

Social- og integrationsministeriet,
Holmens Kanal 22
1060 København K

København, den 16. september 2014

Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om social service (Rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp).

Alzheimerforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. den foreslåede ændring af Servicelovens bestemmelser om rehabilitering og hjemmehjælp.

Vi har tidligere afgivet høringssvar om Hjemmehjælpskommissionens afrapportering og vil for de generelle betragtninger om fremtidens hjemmehjælp henvise til dette. Det skal dog understreges, at Alzheimerforeningen bakker op om lovforslagets præmis om, at fremtidens hjemmehjælp skal tage afsæt i at ældre er forskellige. Konkret må det betyde

- at den fremtidige hjemmehjælp – herunder også tilbud om rehabiliteringsforløb til mennesker med en demenssygdom - skal tage afsæt i de særlige forhold og udfordringer, som en person med en fremadskridende demenssygdom har.

Desværre er de foreslåede lovændringer uklare på dette punkt. Lovforslaget vil derfor højst sandsynligt føre til en meget forskellig kommunal fortolkning og dermed også en forskellig praksis i kommunerne. Lovforslaget kommer således til at modvirke selve formålet med lovændringen, der ifølge de almindelige bemærkninger pkt. 2.1.2.1 netop er at: *"... understøtte, at kommunerne arbejder systematisk med rehabiliteringsforløb ud fra en fælles forståelse af de grundlæggende principper for rehabiliteringsforløb."*

I de almindelige bemærkninger til lovforslagets pkt. 2.1.2.1. præciseres det, at: *"Ingen borgere er på forhånd udelukket fra at blive tilbudt et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb."* Bemærkningerne henviser til en bred tilgang til funktionsevne, der indebærer, at der både skal ses på den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne og understreger, at også borgere med en demensdiagnose vil kunne omfattes af tilbud om et rehabiliteringsforløb.

Alzheimerforeningen hilser denne præcisering velkommen, men frygter, at lovforslagets formuleringer om formålet med rehabiliteringsforløb og vedligeholdelsestræning i praksis vil betyde, at den brede tilgang til vurdering af funktionsevne træder i baggrunden til fordel for en stram fortolkning, der svarer til den kommunale praksis i dag, hvor personer med en demenssygdom i flere kommuner de facto udelukkes fra rehabilitering og vedligeholdelsestræning. (For yderligere dokumentation henvises til høringssvarets afsnit om begrundelser).

Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at Servicelovens kommende bestemmelser om rehabiliteringsforløb strammes op således, at også mennesker med en demenssygdom kan få gavn af de kommunale rehabiliteringsforløb.

Konkret skal Alzheimerforeningen foreslå:

- at der i den foreslåede § 83, stk. 3 indsættes følgende (i kursiv): ” ... om et tilbud efter § 83 a vil kunne forbedre, *fastholde eller forsinke tab af* personens funktionsevne”
- at der i den foreslåede § 83a, stk. 1 indsættes følgende (i kursiv): ” ... rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre, *fastholde eller forsinke tab af* personens funktionsevne ...”
- at der indføres en ny § 83 a stk. 5 med følgende ordlyd: ”*Kommunalbestyrelsen skal til personer med en demenssygdom, der ikke kan deltage i tilbud efter § 83a stk. 1, tilbyde et rehabiliteringsforløb, der kan føre til en afklaring af hvilke former for vedligeholdende træning efter § 86 stk. 2 personen fremover skal tilbydes for at opnå en værdig og meningsfuld hverdag.*”

Argumentation og begrundelser

I forslagens § 83, stk. 3 og § 83a, stk. 1 henvises der til, at kommunalbestyrelse skal vurdere om de foreslåede rehabiliteringsforløb vil kunne forbedre personens funktionsevne. At det er en konkret vurdering af mulighederne for at forbedre personens funktionsevne, der er det afgørende for at kunne få et tilbud om et rehabiliteringsforløb, understreges endvidere af de almindelige bemærkninger til lovsforslaget pkt. 2.1.2.1 samt af de konkrete bemærkninger til lovsforslagets § 83, stk. 3.

Det fremgår således, at tilbud om rehabiliteringsforløb alene skal tilbydes til personer, der har et potentiale for at forbedre funktionsevnen. Dermed risikerer mennesker med en fremadskridende demenssygdom at blive udelukket fra de kommunale tilbud om rehabiliteringsforløb hvis kommunalbestyrelsen efter en individuel vurdering antager, at der ikke vil være et forbedringspotentiale pga. sygdommens fremadskridende proces.

Socialminister Manus Sareen har i et svar til Alzheimerforeningen den 7. juli 2014 henvist til Servicelovens § 86, stk. 2 vedr. vedligeholdelsestræning der gør det muligt at tilbyde træningsforløb til hjemmeboende borgere med en demensdiagnose. Henvisningen til at § 86, stk. 2 fortsat vil være gældende og derfor vil kunne anvendes til at tilbyde vedligeholdelsestræning til personer med en demensdiagnose fremgår også af de almindelige bemærkninger til lovsforslaget pkt. 2.1.2.1.

Men erfaringerne fra kommunernes praksis mht. tilbud til demenspatienter efter § 86, stk. 2 viser desværre, at mange kommuner i dag – og modsat ministerens påpegning - anlægger en fortolkning, der de facto udelukker personer med en demenssygdom fra at få tilbud om vedligeholdelsestræning.

Fx fremgår det af Køge Kommunes kvalitetsstandard for vedligeholdelsestræning efter Servicelovens § 86, stk. 2 at: ” *Visitor foretager en individuel og konkret vurdering af borgerens funktionsevne og potentiale for at fastholde og udvikle sine færdigheder.*” I Egedal Kommunes kvalitetsstandard for tilbud efter Servicelovens § 86 stk. 2 står der: ” *At der vurderes at funktionsevnen kan forbedres.*” samt: ” *at borgeren skal kunne forstå, huske og følge en instruktion*”. I Roskilde kommune står der i kvalitetsstandardens vedr. § 86: ” *For at få bevilget genoptræning eller vedligeholdelsestræning skal dit funktionstab være opstået for nyligt*”.

Der er i alle tilfælde tale om betingelser mange mennesker med en fremadskridende demenssygdom vil have svært ved at leve op til.

Tilsvarende formuleringer, der kan betyde, at mennesker med en demenssygdom udelukkes fra kommunale tilbud om rehabilitering eller vedligeholdelsestræning, findes også i kvalitetsstandarder for vedligeholdelsestræning efter § 86, stk. 2 i bl.a. Frederiksberg, Viborg, Aabenraa, Haderslev, Lyngby-Taarbæk, Ballerup, Høje Tåstrup, Thisted, Vejle, Vordingborg m. fl.¹

Fastholdes lovforslagets skelnen mellem på den ene side potentiale for forbedring af funktionsevnen som adgangskrav til rehabiliteringsforløb og på den anden side mulighederne for en meget forskellig kommunal fortolkning af vedligeholdelsestræning efter § 86, stk. 2 til mennesker med en demensdiagnose, vil den nuværende praksis, hvor demenspatienter mange steder de facto udelukkes fra rehabiliteringsforløb, risikere at fortsætte.

Alzheimerforeningen håber derfor, at der er forståelse for nødvendigheden af en præcisering af lovteksten samt for behovet for særlige tiltag, der skal sikre, at mennesker med en demenssygdom vil kunne få gavn af de forbedringer i den fremtidige hjemmehjælp, som de foreslåede ændringer tilsigter.

Har ministeriet spørgsmål eller kommentarer til ovenstående bemærkninger står vi naturligvis til rådighed herfor.

Med venlig hilsen



Birgitte Vølund
Landsformand
Alzheimerforeningen



Nis Peter Nissen
Direktør
Alzheimerforeningen

¹ Alzheimerforeningen har alene undersøgt formuleringerne i de offentliggjorte kvalitetsstandarder, som de fremstår på de kommunale hjemmesider.



sm@sm.dk

chs@sm.dk

**Høring om forslag til lov om ændring af lov om social service
(rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp). Sagsnr. 2014-4918**

16. september 2014

J.nr. 2014-0017-45808

Ankestyrelsen har ingen bemærkninger til det den 19. august 2014 fremsendte lovforslag om rehabilitering og hjemmehjælp.

Ankestyrelsen
Teglholmsgade 3
2450 København SV

Venlig hilsen

Tel +45 3341 1200
Fax +45 3341 1400
ast@ast.dk
www.ast.dk
EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Anne Birgitte Hassing

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Personfølsomme
oplysninger kan kun
fremsendes elektronisk
til sikkermail@ast.dk

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold
Attn. Charlotte Søderlund (sm@sm.dk og chs@sm.dk)



Høringsvar fra Center for Sund Aldring, Københavns Universitet, til forslag til lov om ændring af lov om social service

Center for Sund Aldring, Københavns Universitet, takker for muligheden for at indgive høringssvar til forslag til lov om ændring af lov om social service.

Center for Sund Aldring har følgende bemærkninger:

Vi finder at lovforslaget i væsentlig grad tilgodeser anbefalingerne fra Hjemmehjælpskommissionen med fokus på støtte og hjælp til forbedring af funktionsevne og på sammenhænge mellem fysiske, psykiske og sociale behov, ligesom der i princippet tilstræbes en større lighed på tværs af kommunerne med hensyn til målgrupper, indhold og borgerinddragelse.

Det er et væsentligt og velmotiveret gennemgående træk i lovforslaget at sikre en helhedsorienteret, sammenhængende og tværfaglig indsats baseret på individuelle målsætninger fastlagt i samarbejde med borgeren, og disse mål skal være tilgængelige for modtagere af hjælpen såvel som de involverede medarbejdere. Samarbejdet med borgerne (og deres pårørende) er naturligvis et afgørende tema, og det bør - som understreget i bemærkningerne - i høj grad være borgernes egne mål og behov, som danner udgangspunkt for målfastsættelsen, såfremt rehabiliteringsforløbet skal være vellykket. Det understreges tillige at kommunen forpligtes til at arbejde med borgernes motivation, og det er noget uklart, hvad dette i realiteten indebærer. Forskellige sociale og etniske grupper vil ofte have forskellige behov og forudsætninger for at medvirke. Det er afgørende, at kommunikationen om de enkelte forløb sker med den nødvendige indsigt og kompetence hos personalet i overensstemmelse med borgerens sproglige, kulturelle, uddannelsesmæssige og sundhedsmæssige karakteristika. Det påpeges, at kommunen ikke kan afvise hjemmehjælp, grundet at borgeren modsætter sig at deltage i et rehabi-

15. SEPTEMBER 2014

CENTER FOR SUND ALDRING

BLEGDAMSVEJ 3B
2200 KØBENHAVN N

TLF 35327081
DIR 35327081

tig@sund.ku.dk
www.sundaldring.ku.dk

REF: TIG
SAG: 510-0014/14-3000
Sagsnr. oplyses ved henv.

litereringsforløb – dette er en vigtig forudsætning for at undgå pres og ulighed i indsatsen.

SIDE 2 AF 3

Med lovforslaget lægges der op til en systematisk vurdering af mulighederne for at etablere korterevarende, tidsafgrænsede rehabiliteringsforkøb med henblik på forbedring af funktionsevner og nedsættelse af behovet for hjælp. Herunder skal det vurderes, om det er muligt at gøre noget ved de bagvedliggende årsager til funktionsnedsættelse. Der skal således foretages analyser af den samlede situation. Et andet væsentligt princip er at sikre en løbende vurdering af ændringer i funktionsniveau og behov med henblik på tilpasning af hjælp og støtte. I Center for Sund Aldring finder vi, at disse principper er relevante og velmotiverede på baggrund af den eksisterende viden om funktionsevnetab i ældrebefolkningen.

Sådanne vurderinger stiller imidlertid store krav til 1) analyseinstrumenter, 2) medarbejderkompetencer og 3) tværfagligt samarbejde. Forslaget indeholder dog ikke eksplicitte krav om tiltag på disse tre områder, som kan understøtte kvalitetssikring og lighed på tværs af kommuner, som jo er overordnede målsætninger i lovforslaget.

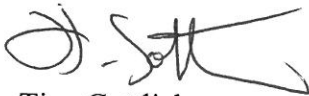
Det samme gælder indsatsen med inddragelse af både fysiske, psykiske og sociale behov og de bagvedliggende forhold, som ofte er afgørende for funktionsnedsættelserne. Sådanne bagvedliggende forhold vil ofte omfatte både multimorbiditet og komplekse sociale faktorer. Denne indsats vil derfor kræve både tværfagligt og tværsektorielt samarbejde inden for kommunerne og på tværs af kommuner, almen praksis og regioner. Sidstnævnte generelle behov for tværgående sektorsamarbejde er bl.a. anerkendt i sundhedslovgivningen om sundhedsaftaler, men burde også afspejles og uddybes i lov om social service – ikke blot med en enkelt bemærkning om ”inddragelse af relevant social- og sundhedsfagligt personale” (83 a, stk. 2), men med mere konkrete krav og bemærkninger, som afspejler nødvendigheden af et tværgående samarbejde mellem sundheds- og socialektorerne.

Det er således uklart, om lovforslaget reelt vil skabe større ensartethed i indsatsen på tværs af landet – ligesom man kan være bekymret for, at rehabiliteringsindsatsen vil få meget forskellig karakter, kvalitet og effekt på tværs af sociale og etniske grupper i Danmark og på tværs af grupper med forskellige typer funktionsindskrænkninger. Der mangler i lovforslaget og dets kommentarer en vurdering af dette spørgsmål, og der savnes konkrete krav til sikring af, at forslaget ikke bidrager yderligere til ulighed i funktionsniveau og sundhed - ikke mindst blandt de ældre i den danske befolkning.

Vi håber, at disse kommentarer kan bidrage med værdi til det videre arbejde og takker endnu engang for muligheden for at indgive høringsvar.

SIDE 3 AF 3

Med venlig hilsen på vegne af Center for Sund Aldring

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tina Gottlieb', with a stylized flourish at the end.

Tina Gottlieb
Centeradministrator

Dansk Arbejdsgiverforening

Fra: Dansk Arbejdsgiverforening [mailto:DA@da.dk]
Sendt: 19. august 2014 16:35
Til: Lovekspeditionen
Emne: SV: Høring om forslag til lov om ændring af lov om social service

Under henvisning til det til DA fremsendte høringsbrev af d.d. vedrørende ovennævnte skal vi oplyse, at sagen falder uden for DA's virkefelt, og at vi under henvisning hertil ikke ønsker at afgive bemærkninger.

Med venlig hilsen

Jette L. Andersen
Chefsekretær

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

Holmens Kanal 22

1060 København K

Sendt til: sm@sm.dk og Charlotte Søderlund, chs@sm.dk

16. september 2014

Høring om ændring af lov om social service (rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp)

Dansk Erhverv har fået udkast til Forslag til Lov om ændring af Lov om social service (herefter lovudkastet) vedrørende rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp.

Dansk Erhverv arbejder overordnet for en effektiv offentlig sektor, hvor private og selvejende aktører kan tilbyde alternativer til den offentlige opgaveløsning. På velfærdsområdet repræsenterer Dansk Erhverv bl.a. en lang række medlemmer, der er private leverandører af ydelser som personlig pleje eller praktisk hjælp til hjemmeboende borgere efter Servicelovens § 83.

Lovudkastet er et resultat af den politiske aftale, som regeringen indgik den 19. juni 2014 sammen med Enhedslisten, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Dansk Folkeparti og Det konservative Folkeparti.

Generelle kommentarer:

Dansk Erhverv er overordnet enig i lovudkastets fokus på en styrket og faglig stærkere rehabiliteringsindsats.

Dansk Erhverv efterlyser dog, at den nye lovgivning også udstyrer borgeren med et frit valg af leverandør, når det gælder det nye rehabiliteringsforløb. Sker dette ikke, advarer Dansk Erhverv mod, at lovudkastet risikerer at hæmme bedre sammenhæng og nærhed på tværs af indsatser for den ældre.

Nyt rehabiliteringsforløb forud for hjælp efter § 83 – indsættelse af ny paragraf 83a

- Med lovudkastet forpligtes kommunerne til at sikre, at borgeren modtager et rehabiliteringsforløb forud for hjælp efter § 83. Dansk Erhverv mener, at et styrket fokus på rehabilitering er rigtigt set og understøtter den udvikling med effektbaseret rehabilitering, som allerede sker i dag i kommunerne.
- Dansk Erhverv støtter, at der arbejdes systematisk med forløb ud fra en fælles faglig forståelse af rehabilitering, at der er tale om "et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb" samt at vurdering skal være individuel med udgangspunkt i borgerens res-

sourcer og behov. Men hvad den maksimale længde af et korterevarende og tidsafgrænset forløb må være, bør præciseres i selve lovparagraffen.

Dette uddybes i afsnittet med specifikke bemærkninger.

Forslaget risikerer at modvirke ambition om sammenhæng

- Dansk Erhverv mener, at sammenhæng på tværs af indsatser risikerer at gå tabt, når borgeren automatisk starter hos den kommunale leverandør i et rehabiliteringsforløb. Dette fordi forslaget *ikke* udstyrer borgeren med en egentlig rettighed til frit at vælge blandt to eller flere leverandører, som det er tilfældet med hjemmepleje efter § 83.

I dag vælger hver tredje modtager af hjemmehjælp efter servicelovens § 83 en privat leverandør¹. De private leverandører har vist sig at bidrage med nye arbejdsgange, lavere sygefravær og måske derfor og vigtigst af alt en højere brugertilfredshed.

Dansk Erhverv mener, at flere private leverandører i dag besidder den fornødne faglighed og har en række eksempler på, at kommuner og private i dag netop samarbejder om sundhedsfremme og rehabilitering for samme målgruppe.

Dette uddybes i afsnittet med specifikke bemærkninger.

Ændring af hjemmehjælpsbestemmelsen (servicelovens § 83)

- Dansk Erhverv er tilfreds med, at det med lovudkastet slås fast, at hjemmehjælp også fremover vil være en kerneydelse på ældreområdet.
- Det er positivt, at der foreslås målfastsættelse for hjælp efter § 83. Det er positivt, at kommunalbestyrelsen forpligtes til at fastsætte individuelle mål for den enkelte borger som redskab til en mere fokuseret og koordineret indsats. Bl.a. i samarbejde med kommunerne arbejder mange private leverandører allerede i dag med faste mål og delmål for forbedringen af borgerens funktionsevne.
- Det er også positivt, at det i lovudkastet præciseres, at hjemmehjælpen også skal bidrage til at vedligeholde borgerens færdigheder. Altså et forebyggende sigte.
- Dansk Erhverv er enig i den foreslåede ophævelse af sondringen mellem midlertidig og varig personlig og praktisk hjælp efter § 83.

Specifikke bemærkninger:

Specifikke bemærkninger til ny rehabiliteringsbestemmelse (§ 83a)

- I den politiske aftale fra juni 2014, som er udgangspunktet for dette lovudkast, er det en målsætning, at hjælpen netop skal være sammenhængende og koordineret. Det skal bl.a. være ”mere forudsigeligt for den ældre, hvem der kommer og hvornår”².

¹ DST: (AED12, Modtagere visiteret til hjemmehjælp, frit valg, der benytter privat leverandør efter område, ydelsestype, alder og køn)

² ”Det skal være mere forudsigeligt for den ældre, hvem der kommer og hvornår”, ministerцитat fra pressemeddelelse på sm.dk den 19. juni 2014.

Dansk Erhverv bakker op om den ambition. Sammenhæng og regelmæssighed er vigtige kvalitetsparametre for støtten til den ældre, hvilket hjemmehjælpskommissionens rapport fra 2013 også peger på.

Men muligheden for sammenhæng og regelmæssighed mindskes, når borgeren må forventes at starte i et kommunalt rehabiliteringsforløb og *først derefter* ved evt. visitation til hjemmepleje efter § 83 kan vælge mellem en eller flere leverandører.

Såfremt der i behandlingen af det videre lovforslag ikke er politisk opbakning til at udvide det frie valg af leverandør til § 83 a, bør lovudkastet i stedet tydeliggøre, at kommunen kan inddrage eventuelle private leverandører i rehabiliteringsindsatsen, jf. denne del af den politiske aftale:

”Den nærmere tilrettelæggelse af forløb med hjælp til selvhjælp bliver op til kommunerne. Det gælder også i forhold til muligheden for at inddrage eventuelle private leverandører”.

(Aftale om fremtidens Hjemmehjælp, 2014, side 3)

Det er Dansk Erhvervs opfattelse, at der blandt private leverandører eksisterer den fornødne sundhedsfaglighed og peger på, at private leverandører allerede i dag har samarbejde med kommunerne om konkrete sundhedsydelser.

Dansk Erhverv mener også, at private leverandører, i lighed med den kommunale, vil kunne formå løbende at observere borgerens fremskridt og formidle den viden til den visiterende myndighed. Det sker allerede i dag på hjemmeplejeområdet, som en del af leverandørens tilbagemeldingsforpligtelse, som er kontraktlig forpligtet til – som en del af kommunens tilsynsforpligtelse efter bl.a. § 151.

- Det fremgår af lovudkastets særlige bemærkninger (bemærkningerne til 83 a, stk.1), at et rehabiliteringsforløb skal ”være tidsafgrænset og korterevarende, indbefatter dels, at der skal sættes en tidsramme for det samlede forløb, og dels at der skal være tale om et intensivt forløb, som er overskueligt for borgeren, og som samtidig understøtter en fokuseret indsats (typisk af 8-12 ugers varighed)” samt at ”tidsrammen vil afhænge af den enkelte modtagerens behov og ressourcer”.

Dansk Erhverv ønsker, at dette præciseres i selve lovteksten for at skabe en mere klar retsstilling for borgeren.

Fokus på bekæmpelse af social isolation blandt ældre.

Centralt i aftalen om ”fremtidens hjemmehjælp” fra juni 2014, fremgår det, at der er behov for mere opmærksomhed på den sociale dimension i hjemmeplejen, så medarbejderne mere aktivt gør brug af deres kendskab til borgerne og støtter ensomme ældre i at deltage i forebyggende og sociale aktiviteter.

Lovudkastet rummer kun enkelte passager i forhold til, hvad en helhedsbaseret tilgang kan bestå af. Men skal derudover ses i sammenhæng med det kommende udviklingsprojekt, hvor mellem 10

og 15 kommuner i samarbejde med frivillige organisationer skal arbejde med at støtte ældre, som har vanskeligt ved at opretholde et socialt aktivt liv, i at deltage i aktivitets- og foreningstilbud.

Dansk Erhverv er enig i, at det regelmæssige møde med et andet menneske, hjemmehjælperen, bidrager til at bryde social isolation – og at det udgør en vigtig del af samfundets indsats sammen med eksempelvis frivillige besøgsvenner eller lignende.

Derfor er det afgørende, at også de private leverandører, som udgør en tredjedel af den samlede hjemmehjælp, inviteres ind i det udviklingsarbejde på lige fod med andre relevante dele af samfundet. Det er eksempelvis ikke tilfældet for så vidt aktstykke 138, Folketinget 2013-14 (tiltrådt af Finansudvalget den 28. august 2014).

Jeg står naturligvis til rådighed for en uddybelse af ovenstående høringssvar.

Med venlig hilsen

Rasmus Larsen Lindblom
Velfærdspolitisk chefkonsulent

Ministeriet for Børn, Ligestilling,
Integration og Sociale Forhold
Att. Charlotte Søderlund

Dansk Sygeplejeråd



Den 12. september 2014
Sagsnr.: 1408-0016

Høring om forslag til lov om ændring af lov om social service

Dansk Sygeplejeråd kan bakke op om de foreslåede ændringer i lov om social service, der fremover forpligter kommunerne til at tilbyde rehabiliteringsforløb, hvis det vurderes, at modtageren kan forbedre sin funktionsevne

Dansk Sygeplejeråd ser generelt positivt på, den øgede brug af rehabilitering til de ældre frem for, at kommunerne kun yder kompenserende hjælp. Som det fremgår af lovbemærkningerne, så er ældregruppen i dag og i fremtiden langt mere differentieret, end vi har været vant til tidligere, og derfor giver det god mening, at anvende et rehabiliteringsperspektiv, hvor formålet er at fastholde den ældre så selvhjulpnen som muligt, og hvor hjælpen er fleksibel i forhold til den enkeltes behov.

Med forslaget til lovændringerne, er der lagt nogle fornuftige retningslinjer ned for indsatsen, bl.a. at forløbet skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt, og at hjælpen løbende skal tilpasses modtagerens behov.

Dansk Sygeplejeråd vil dog anbefale, at der laves en tilføjelse til lovforslagets § 83, hvoraf det fremgår, at en vurdering af den ældres behov for hjælp skal ske i samarbejde med den ældre. For at rehabiliteringsindsatsen skal lykkes er det afgørende, at den ældre også selv forstår og kan se mulighederne i indsatsen.

Med venlig hilsen


Grete Christensen

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk



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

Høring om forslag til lov om ændring af lov om social service

Danske Fysioterapeuter har med stor interesse læst forslaget om indførelse af en ret til rehabilitering i lov om social service.

Vi hilser lovændringen velkommen. Det er ingen tvivl om, at det store paradigmeskift i tilgangen til hjemmehjælp og rehabilitering er til glæde og gavn for den enkelte borger. Bestemmelsen understreger, at hverdagsrehabilitering er omsorg på linje med anden pleje.

Danske Fysioterapeuter er særligt tilfreds med, at alle borgere – også demente – får ret til at få vurderet mulighederne for at indgå i et rehabiliteringsforløb. Der er nemlig fagligt ingen tvivl om, at rehabilitering tilrettelagt på den rigtige måde og med de rigtige mål kan bidrage til forbedret livskvalitet for langt de fleste borgere. Selv de svageste borgere kan have glæde af rehabilitering, mens de samtidig får ordentlig og værdig pleje og bistand til de ting, som de ikke kan klare.

Danske Fysioterapeuter noterer sig, at lovforslaget indebærer, at rehabiliteringsforløb, herunder målfastsættelse, skal ske i samarbejde med borgeren. Denne præcisering finder vi særdeles vigtig, fordi det fagligt ikke giver mening at tale om rehabilitering imod borgerens ønske. Sagt lidt firkantet: Et rehabiliteringsforløb kan ikke medføre 'tvangstræning' af borgeren, og vi forstår lovforslaget som udtryk for denne erkendelse. Af samme årsag er vi tilfredse med, at lovforslaget understreger, at en kommune ikke kan afvise at yde hjemmehjælp alene med henvisning til, at en borger modsætter sig at deltage i rehabiliteringsforløb. Med denne klare tilkendegivelse kan kommunerne ikke tvinge borgere ind i forløb, hvilket dels er i modstrid med rehabiliteringstanken dels vil kunne skabe modstand imod rehabilitering på et forkert grundlag.

Danske Fysioterapeuter står til rådighed for uddybende bemærkninger.

Venlig hilsen

Tina Lambrecht
Formand

Danske Fysioterapeuter
Holmbladsgade 70
DK-2300 København S

www.fysio.dk
Telefon: +45 3341 4620
Mail: fysio@fysio.dk

Dato:
12. september 2014

E-mail:
aso@fyiso.dk

Tlf. direkte:
+45 33 41 46 35

Til
Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold,
e-mail: sm@sm.dk & chs@sm.dk

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Taastrup, den 15. september 2014
Sag 17-2014-00524 – Dok. 170842 TO/mmh/kft

Danske Handicaporganisationers (DH's) hørings svar til forslag om lov om rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp

DH takker for muligheden for at komme med bemærkninger til lovforslaget om rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp. Overordnet mener DH, at følgende ændringer bør indarbejdes i lovforslaget:

- Personer med handicap og deres behov for hjemmehjælp bør afspejles bedre i bemærkningerne til loven, da personer med handicap i alle aldre modtager hjemmehjælp – også personer, som lever et helt andet liv end mange ældre mennesker.
- Det skal sikres, at rehabiliteringsforløbet bliver en ret og ikke en forudsætning for at modtage hjemmehjælp. Der skal være en tydelig ret i loven til at sige nej til et rehabiliteringsforløb.
- Der skal stilles krav til kvaliteten og indholdet af rehabiliteringsforløbet i form af faglige retningslinjer mv.
- Det skal være muligt at klage, hvis kommunen ændrer rehabiliteringsforløbet uden tilstrækkelig inddragelse af borgeren.

Generelle bemærkninger

DH mener, at det er positivt, at der med lovforslaget kommer fokus på rehabilitering og på, at den enkelte borger bliver så selvhjulpent som muligt. Der er dog behov for at nuancere de forskellige livsvilkår, der ligger til grund for modtagerne, herunder personer med handicap.

Personer med handicap skal nævnes i lovbemærkningerne

DH må beklage, at personer med handicap og deres behov for hjemmehjælp stort set ikke er nævnt i lovbemærkningerne. Hjemmehjælp er ikke betinget af alder, og der er derfor personer med handicap i alle aldre, der modtager hjemmehjælp, men som lever et helt andet liv end mange ældre mennesker. Personer med handicap overses ofte, når der snakkes om hjemmehjælp, ligesom kommunens visitatorer ofte har 'ældrekasketten' på, når de visiterer til hjemmehjælp. På trods af, at behovene er vidt forskellige afhængig af, om du er en ung 25-årig person, der er under uddannelse eller på arbejdsmarkedet, eller om du er 85 år og har levet tilbagetrukket fra arbejdsmarkedet i mange år. Det kan eksempelvis dreje sig om

personer, der på grund af en kronisk progredierende lidelse midlertidigt eller permanent har brug for kompensation for at klare sin dagligdag. Der kan være tale om børnefamilier, hvor den ene forælder eksempelvis har sclerose, som viser sig enten fysisk eller kognitivt, og hvor rehabilitering ikke løser behovet for den praktiske eller personlige hjælp.

Lovforslaget tager da også udgangspunkt i hjemmehjælpskommissionens forslag, som heller ikke omfattede personer med handicap og deres livssituation. Det fremgår kort af lovbemærkningerne, at hjemmehjælp er en vigtig del af hjælpen til personer med handicap, men herefter fokuseres stort set kun på ældre og deres behov. Fx nævnes, at: *'Fremtidens hjemmehjælp skal tage afsæt i, at ældre er forskellige'* og det fastslås at, *'hjemmehjælp også fremover skal være en kerneydelse på ældreområdet'*.

DH mener, at det er afgørende, at lovens bemærkninger også afspejler, hvordan hjemmehjælp indgår som en del af den handicapkompenserende hjælp til personer med handicap, herunder unge mennesker, med henblik på at give lige muligheder for deltagelse i samfundet. For personer med handicap kan der eksempelvis være forhold, hvor det vil være nødvendigt med akut hjemmehjælp. Eksempelvis kan der være tale om en midlertidig forværring af funktionsevnen, fx i forbindelse med en udskrivning. Her skal et akutberedskab fungere og borgeren skal ikke først igennem en vurdering af, hvorvidt der skal igangsættes et rehabiliteringsforløb, før man kan få hjemmehjælp. I den forbindelse vil DH gerne gøre opmærksom på formålsbestemmelsen i serviceloven § 81, hvor det fremgår, at der skal tilbydes en særlig indsats til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, herunder at kompensere for den enkeltes handicap. Der bør i bemærkningerne gives eksempler på forskellige livssituationer og hvordan hjemmehjælp benyttes i forhold til personer med handicap, som skal indgå i kommunernes vurdering af et rehabiliteringsforløb frem for hjemmehjælp. DH kommer gerne med eksempler på dette.

Rehabiliteringsforløb forud for hjemmehjælp – en ret, ikke tvang

DH mener, at det er positivt, at der kommer fokus på rehabilitering og på, at den enkelte borger bliver så selvhjulpne som mulig. Det er dog væsentligt, at rehabiliteringsforløbet er en ret, som den enkelte får, og ikke en pligt. DH mener, at der kan opstå tvivl om dette pga. visse formuleringer i lovbemærkningerne.

Eksempelvis fremgår det, at: *"Kravet om, at målfastsættelsen skal ske i samarbejde med borgeren, betyder, at kommunen forpligtes til at arbejde med borgerens motivation. En kommune kan ikke alene afvise at yde hjemmehjælp med henvisning til, at borgeren modsætter sig at deltage i et rehabiliteringsforløb"*. Med denne formulering får man nærmest indtryk af, at kommunen skal arbejde med alle midler, for at borgerne accepterer et rehabiliteringsforløb.

Det fremgår endvidere af lovbemærkningerne, at det skal vurderes, om det er realistisk, at et rehabiliteringsforløb kan skabe de ønskede forbedringer, inden rehabiliteringsforløbet sættes i værk. DH mener, at det er uklart, hvordan denne vurdering skal foretages, og hvordan

borgeren inddrages i denne vurdering, så det sikres, at borgeren ikke opfatter det som et pres at begynde et rehabiliteringsforløb.

DH mener, at det skal fremstå tydeligt af selve loven, at der er tale om en ret til et rehabiliteringsforløb og dermed, at kommunen ikke kan afvise at tilbyde hjemmehjælp, hvis en borger takker nej til et rehabiliteringsforløb. Dette bør ikke kun fremgå af bemærkningerne.

Derudover tages der i bemærkningerne ikke stilling til, hvor mange gange der skal iværksættes rehabiliteringsforløb, førend borgeren kan modtage hjemmehjælp. Kan kommunen fratage hjemmehjælpen og iværksætte rehabiliteringsforløb hver gang borgerens hjælp revurderes? Og hvor længe kan et sådan forløb fortsætte, hvor borgeren skiftevis modtager hjemmehjælp eller rehabilitering?

Kvalitet i rehabiliteringsforløbet

Det er helt nødvendigt, at der sikres kvalitet i det enkelte rehabiliteringsforløb, og at de rette fagkompetencer er til stede, hvis et rehabiliteringsforløb skal have en effekt. Der henvises i bemærkningerne til Hvidbogens definition af rehabilitering, samt Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger. Dette mener DH dog ikke er tilstrækkeligt, hvis man samtidig ønsker, at kommunerne laver en systematisk, helhedsorienteret og tværfaglig indsats. Det er DH's erfaring, at kommunernes fortolkning af rehabiliteringsbegrebet er meget forskelligartet, ligesom vejledningen vedr. kommunal rehabilitering heller ikke i tilstrækkeligt omfang støtter op om en ensartet forståelse. DH mener derfor, det er vigtigt, at der udarbejdes faglige retningslinjer for rehabiliteringsforløb. Her kan der bl.a. søges inspiration hos både Social- og Sundhedsstyrelsens arbejde med hhv. forløbsbeskrivelser og kliniske retningslinjer/forløbsprogrammer for rehabilitering af hjerneskadede.

I forlængelse af dette er det vigtigt, at der stilles krav til kommunernes kvalitetsstandarder, så de omfatter de faglige retningslinjer. DH erfarer, at kvalitetsstandarderne i mange tilfælde bliver benyttet som retningsgivende for 'det man kan få' frem for, at de er vejledende for den konkrete, individuelle vurdering.

Nødvendig hjælp og støtte under rehabiliteringsforløbet

Det fremgår, at borgeren skal modtage den nødvendige hjælp og støtte under rehabiliteringsforløbet, samtidig med, at fastsættelsen af målene for hjælp efter § 83 bør ses i sammenhæng med anden hjælp, som borgeren eventuelt får. DH mener, at det er helt essentielt, at den nødvendige hjælp og støtte tilvejebringes under et rehabiliteringsforløb, idet det ellers ikke vil have den ønskede virkning. DH opfordrer til, at der følges særligt op på denne del, når lovforslaget evalueres i 2016/2017.

Retssikkerhed ved fejlbehandlinger

DH mener, at det er uklart, hvordan borgeren er stillet i forbindelse med evt. fejlbehandling eller forkert træning, der fører til skader mv., fx hvis personalet ikke har den tilstrækkelige

viden i forhold til personer med handicap og de særlige forhold, der kan gøre sig gældende her. Kan der ligesom i forhold til behandlinger i sundhedssystemet eksempelvis klages til patientombuddet? Dette bør afklares, så borgeren ikke efterlades uden retssikkerhed ift. fejlbehandling.

Økonomien

Det fremgår, at ændringerne menes at kunne holdes inden for den nuværende økonomiske ramme. DH har svært ved at gennemskue, om dette er realistisk, hvis man ønsker at iværksætte helhedsorienteret og tværfaglige rehabiliteringsforløb, samtidig med, at de borgere, der har behov for hjemmehjælp, fortsat kan modtage den nødvendige hjælp.

Konkrete bemærkninger

§ 83a

DH mener, at det er uklart, hvad der menes med ”korterevarende” og ”tidsafgrænset” rehabiliteringsforløb. Selvom bemærkningerne nævner, at et forløb typisk vil vare 8-12 uger, er der ikke nogen grænse for, hvor langt et forløb kan/skal være. DH kan frygte, at der vil være 98 forskellige udlægninger af dette, hvorved man risikerer, at visse borgere ”tvinges og presses” bedre, end godt er – hvorimod andre måske ikke gives den nødvendige og rette tid til udvikling.

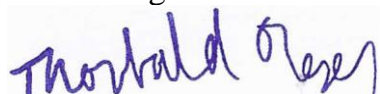
DH mener, at der bør indføres en konkret tidsangivelse vedr. varigheden på rehabiliteringsforløbet, med mulighed for forlængelse og med krav om opfølgning i samarbejde med modtageren forud for en eventuel forlængelse.

§ 83a, stk. 2

DH mener, at det er uklart, hvorvidt borgeren kan klage over en ændring af rehabiliteringsforløbet, eksempelvis hvis borgeren ikke føler sig tilstrækkeligt inddraget i ændringerne, som loven forudsætter. Herudover savnes en nærmere præcisering af, hvordan, eller på hvilken måde, modtageren skal inddrages. Skal dette eksempelvis foregå ved en samtale eller et statusmøde? Kan man være repræsenteret af pårørende m.m. Det er vigtigt, at overordnede begreber omkring inddragelse af borger, opfølgning af indsatser m.v. bliver så præcise som muligt, uden at blive rigide.

For uddybende bemærkninger kontakt konsulent Maria Holsaae på e-mail: mmh@handicap.dk eller tlf.nr.: 2445 1557.

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen
Formand

Til Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold.

Ministeriets sagsnr. 2014-4918

Til sm@sm.dk ; chs@sm.dk

DANSKE ÆLDRERÅD takker for muligheden for at afgive høringssvar til ændring af servicelovens bestemmelser om rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp.

DANSKE ÆLDRERÅD finder ministerens forslag meget positivt, fordi det i væsentlig grad formår at omsætte Hjemmehjælpskommissionens forslag til 8 grundprincipper for rehabiliteringsforløb til lovforslag.

DANSKE ÆLDRERÅD har følgende bemærkninger til lovforslagene:

Til § 83, stk. 3:

DANSKE ÆLDRERÅD er tilfredse med, at rehabiliteringsforløb som udgangspunkt tilbydes alle borgere, der modtager hjælp eller ansøger om hjælp efter § 83. Herved kan rehabiliteringsforløb også tilbydes til demente borgere, ligesom det skal tilbydes både til borgere der ansøger om praktisk hjælp såvel som personlig pleje. DANSKE ÆLDRERÅD lægger vægt på, at ingen udelukkes på forhånd, og finder det væsentligt, at vurdering foretages af tværfagligt og kvalificeret personale.

Til § 83, stk. 5:

Om inddragelse af pårørende: DANSKE ÆLDRERÅD finder det hensigtsmæssigt, at bemærkningerne fastslår, at pårørende så vidt muligt inddrages i samtale og planlægning af hjælpen og rehabiliteringsforløbet. Det bør dog fremgå tydeligt af bemærkningerne, at pårørende under ingen omstændigheder inddrages fysisk i selve opgaven.

Til § 83 a, stk. 1:

Om målgruppen:

DANSKE ÆLDRERÅD ønsker en tilføjelse til bestemmelsen, som understreger at den også gælder for borgere i plejeboliger. Det kunne for eksempel gøres ved at tilføje sidste punktum følgende: "uanset boform".

Til § 83 a, stk. 2:

Om velfærdsteknologi:

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at det skal vurderes om velfærdsteknologi eller hjælpemidler kan øge borgerens selvstændighed og selvhjulpenhed.

DANSKE ÆLDRERÅD finder dog, at bestemmelsen mangler en stillingtagen til, hvem der skal betale for anskaffelse af velfærdsteknologien eller hjælpemidlet. Efter organisationens opfattelse bør det fremgå, at hvis anskaffelsen medfører sparet tid for offentligt ansatte, da bør betalingsforpligtelsen påhvile borgerens kommune/region.

Om retten til at takke nej:

DANSKE ÆLDRERÅD er tilfredse med, at borgerens individuelle standpunkt fortsat respekteres, således at hjælpen ikke kan inddrages, alene fordi borgeren ikke vurderer at kunne profitere af et rehabiliteringsforløb.

Om proportionalitet:

På samme vis er DANSKE ÆLDRERÅD tilfredse med, at det direkte fremgår af bemærkningerne, at der skal være et rimeligt forhold imellem de krav man stiller til borgeren set i lyset af de forbedringer, der forsøges opnået. Det er væsentligt, at borgeren og kommunen finder fælles fodslaw.

Til § 83 a, stk. 3:

DANSKE ÆLDRERÅD finder det positivt og væsentligt, at bestemmelsen fastslår kommunens pligt til at sørge for nødvendig pleje og praktisk hjælp til borgere, som endnu ikke har været igennem et rehabiliteringsforløb. Det virker smidigt og ubureaukratisk, at der ikke skal træffes særskilt afgørelse om den foreløbige hjælp, idet den indgår som en del af det samlede forløb.

Til § 151, stk. 1:

DANSKE ÆLDRERÅD er yderst tilfredse med, at rehabiliteringsforløb efter § 83 a, også indgår i kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandard fordi det giver ældreråd en mulighed for at tage stilling til og rådgive kommunalbestyrelsen om det foreslåede kommunale niveau.

Med venlig hilsen

Formand Bent Aa. Rasmussen”

Vanløse d. 15. september

Høringssvar på Høring om forslag til lov om ændring af lov om social service – rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp

DemensKoordinatorer i Danmark (DKDK) takker for muligheden for at afgive høringssvar på ovennævnte.

DKDK er alt overvejende positive ift. lovforslaget og bemærker med tilfredshed og glæde, at den sociale rehabilitering har fået en så fremtrædende plads i forslaget.

Vi har ligeledes med tilfredshed bemærket, at borgere, der lider af demens, ikke vil blive stillet ringere end andre borgere. Vi mener dog, at det bør understreges kraftigt i vejledningen, da vi frygter at det ellers ikke vil blive gennemført i de enkelte kommuner. Dette kan evt. ske ved at indsætte følgende passus fra lovforslaget i vejledningen.:

Det forudsættes, at også borgere med et stort plejebehov og beboere i plejeboliger/plejecentre kan have gavn af et rehabiliteringsforløb, fx borgere med en demensdiagnose. Ingen borgere er på forhånd udelukket fra at blive tilbudt et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb. Et rehabiliteringsforløb skal baseres på en individuel, helhedsorienteret og tværfaglig vurdering af borgerens samlede situation, hvor der både ses på den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne. Den brede tilgang har til formål at sikre, at bl.a. også borgere med en demensdiagnose vil kunne omfattes af tilbud om et rehabiliteringsforløb.

I forhold til paragraf 83A ønsker DKDK, at der i lovforslaget tilføjes et "uanset boform". Se følgende:

"§ 83 a. 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 hjælp efter § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov – **uanset boform.**

Når DKDK ønsker denne tilføjelse skyldes det et ønske om at understrege at paragraffen også gælder for borgere i plejeboliger.

På vegne af bestyrelsen i DKDK

Marianne Lundsgaard

Faglig sekretær

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

Danish Service Industries Federation

Sendt som e-mail til:
chs@sm.dk og sm@sm.dk

Høring om forslag til lov om ændring af lov om social service

DI Service har modtaget høringsmaterialet den 19. august 2014 og takker for muligheden for at afgive bemærkninger.

DI Service støtter ambitionen om, at fremtidens hjemmehjælp i højere grad skal fokusere på at hjælpe den enkelte borger til at klare sig selv. Det kan forslaget om indførelsen af korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb med individuelt fastlagte mål bidrage til at understøtte.

Lovforslaget lægger op til, at rehabiliteringsforløbet skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt. Det er et område, hvor danske virksomheder har kompetencer og erfaringer at byde ind med. Det gælder både i forhold til indførelsen af ny teknologi og tilrettelæggelsen af en effektiv opgaveløsning med borgeren i centrum.

Udviklingen af ny teknologi sker i de private virksomheder, men udviklingen er afhængig af et tæt samspil med den offentlige sektor. Samspillet afdækker nye løsningsbehov og sikrer, at løsningerne afprøves.

Derfor bør lovforslaget efter DI Service' opfattelse give private leverandører bedre mulighed for at varetage rehabiliteringsforløbene. Det er ikke tilstrækkeligt at lade det være op til den enkelte kommune at beslutte, hvorvidt den ønsker at inddrage private leverandører.

Erfaringerne med borgernes frie valg i forhold til den hjælp, der visiteres til efter lovens § 83, viser, at borgerne i stadigt stigende grad vælger private leverandører til at udføre opgaverne med en meget høj tilfredshed til følge.

På den baggrund foreslår DI Service konkret, at rehabiliteringsforløbene omfattes af det frie valg, som er gældende for den hjælp, der visiteres til efter lovens § 83 således, at borgeren får mulighed for at vælge mellem minimum to leverandører.

Det frie valg bør desuden udvides til at omfatte de genoptræningsydelse og vedligeholdende træningsydelse, der visiteres til efter lovens § 86, samt

hjemmesygepleje efter sundhedslovens § 138.

Et udvidet frit valg vil give de private såvel som de kommunale leverandører mulighed for at tilbyde sammenhængende forløb for borgeren, hvor fokus flyttes fra afgrænsede ydelser og visiterede timer til de samlede resultater af hjælpen i form af eksempelvis borgerens funktionsevne eller antallet af ind- og genindlæggelser. Det vil samtidig give mulighed for at indføre nye incitamentsmodeller, hvor en del af betalingen til leverandørerne er bundet op på opnåelsen af bestemte resultatmål.

Det bør være rettesnoren i tilrettelæggelsen af fremtidens hjemmehjælp.

DI Service har ikke yderligere bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen



Anders Brøndum
Chefkonsulent



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

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 16. september 2014
Side 1
Ref.: nbl
E-mail: nbl@etf.dk
Direkte tlf: 53 36 49 23

Hørings svar vedr. forslag til lov om ændring af lov om social service

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har den 19. august 2014 sendt forslag til lov om ændring af lov om social service (Rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp) i høring. Ergoterapeutforeningen har med stor interesse læst lovforslaget om ret til rehabilitering efter serviceloven.

Ergoterapeutforeningen ser meget positivt på, at der foreslås en ny bestemmelse, der fastsætter de lovgivningsmæssige rammer for rehabiliteringsforløb på hjemmehjælpsområdet. Således bakker Ergoterapeutforeningen op om, at kommunerne med forslaget forpligtes til at tilbyde et tidsafgrænset, korterevarende og målorienteret rehabiliteringsforløb, hvis det vurderes, at modtageren kan forbedre sin funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83.

Formålet med lovforslaget er at understøtte, at kommunerne arbejder systematisk med rehabiliteringsforløb ud fra en fælles forståelse af de grundlæggende principper for rehabiliteringsforløb. Samtidig er formålet at understøtte borgerens retssikkerhed, idet lovforslaget sikrer, at rehabiliteringsforløb tildeles inden for en entydig lovgivningsmæssig ramme.

Ergoterapeutforeningen finder det positivt, at der i lovforslaget lægges op til, at rehabiliteringsforløb skal tilbydes på baggrund af en individuel og konkret vurdering, der tager udgangspunkt i modtagerens behov og ressourcer, og hvor der både ses på den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Efter forslaget skal tilrettelæggelsen af rehabiliteringsforløbet være helhedsorienteret og tværfagligt, og der skal sættes mål for det enkelte rehabiliteringsforløb. Målene skal fastsættes i samarbejde med borgeren. Ergoterapeutforeningen mener, at denne præcisering er vigtig, da det fagligt set ikke giver mening at arbejde med rehabilitering, uden at det foregår i samarbejde med borgeren.

Ergoterapeutforeningen glæder sig videre over, at det forudsættes, at også borgere med et stort plejebehov og beboere i plejeboliger/plejecentre kan have gavn af et rehabiliteringsforløb, fx borgere med en demensdiagnose. Rehabilitering tilrettelagt med de rette mål kan hjælpe til bedre livskvalitet for de fleste borgere. De svageste borgere kan også have gavn af rehabilitering, hvis de samtidig får ordentlig pleje og hjælp til det, som de ikke længere kan klare.



Yderligere glæder Ergoterapeutforeningen over, at ministeriet i forslaget lægger op til at anskue rehabilitering med afsæt i "Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet" (Marselisborg Centret i samarbejde med Rehabiliteringsforum Danmark, 2004).

Ergoterapeutforeningen står til rådighed for yderligere kommentarer, hvis der er behov for det.

Med venlig hilsen

Gunner Gamborg
Formand

Socialministeriet
Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K
sm@sm.dk, chs@sm.dk

Den 16. september 2014

Faglige Seniorer takker for henvendelsen og muligheden for at afgive hørings svar vedr. nedennævnte lov. Vi har flg. kommentarer:

Forslag til lov om ændring af lov om social service. (Rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp):

Hørings svar, Faglige Seniorer september 2014.

Faglige Seniorer er generelt tilfreds med lovforslaget, som følger Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger.

Vi er også tilfredse med, at det slås fast, at "hjemmehjælp også fremover vil være en kerneydelse på ældreområdet".

Faglige Seniorer har flg. kommentarer:

Vi er med det generelle udgangspunkt om, at rehabilitering kan forbedre et menneskes funktionsevne, og dermed dets livskvalitet, enige i, at der skal ske en vurdering af mulighederne for et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, før man tildeler varig hjælp.

Vi ønsker i den forbindelse at understrege, at vores holdning bygger på den antagelse, at kommunerne kan leve op til, at vurderingen baseres på en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i modtagerens behov og ressourcer, så der både ses på den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne. Vi er enige i, at rehabiliteringsforløbet skal tilrettelægges individuelt og i samarbejde med borgeren.

Vi vurderer, at bemærkningen om, at kommunen som udgangspunkt ikke må afvise at yde

hjemmehjælp til en borger, fordi vedkommende ikke vil være med i et rehabiliteringsforløb, bør uddybes. Faglige Seniorer mener, at den enkelte borger skal motiveres, men aldrig direkte eller indirekte tvinges.

Vi er enige i at afskaffe sondringen mellem midlertidig og varig hjælp, og at den ældres pligt til at selv at skulle betale for den midlertidige hjemmehjælp dermed ophører.

Hvis det viser sig, at den ældre stadig har brug for hjælp, fordi rehabilitering enten ikke er mulig eller ikke tilstrækkelig, skal det efterfølgende forløb tilrettelægges sammen med borgeren og dennes pårørende og/eller en bisidder.

Hvis fagpersoner på forhånd vurderer, at rehabilitering under alle omstændigheder ikke kan lade sig gøre, skal det naturligvis være muligt at give permanent hjælp med det samme og uden et forudgående rehabiliteringsforløb.

I bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at der vil blive fulgt op på loven i løbet af folketingsåret 2016/2017, og at det indebærer en vurdering af, hvordan man ude i kommunerne håndterer målene.

Vi mener, at den vurdering er så vigtig, at den bør stå i selve lovteksten, ligesom vi foreslår et supplement, hvor Socialministeriet sikrer, at der udarbejdes måltal for hvor mange, ministeriet skønner, der vil kunne få en forbedret funktion ved rehabilitering. Kommunerne bør indberette antallet, således at ministeriet kan undersøge hvilke årsager, der kan være til en eventuel afvigelse imellem skøn og praksis. (Principielt det samme som skete i Beskæftigelsesministeriets plan for at sikre flere unge en uddannelse.)

Vi er enige i, at indsatsen mod ensomhed blandt ældre borgere i eget hjem skal styrkes ved, at medarbejderne aktivt støtter de ældre i at deltage i forebyggende og sociale aktiviteter, og at der sættes gang i et udviklingsprojekt med det formål at få hjemmeplejen til at spille en større rolle i at modvirke ensomhed.

Vi er generelt enige i brugen af ny teknologi i plejen, men vi forventer naturligvis, at den kun bruges der, hvor den ældre kan få glæde af den – aldrig som middel til at mindske den menneskelige eller sundhedsfaglige kontakt. Ligesom vi forventer, at den nødvendige

velfærdsteknologi betales af det offentlige.

Vi er også enige i et samarbejde med frivillige organisationer på betingelse af, at det frivillige arbejde ikke på nogen måde erstatter det fagprofessionelle, og at kommunerne efterlever "Spilleregler 2.0 - Aftaler mellem frivillige og ansatte i den offentlige sektor."

Vi er betænkelige ved forslaget om at ophæve reglen om en fast kontaktperson og foreslår, at den ældre og dennes pårørende som minimum er sikret et fast, mindre team, der kan kontaktes.

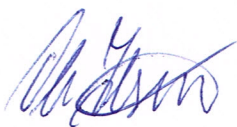
Vi mener, det er nødvendigt at sikre et uddannelsesmæssigt løft blandt de dårligst eller ikke-uddannede medarbejdere – og at der skal gælde samme uddannelseskrav til private leverandører. Vi mener, at et forskelligt uddannelseskrav til offentlige og private leverandører giver en unfair konkurrencefordel til de private leverandører, og at for dårligt uddannede medarbejdere giver en ringe kvalitet for den enkelte borger.

Vi forudsætter, at samtlige ansatte løbende efteruddannes.

Endelig vil vi gerne igen pointere, hvor vigtigt det er, at der følges op på kommunernes indsats – herunder at de tidsfrister, der er fastlagt i Forvaltningsloven, overholdes.

Vi ser frem til et fortsat godt samarbejde.

Med venlig hilsen



Ole Ibsen

Næstformand Faglige Seniorer

- • • Socialministeriet
Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K
sm@sm.dk; chs@sm.dk

Hørings svar vedrørende Lovforslag til Lov om ændring af lov om social service

FOA – Fag og Arbejde takker for henvendelsen, og vil gerne benytte lejligheden til at kommentere på nærværende høringforslag.

Vi finder, at lovforslaget generelt afspejler den grundlæggende tanke i rehabilitering nemlig, at rehabiliteringsforløbet skal være helhedsorienteret og tværfagligt, og der skal ske en løbende opfølgning og tilpasning af den hjælp, som borgeren modtager i samarbejde med borgeren med udgangspunkt i borgerens ressourcer og med borgerens livskvalitet for øje. Endvidere afspejles den grundlæggende tanke, at borgere med omfattende plejebenhov tilbydes kompenserende koordineret hjælp. Lovforslaget understøtter borgerens retssikkerhed, idet lovforslaget sikrer, at når rehabiliteringsforløb tilbydes, så tilbydes disse indenfor en entydig lovgivningsmæssig ramme. Hvis dette skal lykkes, forudsætter det samtidig, at kommunerne er indstillet på, at dette lovforslag ikke er et besparelsesforslag, men er et lovforslag, der skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers livssituation, således at rehabiliteringsmålet afspejles i den leverede hjælp. Siden 2008 er der skåret 5.5 mio. hjemmehjælpstimer i kommunerne. I perioden 2008 til 2013 er antallet af ansatte på ældreområdet faldet med 5.000 stillinger omregnet til fuld tid.

Ældreområdet presses i disse år og vil i fremtiden være karakteriseret af de "nye gamle", som ønsker at være selvstændige i eget liv længst muligt. Men også af, at flere ældre rammes af demens. Et værdigt liv med demens stiller store krav til personalenormeringer, pårørende, uddannelse, bygninger m.v. 100.000 ældre er ramt af demenssygdomme og der kommer 15.000 nye demenstilfælde hvert år. Det er ældre med

Dato:
15.09.2014

Sagsnummer:
14/146068

Ref.:
kman/ulro

særlige behov, som skal have en særlig indsats, hvilket man bør medtænke i udformningen af hjemmehjælpstilbud på ældreområdet.

I bemærkningerne til lovudkastet 2.1.2.1 fremgår det at, der er tale om et tilbud til den enkelte borger. Både før, under og efter tilbud om rehabiliteringsforløb. Spørgsmålet er så, hvad hvis en borger ikke kan motiveres til at modtage og deltage i et rehabiliteringsforløb? Hvorledes kan borgeren da modtage hjælp efter § 83? For FOA er det vigtigt, at der er tale om et reelt tilbud, der sikrer borgerens ret til hjælp, også når man takker nej til rehabilitering som hjælp. Vi er optaget af, at borgeren fortsat modtager hjælp og omsorg med udgangspunkt i borgerens behov. Man kunne forestille sig det eksempel, at en borger kan deltage i støvsugning af sin stue ved at sidde på en stol, men efterfølgende er så træt, at vedkommende ikke orker at deltage i en social aktivitet, som at få besøg af sin besøgsven eller drikke kaffe med naboen. Det er den afvejning af en borgers livskvalitet, der er så vigtig i visitationen til rehabiliteringsforløbene. Derfor er det utrolig vigtigt, at ingen kommune kan tolke denne lovgivning, som en besparelsesmulighed, men, at det er en lovgivning der skal sikre borgerens rettigheder om at kunne modtage hjælp efter § 83 med udgangspunkt i borgerens situation og behov.

I bemærkningerne til lovudkastet afsnit 2.1.2 fremgår det, "det er op til den enkelte kommune at tilrettelægge rammerne for indholdet i og opfølgningen på rehabiliteringsforløbene. Det gælder også i forhold til muligheden for at inddrage eventuelle private leverandører" endvidere fremgår det "Det er fortsat kommunalbestyrelsens ansvar at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at levere den hjælp, som imødekommer borgerens behov". Her vil vi henvise til Hjemmehjælpskommissionens anbefaling 20, hvor det fremgår " At det fremadrettet sikres, at medarbejderne hos både kommunale og private leverandører har de nødvendige faglige kompetencer og relevante uddannelser til at udføre de nye opgaver på hjemmehjælpsområdet". FOA – Fag og Arbejde vil foreslå, at man i lovforslaget skærper det således, at "Det er fortsat kommunalbestyrelsens ansvar at sikre, at medarbejderne har de rette faglige kompetencer og relevante uddannelser til at levere en

hjælp, som imødekommer borgerens behov. Dette uagtet om borgeren modtager hjælp fra kommunale eller private leverandører". Det er en nødvendig præcisering, således at borgeren er sikret samme kvalitet uagtet, om hjælpen leveres kommunalt eller privat.

I henhold til afskaffelse af kontaktpersonordningen (på myndighedsniveau) er det vigtigt, at den enkelte borger helt præcist ved, hvor og hvordan de skal henvende sig med spørgsmål eller klager i forbindelse med leveringen af den visiterede hjælp. Denne ordning bør være så enkel og ligetil som mulig for borgeren.

Venlig hilsen



Karen Stæhr
Sektorformand



Til
Ministeriet for børn, ligestilling, integration og
sociale forhold

16. september 2014

Høringsvar til forslag om ændring af lov om social service.

I henhold til høring om ændringen af lov om social service har FSD følgende bemærkninger til det udsendte forslag.

Indledningsvis finder vi det positivt, at der med det fremsatte lovforslag gives mulighed for at kommunerne kan gennemføre rehabiliteringsforløb inden, at der skal tages stilling til plejebehovet efter servicelovens § 83.

Efter vores mening vil et sådant kordineret og tværfagligt forløb medføre en række positive elementer, herunder især opnåelse af en bedre livskvalitet for borgeren gennem en større selvhjulpenhed og den deraf medfølgende frihed, samt en mulighed for at minimere borgerens behov for pleje efter § 83, hvilket på sigt alt andet lige vil kunne medføre besparelser for kommunerne.

Rehabiliteringsindsatserne skal fremover være i Servicelovens § 83 a. Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse, at beslutte om den nye rehabiliteringsydelse også skal leveres af private leverandører. Når indsatsen efter § 83a afsluttes og borgeren er vurderet til at skal have hjælp efter 83.1 vil der være frit valg af leverandør. Det kan set i et borgerperspektiv betyde flere leverandørskift.

Eftersom loven lægger op til, at alle borgere tilbydes et rehabiliteringsforløb (hvis det er vurderet, de kan profitere heraf) - og afhængig af effekten af dette, må det forventes at formindske antallet af borgere, der efter opfølgning skal have hjælp efter § 83 stk.1.

Mange kommuner har allerede etableret forskellige rehabiliteringsindsatser. Fælles for disse er, at de udføres efter § 86 (genoptræning og vedligeholdende) i serviceloven. Derud over er indsatserne meget forskelligt organiseret rundt i kommunerne. Dette er en af baggrundene for det nye lovforslag, hvor rehabiliteringsindsatser samles i § 83a. Der ønskes en mere systematisk og ensartethed i leverancen på tværs af kommunegrænserne.

Herudover findes det positivt, at der med lovforslaget tilvejebringes et lovgrundlag, der understøtter det øgede fokus på rehabilitering af ældre borgere, der allerede finder sted i kommunerne. Det sikres dermed, at rehabiliteringsforløbene fremadrettet kan tilbydes inden for en mere entydig lovgivningsmæssig ramme.

Det beskrives samtidigt, at målfastsættelsen skal ske i et bredere perspektiv, hvor sundhedslovens §§138 og 140 (sygepleje og genoptræning) skal tænkes mere sammen med henblik på at sikre bedre koordineret og sammenhængende indsats på tværs af de kommunale ydelser. Det lægger op til en bredere vurdering af borgeren, når der er første kontakt med kommunen, men også i den efterfølgende opfølgende fase.

Borgerne opnår herigennem en øget retssikkerhed, uafhængigt af hvilken kommune man bor i, og det vil ligeledes give kommunerne et mere fast holdepunkt i forhold til at skulle håndtere eventuelle klager over den tildelte hjælp tildelt på baggrund af resultaterne fra rehabiliteringsforløb.

Udgiftsneutral

Lovforslaget vil dog efter vores mening medføre kommunen en række udgifter.

Den indledende finansiering af opstarten af rehabiliteringsforløbene efter § 83a vil utvivlsomt medføre at kommunerne pålægges en ikke uanselig udgift til opstarten, som vil skulle afholdes med det samme, men som man først vil se effekten af på sigt.

Herunder tænkes der bl.a. på den indsats, der indledningsvist skal foretages for at oprette sagsgangene for den tværfaglige koordinering, som lovforslaget lægger op til, hvilket indledningsvist vil kræve et væsentligt øget timeforbrug for de afdelinger og aktører, der skal indgå i de tværfaglige forløb.

Af lovforslaget fremgår det at rehabiliteringsforløb vil blive omfattet af den stedlige kommunes tilsynsforpligtelse. Da der i sagens natur er tale om korterevarende forløb, vil dette medføre en større stigning i antallet af tilsyn som kommunerne vil være forpligtet til at udføre på årsbasis, hvilket igen vil medføre et væsentligt timeforbrug.

Anvendelse af hjælpemidler i rehabiliteringsforløb

Lovforslaget ligger ligeledes op til, at hjælpemidler bør være en del af vurderingen omkring det enkelte rehabiliteringsforløb. Forslaget griber således ind i hjælpemiddelsparagraffen i § 112. Efter § 112 har kommunerne kun mulighed for at yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsatte funktionsevner, og hvor hjælpemidlet i væsentlig grad vil kunne hjælpe personen.

Såfremt at hjælpemidler skal inddrages i de forslåede rehabiliteringsforløb, vil dette derfor medføre, at der bliver behov for, at der gives lovhjemmel til midlertidig bevilling af hjælpemidler i forbindelse med forløbene.

Ophævelse af sondringen mellem midlertidig og permanent

Det anerkendes, at der ikke er den store indtægt ved at opkræve betaling for midlertidige ydelser på grund af de udgifter, der er forbundet med administrationen heraf.

Egenbetalingen har dog den væsentlige ”pædagogiske effekt”, at mange borgere har fokus på at få noget afsluttet, når der er en egenbetaling på ydelsen. Man lader så at sige ikke bare en ydelse løbe længere end højest nødvendigt, når man selv skal betale. Dette til trods for at der ofte er tale om mindre beskedne beløb.

Ophævelse af reglerne om fast kontaktperson

Ophævelsen af kravet om faste kontaktpersoner i servicelovens § 89, stk. 2, vil utvivlsomt give kommunerne en større fleksibilitet til at planlægge hvordan man i de enkelte kommuner ønsker at varetage opgaven. Men da modtageren af hjælpen fortsat skal oplyses om, hvor man kan henvende sig, såfremt man har spørgsmål vedrørende den personlige og praktiske hjælp, består opgaven efter vores mening fortsat.

Forslagets eneste reelle ændring vil derfor blive, at man i stedet for at oplyse et nummer på en konkret person blot henviser til en afdeling. Derfor kan der stilles spørgsmål ved, om der reelt opnås en besparelse herved.

Konklusion

Overordnet set ser vi dog positivt på lovforslaget, da det efter vores mening vil skabe en mere klar ramme om et allerede i gangværende paradigmeskifte i landets kommuner.

Med venlig hilsen



Ole Pass
Landsformand



Til Ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold

Høringsvar vedr. høring over forslag om ændring af lov om social service

KL har den 19. august 2014 modtaget høringsmateriale vedrørende lov om ændring af lov om social service (rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp).

Lovændringen er en del af opfølgningen på aftale om fremtidens hjemmehjælp af juni 2014, og lovforslaget og introduktionen af den nye §83a giver en mere en mere entydig lovhjemmel i forhold til hverdagsrehabiliteringsforløb, som hidtil har været visiteret efter enten §83 (hjemmehjælp) eller §86 (genoptræning).

KL er som udgangspunkt positivt indstillet over for lovforslaget. De nye bestemmelser sætter borgeren i centrum og der sættes et stærkt fokus på individuelle målsætninger i forhold til borgeren. Det er meget positivt, at der nu gennemføres et fokusskifte fra tid hos borgeren til resultater hos borgerne.

Med lovforslaget vil kommunerne, såfremt borgeren vurderes at ville have gavn heraf, blive forpligtet til at tilbyde et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, inden der tages stilling til ydelser efter §83. Denne ændring er i naturlig forlængelse af de rehabiliteringstiltag som stort set alle kommuner allerede anvender i dag.

Den rehabiliterende tankegang bygger på, at man tager udgangspunkt i borgernes egne ressourcer. Færdigheder, som ikke trænes og vedligeholdes, ender til sidst med at forsvinde. Derfor er det vigtigt at man i videst muligt omfang anvender borgernes egne færdigheder, og hvis det er muligt, hjælper borgerne til at genvinde mistede færdigheder.

Borgerne har en klar interesse i at fastholde deres funktionsevne på det højeste mulige niveau. Dermed bliver de mindre afhængige af hjælp og bliver højere grad i stand til at tilrettelægge livet efter egne ønsker.

Den 20. august 2014

Sags ID: SAG-2014-04758

Dok.ID: 1896218

TEI@kl.dk

Direkte 3370 3588

Mobil 2383 1547

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 1/2

Rehabiliteringsforløbet vil kunne iværksættes med en enkelt afgørelse, hvor det efterfølgende løbende er muligt at justere forholdet mellem kompenserende ydelser og rehabiliterende ydelser, som skal dække hele forløbet. Det giver den nødvendige fleksibilitet i forhold til at sætte borgeren i centrum og tilrettelægge forløbene individuelt.

Fokus i forhold til rehabiliteringsforløbene bliver de individuelle mål sat sammen med borgeren. Dermed kommer borgerenes egne ønsker til deres funktionsniveau i centrum for indsatsen. Den kommunale indsats kan herved tilrettelægges med henblik på at nå disse mål. Forløbet kan fx inddrage velfærdsteknologi for at hjælpe borgeren til mindre afhængighed af hjælp.

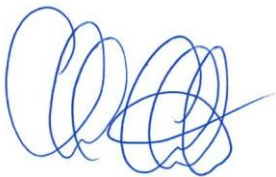
Lovforslaget lægger samtidig op til en højere grad af sammenhæng mellem social- og sundhedstilbud til især de svageste ældre med omfattende og komplekse plejebestyr, som ikke meningsfyldt vil kunne indgå i et rehabiliteringsforløb. KL er meget positivt indstillet over for at prioritere indsatsen på hjemmeplejeområdet til fordel for de svageste og mest syge ældre.

Anvendelsen af den nye bestemmelse (§83a) vil blive obligatorisk og vil kunne indgå som en del af grundlaget for den kommunale myndighedsudredning. Afgørelser efter §83 vil herefter blive truffet på baggrund af en mere omfattende viden om den enkelte borgers ressourcer og muligheder.

For de eksisterende hjemmeplejebrugere skal kommunerne inden 1. januar 2017 have udredt og gennemført rehabiliteringsforløb. KL vurderer at to år er tilstrækkeligt til at tilbyde alle eksisterende hjemmeplejebrugere, som har ressourcer til det, et rehabiliteringsforløb.

KL tager forbehold for senere politisk behandling af høringssvaret og forbeholder sig mulighed for at komme med supplerende kommentarer i den anledning.

Med venlig hilsen



Christian Harsløf



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

Høring om forslag til lov om ændring af lov om social service

Kost & Ernæringsforbundet er positive over for forslag til høring om ændring af lov om social service. Vi noterer os med tilfredshed forslaget om at sætte ind med korte rehabiliteringsforløb, som skal ske helhedsorienteret og med tværfaglig håndtering.

Her ser vi muligheden for også at sætte hurtigt ind i forhold til kost og ernæring, som vi ved har betydning for menneskers funktionsevne og livskvalitet. Vi mener i forlængelse heraf, at der bør være forpligtende foranstaltninger for kost og ernæring i den kommunale tilrettelæggelse af rehabiliteringsforløb.

Socialstyrelsen har netop udgivet en rapport 'Cost-effectiveness studie af tværfaglig ernæringsintervention blandt skrøbelige underernærede ældre' (gennemført i Frederiksberg Kommune), som konkluderer, at sufficient ernæring er en forudsætning for en effektiv rehabilitering. Vi ved dog samtidig, at det kniber med dette fokus i mange kommuner og for så vidt også i regionerne.

Kost & Ernæringsforbundet udgav sammen med ARLA tidligere på året publikationen 'Underernæring – det skjulte samfundsproblem'. Denne publikation ridser problemerne omkring det manglende fokus på ernæring op. Den rette ernæring har stor indflydelse på sygdomsforløb, på genopbygning af legem og spiller en faktor i forhold til rehabilitering.

Der henvises i høringsudkastet til hvidbogen og hjemmehjælpskommissionen. Begge forholder sig i begrænset omfang til ernæring.

Vi finder det fordelagtigt, at der ligeledes henvises til den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient – herunder den nyligt publicerede **nationale handlingsplan for mad og måltider**.

15. september 2014

Kost & Ernæringsforbundet

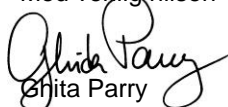
Holmbladsgade 70
2300 København S

D: 31636609
M: 4031 8784
E: ck@kost.dk

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

Kost & Ernæringsforbundet står til rådighed for uddybning og yderligere kommentarer. Kost & Ernæringsforbundet bidrager gerne til den nærmere udmøntning af lovforslaget.

Med venlig hilsen


Gitte Parry
Formand



KOMMUNALE TJENESTEMÆND
OG OVERENSKOMSTANSATTE
LØNGANGSTRÆDE 25, 1
1468 KØBENHAVN K
TLF. 33 11 97 00
www.kto.dk - E-mail: kto@kto.dk

Ministeriet for Børn, Ligestilling,
Integration og Sociale Forhold
E-mail: chs@sm.dk og sm@sm.dk

Sagsnr.: 3652.54
PO/l sj
Direkte tlf.nr.: 3347 0614
1. september 2014

Vedr.: Høring om forslag til lov om ændring af lov om social service

KTO har ved e-mail af 19. august 2014 modtaget ovenstående i høring med frist for eventuelle bemærkninger den 16. september 2014.

KTO har ikke bemærkninger til høring om forslag til lov om ændring af lov om social service, idet det skønnes, at ændringerne ikke har løn- og ansættelsesmæssige konsekvenser for ansatte i kommuner og regioner.

KTO henviser til eventuelle høringssvar fra LO, FTF og Akademikerne samt fra KTO's medlemsorganisationer.

Med venlig hilsen

Helle Basse

Pernille Olesen

Høringssvar

Fra: Nationalt Videnscenter for Demens

Til: Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

Vedrørende: Høring om forslag til lov om ændring af lov om social service

Nationalt Videnscenter for Demens takker for invitationen til at afgive høringssvar vedrørende det fremsendte ændringsforslag af Serviceloven. Vi har en indgående interesse i rehabilitering og hjemmehjælp til ældre med demens, og vi noterer os med tilfredshed, at tilbuddet også omfatter denne målgruppe. Vi finder det rigtigt, at tilbyde rehabilitering til personer med demens, da der i mange tilfælde vil være et potentiale for at fastholde eller forsinke tab af pågældendes funktionsevne.

Vi har følgende bemærkninger til lovforslaget:

Vedr. den foreslåede § 83, stk. 3: Kommunalbestyrelsens vurdering af, om et tilbud om rehabilitering vil kunne forbedre personens funktionsevne, må ikke have opsættende virkning i forhold til iværksættelse af hjælp efter § 83, stk. 1. Mange personer med demens henvender sig i forvejen for sent til kommunen med anmodning om hjælp og har på tidspunktet for henvendelsen et akut behov for hjælp.

Vedr. den foreslåede § 83a: Rehabilitering af personer med fremadskridende demenssygdom udgør en speciel problemstilling, idet funktionsevnen må forventes at aftage med tiden trods iværksættelse af rehabilitering. Formålet med rehabilitering af personer med demens vil i højere grad være at fastholde, forsinke eller udskyde tab af funktionsevne end at forbedre funktionsevnen. Rehabilitering kan i mange tilfælde forventes at forsinke tempoet for tab af funktionsevne, men rehabilitering kan ikke forventes helt at bremse tabet af funktionsevne eller medføre væsentlig forbedring af funktionsevnen på længere sigt.

Vedr. den foreslåede § 83a, stk. 2: Nære pårørende til hjemmeboende personer med demens bør rutinemæssigt inddrages i samarbejdet om fastsættelse af individuelle mål for pågældendes rehabiliteringsforløb. Personer med demens kan være præget af mangelfuld indsigt i deres egen sygdom og livssituation, hvilket kan medvirke til at svække motivationen for at indgå i et rehabiliteringsforløb. Nære pårørende vil i mange tilfælde kunne bidrage med relevante oplysninger

om den demente persons ressourcer og begrænsninger, og derved gøre det lettere at formulere realistiske mål for rehabiliteringen.

Ved fastsættelse af individuelle mål for rehabilitering af personer med demens i plejeboliger/plejecentre bør de nærmeste omsorgsgivere (plejepersonale og nære pårørende) inddrages i vurderingen af pågældendes potentiale for fastholdelse eller forsinkelse af tab af funktionsevne. Vi anbefaler endvidere, at der udpeges en fast kontaktperson for personen med demens, der kan støtte vedkommende i samarbejdet om rehabiliteringsforløbet.

Kontaktperson: Kasper Jørgensen, neuropsykologisk fagkonsulent

e-mail: niels.kasper.joergensen@regionh.dk, tlf. 3545 7947

*Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1610 København K*

Att: Charlotte Søderlund

18. september 2014

Hørings svar til udkast til lov om ændring af lov om social service vedr. rehabilitering og hjemmehjælp

Selveje Danmark har gennemgået forslaget til ændring af lov om social service og har i den forbindelse følgende generelle bemærkninger:

Behov for entydige regler og retssikkerhed

Lovforslaget berører en gruppe borgere der på mange måder kan betragtes som ganske svage. Der er tale om ældre mennesker, med forskellige plejebenhov, behov for støtte og f.eks. demens eller andre sygdomme, der kan svække deres mulighed for nidkært at varetage egne interesser. Det er derfor Selveje Danmarks helt overordnede holdning, at regler der omhandler den eller lignende persongrupper bør være klare, entydige og have fokus på den enkeltes retssikkerhed.

Rehabilitering eller det at understøtte at det enkelte menneske kan klare sig selv er som udgangspunkt positivt, mens det samme ikke nødvendigvis kan siges om rehabilitering, i det omfang det bruges som et alternativ til at give den enkelte borger det tilbud borgeren faktisk har ret til efter lovgivningen, herunder muligheden for – efter et rimeligt rehabiliteringsforløb - frit at kunne vælge den praktiske bistand borgeren ønsker.

Behov for inddragelse af ikke-offentlige aktører

Selveje Danmark skal envidere pege på behovet for at kommunerne skal inddrage andre ikke-offentlige aktører i den faktiske gennemførelse af rehabiliteringsforløb. Det kan være de aktører, der i kommunen i forvejen er godkendt som leverandør af praktisk eller personlig bistand, og som derfor naturligt vil kunne indgå i arbejdet.

Specifikke bemærkninger

§ 83 og 83a

Bestemmelsen i § 83, giver sammenholdt med bemærkningerne til lovforslaget kommunalbestyrelsen mulighed for at udskyde en beslutning om tildeling af hjælp efter § 83, indtil forsøg med rehabilitering er gennemført.

Det er ikke i bestemmelsen klart defineret hvor lang den proces må være, hvilket ud fra et retssikkerhedsperspektiv er ganske problematisk. Af bemærkningerne fremgår at et forløb typisk er af 8 – 12 ugers varighed, men kan det følges op af et andet forløb, eller er rehabiliteringen hermed afsluttet. Det er uklart og dermed er det også ganske uklart, hvornår man som borger faktisk har ret til hjælp efter § 83, stk. 1 og 2. En sådan uklarhed gør det endog meget vanskeligt at tage stilling til udfaldet af en eventuel klage over den kommunale afgørelse.

Den retssikkerhedsmæssige problemstilling afhjælpes ikke af § 83, stk. 4, der blot siger, hvad der skal ske når rehabiliteringsforløbet er slut, ikke hvornår det er tilfældet.

Selveje Danmark skal derfor anbefale at § 83a, stk. 4, omformuleres, således at den lyder

*”Vurderes modtageren af et rehabiliteringsforløb at have behov for hjælp efter § 83, skal kommunalbestyrelsen sideløbende med rehabiliteringen sikre at borgeren modtager den hjælp efter de almindelige bestemmelser herom. Den hjælp kan ned- eller opjusteres i løbet af rehabiliteringsforløbet, hvis behovet herfor ændres.
Når det planlagte rehabiliteringsforløb er afsluttet skal der på ny tages stilling til eventuel hjælp efter § 83”*

Den nye tekst sikre, at den enkelte borger vil modtage den hjælp vedkommende har ret til og behov for, og at rehabilitering ikke kan udskyde dette, hvilket igen vil understøtte retssikkerheden for en i forvejen svag gruppe.

§ 89, stk. 2 – fjernelse af kontaktpersonordningen

Det medgives, at kontaktpersonordning ikke synes at have fungeret optimalt. Men det skyldes antageligvis i højere grad administrative problemer end, at de berørte borgere ikke har kunne finde ud af kun at ringe til en person.

Selveje Danmark er grundlæggende af den opfattelse, at kompleksiteten i det offentlige er så stor at det kan være ganske vanskeligt for borgere at navigere rundt. En fast kontakt er derfor både en tryghed og en hjælp for den enkelte borger.

Selveje Danmark skal derfor anbefale at ordningen fastholdes, og at kommuner i arbejdet med rehabilitering sikre at kontaktpersonen er borgerens vej ind i forvaltningen i forhold til samtlige tiltag efter §§ 83, og 83a.

Det var bemærkningerne til lovforslaget fra Selveje Danmark.

Med venlig hilsen

Jon Krog
Branchedirektør
Selveje Danmark

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Fra: Kræn Blume Jensen [mailto:kbj@sfi.dk]

Sendt: 20. august 2014 13:51

Til: Lovekspeditionen

Emne: SV: Høring om forslag til lov om ændring af lov om social service

Tak for invitationen til at komme med bemærkninger til lovforslaget. SFI har ingen bemærkninger.

Med venlig hilsen

Kræn

KRÆN BLUME JENSEN, CAND.OECON., PH.D.
AFDELINGSCHEF, SOCIALPOLITIK & VELFÆRDSYDELSER

SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD
HERLUF TROLLES GADE 11 · 1052 KØBENHAVN K
TEL. 3369 7799 · kbj@sfi.dk · WWW.SFI.DK

KRÆN BLUME JENSEN, MSC.ECON., PHD
HEAD OF DEPARTMENT, SOCIAL POLICY & WELFARE SERVICES

SFI – THE DANISH NATIONAL CENTRE FOR SOCIAL RESEARCH
HERLUF TROLLES GADE 11 · 1052 COPENHAGEN K
TEL. +45 3369 7799 · kbj@sfi.dk · WWW.SFI.DK

SFI DET NATIONALE
FORSKNINGSCENTER
FOR VELFÆRD

[ABONNER PÅ SFI UPDATE »](#) - MÅNEDLIGT NYHEDSBREV FRA SFI

Brolæggerstræde 9
1211 København KTelefon 72 48 60 00
Fax 72 48 60 01
Email: sl@sl.dk

Girokonto 402-3951

Ref.
Dok.nr.
Sag.nr.

16. sep 2014

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

Att. Charlotte Søderlund

Mail:
sm@sm.dk
chs@sm.dk**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service – rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp**

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har den 19. august 2014 bedt Socialpædagogernes Landsforbund om eventuelle bemærkninger til lovudkastet om ændringer i serviceloven vedrørende rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp.

Med forslaget vil der blive indført en ny bestemmelse i serviceloven, som betyder, at kommunerne – før en vurdering af en borgers behov for personlig og praktisk hjælp samt madservice efter § 83 i serviceloven – skal tilbyde borgeren et "tidsafgrænset, korterevarende og målorienteret rehabiliteringsforløb, hvis det vurderes, at modtageren kan forbedre sin funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83." Forløbet skal tilbydes på baggrund af en individuel og konkret vurdering, som ifølge bemærkningerne til lovudkastet skal tage udgangspunkt i borgerens behov og ressourcer, og hvor der både skal ses på den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Ifølge Hjemmehjælpskommissionens afrapportering fra juli 2013 har 92 ud af 98 kommuner allerede etableret rehabiliteringsforløb målrettet ældre, som henvender sig om eller modtager hjemmehjælp. Typisk varer rehabiliteringsforløbene tre måneder. I de pågældende kommuner tages der efter forløbet stilling til, om borgeren er blevet selvhjulpne og ikke længere har brug for hjemmehjælp, eller om der (fortsat) er behov for hjemmehjælp.

Det nævnes i lovforslagets bemærkninger, at målene for et rehabiliteringsforløb skal fastsættes i samarbejde med borgeren, og at det er borgerens egne mål og behov, der skal være omdrejningspunktet for arbejdet med målfastsættelsen. Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det også, at en kommune ikke kan afvise at yde hjemmehjælp til en borger alene med en henvisning til, at borgeren modsætter sig at deltage i et rehabiliteringsforløb.

For Socialpædagogerne er det dog noget uklart, om muligheden for at deltage i et rehabiliteringsforløb er en ret eller en pligt? Vil en dement mand på 87 år under alle omstændigheder være forpligtet til at deltage i et rehabiliteringsforløb, hvis hans kommune efter en individuel og konkret vurdering finder, at det skal han, fordi der er mulighed for at forbedre hans funktionsevne?

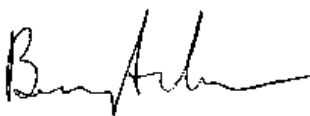
Efter Socialpædagogernes opfattelse er der brug for, at retstilstanden for de borgere, der bliver omfattet af bestemmelsen, er helt tydelig. Er der mulighed for at sige nej til et rehabiliteringsforløb uden at blive mødt med sanktioner i form af ingen eller en reduceret hjemmehjælp?

Den nuværende bestemmelse i serviceloven om, at der skal være en fast person i kommunen, som en borger kan kontakte, hvis han eller hun har brug for svar på spørgsmål om hjælpen, foreslås ophævet. Begrundelsen er, at Hjemmehjælpskommissionen i sin afrapportering fandt frem til, at "reglerne om en fast kontaktperson på myndighedsniveau ikke bidrager væsentligt til at skabe mere sammenhængende og mere kvalitet for borgerne. Der bør i stedet være fokus på koordinering blandt de forskellige udførende medarbejdere, og disse bør arbejde ud fra en fælles, overordnet plan for indsatsen."

Efter Socialpædagogernes opfattelse er der imidlertid tale om to vidt forskellige fokuspunkter, - det ene handler om at sikre en indsats, der er koordineret og sammenhængende mv. mens det andet handler om, at en borger skal have en let tilgængelig mulighed for at komme i kontakt med kommunen/systemet.

Det er Socialpædagogernes generelle erfaring, at borgerne på det sociale område i mange tilfælde kan have meget vanskeligt ved at finde ud af, hvad det egentlig er, der foregår. Her viser erfaringerne, at det hjælper med en fast kontakt, som borgeren kender, der kvalificeret kan fortælle om, hvad der sker. - Denne mulighed foreslås nu afskaffet som en kommunal forpligtelse. Det vil Socialpædagogerne advare meget imod. Efter Socialpædagogernes opfattelse vil det desuden være godt, hvis det også er kontaktpersonen, der har ansvaret for at koordinere rehabiliteringsforløbet.

Med venlig hilsen



Benny Andersen
Forbundsformand

Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold

Att.: sm@sm.dk og chs@sm.dk

15. september 2014
OF

Ældre Sagens bemærkninger til udkast til forslag om ændring af lov om social service (Rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp).

Styrkelse af rehabiliteringen er positiv og vigtig.

Ældre Sagen støtter, at der gives tilbud om rehabiliteringsforløb til personer med behov for hjemmehjælp. Det er rigtigt at satse på at give hjælp til selvhjælp, så flere kan klare sig uden at være afhængige af hjælp fra andre.

Vi finder det positivt, at der bliver tale om forløb, som er baseret på en individuel og helhedsbaseret vurdering af borgerens situation, og at både borgere og pårørende bliver inddraget i tilrettelæggelsen af forløbet.

Lovforslagets formål som udtrykt i bemærkningerne er afgørende for Ældre Sagens støtte; den hjælp-til-selvhjælp der gives, skal gøre en positiv forskel for den enkelte borger og reelt bidrage til en mere selvstændig hverdag for borgeren – med mere livskvalitet til følge.

Vi støtter ligeledes tilkendegivelsen af, at aftaleparterne har slået fast, at hjemmehjælpen også fremover vil være en kerneydelse på ældreområdet. Det er vigtigt, at det slås fast, at der skal ydes hjemmehjælp til de borgere, der ikke har potentiale for at gennemføre et selvhjælpsforløb, eller som efter endt forløb fortsat har brug for hjælp.

Det er afgørende for Ældre Sagen, at ingen borgere, der pga. funktionsnedsættelse ansøger om hjælp, bliver tabt på gulvet – at alle kan regne med at få den hjælp, de har brug for, hvad enten det handler om gennemførelse af selvhjælpsforløb eller modtagelse af hjemmehjælpsydelse.

Brugen af rehabilitering (selvhjælpsforløb) i hjemmehjælpen er indtil nu sket på vidt forskellige måder i landets 98 kommuner, og der foreligger – som også



Hjemmehjælpskommissionen påpeger – kun ret beskeden dokumentation og evidens for effekterne heraf. Dette taler for ikke at indføre disse forløb "med en bulldozer", men under hele processen at være meget opmærksom på og lydhør over for borgernes ønsker og behov.

Kommunerne har i de senere år foretaget betydelig reduktion af hjemmehjælpen, således at andelen af hjemmeboende 65+, der modtager hjemmehjælp, er faldet fra ca. 19 pct. i 2008 til ca. 14 pct. i 2012. Ca. 1/3 af timerne til praktisk hjælp er skåret væk i samme periode og over 12 pct. af timerne til personlig pleje. Samtidig har en undersøgelse fra SFI vist, at 1/3 af alle hjemmehjælpsmodtagere over 82 år mener, at de får for lidt hjælp, samt at 10% af mændene og 20% af kvinderne i samme aldersgruppe, som ikke modtager hjemmehjælp, angiver, at de *har* brug for hjemmehjælp.

Vi står således over for et plejebehov, der er kraftigt underdækket, og det er derfor afgørende, at indførelsen af selvhjælpsforløb ikke sker med det formål at opnå yderligere budgetbesparelser.

Rehabilitering bør være et tilbud - aldrig en tvang.

Ældre Sagen savner, at der i selve lovteksten er en klarere sikring af den svækkede borgers retsstilling og værdighed – det, vi har kaldt en "kattalem".

Der har fra bl.a. Kommunernes Landsforenings side været tolkninger af lovforslaget, hvor man ikke mener, "at man kan sige nej til rehabilitering og så forventer hjemmehjælp fra kommunen". Ligeledes har vi på baggrund af en sagsafgørelse fra Ankestyrelsen kunnet konstatere, at en kommune kan fratage en kræftramt ældre kvinde hjemmehjælp med den begrundelse, at hun ikke vil deltage i et rehabiliteringsforløb.

Dette viser desværre med al tydelighed, at der er brug for – *ikke blot i bemærkningerne – men i selve lovteksten* at indskrive en "kattalem", som understreger, at borgere, der ikke er trygge ved eller ikke magter at gennemgå et selvhjælpsforløb, eller hvor forløbet forekommer borgeren udsigtsløst, efter eget ønske skal kunne afslå det af kommunen tilbudte selvhjælpsforløb, og i stedet tilbydes almindelig hjemmehjælp. For os er det afgørende, at rehabiliteringen er en ret til et tilbud og ikke en pligt for hjemmehjælpsmodtageren.

Formålet med en kattalem er at sikre tryghed for borgerne, således at alle borgere har mulighed for at:

- **Afslå tilbuddet om selvhjælpsforløb, fordi de ikke ønsker/har mulighed for at deltage i et sådant forløb,**
- **Afbryde et i første omgang accepteret tilbud** (fx fordi de undervejs vurderer, at de ikke magter det, eller fordi resultaterne udebliver).
- **At vende tilbage og blive tilbudt et selvhjælpsforløb, selvom de i første omgang har afslået.**



Der kan her drages en parallel til processen omkring fritagelse for Digital Post. Det er her muligt at blive fritaget enten permanent eller for en 2-årig periode. Uanset fritagelsens art er det dog muligt at ophæve den igen, hvis man bliver i stand til at tilgå sin post digitalt, ligesom det altid er muligt at bede om fritagelse, selvom man tidligere har været i stand til at anvende Digital Post. Ældre Sagen har heldigvis et indtryk af, at de borgere, der har søgt om fritagelse for Digital Post, har fået det, og at det er en let proces at gå igennem uden videre undersøgelse af, hvorfor man ikke kan anvende Digital Post. På samme måde ønsker vi, at det skal være let for borgere at takke nej til tilbud om selvhjælpsforløb, hvis de enten ikke føler sig trygge ved det, ikke magter det, eller mener, at det er udsigtsløst at gennemgå et forløb.

Derfor vil vi foreslå, at der efter sidste linje i udkastet til lovforslagets §83a, der lyder; "Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov", tilføjes sætningen "En kommune kan ikke afvise at yde hjemmehjælp med henvisning til, at en borger modsætter sig at deltage i et rehabiliteringsforløb".

Bemærkningerne bør uddybes med fortolkningen af denne kattelēm jf. ovenstående.

Det er afgørende for os, at lovtæksten er krystalklar på dette punkt for at undgå, at svækkede ældre tvinges ind i rehabiliteringsforløb, som de ikke magter, og som er udsigtsløse fordi borgeren ikke er motiveret. Med en klar "kattelēm" i lovtæksten vil en kommune få en stærk tilskyndelse til at sikre, at borgeren er motiveret, hvilket jo meget stærkt øger sandsynligheden for et vellykket rehabiliteringsforløb.

Vi vil opfordre til, at der vises den berettigede tillid til, at mennesker ønsker at være uafhængige af hjælp så længe som muligt og leve et selvstændigt liv - og at de derfor med glæde vil tage imod et godt og motiverende rehabiliteringstilbud.

Hvis ikke der ikke er politisk vilje til at gennemføre en generel bestemmelse, som udelukker tvang af borgeren, - hvad vi meget håber - bør andre muligheder overvejes.

Kan der f.eks. i forhold til grupper med mere udbredt funktionsevnetab – f.eks. målt i forhold til funktionsevnegrupperingerne i Fællessprog – og borgere med alvorlige sygdomme, åbnes op for mulighed for, at kunne sige nej tak til rehabiliteringen uden at blive ramt af sanktioner i form af f.eks. reduktioner i hjælp?

Dette skal ses i lyset af, at ambitionerne i dette lovforslag jo ikke kun er, at nye ansøgere om hjemmehjælp skal rehabiliteres, men at også de ca. 147.000 eksisterende hjemmehjælpsmodtagere skal gennem en rehabiliteringsvurdering inden 1. januar 2017. Ligeledes er det i bemærkningerne til lovforslaget fastslået, at man ser rehabilitering som en mulighed på mange stadier af funktionsevnesvækkelse. Det forudsættes således s. 7 under bemærkninger, at "også borgere med et stort plejebøvhov og beboere i plejeboliger/plejecentre kan have gavn af rehabiliteringsforløb"....



Rehabilitering kan således også tænkes iværksat over for meget svækkede mennesker, og der er derfor brug for en særlig sikring af disse gruppers muligheder for at få rehabilitering, såvel som deres ret til at sige nej tak til rehabilitering.

Rehabiliteringen bør kvalitetssikres bedre.:

Lovforslaget er meget uklart, hvad angår de mekanismer, der skal kvalitetssikre hele processen omkring rehabiliteringsforløbene. Det konstateres f.eks. blot i bemærkningerne, at "det er op til den enkelte kommune at tilrettelægge rammerne for, indholdet i og opfølgningen på rehabiliteringsforløbene..." Vedr. medarbejderne konstateres det lakonisk blot, at "det fortsat er kommunalbestyrelsens ansvar at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at levere en hjælp, som imødekommer borgerens behov".

Ældre Sagen foreslår derfor:

- **Bindende fagligt fastsatte retningslinjer for rehabilitering.**

Det skal præciseres, **hvilke kriterier der skal ligge til grund for vurderingen af borgerens potentiale** for at indgå i et selvhjælpsforløb. 'Potentiale' er et meget uklart begreb, og det er afgørende for både kommunerne og den enkelte borger, at der i lovgivningen bliver skabt klarhed over, hvordan 'potentiale' forstås og vurderes.

Det er således fint, at lovforslaget præciserer, at vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov, men der savnes reference til, at den individuelle vurdering bør foregå **i forhold til fagligt fastsatte/kliniske retningslinjer eller tjeklister, som kan være med til at sikre en ensartet og god kvalitet i vurderingen af borgerens rehabiliteringspotentialer, samt udformningen af rehabiliteringsforløbet.**

Retningslinjer kan bidrage til at forebygge dårlige rehabiliteringsforløb og fejlvurderinger i forbindelse med visitationen og kan også danne baggrund for vurdering af, om der har været tale om kvalificerede rehabiliteringstilbud, hvis f.eks. der opstår klager eller problemer.

Det forudsætter selvfølgelig, at der også udarbejdes et sæt af bindende retningslinjer for rehabilitering.

Forløbsbeskrivelser og kliniske retningslinjer/forløbsprogrammer kendes fra andre områder – f.eks. hjerneskadede, hvorfra man kan hente inspiration. Der bør også stilles krav om, at disse faglige retningslinjer indgår i kommunens kvalitetsstandarder.



- **Krav til faglige kompetencer/autorisation**

Der bør stilles krav om faglige kompetencer og uddannelse til det personale, der skal vurdere, tilrettelægge og udføre rehabiliteringen. Det er helt centralt, at personalet er klædt på til at vurdere netop hvilke træningsmetoder, der bedst egner sig i forhold til, hvilke funktionssvigt borgeren har, at man kender til såvel fysisk-, som mental- og social rehabilitering og konsekvenserne af f.eks. forkerte rehabiliteringsøvelser i forhold til de meget svækkede ældre, der også tænkes omfattet af forslaget.

Hvis ikke man direkte vil kræve, at det skal være sundhedsfagligt uddannet, autoriseret og kvalificeret personale, der skal forestå rehabiliteringen, bør man i det mindste beskrive, hvilke kvalifikationer personalet bør have.

- **Øget retssikkerhed i forbindelse med fejlbehandlinger eller træning med negative (ikke-intenderede) konsekvenser for borgeren.**

Da forslaget sigter mod rehabiliteringsforløb også for meget svækkede borgere, er det naturligt at stille spørgsmålet, hvordan borgeren er stillet i forbindelse med evt. fejlbehandling, træning der fører til ledskader, rygskader e.lign.

Der synes ikke at være nogen mulighed for f.eks. at få behandlet en klagesag ved patientombuddet, således at der kan placeres et ansvar for en evt. fejlbehandling og udbetaling af erstatning, hvis f.eks. et svækket ældre menneske får skader ved forkert træning. Der bør derfor ske en afklaring, så borgeren ikke efterlades i et retssikkerhedsmæssigt vakuum her.

- **Mulighed for en second opinion.**

I forbindelse med afgørelser om rehabiliteringsforløb og indsatser foreslås det, at borgeren kan få en vurdering fra en uafhængig sundhedsfaglig person med henblik på en second opinion i forbindelse med en evt. klage.

Ressourcer til helhedsorienteret rehabiliteringsindsats.

Ældre Sagen har i lang tid kæmpet for et bredt rehabiliteringsbegreb. Det er en stor fordel, at der i forslaget tages udgangspunkt i at rehabiliteringsforløbet skal være helhedsorienteret og tværfagligt og at der tages udgangspunkt i bl.a. "Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet" 's brede forståelse af rehabilitering.

Vi støtter således bemærkningerne til lovforslagets understregning af, at der både skal ses på den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne. For os giver det f.eks. ikke mening, hvis man forsøger, at motivere en borger til fysisk træning, hvis vedkommende f.eks. ikke kan overkomme dette pga. psykiske problemer, der ikke er afdækket, eller mangel på motivation fordi livet føles meningsløst pga. ensomhed og social isolation.



Vi stiller dog samtidig spørgsmålstejn ved, om kommunerne vil være i stand til inden for et ofte presset økonomisk budget at kunne løfte denne opgave effektivt.

Kommunernes indsats har hidtil især orienteret sig mod den fysiske rehabilitering, og det vil kræve ekstra ressourcer, hvis man for alvor skal foretage en kvalificeret afdækning og rehabilitering på det mentale og sociale område.

I de økonomiske konsekvensberegninger for forslaget er der ikke på nogen måde taget højde for en sådan ekstra indsats. Tværtimod regner man i lovforslagets bemærkninger om de økonomiske konsekvenser udelukkende med en millionbesparelse som følge af, at man sparer kontaktpersonordningen væk.

Ældre Sagen opfordrer derfor til, at man genovervejer, om ikke der bør afsættes midler til, at kommunerne rent faktisk i højere grad sættes i stand til at løfte udfordringen med det brede rehabiliteringsbegreb.

Det er således fint, at man refererer til Hjemmehjælpskommissionens 8 grundprincipper for rehabiliteringsforløb, men her savnes måske en understregning af et 9. princip – nemlig, at der skal være tilstrækkelig med tid og ressourcer som en forudsætning for at realisere mange af de øvrige målsætninger.

Demente må ikke blive glemt.

Ældre Sagen støtter formuleringerne i lovforslagets bemærkninger om, at f.eks. borgere med en demensdiagnose kan have gavn af et rehabiliteringsforløb. Man skal dog være opmærksom på de specielle forhold, der gør sig gældende for denne gruppe. I begyndelsen af sygdommen – når man kun er let eller meget let dement – vil det kognitive niveau kunne vedligeholdes med støtte fra hjemmehjælpen og pårørende, så man *lidt* længere kan klare nødvendige daglige ting. *Hvor* længe afhænger også af personlighed, viljestyrke, mestringsevne og andre egenskaber, som er forskellige fra person til person.

Men generelt kan demente ikke genoptrænes, så de bliver selvhjulpne, når sygdommen først er manifest. Dvs. at blodpropper eller plaque (ved Alzheimer) blokerer for nerveimpulser og blodgennemstrømning i hjernens neurale netværk. Man må således ikke forvente, at kommunerne kan spare penge ved at genoptræne eller rehabiliterer demente, som udgør hovedparten af plejehjemsbeboerne og 25 pct. af hjemmehjælpsmodtagerne. Men træning kan f.eks. være med til at opretholde fysisk mobilitet mv. længst muligt, og det er også en væsentlig livskvalitetsmæssig gevinst for den demente. Det bør derfor i loven eller bekendtgørelsen beskrives nøjere, hvorledes rehabilitering kan anvendes i forhold til demente.



Udgifter i forbindelse med træningen.

Vi foreslår, at det præciseres, at evt. udgifter i forbindelse med rehabiliteringsforløbet afholdes af kommunen – det gælder også kørselsudgifter mv., hvis træning ikke foregår i eget hjem.

Ophævelse af sondringen mellem midlertidig og varig personlig og praktisk hjælp.

Ældre Sagen har noteret sig, at ophævelsen indebærer, at betalingen for midlertidig hjemmehjælp bortfalder, hvilket vi bakker op om. Ophævelsen af skellet mellem varig og midlertidig hjemmehjælp og introduktionen af rehabiliteringsforløbene skaber dog en række retssikkerhedsmæssige problemer jf. herunder.

Varighed og indhold af rehabiliteringsforløbet – opgør med borgeren i en retssikkerhedsmæssig uafklaret tilstand.

Af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser s. 14 fremgår det at rehabiliteringsforløbet skal være tidsafgrænset, korterevarende og overskueligt for borgeren. Der er dog ikke sat nogen form for bindende grænse eller forpligtelse vedr., hvornår kommunen skal komme med en afgørelse om hjælp efter §83 ud over, at det i parentes nævnes, at rehabiliteringsforløb typisk kan have en varighed på 8-12 uger.

Af hensyn til borgerens retssikkerhed og for at undgå, at borgeren kan komme til at svæve i en limbotilstand uden afgørelse i for lang tid, bør der fastsættes en tidsgrænse, hvorefter kommunen skal komme med en afgørelse vedr. behov og tildeling af hjemmehjælp. Denne hjælp kan evt. blive suppleret med fortsat træning. Det er afgørende, at borgeren har en afgørelse at forholde sig til og også et grundlag, som man evt. kan klage over, hvis man mener, at ens behov for hjælp ikke er imødekommet. Det bør desuden indskrives i lovgivningen, at borgeren kan klage over afgørelser vedr. selvhjælpsforløb og hjemmehjælp til Ankestyrelsen, og at klagen skal have opsættende virkning.

Dette skyldes også, at borgeren jf. forslaget bemærkninger godt nok har mulighed for at klage over selve afgørelsen om visitation til et rehabiliteringsforløb og senere over afgørelsen vedr. hjælp efter §83.

Men det er uklart, i hvilket omfang borgeren kan klage over selve indholdet eller den kombination af hjælp og rehabilitering, som gives under selve rehabiliteringsforløbet og som løbende kan ændres efter kommunens vurdering.

Hvad er mulighederne for borgeren for at få ændret en visitation til rehabilitering, der f.eks. indebærer, at man mister kompenserende hjælp og dette erstattes af en



utilstrækkelig rehabilitering i løbet af rehabiliteringsforløbet, hvis det først er, når der foreligger en endelig afgørelse, at der er grundlag for borgeren af klage ud fra?

Der tages heller ikke stilling til om hjemmehjælpsmodtageren, hver gang der skal ske revurdering af hjælpen – hvilket jo sker jævnligt i kommunerne – skal igennem et nyt rehabiliteringsforsøg, hvorunder hjælpen måske igen midlertidigt reduceres eller fratages. Denne mulighed for gentagne rehabiliteringsforsøg synes der ikke at være taget højde for. Der må være grænser for, hvor tit borgeren kan pålægges igen og igen at stå til rådighed for "arbejdsprøvninger".

Sikring af borgerens inddragelse i rehabiliteringsforløbet

For at sikre motivation og et godt rehabiliteringsresultat er det afgørende, at det er borgerens egne mål og ønsker for forløbet, der står i centrum.

Ældre Sagen har med glæde noteret sig, at det flere steder understreges, at "det er borgerens egne mål og behov, som er omdrejningspunktet for arbejdet med målfastsættelsen" og at målfastsættelsen skal ske i samarbejde med den enkelte modtager af forløbet (§83a, stk. 2).

Men der er et behov for at få præciseret, på hvilken måde borgeren skal inddrages. Har borgerne altid ret til en bisidder? Er kommunen forpligtet til at afholde et antal samtaler med borgeren, eller til at inddrage de pårørende?

Samtidig bør det præciseres, at formuleringen om, "at kommunen forpligtes til at arbejde med borgerens motivation" ikke indebærer, at der lægges pres på borgeren direkte eller indirekte.

Det fremgår heller ikke, om borgeren kan klage over en ændring af rehabiliteringsforløbet, hvis borgeren f.eks. ikke føler sig tilstrækkeligt inddraget i ændringerne. Denne klageadgang bør sikres i loven.

Opfølgning og ny ulighed bør forebygges

Det er helt afgørende, at det nøjere beskrives, hvordan kommunen forpligtes til at følge op på og tage hånd om en borger efter rehabiliteringsforløbets afslutning. Hvis funktionsevneniveauet f.eks. igen hurtigt daler efter, at rehabiliteringsforløbet er afsluttet, og hjemmehjælpen er reduceret eller helt frataget den ældre.

Der bør påhvile kommunen en forpligtelse til at følge op på, om der også er en mere langvarig, holdbar effekt af hjælpen og sikre, at den ældre ikke lades i stikken, hvis dette ikke er tilfældet.



Det bør derfor indskrives i lovgivningen, at kommunerne efter et endt selvhjælpsforløb er forpligtet til løbende at følge op på borgerens situation, fx 3, 6 og 12 måneder efter endt forløb, med henblik på at vurdere og evt. justere hjælpen.

Samtidig bør kommunerne være opmærksomme på, at det nye hjælp-til-selvhjælps regime ikke forstærker en ny ulighed mellem dem, som har ressourcer - f.eks. i form af netværk og pårørende såvel som personlige forudsætninger – til at leve op til de normer og mål som en hjælp-til-selvhjælpsordning lægger op til og dem, der har svært ved at leve op til forventningerne. Det må ikke skabe skyldfølelse, nederlag og dårligere service for dem, der ikke kan "performe" i forhold til idealerne om at holde sig "fit for fight".

I forhold til den sidste gruppe bør kommunerne have særlig opmærksomhed, og der bør sættes på en særlig differentieret indsats, der sikrer, at denne gruppe ikke bliver taber i fremtidens selvhjælpsregime.

Samarbejde mellem sektorer

Ældre Sagen har mange gange pointeret nødvendigheden af et godt samarbejde mellem sygehus, praktiserende læge og den kommunale hjemmepleje, når det drejer sig om behandling og pleje af ældre medicinske patienter. Vi lægger vægt på, at man som patient ikke skal opleve unødigt ventetid pga. overgang mellem sektorer.

Dette er ligeledes vores holdning, når vi taler om borgere, der tilbydes selvhjælpsforløb i stedet for hjemmehjælp. Mange af de borgere, der søger om hjemmehjælp, er ældre medicinske patienter og har derfor forløb på både hospital og i kommunen. Det er afgørende, at disse borgere ikke kastes rundt i systemet, men at selvhjælpstilbud bliver tilrettelagt og implementeret i samarbejde mellem de implicerede sektorer. Dette vil efter vores opfattelse både øge sandsynligheden for succesfulde selvhjælpsforløb og højne borgernes livskvalitet generelt.

Det er derfor glædeligt, at man i lovforslaget understreger, at der skal ske en tværfaglig og tværsektoriel koordinering, og at planlægningen af rehabiliteringsforløbene skal ske med inddragelse af øvrige sundhedsmæssige og sociale tiltag.

Proportionalitet

Ældre Sagen støtter bemærkningerne i lovforslaget om, at der skal være proportionalitet mellem indsatsen og de resultater, der kan forventes, således at borgeren ikke udsættes for urimelige anstrengelser i forhold til meget ringe gevinster for livskvaliteten for den enkelte.



Pårørendes inddragelse

Det bør præciseres, at pårørende kan inddrages, hvis borgeren og de pårørende ønsker det i afsnit 5, s.13 i bemærkningerne.

På side 15, afsnit 6 bør det præciseres, at hvis borgeren er indforstået, bør pårørende altid orienteres om det rehabiliteringsforløb, der sættes i gang. Endvidere bør det præciseres, at pårørende kun bør inddrages i kvalificeringen af et givent rehabiliteringsforløb, i det omfang de selv og borgeren ønsker det.

Kontaktpersonordningen spares væk

Kontaktpersonordningen spares væk i forslaget. Man regner med en besparelse på 11,2 millioner kr. årligt i kommunerne. Ældre Sagen synes, det fortsat er vigtigt, at den ældre og de pårørende har en gennemgående myndighedsperson, som er inde i den pågældende ældres behov og sag og som hurtigt kan handle, hvis der skal ske ændringer for borgeren. Vi kan frygte, at besparelsen vil medføre, at det bliver vanskeligere for borgeren og evt. pårørende at få hurtig behandling af opståede problemer, sagsbehandling mv. i kommunen.

Velfærdsteknologi

Da dette lovforslag må ses som en opfølgning på Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger, undrer det, at f.eks. velfærdsteknologi kun nævnes ganske perifert s. 14-15 i bemærkningerne, med en bemærkning om, at "det er vigtigt, at ny teknologi introduceres på en tryk og værdig måde og i dialog med modtageren. Der skal være balance mellem hensynet til at bruge de potentialer, der ligger i teknologien, og modtagerens parathed".

Her mener vi, at Hjemmehjælpskommissionsrapportens anbefaling 25 bør medtages i lovforslaget. Velfærdsteknologi vil i stigende grad være en del af hjemmehjælpsydelse, og det er afgørende, at anbefalingen bliver en del af den nye lovgivning om hjemmehjælp. Særligt vigtig er følgende punkt i anbefalingen:

'Hvis en borger ikke kan gøres tryk ved eller ikke magter at bruge teknologien, eller hvis teknologien ikke på fornuftig vis løser borgerens behov for hjælp, skal kommunen finde andre løsninger'.

Løbende evaluering

Ældre Sagen har noteret sig, at lovforslaget lægger op til, at det er vigtigt, at der følges op på udviklingen på baggrund af det foreslåede regelsæt med henblik på politiske drøftelser i Folketingsåret 2016/17.



Det er positivt, men bør suppleres med bemærkninger om, at der op til de politiske drøftelser, bør sikres et ordentligt grundlag i form af uafhængig evaluering af ordningens virkning, bl.a. i lyset af den beskedne dokumentation og evidens for effekterne af rehabilitering på længere sigt, der foreligger i dag. Desuden bør processen med indførelse af selvhjælpsforløb løbende overvåges og evalueres. Der kunne f.eks. nedsættes en uafhængig ekspertgruppe med dette formål. Der bør således indskrives en egentlig revisionsbestemmelse i loven.

Borgerrettigheder

Til sidst skal vi påpege, at der som konsekvens af den såkaldte Køge-dom eksisterer en fundamental usikkerhed blandt borgere, der får bevilget hjælp til personlig pleje og praktisk hjælp. Køge-dommen slog fast, at kommunerne alene af økonomiske årsager kan fratage hjemmehjælpen til borgere, uden at der er sket forbedringer i funktionsevnen og deraf afledt et mindre behov for hjælp hos den enkelte borger. Dette er et stort hul i retssikkerheden og skaber efter Ældre Sagens opfattelse en uantagelig retsstilling for borgerne. Samtidigt er der også spørgsmålet om, at hvis en kommune kan skære i hjælpen udelukkende med henvisning til kommunens økonomi, kan rehabilitering så også beskæres eller nægtes blot på baggrund af økonomi? Både når det gælder rehabilitering og hjemmehjælp er dette ikke acceptabelt.

Vi anerkender, at der kan ske forbedringer i den enkelte borgers funktionsevne og helbred (fx som konsekvens af selvhjælpsforløb og indførelse af velfærdsteknologi) og dermed muligheden for i højere grad at kunne klare sig selv i hverdagen. Det bør imidlertid klart fremgå af lovgivningen, at hvis der skal reduceres i den bevilligede, hjælp, skal det ske på baggrund af tydelige forbedringer i borgerens situation. Det bør ligeledes ikke være muligt at skære ned i rehabiliteringen blot med henvisning til kommunens økonomi.

Vi opfordrer derfor til, at der i nu forbindelse med den aktuelle lovgivning om hjemmehjælpen indføres en bestemmelse om, at 'Hjælpen til den enkelte borger alene kan reduceres, hvis ændringer i dennes individuelle forhold tilsiger det'. Dette må også gælde for rehabiliteringen.

Venlig hilsen

Bjarne Hastrup
Administrerende direktør

Til: Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (sm@sm.dk), Charlotte Søderlund (chs@sm.dk)
Fra: Martina Henze (mahe@aeldreforum.dk)
Titel: Høringssvar
Sendt: 03-09-2014 09:37:47

Høring om forslag til lov om ændring af lov om social service

Tak for den tilsendte lovforslag om ændring af lov om social service fremsendt den 19. august 2014.

ÆldreForum afgiver som udgangspunkt ikke høringssvar og betragter derfor det tilsendte materiale som orientering.

Rådet modtager fortsat meget gerne udkast til bekendtgørelser, lovforslag og vejledninger m.m., der vedrører ældre, da disse informationer er et vigtigt element i den sum af viden og erfaringer, som rådet baserer sit arbejde på.

Med venlig hilsen

Martina Henze
Fuldmægtig

ÆldreForums Sekretariat
Mobil: +45 4174 0036
E-mail: mahe@aeldreforum.dk

ÆldreForum
Edisonsvej 18, 1 sal
5000 Odense C
Telefon: +45 72 42 39 90
Fax: +45 72 42 39 91
www.aeldreforum.dk

