til flytningen. Desuden foreslås det, at det kommer til at fremgå tydeligt af lovforslaget, at et midlertidigt botilbud kan være tidsbegrænset som led i en samlet handleplan, og at der ved opholdets afslutning kan substitueres med andre mere passende tilbud fra viften efter behov.

Til den foreslåede § 118 Længerevarende botilbud

Der kan endvidere gøres opmærksom på, at de ovenfor nævnte hensyn vedrørende midlertidige botilbud for visse borgere på det socialpsykiatriske og udsatte område taler for også at lade længerevarende botilbud være en del af tilbudsviften.

Erfaringer viser, at nogle borgere fra de nævnte grupper, som ved udredningen var omfattet af målgruppebeskrivelsen for længerevarende botilbud, efter nogle års indskrivning på baggrund af en socialpædagogisk indsats med udgangspunkt i recovery-metoder har forbedret eller stabiliseret deres fysiske og psykiske funktionsevne sådan, at de ikke længere tilhører målgruppen for et længerevarende botilbud. De vil med en kombination af tilbuddene i § 104-viften kunne visiteres til mere selvstændig boform eller egen bolig med støtte.

Beboernes rettigheder i længerevarende botilbud (frit valg af længerevarende botilbud, ret til at evt. ægtefælle kan indgå i husstanden m.fl.) vil kunne sikres ved overgang til mindre omfattende tilbud. Det er u hensigtsmæssigt, at borgere, som ikke længere har behov for et længerevarende botilbud, optager plads for andre, som har dette behov. Samtidig vil det forhold, at længerevarende botilbud er omfattet af tilbudsviften også kunne bidrage til at understøtte servicelovens formål om at styrke den enkeltes muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne ressourcer.

Der skal også peges på, at der i øvrigt vurderes at være et meget stort behov for at indføre en mulighed for en lempeligere adgang til i visse situationer at flytte borgere fra længerevarende botilbud uden deres samtykke på baggrund af en konkret vurdering af en ændring i borgerens funktionsevne og funktionsniveau. På det socialpsykiatriske område kan der fx være borgere, der er i kraft af deres diagnoser og misbrug har udviklet en udadreagerende adfærd, som er forstyrrende og truende for de øvrige beboere på borgerens botilbud. Dette til trods for, at beboerne på visitationstidspunktet syntes velanbragte.

Til den foreslåede § 117 om merudgifter.

Som tidligere anført er Socialforvaltningen meget optaget af mulighederne for at objektivisere sagsbehandlingen, så ressourcerne

kan anvendes, så de skaber værdi for den enkelte borger, fremfor at blive anvendt på kontrol og administrativt arbejde.

Socialforvaltningen havde derfor gerne set, at merudgiftsydelsen havde været omfattet af den objektive sagsbehandling i kapitel 16, hvilket ville have lettet den kommunale administrative sagsbehandling. Socialforvaltningen har udarbejdet en model med objektive pakkeydelser målrettet særskilte målgrupper – en model vi gerne stiller til rådighed for ministeriet.

Bemærkninger til kap. 18: Almene tilbud, kvindekrisecentre og forsorgshjem og herberger m.v., og kap. 19 Hjælp og støtte til pårørende.

Socialforvaltningen har ingen bemærkninger hertil.

Bemærkninger i øvrigt til lovforslaget

I betragtning af, at der foretages radikale ændringer i kapitlet 17 omfattende hjælp til borgere med betydelig nedsat funktionsevne, er det ærgerligt, at ministeriet ikke også benytter anledningen til at justere på nogle grundlæggende regler for personkredsen i kapitel 17. Socialforvaltningen har følgende ønsker til ændringer:

Til den foreslåede § 80 Omsorgspligten:

På handicapområdet opleves jævnligt, at borgere med en betydelig nedsat funktionsevne ikke kan give gyldigt samtykke til ting, som fx at give fuldmagt til at hæve penge, fuldmagt til at klage, fuldmagt til at bede om aktindsigt, og samtidig heller ikke kan få en værge, da Statsforvaltningen vurderer, at borgeren er tilstrækkeligt hjulpet af bosted og pårørende, der i forening varetager borgerens interesser. Det giver problemer, når pårørende, der vurderes at være ressourcepersoner omkring borgeren og derfor inddrages i spørgsmål omkring borgeren, ikke kan søge om aktindsigt eller klage på vegne af borgeren og indtræde i samme rettigheder som borgeren selv – fordi der netop ikke foreligger en fuldmagt/et samtykke fra borgeren.

Det foreslås, at omsorgspligten uddybes for at åbne op for – i helt særlige tilfælde – at pårørende indtræder i borgerens sted, når det vurderes, at den pårørende varetager interesserne for borgeren, og Statsforvaltningen har afvist at beskikke en værge som følge af, at der ikke er tilstrækkeligt konkret behov herfor.

Til den foreslåede § 104, stk. 2, nr. 4: Vedligeholdelsestræning

Det er Socialforvaltningens vurdering, at der er behov for en præcisering af, hvornår de forskellige træningsbestemmelser på børneområdet finder anvendelse.

Der henvises i den forbindelse til ombudsmandens udtalelse 14-3 af 16. november 2010, hvoraf det tydeligt fremgår, at der er visse

udfordringer i forhold til beskrivelsen af snitfladerne imellem træningsbestemmelserne på børneområdet, jf. § 11, stk. 4, § 44, jf. § 86, stk. 2 og § 52, stk. 3. Det er vurderingen, at den efterfølgende principafgørelse 80-12 fra Ankestyrelsen alene oplister de forskellige regler, men ikke tydeligt giver et fortolkningsbidrag til, hvornår man eksempelvis kan give længerevarende træning efter § 11, stk. 4 og efter § 86, stk. 2.

Idet der med dette lovforslag alene er lagt op til en fortsættelse af eksisterende praksis, vil der således stadig efter lovændringens vedtagelse være behov for en beskrivelse af snitfladerne mellem de forskellige bestemmelser. Socialforvaltningen opfordrer derfor ministeriet til at se på hele træningsområdet i forhold til en sådan beskrivelse. Dette vil være til gavn for borgerne, da lovgivningen herved bliver mere gennemskuelig, og dermed også mere forståelig, ligesom det vil lette sagsbehandlingen i kommunerne, da der ikke vil herske samme grad af tvivl om hvilket regelsæt, der regulerer en given situation.

Samtidig skal det bemærkes, at det også fra lovgivers side bør overvejes, hvornår det giver mening på børneområdet, at man arbejder med mål og målsætninger i eksempelvis handleplaner. Vedligeholdende træning ydes netop med henblik på at forhindre funktionstab og fastholde eller forbedre det hidtidige funktionsniveau. Det er Socialforvaltningens vurdering, at en sådan træning er oplagt til en mere systematisk tilgang i forhold til, at der arbejdes med mål for barnets eller den unges udvikling på baggrund af træningen og med jævnlige opfølgninger på disse mål, således at træningens indsats kan reguleres og/eller ændres, hvis målene ikke opnås – ligesom vi kender det fra foranstaltningsarbejdet i § 52. Det er vigtigt med et sådant fokus for at opnå de ønskede resultater for de enkelte barn og unge, således at de kan blive så selvhjulpne som muligt både i barndommen men også i deres voksenliv.

Bemærkninger til § 122 c: Aflastning og afløsning

Ligesom på træningsområdet vurderer Socialforvaltningen, at der også her er behov for en klar afgrænsning af, hvornår man bruger de forskellige bestemmelser for aflastning på børneområdet.

Afgrænsningen af rækkevidden for den nuværende § 84 er ikke blevet mindre nødvendig efter Ankestyrelsens principafgørelse 67-13, hvor de anfører, at *”Der er ikke holdepunkter i forarbejderne til loven eller vejledningen hertil, til at begrænse afløsning i hjemmet til alene at omfatte personlig hjælp og pleje. Der er således ikke grundlag for at fortolke ordlyden af bestemmelsen indskrænkende således, at det alene skulle være personlig hjælp og pleje, det vil sige ”opgaver der følger af pasningen”, og ikke praktisk hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, der kan ydes som afløsning. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at udover praktisk hjælp kan der*

også gives aflastning i form af pleje/omsorg, socialpædagogisk hjælp, optræning, personlig ledsagelse, befordring, kost m.v.". Der er således med denne afgørelse også kommet en snitflade til nuværende § 83, der igen gør det mere vanskeligt for såvel borgerne som sagsbehandlerne i kommunerne at gennemskue, hvornår et konkret behov skal dækkes efter den ene eller den anden bestemmelse.

Idet der nu også bliver væsentlige forskelle på sagsbehandlingen af de to områder, er behovet for en tydelig afgrænsning af området for aflastning kun blevet endnu mere relevant end tidligere.

Endvidere er der allerede efter de nugældende regler udfordringer i de situationer, hvor der er to forældremyndighedsindehavere, der ikke har ens ønsker for og vurderinger af behovet for aflastning.

Det bør af reglerne fx tydeligt fremgå:

- Om en forælder kan få aflastning, hvis denne er samværsforælder
- Om en forældremyndighedsindehaver kan modsætte sig, at den anden forældremyndighedsindehaver modtager aflastning til barnet
- Om kommunen i afgørelsen om aflastning kan inddrage, at den ene forælder A ønsker mere samvær med barnet, når den anden forælder B har søgt om aflastning, men afvist, at forælder A skal have mere samvær med barnet.

Der er således også et samspil med forældremyndighedsreglerne, som bør beskrives nærmere med henblik på en klarere retsstilling for såvel borgerne som for sagsbehandlerne ude i kommunerne.

Vedr. de foreslåede stk. 3 og stk. 4, er det vurderingen, at dette kan være en ny retstilstand på børneområdet, idet der som tidligere nævnt, har været tvivl om, hvorvidt de afledte bestemmelser til fx § 84, har været gældende på børneområdet. Det er Socialforvaltningens vurdering, at der er behov for en beskrivelse af, hvordan lovgiver forventer, at reglerne skal praktiseres på børneområdet, ikke mindst i forhold til forventningerne til, hvilke administrative opgaver forældremyndighedsindehaverne forventes at løfte.

Til § 128 om bløde stofseler

For borgere, der ikke modsætter sig stofselen, og hvor der ikke på nogen måde er udsigt til, at borgeren udvikler sig på en måde, så borgeren kan undvære brugen af bløde stofseler, virker det meningsløst gang på gang at skulle genansøge om forhåndsgodkendelse.

Det foreslås at give mulighed for en livslang forhåndsgodkendelse under særlige betingelser, og naturligvis kombineret med, at man skal arbejde løbende på at finde en mindre indgribende foranstaltning.

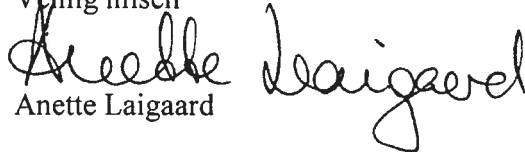
Både det personrettede og det driftsorienterede tilsyn bør vurdere, om tilbuddet evaluerer indsatsen jævnlige.

Til § 129, stk. 1 jf. stk. 3, Flytning uden samtykke

Det bør overvejes at åbne op for, at Statsforvaltningen kan give tilladelse til at flytte stærkt funktionsnedsatte udviklingshæmmede borgere efter stk. 2, selvom betingelserne om at lide af en fremadskridende mental svækkelse ikke er til stede. Alternativt foreslås at udvide stk. 3 til at omfatte samme gruppe.

Der er ikke mange muligheder for at flytte fra et botilbud til et andet (eller anden afdeling) for ovennævnte personer, hvis de ikke er til fare for sig selv, selvom det vurderes, at det vil være det omsorgsmæssigt mest hensigtsmæssige at gøre. Det kan betyde, at borgere, der er blevet mere plejekrævende, eller har fået et større behov for afskærmning, eller har behov for at bo sammen med andre på samme alder, ikke kan få lov til at flytte, fordi betingelserne i stk. 1 ikke er opfyldt. Det skal naturligvis forudsættes, at pårørende og værge (og evt. advokat) er indforstået med flytningen, og at borgeren ikke modsætter sig.

Venlig hilsen


Anette Laigaard

