



Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold
tha@sm.dk

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 19. januar 2015
Side 1
Ref.: nbl/bj
E-mail: gg@etf.dk
Direkte tlf: 53364901

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.)

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har den 9. december 2014 sendt 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. Ergoterapeutforeningen har med stor interesse læst lovforslaget og har følgende kommentarer til udkastet.

Kapitel 14 – Formål

Formålet med lovforslaget er en forenkling af bestemmelserne i serviceloven rettet mod voksne med fysiske eller psykisk funktionsnedsættelse og/eller sociale problemer. Det betyder helt konkret, at §§ 79-122 i den nuværende servicelov ophæves og nye bestemmelser sættes i stedet for. Ergoterapeutforeningen støtter overordnet op om at ville forenkle lovgivningen med henblik på en helhedsorienteret tilgang, der giver det bedste tilbud til borgerne og bedre sagsbehandling. Ergoterapeutforeningen frygter dog, at det ikke vil blive resultatet af lovforslaget, som det foreligger.

Det fremgår af § 79, stk. 1, nr. 1), at indsatserne skal forebygge forværring, men mange borgere med funktionsnedsættelse, f.eks. mennesker med progresserende sygdomme, har ikke udsigt til at opleve forbedring eller udvikling. Ergoterapeutforeningen foreslår derfor, at det fremgår, at formålet med indsatsen også kan være at undgå forværring.

Med lovforslaget indføres der en målgruppeopdeling, hvor borgerne opdeles i tre målgrupper; 1) personer med let nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller lettere sociale problemer eller personer, som er i risiko for at udvikle lette funktionsnedsættelser eller lettere sociale problemer, 2) personer med få, afgrænsede og relativt enkle hjælpebehov, og 3) personer med varig og/eller betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Ergoterapeutforeningen undrer sig over, at målgruppe 1) og 3) knytter sig til funktionsevne/sociale problemer, mens målgruppe 2) handler om hjælpebehov. Ergoterapeutforeningen mener, at der mangler en afklaring enten i bemærkningerne til loven eller

i en kommende vejledning i forhold til, hvad der afgør, at man hører til hhv. målgruppe 1), 2) eller 3), og hvem der afgør, hvilken målgruppe man hører til.

Ergoterapeutforeningen forstår lovforslaget sådan, at man ikke kan klage over en målgruppeindplacering, men kun over de ydelser, som man får tildelt. Derfor undrer det, at der i § 79, stk. 3 laves en kobling mellem ydelser, paragraffer og de enkelte målgrupper. Ergoterapeutforeningen læser lovforslaget således, at det i praksis vil betyde, at borgerens målgruppeindplacering vil få betydning for, hvilke ydelser borgerne kan få. Dette bør altid være en individuel vurdering, der ikke er målgruppeafhængig.

Kapitel 15 – Tidlig forebyggende indsats

Med lovforslaget kommer en ny målgruppe ind i servicelovens bestemmelser, og Ergoterapeutforeningen ser positivt på, at der fremover er lovgivningshjemmel til at lave tidlige og forebyggende indsatser på voksenområdet til personer med let nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller lettere sociale problemer eller personer, som er i risiko for at udvikle lette funktionsnedsættelser eller lettere sociale problemer.

Kapitel 16 – Personlig praktisk hjælp, hjælpemidler og forbrugsgoder

Ergoterapeutforeningen finder overordnet set tilgangen med "hjælp til selv-hjælp", "mulighed og ansvar, udvikle egne potentialer", "ressourcer", "medinddragelse" og "medansvar" positivt, ligesom det er positivt, at der gives mulighed for "forebyggende indsatser".

Lovforslaget lægger op til, at det kun er borgere med særlige problemer i målgruppe 3, som skal kunne tilbydes boligindretning. Men formålet er vel næppe at begrænse gruppen af borgere, som kan få hjælp i form af boligindretningen? Som det er i dag, får borgere, der er omfattet af den foreslåede gruppe to (få, afgrænsede og relativt enkle hjælpebehov) jævnligt bevilget mindre boligindretninger, f.eks. i form af opsætning af greb, fjernelse af dørtrin eller en fastmonteret rampe ved hoveddør. Det kunne f.eks. være en borger, som har behov for en rollator til indendørsbrug, men som i øvrigt klarer sig selv i det daglige. Det bør fremgå tydeligt, at disse muligheder fortsat eksisterer. Samtidig bør det tydeliggøres, om sådanne ændringer, der ofte bevilges ifm. hjælpemiddelbevilling, er omfattet af krav om handleplan.

Midlertidige hjælpemidler

Ergoterapeutforeningen finder det overordnet positivt, at der i § 100 hjemles mulighed for at yde støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder i en tidsbegrænset periode. Dog kan det undre, at der er tale om en kan-paragraf. Muligheden for lån af midlertidige hjælpemidler må for alle være uafhængigt af, i hvilken kommune og region man er bosiddende. Samtidig er afgrænsningen i forhold til afgrænsningscirkulæret vedr. behandlingsredskaber, hvor udgiften og ansvaret ligger i regionerne, uklar. Hjælpemiddelområdet er ikke længere et obligatorisk aftaleområde mellem sygehus og kommune i sundhedsaftalerne, hvilket gør det vigtigt med en endnu mere præcis formulering af, hvad loven rummer i forhold til midlertidige hjælpemidler.

Det bør f.eks. af vejledningen fremgå, at muligheden også gælder midlertidige hjælpemidler til borgere, der venter på forundersøgelse på sygehuset eller er i behandling hos en privatpraktiserende læge. Og hvordan håndteres forbrugsgoder, som typisk bevilges med egenbetaling? Forbrugsgoder bliver borgerens

ejendom, med mindre de bevilges iht. stk.5 som udlån. Hvis det er disse forbrugsgoder, der er tænkt på, bør det præciseres.

I henhold til stk. 2 kan der "alene ydes støtte efter stk. 1 én gang inden for en tidsbegrænset periode". Også her er præcisering nødvendig. Kan kommunen kun bevilge ét hjælpemiddel (f.eks. en rollator) i én periode, eller kan man også bevilge et andet hjælpemiddel (f.eks. en toiletstol) i samme periode? Hvis man kan bevilge to forskellige hjælpemidler i samme periode, skal det ansøges om/bevilges (eks. to hjælpemidler) på én gang inden for den samme periode? Og hvordan definerer man en tidsbegrænset periode? Er det i forhold til den aktuelle problematik? - der kan f.eks. være behov for et el-køretøj i 2 måneder til én borger og i 6 måneder til en anden borger. Der ligger endvidere en formidlingsopgave i, at et midlertidigt udlånt forbrugsgode, hvis det efterfølgende vurderes at være til varigt brug, pludselig indebærer en egenbetaling!

Forenklet sagsgang

Af § 96, stk. 2 fremgår, at visse mindre hjælpemidler kan være et bestemt produkt eller en fast ydelse, og i bemærkningerne til § 96 er nævnt forskellige hjælpemidler, der vil kunne standardiseres. Det er imidlertid vanskeligt at se, at man kan vælge ét hjælpemiddel, som vil kunne afhjælpe funktionsnedsættelsen for samtlige borgere med behov for dette hjælpemiddel.

Eksempelvis findes mange forskellige rollatorer på markedet. Når man skal finde frem til den rollator, som afhjælper en borgers funktionsevnenedsættelse bedst og billigst, er det nødvendigt at tage konkrete, individuelle hensyn. En borger, som bor på landet, har måske behov for en rollator med store hjul for at kunne færdes udendørs, en anden borger har behov for en rollator, som er let at slå sammen og transportere i bus, en tredje har behov for en stabil rollator med et fast sæde og rygbøjle og en fjerde har brug for en rollator til 155 kg brugervægt. Det er fire forskellige typer af rollatorer, som kan have meget forskellig pris. Hvis man kun har én standard rollator, ville tre af disse borgeres funktionsnedsættelse ikke være afhjulpet i væsentlig grad med denne model. Man kan nævne lignende eksempler i forhold til de andre hjælpemidler, der er nævnt på listen.

Dette underbygges af Socialstyrelsens nye vidensnotat om hjælpemiddelformidling til voksne. Notatet giver et overblik over den aktuelle forskningsbaserede viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats og peger blandt andet på, at det har stor betydning, hvordan hjælpemidler formidles: En struktureret og helhedsorienteret formidlingsproces gennemført af fagpersoner med viden om og fokus på hjælpemidler, kan betyde, at færre opgiver at bruge deres hjælpemiddel og bruger det oftere, fordi den faglige indsats kan medføre, at hjælpemidlerne bedre passer til borgeren og dennes samlede situation. Også individuel tilpasning og træning kan have den positive effekt, at borgerne bliver mere selvhjulpne og får færre aktivitetsbegrænsninger.

Så bestemmelsen rejser mange problemstillinger: Hvordan skal alle borgere have mulighed for at selv at finde rundt i det store hjælpemiddeludbud? Og hvordan sikres borgeren relevant rådgivning, vejledning og instruktion, så pågældende kan købe et hjælpemiddel, der kompenserer i tilstrækkelig grad? Forestiller man sig, at kommunens terapeuter udarbejder kravsspecifikation til borgeren, som vælger produkt og efterfølgende kontakter terapeuten for at få "godkendt" valget inden køb? Og hvad med de borgere, som ikke selv kan gå ud og handle

Det er vanskeligt at se, hvordan denne bestemmelse kan blive en fordel for borgeren, der risikerer at få bevilliget et hjælpemiddel, der ikke afhjælper vedkommendes funktionsnedsættelse, men den kan også blive til ulempe for kommunerne, som mister fordelene af genbrugseffekt på de pågældende hjælpemidler og kan få problemer i forbindelse med reparationer af hjælpemidler, som de ikke har kendskab til. Samtidig kan bevilling af et uegnet hjælpemiddel betyde, at man går glip af evt. rehabiliteringspotentiale eller forebyggelse af forværring af sygdom mm.

Hjælpemidler til børn

Af bemærkningerne til nr. 11 fremgår, at hjælpemidler, forbrugsgoder, boligændringer mv. til børn skal indgå i børneparagraffer, konsekvenserne af denne ændring bør overvejes, og hvis man skal gøre det, bør det være med henblik på en bedre og mere sammenhæng i sagsbehandlingen.

I § 96 stk. 6 nr. 5 omtales "Hjælpemidler fra en offentlig institution". Det er uklart, hvad der menes her.

Kapitel 17 – Udredning, handleplan og tilbudsvifte

Med lovforslaget foreslås det, at der indføres en ny udredningsparagraf efter § 102 til borgere i målgruppe 3. Kommunalbestyrelsen skal fremover foretage en udredning, før der træffes afgørelser om ydelser. Ergoterapeutforeningen ser positivt på, at borgeren skal inddrages i udredningen, og at familie og netværk kan inddrages, hvis det er hensigtsmæssigt. Borgeren bør dog kunne sige nej til, at familie og netværk inddrages. Ergoterapeutforeningen undrer sig over, at der ikke er sat en tidsbegrænsning på udredningsfasen, som der er på børneområdet, hvor der i § 50 står, at børneundersøgelsen skal afsluttes senest 4 måneder efter, at kommunalbestyrelsen bliver opmærksom på, at et barn eller en ung kan have behov for særlig støtte. Ergoterapeutforeningen mener, at der bør være en lignende tidsbegrænsning på voksenområdet.

Efter § 103 skal kommunalbestyrelsen fremover lave en handleplan for til alle borgere, der modtager hjælp efter kapitel 17 i serviceloven. Ergoterapeutforeningen støtter, at handleplanen skal laves i samarbejde med borgeren, samt familie og netværk, hvis det er hensigtsmæssigt. Borgeren bør dog kunne sige nej til, at familie og netværk inddrages.

Med § 104 indføres der en tilbudsvifte. Tilbudsviften indeholder bl.a. genoptræning og vedligeholdstræning (de tidligere § 86, stk. 1 og stk. 2), beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud, støtte til køb af bil, boligindretning og boligskift. Det fremgår af lovforslaget, at kommunalbestyrelsen kan afgøre, at en eller flere af disse ydelser eller tilbud helt eller delvist kan substituere hinanden. Ergoterapeutforeningen forstår ikke, hvad formålet er med at lave en tilbudsvifte med så forskellige ydelser og tilbud, og undrer sig yderligere over, hvordan disse tilbud kan substituere hinanden i praksis. Det er eksempelvis svært at se, hvordan et tilbud om bil eller boligindretning, kan erstattes af de andre. Og hvordan kan det være, at boligændringer og biler er den del af viften, men hjælpemidler er ikke med? I forhold til de nævnte tilbud i viften ville det være en hjælp, hvis der i en vejledning gives eksempler på, hvor de forskellige tilbud kan erstatte hinanden.

Der står i bemærkningerne til lovforslaget, at det i forhold til genoptræning foreslås, at ydelsen kan gives, "selv om borgeren ikke opfylder betingelsen om betydelig og/eller varig funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer, men det

vil fortsat være en forudsætning for tildeling af disse ydelser, at der er foretaget en udredning, ligesom der også vil være krav om udarbejdelse af handleplan". Ergoterapeutforeningen læser bemærkningerne således, at det er forudsætning for at få vedligeholdelsestræning, at man hører til i målgruppe 3. Ligeledes læser Ergoterapeutforeningen lovforslaget sådan, at det er en forudsætning for at få genoptræning og vedligeholdelsestræning, at der laves en udredning og handleplan. Er det rigtigt forstået? I givet fald mener Ergoterapeutforeningen, at det vil være en uhensigtsmæssig bureaukratisering i forhold til de eksisterende regler på området. I gruppe 1 og 2 har der hidtil været mange borgere, der har modtaget vedligeholdelsestræning. Disse stilles ringere, hvis vores tolkning er korrekt, og det er vel næppe meningen?

Ergoterapeutforeningen mener yderligere, at lovforslaget omkring genoptræning og vedligeholdelsestræning er et udtryk for, at der ikke tænkes i sammenhæng til sundhedsloven, hvor der efter § 140 skal laves genoptræningsplaner, og hvor der netop er indført en to ugers tidsfrist i forhold til igangsættelse af genoptræningsindsatsen. Det bidrager efter Ergoterapeutforeningens mening yderligere til den skævvridning, der i forvejen er mellem de to lovgivninger, at der ikke er en lignende tidsfrist på genoptræning efter serviceloven.

Afslutningsvis skal jeg bemærke, at jeg kan forstå, at der i forbindelse med forarbejdet til forenklingen af serviceloven har været inviteret forskellige parter ind til dialogmøder og workshops, men Ergoterapeutforeningen har ikke været inddraget i dette arbejde. Det undrer mig, når både hjælpemiddelområdet, samt genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsparagrafferne bliver berørt af de foreslåede ændringer.

Venlig hilsen



Gunner Gamborg
Formand, Ergoterapeutforeningen