



MINISTERIET FOR BØRN, LIGESTILLING,
INTEGRATION OG SOCIALE FORHOLD

Dato: 25. september 2014

Ansvarlig: IVR/CHS

Sagsnr. 2014-4918

Høringsnotat
Forslag til Lov om ændring af lov om social service
(Rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp m.v.)

Indledning

Lovforslaget om rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp m.v. har i perioden 19. august 2014 til 16. september 2014 været i høring hos følgende organisationer:

Alzheimerforeningen, Boligforeningernes Landsforening, BUPL, Center for Sund Aldring (KU), Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk center for Aldringsforskning (SDU), Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Diakonhjem, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, DemensKoordinatorer i Danmark, De Samvirkende Menighedsplejere, Det Centrale Handicapråd, EGV, Ergoterapeutforeningen, Foreningen af offentligt ansatte (FOA), Foreningen af ledere ved institutioner, der udbyder erhvervsrettet social- og sundhedsuddannelse, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark, Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd (FTF), Institut for Folkesundhedsvidenskab (Københavns Universitet), Institut for Statskundskab (Aalborg Universitet), KL, Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO), KORA, Kost & Ernæringsforbundet, Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg (SUFO), Lederforum, Foreningen til fremskaffelse af boliger for ældre og enlige, LOs Faglige Seniorer, Lægeforeningen, Nationalt Videnscenter for Demens, OK-Fonden, PLO, Pårørendegruppen for svage ældre, Rektorkollegiet for professionshøjskoler, Rådet for frivilligt socialt arbejde, Selveje Danmark, SFI- Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Socialpædagogernes Landsforbund, ÆldreForum og Ældre Sagen.

Der er modtaget høringsvar fra

Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Center for Sund Aldring, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Ældreråd, DemensKoordinatorer i Danmark, DI Service, Ergoterapeutforeningen, LOs Faglige Seniorer, FOA, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark, KL, Kost & Ernæringsforbundet, Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO), Nationalt Videnscenter for Demens, Selveje Danmark, SFI- Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Socialpædagogernes Landsforbund, ÆldreForum og Ældre Sagen.

Der er ikke modtaget høringsvar fra

Boligforeningernes Landsforening, BUPL, Dansk center for Aldringsforskning (SDU), Dansk Industri, Danske Diakonhjem, Danske Regioner, Danske Seniorer, De Samvirkende Menighedsplejere, Det Centrale Handicapråd, EGV, Foreningen af ledere ved institutioner, der udbyder erhvervsrettet social- og sundhedsuddannelse, Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd (FTF), Institut for Folkesundhedsvidenskab (Københavns Universitet), Institut for Statskundskab (Aalborg Universitet), KORA, Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg (SUFO), Lederforum, Foreningen til fremskaffelse af boliger for ældre og enlige, Lægeforeningen, OK-Fonden, PLO, Pårørendegruppen for svage ældre, Rektorkollegiet for professionshøjskoler og Rådet for frivilligt socialt arbejde.

Indhold

Dansk Arbejdsgiverforening og Ældre Forum har oplyst, at de ikke ønsker, at afgive høringsvar. Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO), SFI- Det Nationale Forskningscenter for Velfærd og Ankestyrelsen har ingen bemærkninger til lovforslaget.

De øvrige høringsparters bemærkninger til lovforslaget og kommentarer hertil er samlet under nedenstående overskrifter:

1. Målgruppen
2. Kommunernes tilrettelæggelse af hjemmehjælp og rehabiliteringsforløb
3. Afgørelse og klage
4. Ophævelse af kontaktpersonsordningen
5. Økonomiske og administrative konsekvenser

Om lovforslaget

Loven træder i kraft pr. 1. januar 2015.

Med lovforslaget forpligtes kommunalbestyrelsen til, forud for vurderingen af behovet for personlig og praktisk hjælp samt madservice efter § 83, at tilbyde et tidsafgrænset, korterevarende og målorienteret rehabiliteringsforløb, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre modtagerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83. Lovforslaget forpligter endvidere kommunalbestyrelsen til at fastsætte individuelle mål for den enkelte modtager i forhold til hjælp efter § 83. Derudover ophæves sondringen mellem midlertidig og varig personlig og praktisk hjælp, og kontaktpersonordningen ophæves.

Høringsparternes overordnede bemærkninger

Der er i høringssvarene generelt set en positiv opbakning til lovforslaget.

Dansk Erhverv, Danske fysioterapeuter, Dansk Sygeplejeråd, Ergoterapeutforeningen, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark og Kost og Ernæringsforbundet bakker generelt op om de fore-

slåede lovgivningsmæssige rammer for rehabiliteringsforløb på hjemmehjælpsområdet.

DemensKoordinatorer i Danmark og *DH* er alt overvejende positive i forhold til lovforslaget, ligesom *FOA* finder, at lovforslaget generelt afspejler den grundlæggende tanke i rehabilitering.

Center for Sund Aldring, *Danske Ældregeråd* og *Faglige Seniorer* er generelt tilfredse med lovforslaget, som de finder i væsentlig grad følger Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger.

DI Service støtter ambitionen om, at fremtidens hjemmehjælp i højere grad skal fokusere på at hjælpe den enkelte borger til at klare sig selv. Ligesom *KL* som udgangspunkt er positiv indstillet overfor lovforslaget, da de nye bestemmelser sætter borgeren i centrum, og der sættes et stærkt fokus på individuelle målsætninger i forhold til borgeren. *KL* mener endvidere, at ændringen er i naturlig forlængelse af de rehabiliteringstiltag som stort set alle kommuner allerede anvender i dag.

Ældre Sagen støtter, at der gives tilbud om rehabiliteringsforløb til personer med behov for hjemmehjælp, og finder det positivt, at der bliver tale om forløb, som er baseret på en individuel og helhedsbaseret vurdering af borgerens situation.

En række høringsparter (*DH*, *Faglige Seniorer*, *FOA*, *Socialpædagogerne* og *Ældre Sagen*) finder dog ikke, at lovforslaget i sin nuværende form i tilstrækkelig grad sikrer borgerens ret til hjemmehjælp, hvis borgeren modsætter sig eller ikke magter at indgå i et rehabiliteringsforløb

Ad 1. Målgruppen

Personer med demens

Generelt udtrykkes tilfredshed med, at alle borgere – også demente – omfattes af den nye lovning, og dermed også vil kunne få vurderet mulighederne for at indgå i et rehabiliteringsforløb.

En række høringsparter har konkrete forslag til ændringer:

DemensKoordinatorer i Danmark anfører, at det bør understreges i vejledningen, at borgere, der lider af demens kan indgå i et rehabiliteringsforløb.

Alzheimerforeningen foreslår, at der i stedet for ”forbedre personens funktionssevne” i den foreslåede § 83, stk. 3 og § 83 a, stk. 1, indsættes ”forbedre, fastholde eller forsinke tab af personens funktionsevne”. *Alzheimerforeningen* foreslår endvidere, 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 § 83 a, 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”.

Nationalt Videnscenter for Demens anfører, at formålet med rehabilitering af personer med demens i højere grad vil være at fastholde, forsinke eller udskyde tab af funktionsevne end at forbedre funktionsevnen.

Ældre Sagen anfører, at man skal være opmærksom på de specielle forhold, der gør sig gældende for personer med demens, og at det i loven eller bekendtgørelsen bør beskrives nøjere, hvorledes rehabilitering kan anvendes i forhold til demente.

Personer med handicap

DH beklager, at personer med handicap og deres behov for hjemmehjælp stort set ikke er nævnt i lovbemærkningerne. *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. *DH* anfører, at der i bemærkningerne bør gives eksempler i forhold til personer med handicap.

Personer i plejeboliger

I forhold til § 83 a ønsker *Danske Ældreråd* og *DemensKoordinatorer i Danmark*, at der i lovforslaget understreges, at bestemmelsen også gælder for borgere i plejeboliger ved for eksempel at tilføje ”uanset boform” til paragraffen.

Pårørende

Ældre Sagen anfører, at det bør præciseres i bemærkningerne, at pårørende kan inddrages, hvis borgeren og de pårørende ønsker det. Endvidere bør det i bemærkninger præciseres, at hvis borgeren er indforstået, bør pårørende altid orienteres om det rehabiliteringsforløb, der sættes i gang. Derudover bør det præciseres, at pårørende kun bør inddrages i kvalificeringen af et givent rehabiliteringsforløb, i det omfang de selv og borgeren ønsker det.

Danske Ældreråd finder det hensigtsmæssigt, at bemærkningerne fastslår, at pårørende så vidt muligt inddrages i samtale og planlægning af hjælpen og rehabiliteringsforløbet. Desuden foreslår *Danske Ældreråd*, at det tydeligt fremgår af bemærkningerne, at pårørende under ingen omstændigheder inddrages fysisk i selve opgaven.

Nationalt Videnscenter for Demens anfører, at nære pårørende til hjemmeboende personer med demens rutinemæssigt bør inddrages i samarbejdet om fastsættelsen af individuelle mål for rehabiliteringsforløbet. *Nationalt Videnscenter for Demens* anfører endvidere, at ved fastsættelsen af individuelle mål for rehabilitering af personer med demens i plejeboliger/plejecentre bør de nærmeste omsorgsgivere (plejepersonale og nære pårørende) inddrages i vurderingen af personens potentiale for fastholdelse eller forsinkelse af tab af funktionsevne.

Indstilling

Det fremgår af lovforslaget, at 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. Det fremgår videre af lovforslaget, at den brede tilgang har til formål at sikre, at bl.a. også borgere med en demensdiagnose vil kunne omfattes af tilbud om rehabiliteringsforløb. Det fremgår endvidere af lovforslaget, at resultaterne af et rehabiliteringsforløb vil variere i forhold til den enkelte modtagers behov og ressourcer. Som et eksempel på, hvad et rehabiliteringsforløb kan resultere i, er nævnt, at for nogle modtagere af indsatsen kan et rehabiliteringsforløb betyde, at modtageren kan blive bedre til at håndtere hverdagen med en given funktionsnedsættelse.

Samtidigt fremgår det af lovforslaget, at det skal indgå i vurderingen, om det er realistisk, at et rehabiliteringsforløb kan skabe de ønskede forbedringer af borgerens funktionsevne.

Derudover fremgår det af lovforslaget, at servicelovens nuværende regler om vedligeholdelsestræning § 86, stk. 2, fortsat gælder.

På baggrund af hørings svarene vil det blive tydeliggjort i bemærkningerne til lovforslaget, hvordan forbedring af borgerens funktionsevne skal forstås i forhold til vurderingen af, om personer med demens skal tilbydes et rehabiliteringsforløb.

I forhold til at indføre rehabiliteringsforløb før tildeling af hjælp efter § 86, stk. 2, for personer med en demenssygdom, der ikke kan deltage i tilbud efter § 83 a, stk. 1, er der tale om en væsentlig udvidelse af kommunalbestyrelsens forpligtelse til at tilbyde rehabiliteringsforløb efter § 83 a, som ikke indgår i aftalen om fremtidens hjemmehjælp, som er baggrunden for lovforslaget og heller ikke indgår i Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger, som den politiske aftale er opfølgningen på. Som det fremgår af lovforslaget, vil servicelovens nuværende regler om vedligeholdelsestræning § 86, stk. 2, fortsat gælde.

Det vil blive yderligere fremhævet i bemærkninger, at mennesker med handicap også er målgruppe for hjælp efter § 83 og dermed også omfattes af målgruppen for rehabiliteringsforløb efter § 83 a. Der skelnes ved eksemplerne i lovforslaget ikke mellem, om det er ældre eller mennesker med handicap. Dette følger af, at servicelovens bestemmelser generelt retter sig mod den enkelte borgers individuelle behov for hjælp. Eksemplerne gælder således både i forhold til personer med handicap samt ældre, hvis deres individuelle behov for hjælp som følge af deres funktionsnedsættelse omfattes af § 83.

Det vurderes uhensigtsmæssigt, at tilføje ”uanset boform” i § 83 a, da § 83 a, som de andre ydelser efter kapitel 16 i serviceloven, ikke skelner mellem hvilken bolig borgeren har. En tilføjelse om uanset boform er derfor ikke nødvendig, og ville kunne skabe forvirring i forhold til gældende ret ved ydelser, hvor det ikke er tilføjet.

Det fremgår af lovforslaget, at fastsættelsen af mål i videst muligt omfang bør ske i samarbejde med modtageren af hjælpen, og eventuelle pårørende bør inddrages, hvis de pårørendes kendskab til modtageren og modtagerens behov kan være med til at kvalificere målene.

Det fremgår endvidere af lovforslaget, at der bør være opmærksomhed på, om det er relevant også at inddrage eventuelle pårørende i forbindelse med rehabiliteringsforløbet, da de pårørendes kendskab til modtageren og dennes hverdag kan være med til at kvalificere forløbet. Der bør endvidere være opmærksomhed på, om de pårørende bør orienteres om det forløb, der sættes i gang, da det kan betyde ændringer i hverdagen for modtageren af hjælpen.

På baggrund af høringssvarene vil det blive præciseret i lovforslagets bemærkninger, at inddragelsen af pårørende bør ske i det omfang, som borgeren selv ønsker det.

Ad 2. Kommunernes tilrettelæggelse af hjemmehjælp og rehabiliteringsforløb

Der er generelt positive tilkendegivelser omkring forslaget om, at der indføres lovgivning, som forpligter kommunerne til at tilbyde rehabiliteringsforløb til borgere med behov for hjemmehjælp. Der er generel opbakning til at satse på at give hjælp til selvhjælp, så flere kan klare sig uden at være afhængig af hjælp fra andre. Der er ligeledes generelt positive tilkendegivelser omkring, at rehabiliteringsforløb skal gives ud fra en individuel og helhedsorienteret vurdering af borgerens samlede situation, og at målfastsættelsen for et rehabiliteringsforløb skal ske i samarbejde med borgeren, således at det er borgerens egne behov og ønsker for hverdagen, der er i centrum for mål og indsatser. Der er også generel opbakning til, at rehabiliteringsforløbet skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt.

Flere høringsparter er 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. En række høringsparter (*DH, Faglige Seniorer, FOA, Socialpædagogerne og Ældre Sagen*) finder dog ikke, at lovforslaget i sin nuværende form i tilstrækkelig grad sikrer borgerens ret til hjemmehjælp, hvis borgeren modsætter sig eller ikke magter at indgå i et rehabiliteringsforløb.

Bl.a. *Ældre Sagen* anfører, at der er brug for, ikke blot i bemærkningerne, men i selve lovteksten, at indskrive en ”kattedem”, som understreger, at borgere, der ikke er trygge ved eller ikke magter at gennemgå et selvhjælpsforløb i stedet tilbydes almindelig hjemmehjælp. *Ældre Sagen* foreslår, at der efter sidste linje i udkastet til lovforslagets § 83 a, 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”.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at det fremgår, at en vurdering af den ældres behov for hjælp skal ske i samarbejde med den ældre, da det er afgørende for at rehabiliteringsindsatsen skal lykkes, at den ældre også selv forstår og kan se mulighederne i indsatsen.

Ældre Sagen og DH anfører, at der er behov for at få præciseret, på hvilken måde borgeren skal inddrages.

Indstilling

Lovforslaget er afbalanceret i sin tilgang til, hvordan kommunerne skal arbejde med rehabiliteringsforløb, og i forhold til hvor stort fokus der er på at sætte borgeren i centrum for hele forløbet. Med forslaget forpligtes kommunerne til at sikre, at rehabiliteringsforløb tilbydes på baggrund af en individuel og konkret vurdering, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ressourcer, og hvor der både ses på den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne. Det skal indgå i vurderingen, om det er realistisk, at et rehabiliteringsforløb kan skabe de ønskede forbedringer af borgerens funktionsevne. Efter forslaget skal tilrettelæggelsen af rehabiliteringsforløbet være helhedsorienteret og tværfagligt, og der skal sættes mål for det enkelte rehabiliteringsforløb. Det fremgår klart, at målene skal fastsættes i samarbejde med borgeren, og at det er borgers egne mål og behov, som skal være omdrejningspunktet for arbejdet med målfastsættelsen. Det fremgår endvidere klart, at kravet om, at målfastsættelsen skal ske i samarbejde med borgeren, betyder, at kommunen forpligtes til at arbejde med borgerens motivation. Det fremgår endvidere, at de konkrete mål for forløbet og det nærmere indhold og omfang af den hjælp og støtte, som borgeren skal have undervejs i forløbet, vil variere i forhold til den enkelte borgers behov og ressourcer. Det fremgår også, at modtagerens funktionsevne kan udvikle sig i op- eller nedadgående retning under rehabiliteringsforløbet, og at der derfor løbende skal ske tilpasninger i forhold til udviklingen i modtagerens funktionsevne. Endelig fremgår det klart, at der skal være den nødvendige hjælp og støtte undervejs i forløbet.

På baggrund af høringssvarene præciseres det i lovteksten til § 83 a, at kommunalbestyrelsen ikke kan give afslag på hjælp efter § 83 alene med henvisning til, at modtageren ikke magter at gennemføre rehabiliteringsforløbet. Det skrives ind i lovbemærkninger, at der skal være en dialog mellem borger og kommune om, hvad der skal til for, at borgeren kan få en bedre hverdag med større uafhængighed. Det er således afgørende, at et rehabiliteringsforløb baserer sig på en konstruktiv dialog med udgangspunkt i borgerens samlede situation. Det vil endvidere fremgå af lovbemærkningerne, at hvis kommunalbestyrelsen under rehabiliteringsforløbet ud fra en samlet vurdering af borgerens behov, ressourcer og motivation vurderer, at borgeren ikke magter at gennemføre rehabiliteringsforløbet, skal kommunen vurdere borgerens behov for hjælp efter § 83.

Det vil på baggrund af høringssvarene endvidere blive skrevet ind i bemærkningerne til lovforslaget, at Socialstyrelsen som led i et større rehabiliteringsprojekt på ældreområdet udarbejder en håndbog til brug for kommunernes tilrettelæggelse af rehabiliteringsforløb på ældreområdet. Håndbogen bygger på

kortlægning af eksisterende viden og praksis bl.a. om motivation og inddragelse af borgeren i forbindelse med et rehabiliteringsforløb.

Længden af rehabiliteringsforløbet

Dansk Erhverv, DH, Selveje Danmark og Ældre Sagen anfører, at det bør præciseres i selve lovparagraffen, hvor langt rehabiliteringsforløbet må være. *Selveje Danmark* anbefaler, at § 83 a, stk. 4 (i det fremsatte lovforslag § 83, stk. 6), omformuleres, så 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.”

Indstilling

Det fremgår klart af lovforslaget, at rehabiliteringsforløbet skal tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov og ressourcer, og hvor der både ses på den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne. Det fremgår endvidere, at rehabiliteringsforløbet skal være tidsafgrænset og korterevarende, og at det dels indbefatter, 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. Som retningsgivende er der i bemærkningerne nævnt en typisk tidsramme på ca. 8-12 uger – baseret på nuværende praksis i kommunerne. Det understreges i bemærkningerne, at tidsrammen vil afhænge af den enkelte modtagers behov og ressourcer.

Hvis der lovgives specifikt om, hvor langt et rehabiliteringsforløb skal være, bryder det grundlæggende med princippet om den individuelle, konkrete vurdering af den enkelte borgers behov og ressourcer. Desuden vil en sådan specifik lovgivning kunne gøre det vanskeligt at tilrettelægge forløb, hvor længden af forløbet - også i mere atypiske situationer - passer til borgerens behov. Det er vurderingen, at såvel lovtæst som bemærkninger i tilstrækkelig grad både sikrer den konkrete og individuelle tilpasning af forløbet i forhold til den enkelte borger, og samtidig sætter tilstrækkeligt klare retningslinjer for, hvad der menes med ”et korterevarende og tidsafgrænset forløb”.

I forhold til anbefalingen fra *Selveje Danmark* om, at omformulere § 83 a, stk. 4 (i den fremsatte lovforslag § 83, stk. 6), er det vurderingen, at forslaget § 83 a, stk. 4, i tilstrækkelig grad sikrer modtageren af et rehabiliteringsforløb den nødvendige hjælp og støtte under forløbet. Dels fremgår forpligtelsen til at give den nødvendige hjælp og støtte under forløbet klart i forslaget bestemmelse, og dels fremgår også, at hjælpen og støtten løbende skal tilpasses udviklingen af modtagerens funktionsevne.

Inddragelse af private/ikke-offentlige aktører

DI Service anbefaler, at lovforslaget bør give private leverandører bedre mulighed for at varetage rehabiliteringsforløbene. *DI Service* mener ikke, at det er tilstrækkeligt at lade det være op til den enkelte kommune at beslutte, hvorvidt

den ønsker at inddrage private leverandører. *Selveje Danmark* peger på behovet for, at kommunerne skal inddrage ikke-offentlige aktører i den faktiske gennemførelse af rehabiliteringsforløb

DI Service og Dansk Erhverv foreslår, at rehabiliteringsforløbene omfattes af det frie leverandørvalg, som gælder for § 83. *Dansk Erhverv* anfører videre, at såfremt det frie valg ikke udvides til at omfatte § 83 a, bør lovudkastet i stedet tydeliggøre, at kommunen kan inddrage eventuelle private leverandører i rehabiliteringsindsatsen.

Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark anfører, at det set i et borgerperspektiv kan betyde flere leverandørskift, når der er frit valg af leverandør på hjælp efter § 83 og ikke § 83 a.

Derudover foreslår *DI Service*, at det frie valg udvides til at omfatte genoptræningsydelser og vedligeholdende træningsydelser, der visiteres til efter lovens § 86 samt hjemmesygepleje efter sundhedslovens § 138.

Indstilling

Det fremgår af lovforslaget, at det er op til den enkelte kommune at tilrettelægge rammerne for, indholdet i og opfølgningen på rehabiliteringsforløbene. Det fremgår, at det også gælder i forhold til muligheden for at inddrage eventuelle private leverandører. Lovforslaget er således ikke til hinder for, at den enkelte kommune vælger at inddrage private leverandører i udførelsen af et rehabiliteringsforløb.

Lovforslaget tager på dette punkt afsæt i Hjemmehjælpskommissionens overvejelser om brug af private leverandører i rehabiliteringsforløb. Kommissionen gør opmærksom på, at netop kravene om tværfaglighed og koordinering udfordrer de private leverandører. Kommissionen oplyser, at der i dag er stor forskel på de private leverandører hvad angår størrelse, kompetencer og faglig spændvidde. Hjemmehjælpskommissionens vurdering er, at der formentlig kun er en lille del af de private leverandører, som i dag vil kunne løfte komplekse og tværfaglige rehabiliteringsforløb.

På den baggrund indføres der ikke en forpligtelse for kommunalbestyrelsen til at inddrage private leverandører ved rehabiliteringsforløb efter 83a. Kommunerne har mulighed for at inddrage private leverandører, idet omfang de har kompetencer til at gennemføre rehabiliteringsforløb, og ligeledes har kommunerne mulighed for at vælge, at borgeren har frit leverandørvalg ved rehabiliteringsforløb.

Lovforslaget ændrer ikke på det frie leverandørvalg ved hjælp efter § 83.

Det ligger uden for aftalen om fremtidens hjemmehjælp, som er baggrunden for lovforslaget, at indføre frit leverandørvalg på § 86, og det ligger derudover uden for Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds ressource område at indføre frit leverandørvalg på sundhedslovens § 138.

Velfærdsteknologi og hjælpemiddel

Ældre Sagen mener, at Hjemmehjælpskommissionens rapportens anbefaling 25 om velfærdsteknologi bør medtages i lovforslaget. Kommissionen anbefaler bl.a., at brugerne sættes i centrum for arbejdet med velfærdsteknologi på hjemmehjælpsområdet.

Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark anfører, at forslaget griber ind i hjælpemiddelparagraffen i § 112, og såfremt hjælpemidler skal inddrages i de foreslåede rehabiliteringsforløb, vil det medføre, at der bliver behov for en lov hjemmel til midlertidig bevilling af hjælpemidler i forbindelse med forløbene.

Danske Ældreråd finder, at bestemmelsen om rehabiliteringsforløb mangler en stillingtagen til, hvem der skal betale for anskaffelse af velfærdsteknologien eller hjælpemidlet.

Indstilling

Det fremgår af lovforslaget, at et rehabiliteringsforløb for eksempel kan resultere i, at modtageren af indsatsen bliver helt selvhjulpnen, således at den pågældende person selv kan varetage alle gøremål i dagligdagen, eventuelt understøttet af hjælpemidler eller velfærdsteknologi.

Det fremgår endvidere af lovforslaget, at det altid bør være en del af vurderingen omkring det enkelte rehabiliteringsforløb, om brug af velfærdsteknologi eller hjælpemidler kan bidrage til øget selvstændighed og selvhjulpnenhed i modtagerens hverdag. Det er understreget i lovbemærkningerne, 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.

Elementer fra Hjemmehjælpskommissionens anbefaling 25 om velfærdsteknologi er dermed medtaget i lovforslaget.

Hvis betingelserne i § 112 om hjælpemidler er opfyldt herunder, at der er tale om personer med varigt nedsat funktionsevne, kan de tildeles hjælpemidler i forbindelse med et rehabiliteringsforløb efter § 83 a.

Betalingen for hjælpemidler eller velfærdsteknologi i forbindelse med et rehabiliteringsforløb vil følge de gældende regler i serviceloven.

Medarbejdernes kompetencer

Danske Ældreråd finder det væsentligt, at vurderingen foretages af tværfagligt kvalificeret personale.

FOA foreslår, at man i lovforslaget skærper afsnittet om medarbejdernes kompetencer, og indsætter: ”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.”

Ældre Sagen anfører, at der bør stilles krav om faglige kompetencer og uddannelse til det personale, der skal vurdere, tilrettelægge og udføre rehabiliteringen. *Ældre Sagen* anfører, at hvis man ikke 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.

Indstilling

Det fremgår af lovforslaget, at de involverede medarbejdere skal samarbejde på tværs i forløbet for at sikre en helhedsorienteret indsats, der er nødvendigt i forhold til den enkelte modtager. Det fremgår endvidere af lovforslaget, at det fortsat er kommunalbestyrelsens ansvar at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at levere en hjælp, som imødekommer borgerens behov.

Serviceoven regulerer ikke, hvilke krav der stilles til medarbejdernes kompetencer og faglige kvalifikationer og faglige kvalifikationer. Det følger af det kommunale selvstyre, at det er den enkelte kommune, der har ansvaret for at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at levere en hjælp, som imødekommer borgernes behov. Det vurderes endvidere ikke hensigtsmæssigt at lovgive om uddannelser, da uddannelserne på området udvikler sig dynamisk, og da medarbejdernes kompetencer afhænger af flere forskellige ting, herunder også deres efteruddannelse og erfaringsgrundlag.

På baggrund af høringssvarene vil afsnittet om medarbejdernes kompetencer blive skærpet, og det vil fremgå, at de rette kompetencer skal være til stede både når borgeren modtager hjælp fra kommunale og private leverandører.

Kvalitet

DH og *Ældre Sagen* foreslår, at der udarbejdes faglige retningslinjer for rehabiliteringsforløb. *Ældre Sagen* anfører, at det skal præciseres, hvilke kriterier der skal ligge til grund for vurderingen af borgerens potentiale for at indgå i et selvhjælpsforløb. *Ældre Sagen* anfører endvidere, 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.

Danske Ældreråd er yderst tilfredse med, at rehabiliteringsforløb efter § 83 a, også indgår i kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandard. *DH* og *Ældre Sagen* anfører, at der bør stilles krav om, at de faglige retningslinjer indgår i kommunens kvalitetsstandard.

Center for Sund Aldring anfører, at det generelle behov for tværgående sektorarbejde, der bl.a. er anerkendt i sundhedslovgivningen om sundhedsaftaler, også burde afspejles og uddybes i lov om social service med mere konkrete krav og bemærkninger, som afspejler nødvendigheden af et tværgående samarbejde mellem sundheds- og socialsektorerne. *Ældre Sagen* anfører, at det er glædeligt, at man i lovforslaget understreger, at der skal ske en tværfaglig og tværsektoriel koordinering, og at planlægningen af rehabilite-

ringsforløbene skal ske med inddragelse af øvrige sundhedsmæssige og sociale tiltag.

Kost og Ernæringsforbundet anfører, at der bør være forpligtende foranstaltninger for kost og ernæring i den kommunale tilrettelæggelse af rehabiliteringsforløb. *Kost og Ernæringsforbundet* anfører endvidere, at de finder det fordelagtigt, at der henvises til den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient – herunder den nyligt publicerede nationale handlingsplan for mad og måltider.

Center for Sund Aldring anfører, der mangler en vurdering af, om lovforslaget reelt vil skabe større ensartethed i indsatsen på tværs af landet. *Center for Sund Aldring* savner konkrete krav til sikring af, at forslaget ikke vil bidrage yderligere til større ulighed i funktionsniveau og sundhed – ikke mindst blandt de ældre.

Indstilling

Det fremgår af lovforslaget, at det er op til den enkelte kommune at tilrettelægge rammerne for indholdet i og opfølgningen på rehabiliteringsforløbene.

Det fremgår endvidere af lovforslaget, at kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder også skal omfatte rehabiliteringsforløb efter § 83 a. Derudover fremgår det, at rehabiliteringsforløb efter § 83 a omfattes af den stedlige kommunes tilsynsforpligtelse.

Det er således den enkelte kommune, der har ansvaret for at udarbejde kvalitetsstandarder for 83 a samt at føre tilsyn.

Der vil i forbindelse med lovforslagets vedtagelse blive udarbejdet vejledende materiale til kommunerne, som vil vejlede om tilrettelæggelsen af rehabiliteringsforløbene, herunder hvilke kriterier der skal indgå samt eksempelvis betydningen af kost og ernæring. Socialstyrelsen udarbejder som led i et større rehabiliteringsprojekt på ældreområdet en håndbog til brug for kommunernes tilrettelæggelse af rehabiliteringsforløb på ældreområdet. Håndbogen bygger på kortlægning af eksisterende viden og praksis bl.a. om motivation og inddragelse af borgeren i forbindelse med et rehabiliteringsforløb.

Lovforslaget vil sikre, at rehabiliteringsforløb tildeles inden for en entydig lovgivningsmæssig ramme. Efter lovforslaget skal vurderingen ved rehabiliteringsforløb være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov. Samtidig ydes både hjælpen efter § 83 og § 83a ud fra individuelt fastsatte mål for den enkelte modtager.

Opfølgning efter rehabiliteringsforløb

Ældre Sagen anfører, at det bør 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.

Indstilling

I de tilfælde, hvor borgeren fortsat har brug for hjælp efter et afsluttet rehabiliteringsforløb følger det allerede af serviceloven, at hjælpen løbende skal tilpasses modtagerens behov.

Hvis borgeren efter et afsluttet rehabiliteringsforløb er i stand til at klare sig selv, vil en pligt til, at kommunen skal følge op, være en væsentlig udvidelse af kommunernes forpligtelse på servicelovens område. Den enkelte borger har mulighed for at henvende sig til kommunen, hvis borgeren efter rehabiliteringsforløbet oplever en forringet funktionsevne.

Service niveauer

Ældre Sagen opfordrer til, at der indføres en bestemmelse om, at ”hjælpen til den enkelte borger alene kan reduceres, hvis ændringer i dennes individuelle forhold tilsiger det”.

Indstilling

Der er tale om en væsentlig udvidelse, der ikke indgår i aftalen om fremtidens hjemmehjælp, som er baggrunden for lovforslaget, og som heller ikke indgår i Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger, som den politiske aftale er opfølgningen på.

Efter serviceloven skal hjælpen løbende tilpasses borgerens behov. Hjælpen bevilliges på baggrund af en konkret og individuel vurdering med afsæt i det kommunalt fastsatte serviceniveau. En ændring i kommunens serviceniveau kan medføre, at hjælpen reduceres, selvom borgerens tilstand ikke er ændret. Men det skal altid sikres, at den ændrede hjælp fortsat dækker det aktuelle behov.

Ad 3. Afgørelse og klage

KL anfører, at det giver den nødvendige fleksibilitet i forhold til at sætte borgeren i centrum og tilrettelægge forløbene individuelt, at 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. *Danske Ældreråd* anfører, at 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.

DH og *Ældre Sagen* mener, at det er uklart, hvorvidt borgeren kan klage over en ændring af rehabiliteringsforløbet. *Ældre Sagen* anfører, at denne klageadgang bør sikres i loven. *Ældre Sagen* anfører, at det bør skrives ind i lovgivningen, at borgeren kan klage over afgørelser vedrørende selvhjælpsforløb og hjemmehjælp til Ankestyrelsen, og at klagen skal have opsættende virkning.

Nationalt Videnscenter for Demens anfører, at kommunalbestyrelsens vurdering af, om et tilbud om rehabilitering vil kunne forbedre personens funktionsevne, ikke må have opsættende virkning i forhold til iværksættelse af hjælp efter § 83, stk. 1.

Ældre Sagen og *DH* anfører, at der bør ske en afklaring af, hvordan borgeren er stillet i forbindelse med evt. fejlbehandling, og træning der fører til skader. *Ældre Sagen* foreslår, at borgeren i forbindelse med afgørelser om rehabiliteringsforløb og indsatser kan få en vurdering fra en uafhængig sundhedsfaglig person med henblik på en second opinion i forbindelse med en evt. klage.

Indstilling

Det fremgår af lovforslaget, at borgerens retssikkerhed sikres ved, at borgeren har mulighed for at klage over afgørelsen om kommunens tilbud om et rehabiliteringsforløb. Borgeren kan ligeledes klage over afgørelsen om hjælp efter § 83 efter afslutning af rehabiliteringsforløbet.

Det fremgår endvidere af lovforslaget, at en afgørelse om et tilbud efter den foreslåede § 83 a, betyder, at der er tildelt et samlet forløb. Afgørelsen vedrører tildelingen af forløbet men ikke de konkrete indsatser, der ydes i forløbet, samt omfanget heraf. Det betyder, at det er muligt at op- og nedjustere hjælp og støtte undervejs i forløbet uden fornyet afgørelse. Afgørelsen om tildeling af et rehabiliteringsforløb kan påklages, jf. servicelovens § 166.

Det vurderes ikke at være hensigtsmæssigt, at der skal træffes afgørelse, hver gang hjælpen og støtten op- eller nedjusteres i rehabiliteringsforløbet, da hjælpen og støtten løbende skal tilpasses udviklingen i modtagerens funktionsevne.

Det følger af serviceloven, at borgeren skal have den hjælp, som borgeren har behov for. Kommunen skal derfor altid være opmærksom på, om borgeren har et akut behov for hjælp.

Der indføres ikke særlige klageregler i forhold til et rehabiliteringsforløb.

Ad 4. Ophævelse af kontaktpersonordningen

Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark anfører, at forslagets eneste reelle ændring vil blive, at man i stedet for at oplyse et nummer på en konkret person blot henviser til en afdeling. FSD mener derfor ikke, at der reelt opnås en besparelse ved ophævelsen.

Selveje Danmark medgiver, at kontaktpersonordningen ikke synes at have fungeret optimalt, men det skyldes i højere grad administrative problemer, end at de berørte borgere ikke har kunnet finde ud af at ringe til en kontaktperson. *Selveje Danmark* anbefaler, at ordningen fastholdes, da en fast kontakt både er en tryghed og hjælp for den enkelte borger, og anbefaler, at en kontaktperson sikrer borgerens vej ind i forvaltningen i forhold til samtlige tiltag efter §§ 83 og 83a.

FOA mener, at det er vigtigt, at den enkelte borger helt præcist ved, hvor, hvordan og til hvem de skal henvende sig med spørgsmål eller klager i forbindelse med leveringen af den visiterede hjælp. *FOA* anfører, at ordning bør være så enkel som muligt for borgeren.

Socialpædagogerne mener, at borgere på det sociale område i mange tilfælde kan have meget vanskeligt ved at finde ud af, hvad det egentlig er, der foregår. En fast kontaktperson, som borgeren kender, kan kvalificeret fortælle om, hvad der sker. *Socialpædagogerne* er derfor i mod, at kontaktpersonsordningen afskaffes. *Socialpædagogernes* anbefaler også, at det er kontaktpersonen, der har ansvaret for at koordinere rehabiliteringsforløbet.

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

Ældre Sagen synes, det 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.

Indstilling

Med lovforslaget ophæves kravet om, at kommunalbestyrelsen skal oplyse modtagere af personlig og praktisk hjælp efter § 83 om, hvilken person på myndighedens vegne der kan kontaktes, hvis modtageren af hjælpen har spørgsmål vedrørende den personlige og praktiske hjælp.

Det fremgår af lovforslaget, at modtageren af hjælpen fortsat skal oplyses om, hvordan han eller hun skal forholde sig, hvis hjælpen ikke leveres i overensstemmelse med afgørelsen, herunder hvor den pågældende kan henvende sig.

Med ophævelse af kontaktpersonsordningen skal borgeren fortsat vide, hvor borgeren kan rettes henvendelse til, men kommunalbestyrelsen er ikke længere forpligtet til, at give kontaktoplysninger på en bestemt person.

For borgeren kan det betyde, at det er lettere, at komme hurtigt i kontakt med en person, der kan svare på borgerens spørgsmål, set i forhold til sårbarheden ved en bestemt person, fx i forhold til ferie, sygdom, omorganisering mv.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at den nuværende kontaktpersonordning ikke er en casemanager i forhold til borgeren, men alene kontaktoplysninger på en bestemt person.

Ad 5. Økonomiske og administrative konsekvenser

Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark anfører, at lovforslaget efter deres mening vil medføre en række udgifter for kommunen. FSD anfører videre, at den indledende finansiering af opstarten af rehabiliteringsforløbene efter § 83 a utvivlsomt vil 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. At rehabiliteringsforløb omfattes af den stedlige kommunes tilsynsforpligtelse antages også af FSD at ville medføre en større stigning i antallet af kommunale tilsyn.

DH har svært ved at gennemskue, om ændringerne kan holdes inden for den nuværende økonomiske ramme, hvis kommunerne samtidig skal iværksætte helhedsorienteret og tværfaglige rehabiliteringsforløb og hjælpe borgere, der har behov for hjemmehjælp.

FOA anfører, at lovforslaget ikke er et besparelsesforslag, men et lovforslag der skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers livssituation, således at rehabiliteringsspørgsmålet afspejles i den leverede hjælp.

Ældre Sagen opfordrer til, at afsættes flere midler, så kommunerne i højere grad sættes i stand til at løfte udfordringen med det brede rehabiliteringsbegreb.

Overgangsbestemmelse

KL vurderer, at to år er tilstrækkeligt til at tilbyde alle eksisterende hjemmehjælpsbrugere, som har ressourcer til det, et rehabiliteringsforløb.

Opfølgning på loven

Faglige Seniorer anfører, at vurderingen af, hvordan kommunerne håndterer målene i forbindelse med opfølgning på loven, er så vigtig, at den bør stå i selve lovteksten. Faglige Seniorer foreslår et supplement, hvoraf det fremgår, at Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold skal sikre, at der udarbejdes måltal for, hvor mange der vil kunne få en forbedret funktion ved rehabilitering. Kommunerne bør efterfølgende indberette antallet, således at ministeriet kan undersøge eventuelle årsager til en eventuel afvigelse mellem skøn og praksis.

DH mener, at det i forbindelse med at lovforslaget evalueres i 2016/2017 skal følges op på, om den nødvendige hjælp og støtte tilvejebringes under et rehabiliteringsforløb.

Ældre Sagen anfører, at der op til de politiske drøftelser i Folketingsåret 2016/2017 bør sikres et ordentligt grundlag i form af en uafhængig evaluering af ordningens virkning. Desuden anbefaler *Ældre Sagen*, at processen med indførelse af selvhjælpsforløb løbende overvåges og evalueres. *Ældre Sagen* foreslår, at der fx kunne nedsættes en uafhængig ekspertgruppe med dette formål. *Ældre Sagen* anfører videre, at der bør skrives en egentlig revisionsbestemmelse ind i loven.

Indstilling

Det fremgår af lovforslaget, at indførelse af en ny bestemmelse om rehabilitering og præcisering af bestemmelsen om hjemmehjælp i § 83, samt afskaffelse af betaling for midlertidig hjemmehjælp vurderes samlet set ikke at medføre merudgifter for kommunerne. De administrative ændringer, der følger af de foreslåede regler om rehabilitering, vurderes således at kunne gennemføres inden for de eksisterende økonomiske rammer.

Det fremgår af lovforslaget, at aftaleparterne finder det vigtigt, at der følges op på udviklingen på baggrund af det foreslåede regelsæt med henblik på politiske drøftelser i Folketingsåret 2016/2017.

På baggrund af høringssvarene tilføjes til bemærkningerne, at der ved opfølgningen bl.a. skal ses på kommunernes praksis omkring målfastsættelse, tilrettelæggelse af rehabiliteringsforløb, samt om den nødvendige hjælp og støtte tilvejebringes under et rehabiliteringsforløb.

Der skrives ikke en revisionsbestemmelse ind i loven, da det vurderes at være unødigt bureaukratisk. Med den nuværende formulering om opfølgning på udviklingen er der sikret en politisk opfølgning.