

De Samvirkende Invalideorganisationer

Kløverprisvej 10B · 2650 Hvidovre · Tlf.: 36 75 17 77 · Fax: 36 75 14 03 · dsi@handicap.dk · www.handicap.dk



Kommunaludvalget
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Den 12. januar 2005

J.nr. 3989.352 [11] /HS

Til medlemmerne af Folketingets Kommunaludvalg

Til orientering fremsender De Samvirkende Invalideorganisationer hermed sit samlede høringssvar til de udsendte lovforslag vedrørende kommunalreformen. Høringssvaret kan også ses på DSI's hjemmeside www.handicap.dk

Med venlig hilsen

Henrik Søndergaard
Organisationskonsulent



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 7. januar 2005

J.nr. 3989.335 [11] /HS

Høringssvar vedrørende lovforslag til udmøntningen af kommunalreformen

Den 1. december 2004 udsendte regeringen 48 lovforslag vedrørende udmøntningen af kommunalreformen til høring.

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) har gennemgået disse lovforslag, og vi fremsender hermed vores høringssvar til de 20 lovforslag, vi har vurderet til at have særlig betydning for mennesker med handicap.

Vi har også sendt de enkelte høringssvar direkte til de relevante ressortministerier, men da der er mange tværgående og sammenhængende problemstillinger mellem de enkelte ressortområder, skal vi anmode Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at forholde sig til alle de her fremsendte høringssvar, og sikre den nødvendige koordinering.

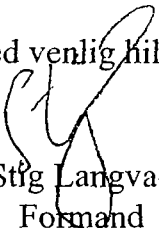
Til en række af høringssvarene er vedlagt bilag med særlige synspunkter fra vores medlemsorganisationer.

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde har været meget kort – alt for kort. Det tidspres som ligger over hele processen bekymrer DSI meget. Med den korte høringsfrist har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at sætte sig grundigt ind i lovforslagene og har derved ikke kunnet indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter, for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en meget stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Det er endvidere DSI's håb, at dette hastværk ikke fortsætter i den kommende tid, hvor lovforslagene skal revideres, og hvor implementeringen skal finde sted, men at dette arbejde vil ske i en balanceret og inddragende proces og på baggrund af grundige analyser af mulige konsekvenser.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
Formand

Oversigt over DSI's hørings svar

1. Forslag til Sundhedsloven.
2. Forslag til lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab.
3. Forslag til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.
4. Forslag til lov om regional statsforvaltning.
5. Forslag til lov om forpligtende kommunale samarbejder.
6. Forslag til lov om kommunale borgerservicecentre.
7. Forslag til lov om regionernes finansiering.
8. Forslag til lov om et evalueringsinstitut for kommuner m.v.
9. Forslag til lov om revision af den kommunale inddeling.
10. Forslag til lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats.
11. Forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats med flere love. (Konsekvensændringer som følge af kommunalreformen).
12. Forslag til lov om ændring af lov om planlægning. (Udmøntning af kommunalreformen).
13. Forslag til Lov om social service.
14. Forslag til lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og andre love.
15. Forslag til lov om ændring af lov om almene boliger samt støttede private andelsboliger m.v., lov om fremme af privat udlejningsbyggeri og forskellige andre love. (Konsekvensændringer på boligområdet som følge af kommunalreformen).
16. Forslag til lov om trafikelskaber.

17. Forslag til lov om ændring af lov om Centre for Videregående Uddannelse og andre selvejende institutioner for videregående uddannelser m.v., lov om mellemlange videregående uddannelser, lov om centre for undervisningsmidler m.v. og forskellige andre love på Undervisningsministeriets område. (Udmøntning af kommunalreformen for så vidt angår sygepleje- og radiografskolerne og centre for undervisningsmidler samt tekniske konsekvensændringer).
18. Forslag til lov om ændring af lov om folkeskolen, lov om specialundervisning for voksne, lov om forberedende voksenundervisning (FVU-loven) og forskellige andre love. (Udmøntning af kommunalreformen for så vidt angår specialundervisning, forberedende voksenundervisning, ordblindeundervisning m.v.).
19. Forslag til lov om ændring af lov om produktionsskoler, lov om støtte til folkeoplysende voksenundervisning, frivilligt folkeoplysende foreningsarbejde og daghøjskoler samt om Folkeuniversitetet (folkeoplysningsloven) og forskellige andre love på Undervisningsministeriets område. (Konsekvensændringer som følge af kommunalreformen).
20. Forslag til lov om ændring af lov om institutioner for uddannelsen til studenterekamen, lov om institutioner for uddannelsen til højere forberedelseseksamen, lov om grundlæggende social- og sundhedsuddannelser, lov om almen voksenuddannelse og om voksenuddannelsescentre og forskellige andre love. (Udmøntning af kommunalreformen for så vidt angår det almene gymnasium, hf, social- og sundhedsuddannelser og andre ungdomsuddannelser samt voksenuddannelsescentre (VUC)).



Jette Blichfeldt
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 10. januar 2005

J.nr. 4351.68 [10.08] /EP

Høringssvar vedr. Sundhedsloven

Kære Jette Blichfeldt.

Ifølge aftale d.d. mellem DSI's sundhedspolitiske konsulent Thomas Jensen og dig fremsendes vedlagt korrigeret udgave af DSI's høringssvar.

Den nye udgave er dateret 10. januar 2005. Ændringen på side 7 er markeret med gult i marginen.

Med venlig hilsen

Stig Langvad
formand

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 10. januar 2005

J.nr. 4351.67 [10.08] /EP

Høring vedr. forslag til sundhedslov

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) takker for muligheden for at indsende høringsforslag til ovennævnte lovudkast.

Det er vigtigt at understrege, at DSI's 32 handicaporganisationerne med deres 320.000 medlemmer repræsenterer mange borgere med en hyppig, langvarig og ofte betydelig efterspørgsel efter sundhedstilbud. Derfor har sundhedslovgivningen DSI's store interesse.

DSI hilser velkomment, at udkast til forslag til Sundhedslov samler en lang række individuelle love på sundhedsområdet i én lov. Dette giver borgerne mulighed for et øget overblik på sundhedsområdet.

Det er dog underligt for DSI, at en lov, som omfatter **Patientklagenævnet mv.**, ikke er indskrevet i sundhedsloven, da den bestemt – ligesom patientrettigheder generelt – også omfatter borgernes rettigheder i forhold til sundhedssektoren.

DSI finder det beklageligt, at sundhedsloven ikke forholder sig og bidrager til den interessante nyskabelse **VISO**, der ikke, efter DSI's vurdering, kan eller bør fungere i forhold til vidensopsamling og –formidling, specialrådgivning og udredning uden sammenhæng med og ressourcetilførsel fra sundhedsområdet. Denne sammenhæng bør reflekteres i sundhedsloven til gavn for helheden i indsatsen til fordel for borgere med mere sammensatte og komplicerede behov.

Det er DSI's vurdering, at den finansielle struktur mellem staten, regionerne og kommunerne beklageligvis giver anledning til eller risiko for etablering af **nye økonomiske gråzoner og muligheder for kassetænkning**. Det forudsætter stærk fokus på udviklingen ikke mindst inden for psykiatriområdet. Betalingen mellem regioner og kommuner må indrettes således, at borgerne altid modtager det, de har behov for, samt at der er rum til fastholdelse

og fortsat udvikling af de rette sundhedstilbud – f.eks. via en kombination af statslig objektiv finansiering og takstfinansiering. Endelig er det afgørende, at aftaler om f.eks. regionalt samarbejde indgås for en længere periode, som sikrer driftssikkerhed og udvikling. Ændringer af aftaler bør forelægges og drøftes med det nedenfor nævnte ønske om etablerede brugerråd for sundhedsområdet i regionen og de nye lovfæstede kommunale handicapråd (evt. med orientering til De Regionale Udviklingsråd, som primært dækker undervisnings- og socialektoren).

DSI finder det påkrævet, at der igangsættes et udviklingsarbejde, hvor DSI inddrages, i forhold til beskrivelse af indholdet af begrebet **sundhedscentre**, og de aktiviteter, sundhedscentrene bredt set skal varetage i forhold til kommunens borgere. Eksempelvis er der mange rehabiliteringsopgaver, der skal eller kan varetages på regionalt niveau eller af VISO for at sikre den nødvendige faglige kvalitet. Dette gælder f.eks. på blinde- og synsområdet.

For DSI er det bekymrende, at sundhedsydelse fremover skal finansieres via et **sundhedsbidrag** (sundhedsskat), da det vil kunne betyde en skattepsykologisk reduktion i mulighederne for større tværgående samfundsmæssige prioriteringer.

I en tid hvor individuelle rettigheder og pligter vinder stadig større gennemslag, mener DSI, at dette skal reflekteres i lovens formålsparagraffer, og at der derfor skal tilføjes en specifik paragraf om **retten for alle mennesker til sundhedsydelser på højest mulige faglige niveau**. Specielt er det, for at sikre kvalitet, klagebehandling over person- og systemfejl m.m. vigtigt, at niveauet defineres for sundhedsvæsenets indsatser.

Det undrer DSI, at den nye sundhedslov ikke inkorporerer en klar og stadfæstet **ret og pligt til formel brugerindflydelse på alle niveauer i denne nye lovgivning**. Det er DSI's erfaring, at brugerinddragelse er afgørende og til gavn for indretning af en effektiv offentlig sektor, samt at brugerinddragelse fornuftigt og logisk er i tråd med tidens ånd. DSI har udarbejdet et fyldigt notat om sine ønsker til denne brugerindflydelse og ser frem til, at der kan komme en frugtbar dialog hen over foråret om, hvorledes DSI's konkrete forslag kan inkorporeres i lovgivningen. DSI's konkrete forslag om formel brugerindflydelse støttes i dets hovedprincipper af Patientforum, og det er vedlagt høringssvaret.

Som konsekvens heraf vil det være naturligt, hvis brugerindflydelse introduceres i lovens § 4 efter dette forslag:

§ 4. Regioner og kommuner skal i et samspil med de statslige myndigheder sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet, gennem uddannelse, forskning, planlægning, samarbejde, brugerinddragelse mv.

I regi af Rehabiliteringsforum Danmark er der nylig udgivet en hvidbog om **rehabilitering** i moderne forstand – begrebets definition og udfordringer. DSI ønsker på linie med oven-

stående tema, at rehabilitering og begrebsapparatet omkring rehabilitering inkorporeres i den nye lov for at fremtidssikre denne. Det gamle begreb "genoptræning" er kun et delelement af rehabilitering og vil derfor ikke på fyldestgørende vis sikre den helhedsindsats overfor borgere i sundhedssektoren og i samarbejdet med andre sektorer, som den nye sundhedslovgivning ellers efterspørger og kan give en god baggrund for.

Som en konsekvens heraf vil det være naturligt, at rehabilitering introduceres som opgave i lovens § 3 efter dette forslag:

*§ 3. Regioner og kommuner er efter reglerne i denne lov ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme og behandling og **rehabilitering** af den enkelte patient.*

Stk. 2. Sundhedsvæsenets opgaver udføres af regionernes sygehusvæsen, praktiserende sundhedspersoner, kommunerne og øvrige offentlige og private institutioner mv.

Det er DSI's anbefaling, at denne ændring også slår igennem i forhold til § 5 med formuleringen **behandling og rehabilitering**.

Genoptræning er omtalt i såvel lov om social service som i forslaget til den nye sundhedslov og pålægger både regioner og kommuner udførende pligter, delvist uafhængigt af den kommunale finansieringspligt.

Denne opgave er omfattende, sammenhængende og kompliceret og **bør beskrives i en bekendtgørelse og en vejledning**, der er tværgående i forhold til de to love og i forhold til regioner og kommuner, og blandt andet præciserer arbejdsdelingen og genoptræningens indhold og ikke mindst introducerer det langt bredere borgerinddragende og tværsektorielle rehabiliteringsbegreb, som de senere år også har vundet anerkendelse i Danmark.

Genoptræning i sundhedslovgivningens forstand synes at forudsætte et yderst traditionelt forløb med ulykke/sygdom, hospitalsindlæggelse, behandling, eventuel genoptræning i hospital, udskrivning, genoptræningsplan og genoptræning uden for hospital – alt sammen inden for én tidsbestemt proces.

Mange situationer adskiller sig imidlertid fra dette klassiske forløb. Der udfoldes blandt andet store og prisværdige bestræbelser for at undgå hospitalsindlæggelse, både fordi dette kan være mindst belastende for patienten, og fordi der herved spares store ressourcer. Behovet for genoptræning bliver imidlertid ikke mindre af den grund. Mange behandlinger gennemføres efterhånden ambulant uden en egentlig indlæggelse; men behovet for en genoptræningsplan og genoptræning er det samme. Ofte vil en genoptræningsplan med fordel kunne udarbejdes forud for indlæggelse. Genoptræning i denne betydning adskiller sig klart fra begrebet forebyggende genoptræning.

Hvis det er forudsat med forslaget til den nye sundhedslovs formulering, at genoptræning også kan tilbydes uden indlæggelse, er der, som det mindste, behov for en præcisering af, hvem der i givet fald udarbejder genoptræningsplanen, idet formuleringen, som den er i lovforslaget, synes tæt knyttet til den egentlige indlæggelse, idet genoptræningsplanen tilsyneladende kun kan og skal udarbejdes af hospitalet.

Det fremgår ikke, at man har et egentligt krav på genoptræning, og der ses ikke indlysende klagemuligheder, f.eks. hvis genoptræningsplanen ikke udarbejdes, hvis den er for dårlig, eller hvis den ikke følges. Det må indgå som en klar forudsætning, at patienten har krav på en aktiv beslutning om, hvorvidt der skal udarbejdes en genoptræningsplan med mål, indhold og dermed krav til den efterfølgende genoptræning. Det skal endvidere være klart, at denne beslutning skal kunne påklages.

Der stilles desværre ikke krav til genoptræningsplanens indhold og detaljeringsgrad. Genoptræningsplaner kendes allerede fra det nuværende system, men det forekommer ofte, at "genoptræningsplanen" alene har ordlyden "Genoptræning anbefales".

Praksis har også vist, at genoptræning alene opfattes som hel eller delvis reetablering af fysiske færdigheder, f.eks. og primært fysioterapi. Ikke mindst derfor anbefales det, at begrebet "rehabilitering" introduceres som erstatning for "genoptræning", idet der herved signaleres, at det efterfølgende behov ofte vil være langt mere vidtgående og rettet mod borgerens egen beslutning om deltagelse i samfundslivet.

En rehabiliteringsplan skal, som den i lovforslaget beskrevne genoptræningsplan, indeholde et eller flere konkrete mål. Men det er helt vitalt, at målet fastlægges med udgangspunkt i patientens livssituation og -ønsker og i samarbejde med patienten selv og/eller dennes pårørende, hvis det overhovedet er muligt. I mange tilfælde vil målsætningen være en fuld reetablering af fysiske færdigheder, men målsætningen kan også være et lavere og måske mere realistisk ambitionsniveau. I de tilfælde hvor en patient rehabiliteres til et lavere funktionsniveau, vil kravet til indsatsen ofte være større, fordi der heri må indgå en accept af det lavere fremtidige funktionsniveau. En rehabiliteringsplan vil ofte skulle indeholde en række specifikke delmål, som stiller krav til forskellige rehabiliteringsaktører og -steder.

Helhedsorienteringen indebærer, at rehabiliteringen omfatter ethvert behov, f.eks. også indeholder social rehabilitering eller en specifik rehabilitering i forhold til uddannelse eller arbejdsmarkedet. Efter en ulykke eller en alvorlig sygdom, der kan være forbundet med en personlig krise, kan der være behov for psykologhjælp, f.eks. for at lette muligheden for at fungere sammen med familie, venner og arbejdskammerater. Der kan være behov for ergoterapi til afhjælpning af en situation, hvor en permanent mistet funktion skal kompenseres, f.eks. med hjælpemidler i hjemmet eller skolen. Der kan være brug for hjælp fra en diætist, fordi appetitløshed kan være en konsekvens af ulykke, sygdom og krise med risiko for forværring af situationen.

Rehabilitering kan også indebære et generelt behov for hjælp til at fungere igen og definere sig selv og sine muligheder med et ændret funktionsniveau.

Det er i den forbindelse helt afgørende, at rehabilitering kan omfatte **enhver foranstaltning**, der på alle planer kan forbedre muligheden for patientens fortsatte funktionsniveau sammen med andre samt patientens mulighed for deltagelse i samfundet. I rehabiliteringen kan f.eks. også indgå kurser, selvhjælpsgrupper og kontakt til andre mennesker i samme situation eller med erfaring i situationen eller til ressourcepersoner uden en snæver faglig baggrund.

Det vil sige, at rehabilitering kan omfatte mange specialer og discipliner og involvere mange love, sektorer og sundhedspersoner. Af den grund vil der være brug for en entydig ansvarsplacering og en koordinering. Pligten til at etablere denne funktion bør være beskrevet i lovgrundlaget. Samtidig stiller rehabilitering, som disciplin, krav om nye kompetencer og ny viden hos såvel borgere som ansatte, hvilket bl.a. forudsætter nye uddannelsesinitiativer inden for sundheds- og socialektoren, f.eks. jf. den nye masteruddannelse i rehabilitering på Syddansk universitet.

Fysioterapi vil formentlig være det hyppigst anvendte element i rehabilitering, men den nuværende struktur for fysioterapiområdet, der er placeret og finansieret af regionerne gennem Sygesikringens Forhandlingsudvalg, og som lægger hovedvægten på praksissektoren, og som i øvrigt fastlægger serviceniveauet i et samspil mellem de to overenskomstpartnere, synes ikke at være hensigtsmæssig i forhold til en fremtid, hvor genoptræning/rehabilitering skal varetages af kommunerne. De samme tanker er nok også gældende i forhold til området for privatpraktiserende læger.

Det er ikke usædvanligt, at følgerne af sygdom eller ulykke påvirker den samlede familie, ikke mindst familier med børn, hvad enten ulykken/sygdommen har ramt en voksen eller et barn. Rehabiliteringsplanen og rehabiliteringens helhedsorienterede indsats må derfor målrettes den samlede familie med de behov, som forløbet har udløst hos det enkelte familiedlem og hos den samlede familie.

En særlig problemstilling knytter sig til rehabilitering i forbindelse med fremadskridende sygdomme, idet udgangspunktet er, at der vil ske et løbende funktionstab. Behovet for længevarende eller hyppig rehabilitering i disse situationer bliver dog ikke mindre, men tværtimod større, idet behovet for målsætninger for den enkelte og dennes familie bliver så meget desto mere påtrængende og indgribende, når man til stadighed skal tilpasse sig og fungere med et ændret funktionsniveau, og når man til stadighed skal kompensere for et funktionstab med f.eks. ændret indhold i tilværelsen eller nye hjælpemidler. I en lang række tilfælde vil kommende funktionstab være forudsigelige, hvorfor det bør indgå som en naturlig del af en rehabiliteringsplan, at forudsigelige funktionstab kompenseres "forud". Der vil være behov for stadige tilpasninger af patientens ressourceprofil, således at der fortsat fokuseres på pågældendes muligheder i den fremtidige tilværelse. Indsatsen skal ikke

mindst koncentreret om den pågældendes egen og familiens accept af den ændrede situation.

Disse problemstillinger er for detaljerede til, at de i deres helhed kan indgå i selve lovgivningen, men de kan dog med fordel skitseres i bemærkningerne, og de er af helt vital betydning i forbindelse med strukturreformen, hvor regeringen – stort set uden at bruge ordet ”rehabilitering” – alligevel har skitseret rehabiliteringens principper.

En mere detaljeret beskrivelse bør ske i en supplerende vejledning til samtlige relevante bestemmelser i forhold til bl.a. lov om social service og sundhedsloven, og hvert enkelt af de elementer, der er skitseret oven for, indeholder så vidtrækkende problemstillinger, at de med fordel og i samarbejde med patient- og handicaporganisationerne kan udvikles sideløbende med, at lovgivningen færdiggøres og implementeres frem mod den 1. januar 2007.

I lovens § 2 fastsættes **rammerne for sundhedsvæsenet** i forhold til det enkelte menneske. Her foreslår DSI,

- at stk. 3 "sammenhæng mellem ydelserne" omformuleres til "der ydes en helhedsindsats" for at lægge tryk på formålet i den nye sundhedsreform, nemlig at samarbejdet omkring den enkelte borger bliver mere sammenhængende mellem kommuner og regioner.
- at stk. 5 udvides på linie med stk. 1, således at der står let og lige adgang for alle til information. Det er en erfaring, at mange mennesker med handicap ikke modtager den samme information og sundhedsoplysning som andre, med mindre der lægges specifik vægt på at sikre de nødvendige tiltag, f.eks. i form af tegnsprogstolkning, IT-tilgængelighed, fysisk tilgængelighed til hospitaler og klinikker for bevægelseshæmmede og synshæmmede etc.
- at formuleringen "et gennemsigtigt sundhedsvæsen", der er uklar og upræcis, ændres til en formulering i retning af "et åbent, demokratisk og borgerorienteret sundhedsvæsen".

I forhold til § 17 finder DSI det afgørende, at formuleringen i stk. 3 suppleres med "og evt. funktionsnedsættelse" i sammenhæng med "med hensyn til alder, modenhed, erfaring". Dette vil bl.a. bidrage til at sikre, at sundhedsvæsenet tager hensyn til de forskellige kommunikationsbehov, der opstår pga. diverse handicap/funktionsnedsættelser.

Når det gælder forslagets § 51, er det vigtigt at få præciseret, at **tolkebistand også omfatter tolkebistand til mennesker med handicap**, samt at behovet herfor afgøres af borgeren selv eller dennes pårørende (evt. værge). På tegnsprogsområdet forholder det sig således, at regeringen i anledning af handicapåret 2003 lovede en permanentgørelse af det tolkeprojekt, der har givet døve, døvblinde og hørehæmmede gratis adgang til tolk på alle områder, hvor der ikke i forvejen påhvilede det offentlige at yde gratis tolkebistand. Tolkning forstås både som tegnsprogstolkning, skrivetolkning eller tolkning i tegnstøttet kommunikation.

Tolkebistanden til personer med handicap skal omfatte vederlagsfri tolkning til døve, døvblinde og svært hørehæmmede personer, som ønsker det i forbindelse med behandling på hele sundhedsområdet, dvs. bl.a. i forhold til hospitalsbehandling, praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, fysioterapi, psykologi mv. efter nærmere regler fastsat af sundhedsministeriet.

På nogle områder indenfor sundhedsområdet er det imidlertid ikke tilstrækkeligt at kunne rekvirere ekstern tolkebistand. Dette gælder for det psykiatriske område, hvor man udover muligheden for at bestille tolk til planlagte samtaler / behandling tillige bør samle de (meget) få døve psykiatriske patienter på en særlig afdeling, hvor det daglige personale har særlige kompetencer – herunder tegnsprogskompetencer.

Sådan et landsdækkende tilbud findes i dag på afdeling 9 i Ballerup, hvor døve har fortrinnsret til 10 af afdelingens sengepladser. Det er vigtigt, at man også fremover samler de få døve psykiatriske patienter ét sted i landet, da der ikke er tilstrækkeligt patientunderlag til at man kan opbygge tegnsprogskompetence hos personalet mere end ét sted i landet. En fremtidig døvepsykiatrisk landsfunktion bør tilføres de nødvendige ressourcer til kurser, således at personalet kan opnå tegnsprogsfærdigheder, der sætter dem i stand til at kommunikere med de døve patienter i det daglige. DSI anser et niveau, der svarer til en afsluttet og bestået etårig basisuddannelse i tegnsprog, for at være et absolut minimum, hvis man skal kunne kommunikere på et rimeligt niveau.

Endvidere skal det påpeges, at der kan være brug for tolkebistand i en videre forstand. Der kan i kommunikationen med personer med kognitive funktionsnedsættelser og indlæringsproblemer være kommunikationsvanskeligheder, der kan gøre brug af tolkebistand nødvendig. Mennesker med eksempelvis udviklingshæmning anvender ofte alternative og udvidede kommunikationsformer og sprogsystemer, eksempelvis "blis", der kan tolkes til verbalt dansk. Disse mennesker skal have vederlagsfri tolkebistand.

I forlængelse heraf skal det understreges, at **gebyr muligheden** vil give uheldige følgevirkninger for mennesker med f.eks. udviklingshæmning af anden etnisk baggrund end dansk. Der er grupper med kognitive og indlæringsmæssige vanskeligheder, der kan have svært ved at lære dansk, hvorfor de i deres fulde livstid kan have behov for tolkning i forbindelse med en ofte hyppig brug af behandlingstilbud. Der må i loven tydeligt sikres disse mennesker en undtagelse fra 7 års reglen.

Det skal ved denne lejlighed endvidere påpeges, at der kan være behov for tilstrækkelig **personlig assistance** til f.eks. udviklingshæmmede, der har brug for en person omkring dem i de fleste af døgnets timer for at kunne føle sig trygge og medvirke til behandlingen. I dag er tildeling af denne personlige, sociale assistance en finansiel kamp mellem hospitalet og det sociale tilbud, hvor den pågældende bor. Hvor vidt der skal skabes klarhed herover i dette kapitel eller andet steds i Sundhedsloven, ser DSI frem til en diskussion af. Det er

DSI's klare holdning, at sundhedsvæsenet skal afholde sådanne udgifter. Dette er en konsekvens af det sektoransvarsprincip, som den danske politik på handicapområdet hviler på.

I § 79 må det være en forglemmelse, at **Nyreforeningens dialysecentre** ikke er nævnt, og vi beder ministeriet drage omsorg for, at disse medtages.

Når ministeriet har taget stilling til det nydannede **VISO**, der også skal have aktiviteter inden for sundhedssektoren af såvel diagnosticerende, behandlende, undervisende og forskningsmæssig karakter, kunne det være en mulighed at nævne VISO under dette kapitel med en speciel paragraf som en funktion, regionerne skal yde finansiering til fra deres sundhedsbudget. Der må desuden i samarbejde med relevante brugerorganisationer udarbejdes funktionelle løsninger på allerede eksisterende faciliteter såsom Statens Øjenklinik's tilknytning til det nye VISO. En lignende problematik skal løses i relation til Videncenter for udviklingshæmning og psykiatri.

I lovforslagets §§ 105 ff. om **sterilisation og kastration** kan DSI tilslutte sig, at denne lov og ansvaret for denne bliver overført fra Justitsministeriet til Indenrigs- og sundhedsministeriet. Det er imidlertid DSI's vurdering, at samråd og ankenævn jf. § 97 er for specialistorienteret og bør suppleres med relevant lægmandselement, f.eks. fra handicaporganisationerne eller via reglerne i værgemålslovgivningen.

I §§ 118 ff. om kommunale sundhedsydelser vil DSI foreslå, at det paragrafsættes, at **det lovfæstede kommunale handicapråd**, jf. lov om retssikkerhed og administration, **skal høres om de årlige sundhedsplaner og -aftaler med det regionale sundhedsniveau**, som kommunen indgår.

Det vil endvidere være hensigtsmæssigt, hvis **indholdet og indsatsen af sundhedsplaner og -aftaler inddrages i det arbejde, kommunerne skal udføre i forhold til De Regionale Udviklingsråd** (jfr. lov om social service) for at beskrive den politiske indsats i kommunerne i forhold til bl.a. personer med handicap. Det er vigtigt at se tilbud til kommunens borgere i sammenhæng.

I relation til § 119 fremgår det af de specielle bemærkninger, at rehabilitering og patientret-tighedsforebyggelse forudsætter, at der indgås **aftaler med henblik på at sikre sammenhængende patientforløb**. Denne holdning støtter DSI selvfølgelig, men det forudsætter samtidig, at regionale brugerråd, kommunale DSI-afdelinger og deres medlemsorganisationer samt de kommunale handicapråd inddrages i udformningen af disse aftalegrundlag. DSI foreslår derfor, at dette specifikt omtales i selve loven, og ikke, som nu, kun i de specielle bemærkninger hertil.

Det fremgår endvidere i de specifikke bemærkninger, at tilrettelæggelsen af den patientret-tede forebyggelse skal være et obligatorisk punkt i sundhedsaftalerne. DSI finder, det er nødvendigt, at disse aftaler yderligere beskrives i lovgrundlaget, samt at de forudsætter for-

handlinger med de kommunale handicapråd, regionale brugerråd og ikke mindst relevante patient- og handicapforeninger. Der er allerede i dag et udstrakt samarbejde i f.eks. amtslige diabetesudvalg med brugerrepræsentation, og dette må videreføres i de i § 199 foreslåede samarbejdsudvalg.

Det er vigtigt at være særlig opmærksom på samarbejdet om og eksistensen og kvaliteten af **det specialiserede tandplejetilbud** jfr. § 133 ff. Det vil være hensigtsmæssigt, hvis indholdet og indsatsen heraf inddrages i det arbejde, kommunerne skal udføre i forhold til De Regionale Udviklingsråd (jfr. lov om social service) for at beskrive den politiske indsats i kommunerne i forhold til bl.a. personer med handicap. Det er vigtigt at se tilbud til kommunens borgere i sammenhæng. Det er endvidere afgørende, at betalingen herfor indrettes således, der er rum til fastholdelse og fortsat udvikling af det rette tilbud – f.eks. via en kombination af statslig objektiv finansiering og takstfinansiering. Endelig er det afgørende, at aftaler om f.eks. regionalt samarbejde aftales for en længere periode, som sikrer driftssikkerhed og udvikling. Ændringer af aftaler bør forelægges sundhedsministeriet og De Regionale Udviklingsråd.

I forhold til § 140 foreslår DSI, at denne overskrift omdøbes til **rehabilitering og genoptræning**. Det fremgår af de specifikke bemærkninger til loven, at kommunerne får pligt til at yde vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt behov for genoptræning. DSI gør opmærksom på, at det er nødvendigt, at personer kan få samme ydelse, også uden at have været indlagt på sygehus. Dette er en meget vigtig pointe.

DSI er meget positiv stemt overfor denne reelle nyskabelse i sundhedslovgivningen og ser, at dette har tværgående elementer, herunder specielt til fysioterapi og forudser, at det vil være nødvendigt med kommende bekendtgørelser og vejledninger, bl.a. for at sikre samarbejdet i forhold til serviceloven. I dette arbejde kunne indgå en mere konkret beskrivelse af rehabiliteringsbegrebet, som udførligt beskrevet i indledningen til høringssvaret.

Det bør af lovteksten i § 84 eller § 140 fremgå, at der skal være tale om en individuel skriftlig rehabiliteringshandleplan (genoptræningsplan). Her er det vigtigt, at samarbejdet mellem region og kommune diskuteres i sundhedssektorens brugerråd og de kommunale handicapråd mv.

I forhold til §§ 141 og 142 om rådgivning i anledning af **alkohol- eller stofmisbrug** vil der være en del brugere med tilknytning også til handicapområdet, som vil have behov for en speciel rådgivning. Indenfor psykiatri- og udviklingshæmningsområderne gør der sig specielle problematikker gældende i forhold til særlige kommunikationsformer og forudsætninger. DSI vil foreslå, at disse emner behandles og udvikles i et udvalgsarbejde med bl.a. LEV inden loven færdiggøres/implementeres.

I forhold til § 161 stk.2 **om tandpleje til visse patientgrupper** ønsker DSI, at der specifikt tilføjes Parkinsons sygdom efter Sjögrens Syndrom. Denne patientgruppe har de samme problemstillinger, og der må sikres lighed for loven.

Når det gælder § 189 vil de af DSI foreslåede regionale, kommunale og centrale handicap-/brugerråd kunne sikre disse råds deltagelse i drøftelse af **forskning, forskningens prioritering** etc. Det vil være nødvendigt at få dette indskrevet i lovgivningen.

Til §§ 198-199 **om samarbejde** vil DSI igen understrege vigtigheden af, at brugerinddragelsen bliver opprioriteret på alle niveauer. DSI vil derfor appellere til, at man i dette kapitel indfører en paragraf om lovfæstede **sundhedsbrugerråd på regionalt niveau**, jf. vedlagte notat herom. Disse brugerråd skal høres i alle relevante sundhedsspørgsmål og have ret til at bede regionsrådet behandle spørgsmål, som sundhedsbrugerrådet finder relevante. Sundhedsbrugerrådene skal sammensættes paritetisk med lige mange repræsentanter for brugerne og regionsrådet. Repræsentanterne for regionsrådet skal både være politikere med sæde i rådet samt evt. embedsmænd, der arbejder med det regionale sundhedsområde, og regionsrådet skal sikre støtte med relevant sekretariatsbistand.

Det skal endvidere være muligt, f.eks. på opfordring fra sundhedsbrugerrådet, at etablere relevant brugerinddragelse i forhold til lands- og landsdelsdækkende sygehuse og til sygehusafdelinger med specialiserede sygdoms- og behandlingsforhold, rettet mod meget bestemte patientgrupper. De kan f.eks. være i forhold til kræft-, rygmarvsskade- eller hjerneskadeafdelinger.

Derfor finder DSI, at der på de lands- og landsdelsdækkende afdelinger på sygehuse skal være mulighed for brugerinddragelse i form af f.eks. særlige sygehus- eller afdelingsbrugerråd, hvor dels relevante patientforeninger og sygehus/afdelingsledelsen er repræsenteret. Disse særlige sygehus/afdelingsbrugerråd skal kunne drøfte alle emner af interesse for patienter og pårørende på de pågældende sygehuse eller afdelinger og skal støttes med relevant sekretariatsbistand.

Endelig finder DSI, at der altid bør involveres repræsentanter for relevante patientorganisationer, når sygehuse, eller afdelinger på sygehuse, etablerer samarbejdsorganer mellem patienter og sygehuse/afdelinger.

Et eksempel på et sådant allerede eksisterende samarbejdsorgan er de 15 amtslige diabetesudvalg, hvor amtsforvaltning, diabetesbehandlere og diabetikere drøfter organisering af behandling, oplæring i egenomsorg m.v. Disse udvalg, som er nedsat på opfordring af Sundhedsstyrelsen, har, efter det for DSI oplyste, haft stor betydning for tilrettelæggelsen af diabetesbehandlingen, og patientrepræsentanternes tilstedeværelse og indsats er anerkendt. DSI går ud fra, at sådanne behandler/brugerorganer kan fortsætte i regionalt regi, og at de bliver eksempler til efterfølgelse også på andre sygdoms- og handicapområder.

Den øgede statslige inddragelse i finansiering og styring af sundhedssektoren betyder efter DSI's opfattelse, at der må ske en lovfæstet og formaliseret inddragelse af brugerne med særlige interesser. Det er vigtigt, at brugerne har indflydelse på den sundhedspolitik, som regering og centraladministration fører, og at brugerne har indflydelse på speciallægeområdet.

Derfor finder DSI, at det er vigtigt at etablere et lovfæstet **centralt sundhedsråd**. Dette centrale sundhedsråd skal sammensættes paritetisk af repræsentanter for brugere og af repræsentanter for de styrelser i Sundhedsministeriet, som har opgaver af interesse for handicapområdet. Sundhedsrådet skal høres i sager på sundhedsområdet, ligesom det skal kunne bede den centrale myndighed behandle spørgsmål på sundhedsområdet, og rådet skal endvidere følge med i de regionale og kommunale tilbud på sundhedsområdet, f.eks. jf. § 202.

DSI finder, at dette centrale sundhedsråd naturligt vil kunne placeres med sekretariatsmæssig tilknytning til Sundhedsstyrelsen, der har en overordnet rolle indenfor det danske sundhedssystem. Sundhedsrådet skal politisk referere til Sundhedsministeren og hvert år udarbejde en rapport, der forelægges Folketingets Sundhedsudvalg.

Det skal bemærkes, at der indenfor andre sektorer er tradition for at etablere formelle organer til opsamling af relevante interesseorganisationers rådgivning, f.eks. Grundskolerådet og Beskæftigelsesrådet i hhv. Undervisnings- og Beskæftigelsesministeriets regi.

Det er DSI's opfattelse, at man med disse foranstaltninger kan rette på den aktuelle manglende brugerinddragelse. En ny struktur- og opgavefordeling kræver en ny struktur for brugerinddragelse.

Den nye form for brugerinddragelse skal ikke ses som en erstatning i forhold til andre muligheder for indhentelse af brugererfaringer, f.eks. brugertilfredshedsundersøgelser, mv. Brugertilfredshedsundersøgelser mv. vil fortsat være gode metoder til at forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet. Formaliseringen af brugerinddragelsen i brugerråd og sundhedsråd vil sammen med andre initiativer fremme kvalitetsforbedringerne yderligere.

Det er DSI's vurdering, at repræsentanter til ovennævnte råd skal findes via udpegning i de organisationer, som repræsenterer brugerne, da det vil give den bedste sikring af en bred og faglig interessevaretagelse. Det er i den forbindelse vigtigt, at der også findes repræsentanter for det psykiatriske område, da dette område inddrages i sundhedsvæsenet på en ny måde i den kommende sundhedslov. DSI finder det naturligt, at brugerrepræsentanterne i de regionale brugerråd er bosiddende i de respektive regioner.

De af DSI foreslåede samarbejdsorganer på statsligt og regionalt niveau vil kunne udpege personer, der kan deltage i de foreslåede **samarbejdsudvalg mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne** som observatører med taleret og derigennem sikre den livsnødvendige interaktion imellem bruger og implementerende regioner og kommuner. DSI øn-

sker altså en repræsentation i det foreslåede samarbejdsudvalg. I øvrigt henvises til DSI's afgivne notat om brugerindflydelse i sundhedssektoren, der vedlægges dette høringssvar.

En meget vigtig krumtap i hele sundhedsreformen bliver de kommende **sundhedsaftaler**, jf. § 200. Der nævnes særlige indsatsområder, så som ældreaftaler, forebyggelsesindsatser, og der bør også her være specifikke aftaler i forhold til relevante grupper af personer med handicap. **DSI vil foreslå, at DSI kan indstille en repræsentant til den gruppe, der skal udarbejde den varslede vejledning**, som det fremgår af de specifikke bemærkninger. Konkret vil DSI foreslå, at der som et punkt nævnes, at der skal indgås sundhedsaftaler på handicapområdet og specifikt omkring rehabiliteringsindsats.

DSI foreslår, at det fastsættes i loven, at de foreslåede planer, jf. § 201, skal indsendes til høring i det af DSI foreslåede brugerråd, og at de indkomne kommentarer indsendes videre til Sundhedsstyrelsen.

Når det gælder specialeplanlægningen jf. §§ 202 ff. skal **DSI anmode om en plads i det af Sundhedsstyrelsen nedsatte rådgivende udvalg for specialeplanlægning** og specifikt i § 203 skal DSI også anmode om en formel relation mellem DSI og Sundhedsstyrelsen angående alle de elementer, der omtales i paragraffen vedr. lands- og landsdelsfunktioner, jf. ovenfor.

DSI vil her gøre opmærksom på, at der gør sig specielle forhold gældende for at sikre forskellige handicapgruppers involvering i **beredskabsplaner**, og dette bør reflekteres i loven og dens bemærkninger, jf. §§ 205 ff.

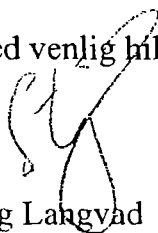
Afsluttende kommentarer

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde er meget kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI. Med den korte høringsfase har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

DSI forbeholder sig derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom DSI også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Såfremt der er behov for uddybning af de fremsatte synspunkter i dette høringssvar, kan DSI's sundhedspolitiske konsulent Thomas Jensen kontaktes på tlf. 3638 8505, e-mail: tje@handicap.dk

Med venlig hilsen



Stig Langvad
formand

Bilag: Høringssvar fra Diabetesforeningen
DSI's notat "Brugerindflydelse i sundhedssektorens ny struktur"

både som tegnsprogstolkning, skrivetolkning eller tolkning i tegnstøttet kommunikation. Tolkebistanden til personer med handicap skal omfatte vederlagsfri tolkning til døve, døvblinde og svært hørehæmmede personer, som ønsker det i forbindelse med behandling på hele sundhedsområdet, dvs. bl.a. i forhold til hospitalsbehandling, praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, fysioterapi, psykologi mv. efter nærmere regler fastsat af sundhedsministeriet.

Der bør frempejlingerne indgå, at denne problematik med hensigt kan løses, som tilfældet med håndstrikningen indgår for psykisk for disse mennesker, hvor der grundvilkårene til totalmiljø, således at det almindelige persontilgængelige tegnsprog.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Endvidere skal det påpeges, at der kan være brug for tolkebistand i en videre forstand. Der kan i kommunikationen med personer med kognitive funktionsnedsættelser og indlæringsproblemer være kommunikationsvanskeligheder, der kan gøre brug af tolkebistand nødvendig. Mennesker med eksempelvis udviklingshæmning anvender ofte alternative og udvidede kommunikationsformer og sprogsystemer, eksempelvis "blis", der kan tolkes til verbalt dansk. Disse mennesker skal have vederlagsfri tolkebistand.

I forlængelse heraf skal det understreges, at **gebyrmuligheden** vil give uheldige følger for mennesker med f.eks. udviklingshæmning af anden etnisk baggrund end dansk. Der er grupper med kognitive og indlæringsmæssige vanskeligheder, der kan have svært ved at lære dansk, hvorfor de i deres fulde livstid kan have behov for tolkning i forbindelse med en ofte hyppig brug af behandlingstilbud. Der må i loven tydeligt sikres disse mennesker en undtagelse fra 7 års reglen.

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 7. januar 2005
J.nr. 4351.29 [10.08] /HS

Høring vedr. forslag til lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehushælle.

DSI kommenterer ovennævnte lovforslag ud fra det grundsynspunkt, at såvel kommuner som regioner skal gives fornøden mulighed for at sikre kvalificeret opgaveløsning for borgerne. Denne mulighed forekommer at blive begrænset på en ikke hensigtsmæssig måde i lovforslaget.

Lovforslaget opremser en række opgaver, som regionerne skal varetage, og fastslår herfter, at regionerne ikke kan varetage andre opgaver uden klar hjemmel hertil, jf. § 5, stk. 2, i forslaget.

DSI finder umiddelbart, at dette er en meget risikofyldt og ufleksibel måde at styre regionernes opgavevaretagelse på, idet det stiller store krav til lovgiverne og embedsværket om koordination mellem denne rammelov og de sektorlove, der skal udmønte de opstillede rammer for opgavevaretagelsen. DSI finder således, at der allerede i dette lovforslag er fejlagtige udeladelser, som ikke sikrer sammenhængen mellem sektorlovgivningen og denne lov.

På det sociale område mangler der f.eks. i § 5 stk. 1 nr. 3, om at drive og videreføre visse institutioner og boformer, at blive nævnt noget om den specialrådgivning, der knytter sig hertil. Det fremgår nemlig af lovbemærkningerne til lov om social service om det regionale leverandøransvar:

"Efter forslaget har regionen efter aftale med kommunerne dermed pligt til at videreføre de boformer, institutioner og tilbud, herunder tilknyttet specialrådgivning, som regionerne overtager fra amtskommunerne"

DSI forventer, at denne fejl rettes, således der ikke skabes forvirring om denne naturlige pligt.

I forhold til undervisningsområdet får regionerne kun et direkte undervisningsansvar over for mennesker med handicap, der har behov for særlig specialiseret specialundervisning. Alle andre undervisningstilbud overgår desværre til at være et kommunalt ansvarsområde.

DSI finder, at det skal indgå i denne lov, at det er en regional opgave at sikre sammenhængen mellem den regionale specialundervisning og den kommunale undervisning, herunder den kommunale specialundervisning og voksenspecialundervisning. Hvis ikke denne opgave lovfæstes i denne lov risikerer mennesker med handicap, der er visiteret til det regionale specialundervisningstilbud, at blive fastholdt i dette tilbud, fordi der ikke er tilstrækkelig sammenhæng med det kommunale specialundervisningstilbud, at der så at sige ikke er noget "at vende hjem til" i kommunen.

Det er i øvrigt efter DSI's opfattelse ikke tilfredsstillende, at der arbejdes med en 4-årig overgangsftale, hvor regionerne for kommunerne skal drive og udvikle visse institutioner, boformer og tilbud på det sociale område for udsatte grupper og grupper med særlige behov samt visse specialundervisningstilbud. En sådan tidsramme sikrer ikke mulighed for en fortsat kvalitativ udvikling af tilbuddene, og tidsrammen vil skabe usikkerhed og utryghed blandt brugerne i forhold til indhold og eksistens af relevante tilbud. Det er DSI's vurdering, at udviklingen i opgavefordelingen mellem regioner og kommuner skal udvikles ud fra en grundig analyse heraf med behovet og fagligheden i fokus.

I forhold til regionernes opgaver inden for kollektiv trafik finder DSI at det er godt, at den individuelle handicapkørsel eksplicit nævnes som en opgave for de regionale trafikselskaber.

DSI kan imidlertid være bekymret for magtfordelingen i de kommende trafikselskaber, og deres vilje til at prioritere personer med handicap, når flertallet i selskabet vil komme fra kommunerne. DSI finder det derfor vigtigt, at loven sikrer, at DSI inddrages i planlægningen af den regionale individuelle handicapkørsel.

For DSI er det endvidere væsentligt, at de nye regionale trafikselskaber får som lovpligtig opgave at tilbyde individuel handicapkørsel, der er landsdækkende. Desuden skal det sikres, at regionerne også har til opgave at tilbyde mennesker med handicap, der er visiteret til kørsel i deres hjemregion, denne service under ophold i andre regioner eksempelvis i forbindelse med gæstebesøg, ferieophold m.v.

Endelig skal DSI opfordre til, at de kontaktudvalg, der etableres i regionerne, får til opgave at drøfte alle sager af relevans for handicapområdet med de regionale udviklingsråd. Den skitserede konstruktion vil udelukkende fremme en diskussion om kommunernes kontra

regionernes økonomi, og DSI ønsker, at kvaliteten i regionernes tilbud og brugernes syn herpå også medtages i disse drøftelser.

DSI ser frem til, at disse rettelser og præciseringer af lovforslaget medtages i det endelige forslag.

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde har været meget kort – alt for kort. Det tidspres som ligger over hele processen bekymrer DSI meget. Med den korte høringsfrist har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at sætte sig grundigt ind i lovforslagene og har derved ikke kunnet indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter, for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en meget stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til direktør Poul Erik H. Petersen tlf. 36 75 17 77 eller E-mail pep@handicap.dk.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
formand

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 7. januar 2005

J.nr. 4351.35 [10.08] /EP

Høring vedr. forslag til lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet

DSI takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. ovenstående lovforslag.

DSI finder det fornuftigt, at reglerne fra loven om patientklagenævn, patientforsikring, lægemiddelskadeforsikring og patientskadeankenævn sammenskrives til én lovgivning.

DSI kan samtidig tilslutte sig, at diverse klager fra andre dele af sundhedssektoren så som sygesikringsbevis, indplacering i sikringsgruppe 1 og 2, anmeldelse om lægevalg, begravelsehjælp, tilskud til ydelser i udlandet, befordringsgodtgørelse etc. henføres til Patientklagenævnet, hvor de tidligere påklagedes til Det sociale nævn, herunder evt. til Ankestyrelsen.

DSI vil gerne principielt gøre opmærksom på, at der herved forsvinder et klageniveau, men samtidig er det DSI's erfaring fra deltagelse i Ankestyrelsens arbejde, at der hidtil ikke er behandlet mange af disse klager på dette ankeniveau.

Der lægges op til, at disse klagetyper alene afgøres af Patientklagenævnets formand eller næstformand. Principielt set er DSI betænkelig overfor udvidede formandsbeføjelser, men bøjer os for, at det ikke vil få den store praktiske betydning i dette tilfælde og med disse klagetyper.

DSI tilslutter sig, at Kommunernes Landsforening i kraft af deres nye, øgede rolle indenfor det danske sundhedsvæsen får plads i Patientklagenævnet.

DSI's ønsker til det nuværende forslag:

DSI foreslår, at det indskrives i loven, at såvel Patientkontoret, Patientklagenævnet og Patientskadeankenævnet i deres sagsbehandling skal informere borgeren om de forskellige in-

stansers eksistens og funktion. Dette bør endvidere ske på en sådan måde, at borgeren bliver klar over de forskellige instansers eksistens og funktion ved påbegyndelsen af sagsbehandlingen hvad enten det er overfor Patientklagenævnet, Patientforsikringen, Lægemedelskedeforsikringen eller Patientskadeankenævnet.

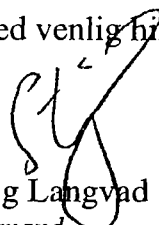
Som det andet forslag til lovgivningen lægger DSI vægt på, at Patientskadeankenævnet omdøbes til Patienterstatningsnævnet, og det samme gælder for Lægemedelskadeankenævnet, der bør hedde Lægemedelerstatningsnævnet. Dette vil i betydelig grad lette brugernes forståelse af funktionerne. Det er DSI's erfaring, at det kan være svært for brugerne at forstå funktionerne med den nuværende navngivning.

DSI foreslår, at det indskrives i loven under Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at de afgjorte sager i anonymiseret form skal tilgå det nyoprettede Kvalitetssikringsinstitut i en form, der kan bidrage til kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet.

Sluttelig skal DSI anføre, at vi stadig, som nævnt i tidligere høringsrunder, finder det beskæmmende, at systemfejl ikke kan behandles og påtales i dette klagesystem.

Derudover er DSI som nævnt ikke tilfreds med de mange formandsafgørelser i den generelle klagesagsbehandling.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
formand

· Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 7. januar 2005
J.nr. 4351.13 [10.08] /HS

Høring vedr. Forslag til Lov om regional statsforvaltning

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) har fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet modtaget ovennævnte lovforslag til høring. Vi har gennemgået forslaget og har følgende kommentarer:

Det er glædeligt for DSI, at statsforvaltningen får sagsbehandlingsfunktionen i forhold til de sociale nævn, de nye beskæftigelsesankenævn og de nye regionale udviklingsråd med et bredere fokus end hidtil. DSI håber, at en samling i statsforvaltningen kan bidrage til at sikre sammenhæng mellem indsatsen for personer med handicap i forskellige sektorer, f.eks. beskæftigelses-, undervisnings-, sundheds- og socialsektoren.

DSI finder det særdeles hensigtsmæssigt, at disse organer samles i statsforvaltningen, således at der kan ske en samlet og koordineret vidensopsamling og sikres mulighed for en ensartet sagsbehandling og udvikling i regionen.

I forbindelse hermed havde DSI gerne set, at der i Den kommunale Styrelseslov blev skabt en længe savnet generel hjemmel og pligt til bl.a. at yde transportgodtgørelse og anden handicapkompensation til repræsentanter i lovfæstede råd, nævn mv.

I vores høringssvar på uddannelsesområdet foreslår vi, at også klagenævnet for specialundervisning får en regional struktur, og vi vil i den sammenhæng foreslå, at statsforvaltningen kommer til at forestå sagsbehandlingen for disse klagenævn. Høringssvaret for uddannelsesområdet vedlægges, og vi skal særligt henlede opmærksomheden på afsnittene om klagenævn.

DSI skal foreslå at teksten i §10, pkt. 5 (om §34 - patientklagenævn) præciseres således, at der fremtidigt står

"Ved hver statsforvaltning nedsættes et psykiatrisk patientklagenævn....". Dette foreslås for at undgå forvekslinger med Sundhedsvæsenets patientklagenævn – som vi jævnlige kommer ud for.

Der er som noget nyt tilføjet et stykke 2, som giver direktøren for statsforvaltningen mulighed for at bemyndige ansatte ved statsforvaltningen til at fungere som formand for nævnet.

DSI har forståelse for, at når de psykiatriske patientklagenævne skal dække et større geografisk område og behandle flere sager, så kan det gøre det vanskeligt for direktøren selv at deltage i alle nævnsmøder, som stiftsamtmanden gør i dag.

På den anden side er DSI meget betænkelige ved den manglende kontinuitet og ensartethed i afgørelserne, som skiftende formænd uvægerligt vil medføre. Efter vores opfattelse kan dette føre til forringelse af retssikkerheden for borgerne.

DSI skal i stedet foreslå, at der ansættes en fast formand for de psykiatriske patientklagenævne, som kan deltage i alle møder. Efter vores opfattelse behøver det ikke være direktøren, der er formand. Det vigtigste er, at det er en fast person, der har de fornødne kompetencer til at varetage hvervet.

For så vidt angår de beskikkede medlemmer finder DSI det glædeligt, at der fremover kan beskikkes flere end to medlemmer fra henholdsvis DSI og DADL, således at nævnet kan bemannes hensigtsmæssigt under hensyntagen til de større geografiske afstande. Vi forventer naturligvis, at medlemmerne fortsat får dækket deres udgifter til befordring mv. i forbindelse med møderne.

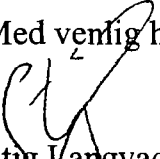
Endelig skal det fremføres, at vi forventer, at overgangen til den ny struktur tilrettelægges på en sådan måde, at sagsbehandlingen i de psykiatriske patientklagenævne og det sociale nævn ikke påvirkes negativt i form af længere sagsbehandling, flere formandsafgørelser o.l.

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde har været meget kort – alt for kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI meget. Med den korte høringsfrist har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at sætte sig grundigt ind i lovforslagene, og har derved ikke kunnet indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter, for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en meget stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til direktør Poul Erik H. Petersen tlf. 36 75 17 77 eller E-mail pep@handicap.dk.

Med venlig hilsen


Stig Langvad
formand



- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 7. januar 2005
J.nr. 4351.14 [10.08] /HS

Høring vedr. forslag til lov om forpligtende kommunale samarbejder

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) er, som vi har givet udtryk for i hele strukturprocessen, principiel modstander af kommunale samarbejder. Og en gennemgang af det foreliggende lovforslag bestyrker denne holdning.

Generelle synspunkter om kommunale samarbejder:

- Det er et retssikkerhedsundergravende og problemskabende fænomen, at den lille kommune delegerer sin beslutningskompetence til én anden kommune.
- For de små og samarbejdende kommuners borgere er der langt fra tale om et en-strengt system uden gråzoner og med oplevelse af sammenhæng.
- Der er ingen tvivl om, at afgrænsningen mellem opgaver, som skal/ikke skal delegeres, vil medføre stor forvirring blandt kommuner og borgere.
- For DSI er det helt utilstedeligt, at én kommune under 20.000 indbyggere kan indgå i fælles samarbejde med mere end én kommune. Det skaber forvirring for borgerne – og for kommunerne.
- DSI stiller sig tvivlende i forhold til om et kommunalt samarbejde mellem flere kommuner med tilsammen lidt over 30.000 indbyggere vil være bæredygtigt.
- Det er retssikkerhedsmæssigt yderst beklageligt, at ét samarbejde mellem små kommuner kan beslutte, at én type opgaver skal varetages i én af de samarbejdende kommuner, mens en anden type opgaver varetages af en anden af de samarbejdende kommuner. Dette sammenholdt med, at de delegerende kommuner fortsat kan udøve opgaven, og at beslutninger på vegne af den delegerende kommune skal besluttes på et møde!

- Det er i strid med dansk retssikkerhedstradition og problematisk at foretage myndighedsoverdragelse til en anden kommune, mens den oprindelige kommune bevarer ansvar for borger og økonomi. Retssikkerheden for borgerne, som bor i en delegerende kommune, bliver væsentligt ringere end for borgere i selvstændige kommuner. For mennesker med handicap forværres situationen yderligere i og med at kommunerne overtager en lang række opgaver omfattende mennesker med handicap, som hidtil har været løst i amtsligt regi.

Det skyldes, at det bliver meget uklart for borgerne, hvor beslutningskompetencen er placeret, hvem man kan klage til o.s.v. Endvidere bliver det særdeles svært for borgerne i den delegerende kommune at påvirke udviklingen af tilbud på de enkelte serviceområder. Det gælder også for en række af de nævn o.l. som kommunerne jvf. lovgivningen skal nedsætte, f.eks. ældreråd, klageråd og de nye handicapråd.

- Det er DSI's vurdering, at regelændringerne om udveksling af person-henførbare oplysninger og interne dokumenter mellem besluttende og delegerende kommune er yderst tvivlsomme.

Efterårets sammenlægningsproces i kommunerne har resulteret i, at antallet af kommunale samarbejder – heldigvis – bliver meget lavt.

På den baggrund skal DSI opfordre Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at opgive konstruktionen, og i stedet pålægge de få resterende "kattelømskommuner" at gennemføre en reel kommunesammenlægning, med den kommune de har udset sig som bemyndiget kommune.

Såfremt konstruktionen fastholdes, er det efter DSI's opfattelse nødvendigt at skabe stringens og sammenhæng i valget af de bestemmelser, der skal være omfattet af det forpligtende samarbejde. Det er der ikke i det nuværende lovudkast.

Med hensyn til de kommunale opgaver på socialområdet, som foreslås omfattet af de forpligtende kommunale samarbejder mangler denne sammenhæng. Det fremgår blandt andet af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser, at der ved "afgrænsningen af opgaveområderne er lagt vægt på, at reglerne i lov om social service har en sådan indbyrdes sammenhæng, at hensynet til en helhedsorienteret og bæredygtig sagsbehandling taler for, at et større antal af de hidtidige kommunale opgaver bør indgå i de forpligtende kommune samarbejder".

Denne sammenhæng ses imidlertid ikke i lovforslagets konkrete opgavefordeling. Eksempelvis i forhold til børn og unge med handicap, hvor merudgifter ved forsørgelse af et barn under 18 år (§41) foreslås omfattet af de forpligtende kommunale samarbejder, men ikke

tabt arbejdsfortjeneste (§ 42). Tilsvarende gør sig gældende i forhold til aflastning, der såfremt det bevilges som timeaflastning efter § 41 er omfattet af de forpligtende kommunale samarbejder, mens dette ikke gør sig gældende for døgnafkastning efter § 52 stk. 3 nr. 5.

I forhold til voksne med handicap er merudgifter (§ 100) omfattet af de forpligtende kommunale samarbejder. Problemet i den sammenhæng er, at bestemmelsen er subsidær til andre ydelser, som fx personlig og praktisk bistand (§ 83), der ikke er omfattet af de forpligtende kommunale samarbejder.

Ydermere er ledsagelse (§ 97) omfattet, mens dette ikke gør sig gældende for selvansat hjemmehjælp (§95) eller hjælpeordninger (§ 96).

Så uddelegeringen af opgaver lever ikke op til formålet om en helhedsorienteret indsats.

Med hensyn til sagsbehandlingen fremgår det blandt andet af bemærkningerne til de enkelte bestemmelser, at retningslinjerne herfor kan være forskellige for behandlingen af sager inden for de enkelte opgaveområder og vil ikke nødvendigvis være ens for de forskellige kommuner i et samarbejde. Det lyder uoverskueligt i forhold til borgernes retssikkerhed.

Tilsvarende fremgår det om tilsynsplikten, at den delegerende kommuner har pligt til at føre tilsyn med, hvorledes opgaverne varetages i den bemyndigende kommune. DSI stiller spørgsmålstegn ved, om der er tilstrækkelig faglig viden og kompetence i den uddelegerende kommune til at føre dette tilsyn, set i lyset af, at den ikke selv længere arbejder med de pågældende bestemmelser.

For så vidt angår voksenspecialundervisningsområdet, skal det efter DSI's opfattelse være muligt at klage over **alle** forhold omkring dette, og ikke kun retlige forhold.

Hidtil har det været muligt at henvende sig direkte hos en udbyder af voksenspecialundervisning og få afklaret undervisningsbehovet. Med lovforslaget skal borgeren henvende sig hos kommunen og visiteres til undervisningen. Denne procedure vil medføre en mere besværlig sagsgang og kræve større viden af den enkelte. Mange mennesker med behov for voksenspecialundervisning har handicap som gør, at denne sagsgang i sig selv vil være blokerende for, at borgeren får den undervisning, som borgeren har behov for. Vi skal derfor anbefale at regelgrundlaget udformes således, at borgeren fortsat har mulighed for at henvende sig direkte til undervisningsudbyderen for at få undervisning.

Der henvises i øvrigt til DSI's hørings svar til Undervisningsministeriet herom.

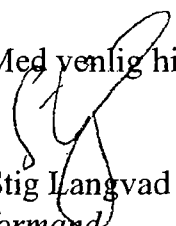
Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde har været meget kort – alt for kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI meget. Med den korte høringsfrist har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at sætte sig grundigt ind i lovforslagene, og har derved ikke kunnet indgå i en uddybende dialog med deres medlem-

mer og relevante repræsentanter, for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en meget stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til direktør Poul Erik H. Petersen tlf. 36 75 17 77 eller E-mail pep@handicap.dk.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
formand

Bilag:

- **DSI's høringssvar til Undervisningsministeriet**
- **Høringssvar fra Dansk Epilepsiforening**



- Svend Gertz
Undervisningsministeriet
Uddannelsesstyrelsen
Juridisk kontor for almene uddannelser
Frederiksholms Kanal 26
1220 København K

Den 7. januar 2005

J.nr. 4349.22 [10.21.1] SL/sih/kt

Høringer vedr. strukturlovsforslag for uddannelsesområdet

Hermed følger et samlet hørings svar fra De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) til de 4 lovforslag, som er blevet fremsat på Undervisningsministeriets område i forbindelse med strukturreformen.

Myndighedsstruktur, formelle ansvarsfordelinger

Der er næppe tvivl om, at større kommuner kan og bør løse flere specialundervisningsopgaver i forhold til børn og unge med handicap, samt at et øget kommunalt specialundervisningsansvar kan bidrage til at øge rummeligheden i folkeskolen.

Samtidig er det klart for DSI, at kommunerne ikke kan eller bør løse alle specialundervisningsopgaver i forhold til børn og unge med handicap. Der er undervisningsopgaver, som bedst løses i nationalt eller regionalt regi.

Der er derfor et stort behov for på et tilstrækkeligt og veldokumenteret grundlag, at få afklaret, hvor niveauet for arbejdsdelingen mellem stat, region og kommune bør placeres, før der træffes endelig beslutning herom.

Overordnet er det derfor DSI's vurdering, at overleveringen af specialundervisningsområderne fra amterne til kommunerne, går alt for hurtigt, og at fokuseringen på struktur gør, at der ikke er den fornødne opmærksomhed på, om undervisningen for børn og unge med handicap får det stærkt tiltrængte kvalitetsløft – endsige kan holde den nuværende kvalitet.

Struktur og indhold er ikke adskilt. En given struktur kan understøtte eller sabotere et godt indhold eller en kvalitetsudvikling.

DSI mener derfor, at der er behov for et grundlæggende analysearbejde forud for, og en længere periode til overlevering fra amter til kommuner, end der er lagt op til i lovforslagene.

For DSI er det også klart, at det nødvendigvis må være en uadskillelig del af strukturreformen at se på bibeholdelsen og udviklingen af kvaliteten i tilbuddene på undervisningsområdet for børn og unge med handicap. Meget mangler i forhold til indsatsen i dag, hvis kvaliteten skal løftes op til det lovgivningsfastsatte og dermed politisk ønskede niveau. En udviklings- og undervisningsindsats er nødvendig såvel centralt som regionalt og lokalt.

Konkret vil DSI derfor foreslå, at den glidende decentralisering fra region til kommune af specialundervisningen for børn og unge med handicap, sker efter sammenlignelige principper, som er foreslået på det sociale område, hvor opgaver overføres i takt med, at kommunerne specifikt anmoder om at modtage dem og ser sig i stand til at løse opgaven kvalificeret – og i dialog med ministeriet, Kontaktudvalget og De Regionale Udviklingsråd.

For DSI er det vigtigt at understrege, at samme fremgangsmåde ud fra sammenlignelige behov og problemstillinger, skal vælges i forhold til decentraliseringen af voksenspecialundervisningen fra amter/regioner til kommuner.

Det skal her igen understreges, at DSI ikke finder det fagligt forsvarligt at placere så store dele af ansvaret for og implementeringen af opgaveløsningen af specialundervisning for voksne i kommunerne, som besluttet af forligspartierne bag strukturreformen.

For DSI er det også vigtigt at påpege, at der i lovforslagene klart mangler en fremadrettet løsning, som på en tilstrækkelig måde sikrer eksistensen af og kvaliteten i voksenspecialundervisningen på kommunikationscentre.

I det nuværende forslag vil der opstå uhensigtsmæssige situationer, hvis ikke aftalegrundlaget ændres, så det forebygges, at en eller flere store kommuner i en region – i strid med andre kommuners interesser – ønsker at trække sig ud af samarbejdet. Takstbetalingen må kombineres med objektiv statslig finansiering, så den samlet finansierer og styrker regionernes udviklingsincitamenter.

For DSI er det meget uklart, hvilke overvejelser, der ligger bag lovforslagenes fordeling mellem regionale og kommunale specialundervisningstilbud for voksne og vidtgående tilbud til børn og unge med handicap. Det er DSI's klare forventning, at der snarest igangsættes en kortlægning over, hvilke opgaver, der specifikt ligger i de enkelte institutioner. Vi forventer herefter, at institutionerne vil blive placeret i hhv. regioner (som lands- eller landsdelsinstitutioner) eller kommuner i forhold til deres opgaveportefølje. Særligt, hvad angår undervisningstilbud til børn med ADHD og autisme, finder vi, at der bør placeres opgaver på regionalt niveau.

Hvad angår Skolen på Kastelsvej bør den placeres på samme niveau, som de øvrige lands- og landsdelsdækkende tilbud, mens Børneklinikkens rådgivning og vejledning bør placeres som en af skolens opgaver, således at viden og kompetencer samles. Den viden, kompetence og ekspertise, der er i skolens rådgivning og vejledning, bør naturligt være en del af VISO. Børn, som er blevet opereret med cochlear implant, bør omfattes af VISO og lands- og landsdelsdækkende tilbud i fornødent omfang.

Vi har forstået, at Skolen på Kastelsvej først var tænkt placeret i det regionale niveau og siden er flyttet tilbage til Københavns Kommune. Vi kan på ingen måde se det hensigtsmæssige eller den faglige begrundelse i at bevare skolen i kommunalt regi. Kun en lille andel af skolens elever bor i Københavns Kommune, og erfaringerne viser, at forældrene til de øvrige børn ikke oplever samarbejdet omkring at have børn i en skole under Københavns Kommune som uproblematisk. Hvorimod samarbejdet med skolen er udmærket. Vi ønsker, at Undervisningsministeriets tilsynsforpligtelse for specialskoler opretholdes – også når disse overgår til kommunalt niveau.

Det er endvidere et klart ønske fra DSI, at KVIS II forlænges på et tilstrækkeligt fagligt og økonomisk niveau og bliver en slags sparringspartner for de regionale udviklingsråd, ligesom KVIS II bør fungere over en længere periode for at få de amtslige specialskoler for børn og unge med handicap mere ind i udviklingen – skoler, som for manges vedkommende beklageligvis hidtil ikke har deltaget nævneværdigt i KVIS I.

Den revision af specialundervisningsområdet, som skulle finde sted i 2004-05, ophæves efter forslaget. Vi vil i stedet foreslå, at revisionen flyttes til 2008-09. En revision i 2008-09 bør bl.a. også benyttes til at rette de uhensigtsmæssigheder, der er for, hvornår der kan gives støtte til elever på private grundskoler. En ændring af dette regelsæt skal sikre, at børn, som har et handicap, og deres forældre har samme frie valg af skole, som andre.

Det er væsentligt, at undervisningsområdet følges og kvalitetsevalueres løbende. Derfor er det også nødvendigt, at de regionale udviklingsråd er forpligtet til at afgive årlige beretninger til Undervisningsministeriet og Folketinget om specialundervisningsområdet og indsatsen for, at børn med behov for specialtilrettelagt undervisning kan følge undervisningen i kommunens skoler. Det er ikke nok, at udviklingsrådene alene forpligtes til at afgive årlige beretninger via sociallovgivningen, da det er Undervisningsministeriet, som har og skal have sektoransvaret. Beretningsforpligtelsen på uddannelsesområdet bør også fremgå af lovgivningen vedrørende uddannelsesområdet.

For DSI er det utrolig vigtigt, at strukturreformen resulterer i forbedringer for personer med handicap. Derfor er det vigtigt, at der skabes et statistisk grundlag, som bredt set beskriver tilstanden i dag – og derved giver mulighed for, som der er behov for, kvalificeret at beskrive udviklingen fremover. Dette kan evt. ske via inddragelse af De Regionale Udviklingsråd, VISO m.v.

PPR og VISO

Med flytningen af det fulde myndighedsansvar for specialundervisningen af børn og unge med handicap til kommunerne, er det nødvendigt, at PPR styrkes betydeligt i forhold til deres faglighed og kapacitet. Det er nødvendigt, at PPR bliver mere synlige på skolerne som inspiratorer og supervisorer. Samtidig kan vi konstatere, at der ofte er en alt for lang ventetid på at få en udredning i forhold til, hvilken undervisning et barn har behov for. Hvis kommunerne til fulde skal leve op til sin myndighedsforpligtelse, og en øget undervisningsforpligtelse i forhold til ALLE børn, så skal ventetiderne for udredning i PPR m.v. væsentligt ned.

Vi har desværre måttet konstatere, at PPR ikke altid har den fornødne viden om, hvilken undervisning børn og unge med handicap har behov for. Der er simpelthen ikke kvalitet nok i udredningerne, hvor der er tale om børn med mere komplicerede og komplekse problemstillinger. Derfor er det nødvendigt, at der bliver mulighed for, at VISO foretager udredninger i de komplicerede og komplekse sager i forbindelse med uddannelse – både, når det handler om børn, om unge og om voksne.

For DSI er der ingen tvivl om, at et bredt funderet, helhedsorienteret og velfungerende VISO, som bl.a. også dækker undervisningsområdet, er den afgørende forudsætning for strukturreformens gennemførelse.

VISO vil kunne sikre, at den udredning, der gives på såvel uddannelses- som social- og hjælpemiddelområderne, trækker i samme retning og er af ensartet kvalitet og indhold. Det vil ikke være hensigtsmæssigt for udviklingen af kvalitet eller for samarbejdet mellem borger og PPR og VISO, hvis den samme borger skal have ydelser flere steder fra til aktiviteter, som kræver samme (type) hjælpemidler, kompensation og arbejdsteknik.

I forhold til undervisning, fritidsaktiviteter og gøremål i hjemmet vil der ofte være et vist sammenfald – såvel, som der ofte vil være et sammenfald i forhold til beskæftigelses- og sundhedsindsatsen.

Specialskolerne – nationale, regionale eller kommunale – skal indgå som videnseheder i VISO. Det vil være en sikring af, at der er en central opsamling af viden for undervisning af børn med særlige behov.

Det er også DSI's vurdering, at VUC's ordblindeundervisningssektioner, kommunikationscentre samt kommunale voksenspecialundervisningscentre/institutioner skal bidrage til VISO-samarbejdet med systematiserede erfaringer, viden og effekt af undervisningen. Alt sammen for at bidrage til udviklingen af kvaliteten i specialundervisningen, uanset hvor denne er forankret.

Desuden bør der ændres i lovgivningen omkring lærernes grunduddannelse og efteruddannelse, ligesom forskningen i specialpædagogik bør opprioriteres kraftigt. Dette bør ske i erkendelse af, at de lande, som vi sammenligner os med, og som har gennemført en ændret

ansvarsfordeling og lagt større tyngde lokalt, også er lande, der har en læreruddannelse og efteruddannelse, hvor de specialpædagogiske elementer er vægtet højere, end det for tiden er tilfældet i de danske uddannelser.

VISO skal være en mulighed, som kommunen kan vælge at benytte, og VISO skal være en mulighed, som borgeren kan vælge at benytte. Hvis borgeren tidligere har fået støtte til udredning via VISO, eller borgeren af andre grunde mener, at alene VISO har den fornødne ekspertise til at foretage en kvalificeret udredning, så skal borgeren kunne henvende sig direkte der. VISO skal ikke tage sig af alle problemstillinger, men kun de særlige, og VISO har derfor mulighed for at henvise personen tilbage til udredning, f.eks. i PPR eller på uddannelsesinstitutionen.

Sektoransvaret skal bibeholdes, da det er en afgørende forudsætning for en effektiv indsats til fordel for personer med handicap, og Undervisningsministeriet skal være en betydelig aktør i forhold til VISO. Undervisningsministeriet skal derfor både være placeret i VISO's ledelse med en repræsentation med rimelig tyngde, ligesom Undervisningsministeriet skal bidrage økonomisk til VISO på et fornuftigt niveau.

Det er nødvendigt at indrette ordningerne således, at det er sektoren, der har hovedansvaret inden for egne ordninger, men samtidig således, at den nødvendige tværsektorielle viden inddrages og benyttes, således at løsningerne får den højest tænkelige kvalitet (hvilket ofte ikke er ensbetydende med, at det er den dyrest tænkelige løsning).

Finansiering og forsyning

DSI finder klart, at snitfladen mellem opgaveløsningen i hhv. kommunalt og regionalt regi ligger for højt og tilfældigt i forhold til, at opgaverne kan løses fagligt forsvarligt. Vi undrer os f.eks. over den tilsyneladende tilfældige løsning, at Kirkebækskolen skal være kommunalt drevet, finansieret og administreret, mens Geelsgaardsskolen skal være regionalt drevet. De bør begge være regionalt placeret. Ligeledes ønsker vi, at skoler, der underviser f.eks. børn med betydelig grad af ADHD og autisme, driftsmæssigt skal lægges i det regionale regi.

For DSI er det vigtigt, at undervisningsopgaver vurderes i forhold til deres krav til specialisering og herefter placeres i det regi, hvor der er de bedste muligheder for at løse opgaven bedst. Derfor opfordrer vi til, at undervisningsområdet analyseres med henblik på forud at etablere det bedste beslutningsgrundlag for den rette organisatoriske placering.

Kommunal visitering, finansiering og efterfølgende regional forsyningsforpligtelse – det er modellen for løsning af alle de undervisningsopgaver, som anses for at være for specialiserede til en fuldt ud kommunal løsning. Det er undervisningsministeren, som skal udstede bekendtgørelser for alle de områder, hvor dette bliver tilfældet: Kommunikationscentrenes aktiviteter, særlige regionale undervisningstilbud for børn m.m. For at sikre den bedste regulering heraf, er der behov for, at Folketinget udsteder nogle retningslinier herfor.

For DSI er det afgørende, at finansieringen af regionale special- og voksenundervisnings-tilbud indrettes, således at stabilitet og udvikling fremmes mest muligt og kassetækning forebygges mest muligt. Det sikres kun via et gennemsigtigt betalingssystem baseret på den rette blanding af statslig objektiv og kommunal takstfinansiering – som sikrer mulighed for forebyggelse af ventelister, den rette udvikling og et vist konkurrenceelement.

DSI er enig i, at større kommuner kan etablere og drive flere specialiserede tilbud, end det er muligt i dag, men skal samtidig advare imod, at kommuner ensidigt kan beslutte selv at "tage over". DSI vurderer, at sådanne beslutninger altid skal træffes på et oplyst og diskuteret grundlag, f.eks. i dialog med Undervisningsministeriet eller De Regionale Udviklingsråd.

Det er fint, at kommunerne én gang årligt skal udmelde, hvad de det kommende år forventer at bruge af regionale tilbud. Det er imidlertid ikke alle behov, der kan forudses for det kommende år. Det er vigtigt at sikre, at nye behov, der ikke har kunnet forudses, alligevel kan tilgodeses med en specialiseret indsats. Det kan f.eks. være få meget komplicerede enkeltsager, der kræver en helt individuel placering. Vi er til tider nede på meget små størrelser, og for meget særlige tilbud er der måske ikke engang en person med særlige behov pr. årgang.

Det forudsætter efter DSI's vurdering, at regionerne skal kunne udvikle og opretholde et vist beredskab i forhold til at kunne imødekomme ændringer af kommunernes udmeldte efterspørgsel. Det skal være således, at mennesker med handicap altid og hurtigt kan få adgang til det rette tilbud, som visitationen peger på.

Det forudsætter efter DSI's vurdering også, at regionerne skal gives mulighed for, med udgangspunkt i deres erfaringer eller forventninger, at tage initiativ til udvikling af nye tilbudstyper, som de vurderer, der er behov for, men som kommunerne endnu ikke har efterspurgt.

Selvom der er tale om årlige rammeaftaler i forhold til forventet forbrug, bør det også sikres, at samarbejdsaftalerne har en langt længere tidshorison. Det kan være svært for regionerne at fastholde og udvikle de enkelte tilbud, hvis de hele tiden – årligt – er truet af ændring/lukning.

Det vil endvidere være et problem for fagligheden i tilbuddene og for regionernes drift, hvis f.eks. én større kommune i regionen kan melde sig ud af det regionale specialiserede samarbejde og etablere egne løsninger for egne borgere.

DSI mener, at forventet efterspørgsel skal meldes ud årligt, mens aftaler om samarbejde altid skal være bredest mulige og have en løbende varighed på mindst fire år.

DSI mener endvidere, at f.eks. opsigelser af samarbejdsaftaler m.v. altid skal forelægges Undervisningsministeriet og De Regionale Udviklingsråd.

Der skal i tilknytning hertil stilles krav om et tæt samarbejde med de berørte borgere og deres organisationer, f.eks. via De Regionale Udviklingsråd.

DSI er fortsat principiel modstander af kommunale fællesskaber og finder det nødvendigt, at der opstilles gennemsigtige, afbalancerede og ensartede kriterier og regler for, hvordan kommuner benytter voksen- og specialundervisningspladser hos hinanden. Disse kriterier og regler skal klart beskrive, hvordan kommuner kan og skal købe eller forpligtes til at udbyde pladser. I denne sammenhæng skal brugerens retssikkerhed og muligheder for at klage fastlægges. Det må ikke være uklart, hvordan det fungerer, når et barn undervises i nabokommunen, og barnet og/eller forældrene ikke er tilfredse med tilbuddet. Fælleskommunale ordninger må struktureres således, at f.eks. barn og forældre ikke mister overblik og indflydelse, og der skal være klarhed både på uddannelsesinstitutionen og i de kommunale forvaltninger om kompetence og ansvar.

Voksenspecialundervisningen

Voksenspecialundervisning er ikke det samme som specialundervisning for børn og unge med handicap. Det skal derfor fremgå af lov eller lovbemærkninger, at voksenspecialundervisningen skal foregå i et voksenpædagogisk miljø. Det er DSI's vurdering, at når voksenspecialundervisningen risikerer at ligge som det eneste voksenundervisningsområde i kommunen (eller næsten, som det eneste undervisningsområde i en region), så er voksenspecialundervisningen i fare for at miste den voksenpædagogiske dimension. Det må forhindres gennem regler, opmærksomhed, efteruddannelse og links mellem de forskellige voksenområder.

Adgangen til voksenspecialundervisning må ikke blive mere bureaukratisk, end den er i dag. I den nuværende lovgivning har enhver borger ret til at henvende sig til en institution, der udbyder voksenspecialundervisning og få vurderet sit undervisningsbehov i forhold til institutionens kompetencer. Det er væsentligt, at denne ret bibeholdes i en ny struktur, hvor myndighedsansvaret for voksenspecialundervisning overtages af kommunerne, men hvor opgaven kan placeres andetsteds. Mange mennesker med behov for voksenspecialundervisning har ikke mod på, ressourcer til eller overblik til at finde vejen ind i voksenspecialundervisningen, når den går over kommunens sagsbehandler, ligesom der bliver tale om en unødvendig langsommelig proces, og en proces, hvor den kommunale sagsbehandler skal have overblik over egen kommunes, omegnskommunernes og regionstilbud på området.

En placering af voksenspecialundervisningen således, at indgangen bliver gennem kommunens socialforvaltning, er en svækkelse af sektoransvaret for voksenspecialundervisningen. Behovet for undervisning samt en vurdering af, hvilke resultater der kan opnås via undervisning, er en pædagogisk opgave. Ved at lægge denne opgave i socialforvaltningen risikerer man let, at vurderingen får et andet – socialt – fokus, og voksenspecialundervisningen

vil dermed som helhed få et andet fokus. For at bevare sektoransvaret og områdets fokus er det tvungende nødvendigt, at det fortsat er en mulighed at få en vurdering af undervisningsbehovet direkte på uddannelsesinstitutionen.

Med den foreslåede placering vil kommunikationscentrene overgå til regionerne, mens voksenspecialskolerne overgår til kommunerne. En del af voksenspecialskolernes undervisning er inden for samme områder som kommunikationscentrene. Ikke alle kommuner vil komme til at drive en voksenspecialskole. Visitation bliver en ny opgave for den kommunale sagsbehandler. Det er urimeligt at forestille sig, at sagsbehandleren kan have overblik over tilbud med parallelt indhold, men forankret i forskellige niveauer, og hvor kommunen ofte ikke råder over et eget tilbud.

For mange mennesker er det af stor betydning, at voksenspecialundervisningen kommer i gang hurtigt efter personen har fået et handicap. Dette gør det yderligere væsentligt, at udredningsopgaven er entydigt placeret og kan gennemføres hurtigt. Vi ønsker ikke, at der skal være risiko for udsættelse via en bureaukratisk forhandling mellem kommune og region.

Visiteringsopgaven kan fint bibeholdes hos skolelederen. Dog med den mulighed, at skolelederen henviser til udredning i VISO – eller, at borgeren selv henvender sig for udredning i VISO, når borgeren ved eller formoder, at der er behov for udredning herfra. Det er derfor væsentligt, at borgere med et betydeligt handicap og behov for voksenspecialundervisning, får adgang til at anmode om udredning hos VISO.

Der mangler viden om voksenspecialundervisningen. Det er væsentligt, at voksenspecialundervisningen kortlægges. Kortlægningen skal imidlertid ikke alene benyttes for at få lagt nye snitflader ind omkring, hvad der er undervisning, og hvad der er genoptræning. Kortlægningen skal i lige så høj grad bruges som arbejdsredskab for kontaktudvalg og regionale udviklingsråd, når de skal se på områdets udvikling og sikre, at der sker udvikling og ikke forringelser i service og kvalitet i forbindelse med den nye struktur.

Voksenspecialundervisningen er allerede nu tilrettelagt meget forskellig fra amt til amt. Forskelligheden er ikke alene affødt af positiv tilpasning til lokale forhold. Der er ofte tale om et tilbud, hvor der er mangler og forskelle, som er begrundet i, om der er politikere, ledere og lærere, som lige netop er optaget af ét bestemt fagfelt. Allerede i den nuværende struktur er betjeningen simpelthen for uens. Det vil blive mere forskelligt med en meget uens og nogle steder kommunal forankring af området. Her er det ikke muligt at adskille struktur og indhold. Kortlægningen skal benyttes til at sikre den fornødne udvikling, ensartethed og oprettelse af de manglende tilbud i regioner og kommuner, hvor de mangler.

Vi finder i øvrigt, at der er behov for en gennemgang af de nuværende amtslige institutioner, der giver voksenspecialundervisning inden for tale-, høre- og synsområderne. Det ser ikke ud til, at der er en linie i, hvilke institutioner, der på opfordring fra kommunerne skal drives af regionen, og hvilke, der skal drives af kommunerne. Vi vil anbefale, at "snittet"

lægges ens på landsplan, såvel af overskuelighed for brugeren, som for at sikre, at det landsdækkende net for opsamling og formidling af viden og resultater bliver sikkert og gennemskueligt. Desuden forekommer det ikke logisk eller sandsynligt, at en undervisning, som i en region, skal foretages af det regionale niveau, i en anden region kan eller skal foretages af det kommunale niveau.

Så vidt vi kan se, så fremgår det ikke af lovforslaget, men vi går ud fra, at de nuværende amtssyns konsulenter og deres opgaver placeres på de amtssyns tale-, høre- og synsinstitutioner, der viderefører voksenspecialundervisningen.

DSI forventer endvidere, at aktører inden for tale-, høre- og synsområdet ses i sammenhæng med VISO.

Ungdomstilbuddet

Det er en særlig vigtig opgave at få kortlagt ungdomstilbuddet i regi af voksenspecialundervisningslovgivningen for at forebygge en negativ udvikling i forhold til adgang til og indhold af dette tilbud. De tilbud, som amterne har (haft), er af stærkt svingende længde og kvalitet – og nogle amter har slet ikke et sådan tilbud. Det er utilfredsstillende, at der ikke for længe siden er fundet en landsdækkende og permanent løsning med et relevant ungdomsuddannelses tilbud for de mange unge, der går i voksenspecialundervisningens ungdomstilbud. Den helt store gruppe her er unge udviklingshæmmede uden anden mulighed.

Det er særligt vigtigt, at ungdomstilbuddet overvåges og registreres med henblik på at sikre, at der ikke sker forringelser i forhold til indhold og udbredelse. Det meget uens tilbud, der findes i dag, kan ikke bære forringelser eller reduktion i adgang.

Vi mener, at den foreslåede organisering af ungdomsuddannelsen vil kunne medføre en betydelig forringelse af tilbuddet – desværre allerede over kort tid. Der bør være pligt til at etablere og fastholde et ensartet landsdækkende tilbud. Nu atomiseres tilbuddet på omkring 100 forskellige kommuner mod de tidligere 13 amter og de 3 særlige kommuner. Det betyder, at der er en stor risiko for, at ungdomstilbuddet nogle steder forsvinder, da der ikke er lovpligtig forpligtelse til at opretholde det.

I lovbemærkningerne er det uklart, om det er regionerne, der skal/kan udvikle ungdomstilbuddet. En meget stor del af ungdomstilbuddet bliver kommunalt, og vi går ud fra, at det er hensigten, at både kommuner og amter udvikler de ungdomstilbud, de hver især har, samt er opmærksomme på nye behov. Vi finder, at dette bør tydeliggøres.

Der skal etableres en ungdomsuddannelse, som er politisk, administrativt og økonomisk placeret på samme niveau, som andre ungdomsuddannelser. Tilbuddet skal være tre-årigt, og der skal være udstrakt mulighed for at lave et individuelt tilrettelagt forløb, hvor bl.a. moduler fra andre ungdomsuddannelser, daghøjskoler, praktikforløb eller specialtilrettelag-

te individuelle undervisningsforløb kan indgå. Vi betragter det som helt nødvendigt, at der bliver lavet en sådan indholdsmæssig følgelovgivning. Alt andet er diskrimination.

Vores ønsker om, at ungdomstilbuddet lovfæstes, og at muligheden for at tage en ungdomsuddannelse gøres ensartet på landsplan, understøttes af såvel rapporten fra Evalueringsinstituttet om voksenspecialundervisning, som af Amtsrådsforeningens evaluering af aktiviteterne på voksenspecialundervisningsområdet.

Specialpædagogisk støtte ved selvejende ungdomsuddannelser, VUC og SOSU-skoler i statsligt regi

Ved gymnasier, VUC, SOSU-skoler m.fl. skal der være mulighed for, at eleverne får specialpædagogisk støtte via en ordning i SU-styrelsen. Ordningen skal sikres økonomiske via finansloven og ekspertisen vedrørende specialpædagogisk støtte samles til gavn for den faglige kvalificering og en rationel anvendelse af de ressourcer, der er nødvendige til området.

Dette bør skrives klart ind i loven.

Ordblindeundervisning

Den specialpædagogiske støtte for den kompenserende ordblindeundervisning overføres til staten. Vi skal i den forbindelse foreslå, at også specialpædagogisk støtte til voksen efter- og videreuddannelser udbygges og systematiseres i samme enhed. VISO skal kunne fungere, som en del af og benyttes i sammenhæng med dette.

Det er væsentligt, at ordblindeundervisningen foretages ud fra de specialpædagogiske principper, der benyttes ved kommunikationshandicap. Ligeledes er det nødvendigt, at undervisningen udbydes af mange udbydere. Målgruppen er stor, og tilbuddet vil blive benyttet af flere, jo mere umiddelbar adgang, der er til undervisning.

Finansieringen er en akilleshæl ved denne undervisning. Kursister i VUC's ordblindeundervisning vil ofte være dyrere, end VUC's andre kursister. Derfor må det klart understreges, at VUC's midler til denne undervisning ikke kan flyttes til VUC's andre opgaver.

Brugerinddragelse

Vi ønsker relevant repræsentation fra såvel DSI, som direkte fra brugerne. Dette gælder, hvad angår regionale udviklingsråd, klageorganer, bestyrelser ved uddannelsescentre og institutioner.

Det er vores erfaring, at brugerinddragelse er afgørende for at sikre den rette udvikling.

Klageadgang – for børn og unge med handicap

Klageadgangen skal udvides. For børneområdet skal det være sådan, at der kan klages over al specialundervisning – uanset timetal. Ligeledes skal der kunne klages over anden specialpædagogisk støtte end undervisning – f.eks. hjælpemidler, materialer og tolkning. Det er urimeligt, at en afgørelse ikke kan påklages til et retssikrende organ, hvis den f.eks. er under 12 timers ugentlig specialundervisning.

Bestemmelsen om, at der alene er klageadgang for over 12 timers ugentlig specialundervisning kan betyde, at f.eks. klageadgangen for nogle enkeltintegrerede blinde børn bortfalder. Blinde børn, som har mange særlige hjælpemidler, særligt tilrettelagte materialer, men måske "kun" 10 ugentlige støttetimer, vil miste klageadgangen. Det er hverken rimeligt eller hensigtsmæssigt, idet der er mange, som skal arbejde sammen, mange forskellige aspekter af undervisningen, som skal passe sammen, og dermed mange steder, hvor indsatsen kan gå galt, og der dermed også er et klagebehov.

Vi ønsker, at der oprettes regionale klagenævn med et landsdækkende klagenævn, hvortil sager, der er principielle eller generelle, kan ankes. Ligeledes må der være en hvis praksiskoordinering, der sikrer mod, at de regionale forskelle bliver for store. Regionale klagenævn vil sikre, at det ikke mere er kommunen, der skal behandle sager om kommunens tilbud. Samtidig vil et sådant system kunne fungere uden meget lange sagsbehandlingstider. Herved bringes undervisningsområdet i overensstemmelse med social- og beskæftigelsesområdet.

Efterkommes dette ønske ikke, så skal vi under alle omstændigheder anbefale, at der fremtidigt kan klages over enhver form for specialundervisning for børn og unge til Klagenævnet for vidtgående specialundervisning. Bliver sagsmængden for stor til, at et enkelt klagenævn kan håndtere sagsmængden inden for rimelig tid, kan/skal der nedsættes parallelle nævn.

Af forslaget er det ikke klart, om forældre kan klage over, at deres barn modtager mindre end 12 timers specialundervisning direkte til Klagenævnet, eller om det vil være en klage til kommunen. Det bør være muligt at klage til Klagenævnet over, at et barn modtager mindre end 12 timer – dette vil være i tråd med, at forældre i den nuværende situation kan klage over, at deres barn ikke er visiteret til undervisning efter § 20, stk. 2 – dette alene en bemærkning til mulighederne for at klage til klagenævnet, således som muligheden er beskrevet i høringsmaterialet.

Så vidt vi læser lovforslaget i sammenhæng med lov om forpligtende kommunalt samarbejde, så er der en lille del af den specialundervisning for børn, der skal foregå i et forpligtende samarbejde, der ikke vil kunne klages over i Klagenævnet for vidtgående specialundervisning.

Det drejer sig om den del af specialundervisningen, som er af varig karakter, men som er under 12 timer pr. uge, samt over den pædagogisk-psykologiske rådgivning i forbindelse

hermed. Det vil være hensigtsmæssigt at sikre, at snittet for undervisning i forpligtende kommunale samarbejder, og snittet for, hvornår det er muligt at benytte klagenævnet, som minimum ligger samme sted, som uden for de forpligtende samarbejder. Det er afgørende for retssikkerheden på området, at der ikke er nogle børn, som får undervisning i et forpligtende kommunalt samarbejde, og samtidig kun har klageadgang i den kommunale struktur.

Det skal være helt klart, hvilke klager i forhold til småbørn, som kan behandles hvor – og de skal have samme muligheder uanset bopæl.

Klageadgang – for voksne med handicap

For voksenspecialundervisningen ønsker vi samme mulighed. Begrænsningen, der siger, at der alene kan klages over retlige forhold ved voksenspecialundervisningen, må fjernes. Det SKAL være muligt at klage over vurderinger, over kvalitet og omfang, samt over den specialpædagogiske støtte og kompensation, der gives i tilknytning til undervisningen. En udvidelse af klageadgangen på området vil være med til at sikre den enkelte et kvalificeret tilbud, ligesom det vil være med til at sikre kvaliteten i voksenspecialundervisningen generelt.

Vi mener, at de samme regionale og landsdækkende klagenævn kan benyttes til både undervisning for børn, unge og voksne.

Ændres der ikke i modellen for klagenævnet, finder vi, at den sammensætning, der er foreslået i lovforslaget, er rigtig, og afspejler viden og repræsentation i forhold til de opgaver, som nævnet skal løse.

Korte erhvervsuddannelser

Som følgelovgivning bør sektoransvaret implementeres, hvad angår specialpædagogisk støtte og kompensation til de korte erhvervsuddannelser.

Overgangen mellem specialskoler og korte erhvervsuddannelser er besværliggjort af, at det ikke er tydeligt, hvilke kvalifikationer eleverne har, når de afslutter skolegangen på en specialskole – dette gælder både skoler, som underviser efter folkeskolelovens § 20, stk. 1 og 2. Eleverne, som afslutter skolegangen herfra, har derfor ikke tilstrækkelig mulighed for at dokumentere, at de har de fornødne færdigheder i forhold til at gå videre på en kort erhvervsuddannelse.

Vi skal benytte lejligheden til at foreslå, at DSI får plads i Rådet for Kortuddannede.

Folkeoplysning

Vi finder, at det vil være på sin plads at benytte ændringerne af lovkomplekset til at genindføre den obligatoriske repræsentation for handicaporganisationerne i folkeoplysningsudvalgene.

For os har det været tydeligt, at mange folkeoplysningsudvalg – uden handicaprepræsentation – ikke har haft det nødvendige blik for den særlige opgave, det er at lave folkeoplysning for mennesker med handicap eller således, at folkeoplysningen også kan benyttes af mennesker med handicap. Vi ser en sådan repræsentation som afgørende for at sikre den bredest mulige folkeoplysning og som værende i direkte forlængelse af FN's Standardregler for mennesker med handicap nr. 18.

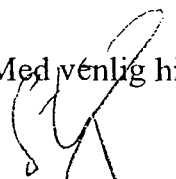
Kort høringsfrist

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde er meget kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI. Med den korte høringsfase har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

For spørgsmål og ønsker om yderligere oplysninger kan der rettes henvendelse til uddannelsespolitisk konsulent Signe Højsteen på e-mail: sih@handicap.dk eller tlf.nr. 3638 8530.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
Formand

Bilag: Høringssvar fra Danske Døves Landsforbund, Ordblinde/Dysleksiforeningen i Danmark, HjerneSagen, Dansk Parkinsonforening, Dansk Epilepsiforening, Kirkebækskolen, Foreningen for Stammere i Danmark og Landsforeningen Autisme.

nr:	4351	Alt. nr:	56
Modt. dato:	4. Jan 05		
Kopi:	HS	SL	PEP

Dansk Epilepsiforening

DSI
Kløverprisvej 10B
2650 Hvidovre

28. december 2004

Høring over udkast til lov om forpligtende kommunale samarbejder

Dansk Epilepsiforening er principielt modstander af "kattelemmen". Og synes som udgangspunkt at udmøntningen af "kattelemmen" i denne lovgivning, er noget frygteligt rod.

En af hovedmålsætningerne med hele strukturreformen er at sikre en bedre borgerservice og gøre overskueligheden større for borgeren. Efter vores gennemlæsning af lovudkastet bliver dette bestemt ikke tilfældet, hvis denne lov gennemføres som beskrevet.

I vores øjne bliver det derimod komplet uigennemskueligt for den enkelte borger, hvem der egentlig træffer en afgørelse og bestemmer i den pågældende borgers ansøgningssag. Og det på nogle helt afgørende og væsentlige områder som beskæftigelsesområdet, aktiveringsområdet, genoptræningsområdet, specialundervisningsområdet og visse dele af serviceloven.

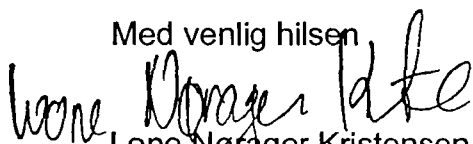
Alle områder som kan have stor betydning for personer med handicap og funktionsnedsættelser.

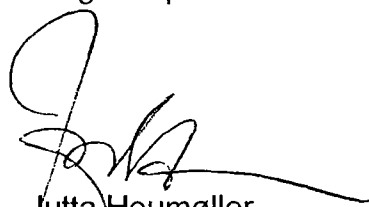
Og forvirringen bliver ikke mindre når en helt anden instans pludseligt kan ændre afgørelsen. Man kan altså også med loven opleve kommuner som sidder og administrerer to forskellige udgaver af kommunale skuffecirkulærer.

Som udgangspunkt virker det ligeledes ulogisk at forligspartierne angiver at en kommunistørrelse på 30.000 er passende til de opgaver som ligger på området. Men at det dernæst udelukkende er kommuner under 20.000 der skal indgå i et forpligtende kommunalt samarbejde. Hvad så hvis kommunen har 21.000 indbyggere?

Vi så gerne at man helt håndfast løste dette ved at indse at "kattelemmen" er en fejltagelse, og i stedet tvang de ganske få kommuner der er tale om, til at fusionere med andre så de fik en fornøden størrelse, og så det blev helt klokkeklart for den enkelte borger, hvem der havde hvilket ansvar og kompetence.

Med venlig hilsen


Lone Nørager Kristensen
Landsformand


Jutta Houmøller
Direktør



· Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

Den 7. januar 2005

J.nr. 4351.51 [10.08] SL/cag/kt

Høring vedr. Forslag til lov om kommunale borgerservicecentre

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) har til vores undren ikke modtaget dette lovforslag til høring. Men da lovforslaget også har betydning for mennesker med handicap, har vi gennemgået forslaget og har følgende kommentarer.

DSI finder det glædeligt, at der med dette lovforslag sættes fokus på, at den offentlige sektor skal indrettes på borgernes præmisser og med udgangspunkt i deres behov. Det er en flot ambition, som vi håber, de nye kommuner vil og kan leve op til.

Mennesker med handicap og deres pårørende har i sagens natur en stor kontakt med den offentlige sektor, og derfor er det særdeles vigtigt, at den offentlige sektor er så enkel, fleksibel, vidende og tilgængelig som mulig. Således vil denne gruppe borgere opleve kommunerne som *medspillere* frem for *modspillere*.

Som konsekvens af, at det nu bliver de nye kommuner, som bliver hovedindgangen til det offentlige system, påhviler der derfor kommunerne et stort ansvar med for det første at levere de ydelser, de jf. lovgivningen på de forskellige ressortområder er forpligtet til, og for det andet at tilrettelægge deres administration og information på en måde, der er så hensigtsmæssig som muligt for borgere med handicap. Vi håber, at dette lovforslag vil anspore kommunerne hertil.

Derfor er det for en stor gruppe af de mennesker med handicap, DSI repræsenterer, af stor vigtighed, at de nyoprettede borgerservicecentre ikke placeres rent fysisk, så der er lange afstande fra bolig eller arbejdsplads til de enkelte kommuners centre. Eftersom mange kommuner nu får en ganske anseelig størrelse, kan DSI frygte for, at sådanne centre placeres i kommunens "hovedby", hvilket vil betyde store transportomkostninger og megen besvær for mange borgere, herunder borgeren med funktionsnedsættelser. Der skal derfor åbnes for, at især større kommuner etablerer flere borgerservicefunktioner tæt på borgerne

frem for bare én centralt placeret funktion. Dette vil selvsagt ikke kun tilgodese behovene for personer med funktionsnedsættelser, men for alle borgere i kommunerne.

DSI mener derfor, at der i lovforslaget bør indarbejdes en pligt til at sikre, at disse borgercentre placeres tæt på borgerne i kommunen, evt. i flere centre rundt omkring i den enkelte kommune.

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at der lægges op til en øget brug af digitale selvbetjeningssystemer, informationssøgningssystemer o.l. DSI forventer, at disse digitale systemer bliver **FULDT** tilgængelige for alle borgere med eller uden en funktionsnedsættelse. Det er en helt essentiel borgerret, at **ALLE** har adgang til og mulighed for at benytte sådanne systemer. Derfor skal kommunerne pålægges, at alle deres digitale borgerbetjeningssystemer skal etableres og godkendes med udgangspunkt i de gældende standarder på området. I de tilfælde, hvor sådanne standarder ikke eksisterer, skal de straks udvikles.

DSI ser det som yderst vigtigt, at det af lovforslaget, eller bemærkningerne til forslaget, klart fremgår, at det er den enkelte kommunes forpligtelse at sikre, at tilgængelighed bliver et vurderingskriterium i udbudsmaterialet, når kommunen udbyder kommunale ydelser af enhver slags. Det skal ganske enkelt fremgå, at tilgængeligheden for de pågældende ydelser skal løses af den, der byder på opgaven, som et kriterium for at få tildelt opgaven. Dette er i overensstemmelse med de muligheder og intentioner, der åbnes for i EU's direktiver for udbud.

Herudover er det endvidere særdeles vigtigt, at borgerservicecentre rent fysisk også fra første dag gøres fuldt tilgængelige for alle, jf. de gældende retningslinier herfor i Bygningsreglement 95 samt Dansk Standard DS 3028 "Tilgængelighed for Alle".

Endvidere skal alt skriftligt informationsmateriale også udformes så letlæseligt og forståeligt som muligt til gavn for ordblinde, udviklingshæmmede m.fl. Alle skriftlige informationer og dokumenter bør derfor foreligge i tilgængelige formater, således at også mennesker med funktionsnedsættelser, eksempelvis blinde og synshæmmede, kan få aktindsigt, adgang til informationer m.v.

Herudover er det væsentligt, at det udstyr, der benyttes på centrene for at formidle relevante informationer, skal være tilgængeligt udformet, så det kan benyttes af alle. En udpræget brug af tast-selv telefonsystemer giver eksempelvis personer med nedsatte funktioner i arme, hænder og fingre, samt døve og hørehæmmede, store/uoverstigelige problemer og kan reelt udelukke disse fra at få den ønskede information eller telefonisk adgang til eksempelvis en sagsbehandler i kommunen. På samme måde vil infostandere, terminaler m.v., der ikke er tilgængelige, kunne udelukke store grupper af borgere med funktionsnedsættelser fra at kunne bruge dem.

Endelig er det DSI's holdning, at der for borgere, der pga. deres funktionsnedsættelser i ganske særlige tilfælde ikke kan benytte sig af borgerservicecentre, skal være mulighed for, at man frit kan vælge at blive serviceret ad anden vej. Dette skal dog kun gælde i ganske særlige tilfælde og må under ingen omstændigheder ses som en mulighed for ikke at tilgængeliggøre centrene fysisk, tilgængeliggøre deres betjeningsmateriel samt de informationer, de giver borgerne.

På side 5 fremgår det, at ministeriet i samarbejde med KL vil tage initiativ til at udarbejde vejledningsmateriale til kommunerne vedrørende oprettelse og anvendelse af borgerservicecentre, for at lette kommunernes arbejde hermed. DSI skal opfordre til, at der i dette materiale også fokuseres på kommunernes borgerbetjening af mennesker med handicap, herunder tilgængelighed for alle. DSI skal i denne sammenhæng påpege, at det er vigtigt, at der i en sådan vejledning tages udgangspunkt i og henvises til relevant lovgivning, standarder, vejledninger og anvisninger for tilgængelighed til såvel vore fysiske omgivelser, som til IT- og kommunikationsteknologi. Det være sig eksempelvis Dansk Standard DS 3028 "Tilgængelighed for Alle", Udbudsværktøjskassen fra Kompetencecenteret IT for Alle m.fl.

DSI deltager gerne aktivt i udarbejdelsen af et sådant vejledningsmateriale, ligesom vi anbefaler at inddrage Dansk Center for Tilgængelighed, Center for Ligebehandling af Handicappede og KIA i IT- og Telestyrelsen.

Afslutningsvist skal DSI anføre, at vi anser det som positivt, at der med lovforslagets fremsættelse fokuseres på at indrette en forvaltning, der er mere enkel i sin kontaktflade til borgerne. Dette forudsætter dog, at de medarbejdere, der skal indgå i denne opgave, skal have en meget høj grad af forståelse for og uddannelse i at lede borgerne den korteste vej gennem systemet. Borgerne skal opleve hurtigt og ubureaukratisk at komme frem til den forvaltningsgren, den enkelte borger i den konkrete situation har behov for. I denne sammenhæng er det samtidig vigtigt, at borgerservicecentre ikke foretager egentlig sagsbehandling af borgere, men udelukkende informerer og guider borgerne til den rigtige forvaltning, med den relevante faglige ekspertise. Borgerne skal ikke opleve, at adgangen til kommunen bliver lettet, mens det faglige niveau sænkes. Gedigen rådgivning, vejledning, visitation, sagsbehandling m.v. må ikke sættes over styr til fordel for den nemme og hurtige ekspedition.

Husk – det, der laves rigtigt (læs: tilgængeligt) fra starten, er billigst eller uden omkostninger, mens det, der skal laves om, er dyrt.

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde er meget kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI. Med den korte høringsfase har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen,

mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag. Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til konsulent i tilgængelighed og hjælpemidler Carsten Graversen, tlf.nr. 3638 8514 eller e-mail: cag@handicap.dk.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
Formand

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 7. januar 2005
J.nr. 4351.39 [10.08] /HS

Høring vedr. forslag til lov om regionernes finansiering

Hermed kommentarer fra De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) vedrørende lov om regionernes finansiering, som indeholder regler til fordeling af de 85-90% af regionernes indtægter, der udgør faste tilskud, mens de 10-15% af indtægterne, der er aktivitetsafhængige, tilvejebringes efter regler i lov om sundhed.

Det er DSI's vurdering, at forslag til lov om regionernes finansiering indeholder meget effektive muligheder for økonomisk styring af regionerne idet både økonomi, omfang og kvalitet i næsten enhver henseende vil blive fastlagt af regeringen og Folketinget.

For DSI er det helt afgørende, at der sikres et økonomisk grundlag for behandling efter behov, og at behandlingsmulighederne er på et sammenligneligt og fælles niveau for alle borgere i alle regioner. Som lovforslaget er udformet, vil det økonomiske grundlag være sikret i det omfang, finansministeren og Folketingets Finansudvalg beslutter det, og ligheden vil tilsvarende være sikret i det omfang, indenrigs- og sundhedsministeren ønsker det. Der gives ikke regionerne nogen større selvstændig mulighed for at sikre eller forbedre behandlingsmulighederne.

Lov om regionernes finansiering fastlægger i § 3, stk. 2, nr. 2 en traditionel regulering efter den forventede pris- og lønudvikling (P/L), og i § 6 forudsættes en regulering med satsreguleringsprocenten.

P/L-reguleringen er sædvanligvis større end satsreguleringen, men begge er sædvanligvis mindre end lønudviklingen. Det fremgår således af Nyt fra Danmarks Statistik, nr. 466 af 1. november 2004, at lønindekset for den offentlige sektor i 2. kvartal 2004 udgjorde en årlig stigning på 3,7%.

Dette har navnlig betydning i forhold til den løbende ressourcetilførsel til behandlingssystemet, der er særdeles "løntungt" pga. et stort antal ansatte.

DSI finder det derfor ikke hensigtsmæssigt, at reguleringer i sundhedsvæsenet sker ved P/L-regulering og satsregulering, idet der herved år for år vil risikere at ske et fald i res-

sourcer og serviceniveau, svarende til forskellen mellem disse reguleringer og den faktiske lønudvikling – modregnet for eventuelle effektiviseringer mv., som dog ikke fuldt ud kan kompensere for den for lave økonomiske regulering. Dette er allerede tilfældet for så vidt angår de såkaldte foreningsejede behandlingssteder efter sundhedslovens § 79, hvoraf nogle planlægning mv. stort set udelukkende er afhængige af lønudviklingen og kun marginalt af prisudviklingen.

DSI foreslår derfor, at ”normalreguleringen” i stedet sker med baggrund i en konkret årlig opgørelse af den forventede merudgift ved uændret serviceniveau i det kommende år.

Lov om regionernes finansiering fastsætter endvidere to forskellige index til fordeling af ressourcerne til henholdsvis sundhedsområdet og udviklingsopgaverne, således at disse index supplerer en fordeling efter demografiske kriterier med henholdsvis 25% og 80%.

Selv om der i bemærkningerne er argumenteret for sammenhængen mellem hvert enkelt element i indexet og de formål, hvortil ressourcerne fordeles, forekommer det på ingen måde indlysende for DSI, at de valgte kriterier er mere velegnede end andre tænkelige kriterier, og at vægtningen bedre end en anden vægtning udtrykker udgiftsbehovet. Indtrykket er derfor, at kriterierne primært er udtryk for, at man i mangel af bedre har foretaget et egentligt valg af en definition af udgiftsbehov, blandt andet ud fra en vurdering af kriteriernes indvirkning på den endelige fordeling af ressourcerne.

Det forekommer f.eks. ikke indlysende, hvorfor der ved fordeling af midler til udviklingsopgaver indgår trafikbaserede kriterier med 65%, når det samtidig tages i betragtning, at trafikområdet med strukturreformen kun indgår med marginal vægt i regionernes opgaver. Omfanget af privatbanespor synes f.eks. i den enkelte region at være ganske tilfældigt og synes ikke at udgøre en byrde for regionerne, der kan berettige til, at ingen andre kriterier indgår med tungere vægt end netop dette.

Med de politiske tilkendegivelser der er fremkommet, og ud fra DSI's forventninger til udviklingen af handicapkørsel i de enkelte regioner, kunne et kriterium, der inddrager dette behov med fordel være medtaget i stedet.

Da der på den anden side ikke forekommer nogen objektiv retfærdighed i fordelingen af ressourcer mellem regionerne, og da kriterier altid vil være udtryk for et egentligt valg af definition på begrebet udgiftsbehov, vil DSI afstå fra at foreslå egentlige alternativer, men vi må forudsætte, at indenrigs- og sundhedsministeren foretager de nødvendige reguleringer af de økonomiske midler, hvis det måtte vise sig, at en eller flere regioner ikke får mulighed for at løse opgaverne på en tilfredsstillende måde, f.eks. hvis serviceniveauet bliver for lavt, eller hvis der opstår forskelle i serviceniveau mellem regionerne.

Det er derfor DSI's anbefaling, at der etableres et fælles regionalt statistisk grundlag for at kunne vurdere udviklingen i forhold til service og kvalitet.

Den i lovforslaget beskrevne mulighed for at den enkelte region, med tilslutning fra regionens kommuner, træffer beslutning om at hæve sit serviceniveau synes at være særdeles illusorisk, idet dette end ikke i enighed er praktisk realisabelt. En forhøjelse af serviceniveauet, ud over en af indenrigs- og sundhedsministeren fastlagt norm, vil umiddelbart have som konsekvens, at halvdelen af det aftalte provenu inddrages af regeringen fra regionen selv, og dernæst inddrages den anden halvdel af provenuet fra de øvrige regioner, helt uanset om de øvrige regioner ikke har overskredet indenrigs- og sundhedsministerens norm.

På den baggrund forekommer det overflødigt, at der i loven fastsættes et maksimumsbeløb på 1.500 kr. pr. borger til sundhedsformål og 200 kr. pr. borger til udviklingsformål, idet man med et udgangspunkt på henholdsvis 1.000 kr. og 100 kr. det første år med strukturreformen næppe nogen sinde vil komme i nærheden af maksimumsbeløbene, fordi de reguleringsmekanismer der indgår i loven, effektivt vil hindre dette.

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde har været meget kort – alt for kort. Det tidspres som ligger over hele processen, bekymrer DSI meget. Med den korte høringsfrist har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at sætte sig grundigt ind i lovforslagene og har derved ikke kunnet indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter, for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en meget stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til direktør Poul Erik H. Petersen tlf. 36 75 17 77 eller E-mail pep@handicap.dk.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
formand

· Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 7. januar 2005
J.nr. 4351.17 [10.08] /HS

Høring vedr. Forslag til lov om et evalueringsinstitut for kommuner m.v.

DSI hilser etableringen af et evalueringsinstitut, der fortrinsvis skal evaluere kommunernes og regionernes service, velkommen.

Den øgede decentralisering af opgaver, som er resultatet af struktur- og opgavereformen, betyder efter DSI's opfattelse, at der også er et øget behov for evalueringer af kommunernes service, herunder benchmarking mellem kommunerne og mellem de forskellige sektorer, som kommunerne udbyder service inden for. DSI finder, at sådanne evalueringer er et blandt flere instrumenter, som kan sikre borgernes, herunder især mennesker med handicap, retssikkerhed, idet forskelligheden i den kommunale service formindskes. Det er i den forbindelse DSI's forventning, at instituttets indsats også kan omfatte evalueringer og analyser i forhold til en effektiv indretning af de omgivelser, hvori og under opgaverne varetages, f.eks. fysisk tilgængelighed samt handicaptilgængelighed til offentlige it-baserede borger-services.

I DSI ser vi frem til et godt samarbejde med instituttet, herunder at DSI bliver inddraget med særlig sagkyndig bistand samt andre input til arbejdet i evalueringsinstituttet.

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde har været meget kort – alt for kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI meget. Med den korte høringsfrist har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at sætte sig grundigt ind i lovforslagene, og har derved ikke kunnet indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter, for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en meget stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til direktør Poul Erik H. Petersen tlf. 36 75 17 77 eller E-mail pep@handicap.dk.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
formand

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 7. januar 2005
J.nr. 4351.38 [10.08] /HS

Høring vedr. forslag til lov om revision af den kommunale inddeling

DSI ønsker med dette høringssvar at gøre klart, at vi er imod, at der i lovforslagets § 3, stk. 2 og 3, gives kommunalbestyrelserne mulighed for at vælge kommunale samarbejder frem for egentlige sammenlægninger med andre kommuner.

DSI mener ikke, at etablering af kommunale samarbejder kan sikre den faglige bæredygtighed, der er en forudsætning for, at hele struktur- og opgavereformen kan overføre så mange opgaver til kommunerne, som det er hensigten. Kommunale samarbejder vil dermed være et angreb på retssikkerheden for mennesker med handicap, alene fordi den faglige og økonomiske bæredygtighed ikke er til stede.

Kommunale samarbejder vil også være retssikkerhedsmæssigt problematiske fordi lovforslaget ikke fastslår, at den kommune, der vil være selvstændig, og dermed ønsker et samarbejde med en anden kommune, skal samarbejde med den **samme** nabokommune om løsning af **alle** opgaver. Med den vage formulering i dette lovforslag kan den kommune, der ønsker at være selvstændig, lave samarbejder med flere nabokommuner om forskellige opgaver.

Der kan således laves samarbejde med en nabokommune om opgaver på socialområdet og med en anden nabokommune om opgaver på undervisningsområdet. Et sådant kommunalt sammenrend vil dels gøre det meget uklart for borgerne, hvem der løser hvilke opgaver, og det vil ikke sikre sammenhæng i løsningen af opgaverne, hvis mennesker med handicap skal have løst deres problemer flere forskellige steder. Dette vil i væsentlig grad reducere retssikkerheden og opgavesammenhængen for den enkelte.

DSI ønsker endvidere at pege på, at uanset om den faglige bæredygtighed teoretisk set opnås ved overdragelse af myndighedsansvar til nabokommunerne, så vil den økonomiske bæredygtighed ikke være sikret med en lille kommunal enhed. Den kommune, der overdrager myndighedsansvaret til andre kommuner for at sikre selvstændighed skal betale for de

afgørelser, som den anden kommune træffer. Dermed vil der - uanset statslige refusionsordninger - være en øget risiko for, at enkelte borgere bliver meget synlige i de små kommuners budgetter, igen til skade for mennesker med handicap.

Fra DSI's side skal vi derfor kraftigt opfordre til, at muligheden for kommunale samarbejder fjernes fra lovforslaget. Sker det ikke, skal vi endnu mere kraftigt opfordre til:

- at antallet af kommunale samarbejder gøres så lille som overhovedet muligt,
- at de kommuner, der ønsker kommunale samarbejder forpligtes til at samarbejde med den samme kommune om løsning af alle opgaver samt
- at det sikres, at mennesker med handicap ikke bliver synlige byrder i de små kommuner, der indgår i et samarbejde.

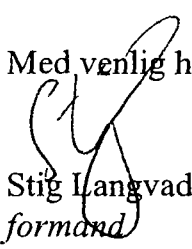
DSI skal endelig udtrykke usikkerhed over, hvad bestemmelserne om sammenlægningsudvalgenes kompetence til at beordre ændringer af bevillinger, lovforslagets § 23, indebærer. DSI går bestemt ikke ud fra, at det handler om, at kommuner med højere service over for mennesker med handicap kan beordres til at nedbringe dette serviceniveau, men DSI skal under alle omstændigheder udbede sig en præcisering heraf.

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde har været meget kort – alt for kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI meget. Med den korte høringsfrist har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at sætte sig grundigt ind i lovforslagene og har derved ikke kunnet indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter, for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en meget stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til direktør Poul Erik H. Petersen tlf. 36 75 17 77 eller E-mail pep@handicap.dk.

Med venlig hilsen


Stig Langvad
formand

Arbejdsmarkedsstyrelsen
Holmens Kanal 20
1060 København K

Den 7. januar 2005

J.nr. 3947.165 [10.01.1] /LFN

Høring vedr. lov om ændring af lov om beskæftigelsesindsats m.fl. (konsekvensændringer som følge af kommunalreformen), og Lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats.

DSI har den 1. december 2004 modtaget Forslag til lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats og Forslag til ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats til høring og ønsker at afgive følgende bemærkninger:

Strukturen på beskæftigelsesområdet

DSI er som udgangspunkt positiv overfor en ændring af strukturen i forhold til beskæftigelsesindsatsen. DSI er stor tilhænger af sektoransvarsprincippet. DSI ønsker derfor, at beskæftigelsesopgaver for personer med handicap adskilles fra andre opgaver af social karakter. Beskæftigelse er nemlig mere end et spørgsmål om at få det rette og tilstrækkelige forsørgelsesgrundlag. Det drejer sig i høj grad om at kunne se ressourcer og kompetencer hos mennesker, kende til løsninger og til muligheder på det konkrete arbejdsmarked. Og sidst, men ikke mindst, drejer indsatsen sig om at iværksætte relevante, individuelle og fagligt bæredygtige indsatser.

Det betyder imidlertid ikke, at DSI ikke erkender, at der er mennesker, som ud over deres ledighed, har andre problemer, som skal løses ved inddragelse af f.eks. social- og sundhedssektoren.

DSI har erfaringsmæssigt konstateret adskillige samspilsproblemer i indsatsen i dag. Endnu værre er det, at alle ved hjælp af beskæftigelsesstatistikkerne kan konstatere, at der er områder, hvor der hidtil slet ikke er sket nogen positiv udvikling. F.eks. i antallet af ledige med handicap, det stagnerende antal af løntilskudsjob til førtidspensionister eller den alar-

merende stigning i antallet af personer, der er visiteret til fleksjob, men som ikke har opnået ansættelse.

På en lang række områder, der er relevant for DSI's målgruppe, ved vi imidlertid desværre ikke, hvordan det står til. Grunden hertil er bl.a., at de eksisterende opfølgningssystemer ikke fokuserer på personer, der har et handicap og *muligvis* et særligt behov i forhold til beskæftigelse.

Det er nødvendigt, at beskæftigelsesministeriet fremover udvikler overvågnings- og opfølgningsredskaber, så det også er muligt, at monitorere indsatsen for grupper med særlige behov: DSI og andre relevante aktører kan ellers ikke se, hvorledes beskæftigelsesregionerne gør eller kan gøre en forskel.

DSI har således store forventninger til, at et nyt beskæftigelsessystem skal medvirke til at fjerne nogle af barriererne for ledige med handicap og kvalificere indsatsen. Udgangspunktet er derfor ikke status quo, men derimod en tiltrængt forbedring!

Derfor tror DSI, at der er behov for en styrket organisering af beskæftigelsesindsatsen.

Ingen enstrengethed...

DSI kan konstatere, at tankerne om at skabe et klart enstrengt beskæftigelsessystem er lagt på hylden.

DSI fremhævede i sit hørings svar til strukturkommissionens udspil, at vi ønsker enstrengethed; alle ledige får service samme sted, og har den samme brede vifte af faglighed og redskaber til rådighed afpasset deres individuelle behov.

DSI vurderer det fremsatte forslag som et skridt i den rigtige retning, men at der desværre stadig er lang vej, idet der kun er tale om lidt mindre to-strengethed!

I jobcenteret vil der være en skelnen mellem den statslige indsats (primært for de forsikrede ledige) og den kommunale indsats (primært for de ikke-forsikrede ledige). Lovforslagene giver mulighed for, at de ansatte i jobcentrene *kan* udføre næsten de samme opgaver, dvs. forholde sig til næsten samme sæt redskaber og lovgivninger, men ikke at de *skal*. Det mener DSI kan blive en barriere, når det drejer sig om at opnå de bedste resultater, fjerne samspilsproblemer og sikre helhed i beskæftigelsesindsatsen.

DSI skal opfordre til, at jobcentrene udadtil, og for den enkelte borger, fremstår som én enhed, hvor man ikke sendes fra "venstre side af gangen til højre side" – fra kommune til stat.

DSI skal kraftigt opfordre til justeringer af lovforslagene, så det sikres, at *alle* borgere med behov for hjælp til at opnå eller opretholde beskæftigelse kan opnå adgang til at benytte

den samme brede vifte af redskaber baseret på deres individuelle behov, uanset om man hører til et A- eller B-center.

DSI mener f.eks., at der fremtidigt skal være både kommunal og statslig mulighed for at kunne bevilge personlig assistance til en ansat i fleksjob efter lov om kompensation til handicappede i erhverv. Det skal være muligt for en person i fleksjob at benytte sig af mentorordningen. Og det skal være muligt for mennesker med udviklingshæmning med arbejds-evne (målgruppe 7 i § 2 i LAB) at kunne anvende kapitel 10 § 32 i LAB om vejledning og opkvalificering, for herigennem at komme tættere på arbejdsmarkedet.

Et jobcenter for alle?

DSI deler principielt visionen i lovforslagene om, at indsatsen for personer med handicap skal varetages i alle jobcentre, og at jobcenteret altid skal fastholde et beskæftigelsessigte – også ved igangværende behandling etc.

Det kan medføre en betydelig praksisændring, når jobcentrene skal leve op til målsætningerne herom, fordi der ofte i hele borgerens 'rehabiliteringsproces' er et stort og udækket behov for koordinering og samarbejde mellem sektorer (social, sundhed, undervisning mv.).

DSI mener derfor, det er vigtigt, at jobcentrene får til opgave at udvikle denne nye rolle, for derigennem at bidrage med nyt og positivt ift. f.eks. nedbringelse af sygefravær, fastholdelse af sindslidende i erhverv mv.

DSI er bevidst om, at man hurtigt kan argumentere for, at store dele af kommunens aktiviteter har et beskæftigelsessigte, og derfor bør høre hjemme under eller tilknyttes jobcenteret. Hvis det sker, vil det muligvis gøre enheden mindre operativ. Men det er også nødvendigt at forholde sig til, at ekspertisen i forhold til beskæftigelsesindsatsen fremover langt overvejende vil befinde sig i jobcentrene.

Det er derfor vigtigt, at mennesker, der har behov for hjælp til at komme i arbejde eller fastholde arbejde, bliver serviceret i eller med udgangspunkt i jobcenteret. Jobcenteret skal derfor have en forpligtelse til at have fokus på den brede beskæftigelsesindsats.

I den forbindelse er DSI tilfreds med, at erhvervsindsatsen for førtidspensionister er placeret i jobcenteret.

Men DSI må beklage, at et andet område, som har et tydeligt beskæftigelsessigte *ikke*, er tilknyttet jobcenteret. Det drejer sig om indsatsen ift. de personer, der i dag er i beskyttet beskæftigelse (Ny servicelovs § 103-106), og hvor regeringen nyligt har fremført ønske om at styrke og udvikle dette sigte (Jf. regeringens beskæftigelsesstrategi: Handicap og job, December 2004).

DSI vil kraftigt opfordre til, at det i lovforslagene bliver medtaget, at jobcenteret har en vigtig rolle at spille i forhold til udviklingen af den beskyttede beskæftigelse, så den i stadig stigende grad finder sted inden for det almindelige erhvervslivs rammer. DSI foreslår, at der fastsættes en tidsramme for, hvornår denne indsats kan være en integreret del af jobcenterets opgaveløsning.

DSI mener, det i forbindelse med den beskyttede beskæftigelses tilknytning til jobcentret kan være nødvendigt at undersøge holdbarheden af den hidtidige visitation til den nuværende lov om sociale service § 87 tilbud. Det er vigtigt, at det vurderes, hvem der vil kunne anvende de mere arbejdsmarkedsrettede tilbud i jobcenteret. Der er i dag personer visiteret efter § 87, som rettelig burde være under § 88.

Styrkelse af jobformidlingen til fleksjob og job med løntilskud til førtidspensionister

DSI mener, at man i implementeringen af en ny struktur skal sikre, at myndighederne har gode økonomiske incitamenter til at løfte indsatsen for de personer, hvor vi ved, der er et uudnyttet beskæftigelsespotentiale og muligvis en mangelfuld jobformidling. DSI kan kun beklage, at lovgivningen ikke giver jobcentrene - bredt set - et øget incitament til at fremme beskæftigelsen for mennesker med handicap.

Der er en række målgrupper, hvor vi ved, det er nødvendigt at få ændret udviklingen. Her tænkes særligt på, at antallet af ledige visiteret til fleksjob stiger eksplosivt, at udviklingen i løntilskudsjob til førtidspensionister er stagneret. Ligeledes er indsatsen for personer, der bevæger sig i gråzoner mellem sektorer, f.eks. mennesker med udviklingshæmning og/eller mere betydelige sindslidelser, meget forskelligartet og her er brug for et kvalitativt og kvantitativt løft i indsatsen.

DSI vil derfor foreslå, at jobcentrene får klare incitamenter (både økonomiske og i forhold til resultatkrav i beskæftigelsesplanerne) til at varetage og udvikle indsatsen for målgrupper med helt særlige behov.

Samtidig mener DSI, at beskæftigelsesministeren skal have bemyndigelse til at fastsætte regler om, hvordan de ansvarlige for beskæftigelsesindsatsen i jobcentrene skal foretage vurderingen af, hvilke aktiviteter og tilbud der skal gives. I den forbindelse er ressourceprofilen en meget vigtig mulighed, som bør fremhæves.

Viden i jobcenteret

Der sker med lovforslagene en øget decentralisering af beskæftigelsesindsatsen for en lang række mennesker, f.eks. for personer med handicap ansat på ordinære vilkår med kompensationsordninger.

Når jobcenteret får ansvaret for beskæftigelsen for personer med særlige behov og behov for en særlig viden, er det vigtigt for DSI, at det fremgår af lovforslagene, hvorledes denne indsats konkret skal kunne realiseres:

- Hvordan sikres, at de personer, der har behov for en særlig indsats, får adgang til specialiseret viden?
(Her tænkes både på fastholdelse og integration).
- Hvor forankres den særlige viden om beskæftigelse og personer med handicap, som f.eks. AF's handicapkonsulenter besidder, og hvordan formidles den til jobcentrene og hvordan videreudvikles denne viden?
- Hvordan sikres det, at personalet i jobcenteret indhenter fornøden ekstern bistand i vurderingen af den enkelte borger, f.eks. en borger der har en kronisk (skjult) funktionsnedsættelse?

Kort sagt, hvordan sikres der faglig bæredygtighed i jobcentrene i forhold til beskæftigelsesindsatsen for personer med handicap?

Det er alment kendt, at der er en stor mangel på kendskab til de handicapkompenserende ordninger hos både ledige og lønmodtagere, arbejdsgivere og myndigheder. DSI vil opfordre til, at der fremover udgår en relevant, men massiv information fra jobcenteret til de rette aktører om de mange kompensationsmuligheder.

DSI er bevidst om, at der er en flerårig periode til at implementere reformen, men alligevel mener DSI, det er nødvendigt allerede på nuværende tidspunkt, at danne sig et billede af, hvilke videns-, udrednings- og rådgivningsniveauer, der er placeret hvor, og hvordan deres kompetencer bedst muligt kan fastholdes og udvikles.

Hertil kommer behovet for en skitsering af, hvorledes dette har sammenhæng til tilgrænsende sektorer. DSI mener, at dette billede i de foreliggende lovforslag er for uklart. Det er nærmest fraværende.

Et konkret eksempel på dette er forslag til LAB § 2 nr. 5, hvor det af de specielle bemærkninger fremgår, at der i en beskæftigelsesregion kan være etableret et jobcenter, som er særlig kyndigt i beskæftigelsesindsatsen for personer med handicap, og hvortil ansøgninger om personlig assistance kan sendes til.

Der er mange ubesvarede spørgsmål:

- Tænkes der her på et b-jobcenter?
- Eller er det et særligt videnscenter?
- Er det noget man forventer i hver beskæftigelsesregion?
- Kan borgeren med handicap alligevel ikke forvente at få sin sag behandlet i A-jobcenteret?

DSI kan forestille sig, at en overgangsordning i forhold til vidensspredning bliver nødvendig. DSI opfordrer til, at man overvejer at etablere en overgangsordning for jobcentrene, således at disse forpligtes til snarest at sende mindst én medarbejder på relevant kursus (efteruddannelse).

Formålet er, at medarbejderen kan danne sig et overblik over indsatsen for personer med funktionsnedsættelse og opnå viden om, hvor der er støtte og rådgivning at hente. Den medarbejder er så i en overgangsfase *kontaktperson* på området, indtil et nærmere fastsat tidspunkt, hvor det må forventes, at medarbejderne i jobcenteret generelt kan håndtere de mest almindelige udfordringer, der er ift. beskæftigelsesindsatsen for personer med handicap, og at medarbejderne i jobcentrene ved, hvor man kan henvende sig og få hjælp til de mere vanskelige udfordringer (nye videnscentre på beskæftigelsesområdet, VISO, handicaporganisationerne mv.).

Videnscenterstruktur

DSI efterlyser en vidensstruktur i forhold til særlige beskæftigelsesindsatser, der muliggør, at alle jobcentrene i deres daglige arbejde kan trække på særlig viden hos regionale specialiserede enheder, hvor erfaringer også opsamles og ny viden, metoder, osv. udvikles.

DSI er enige i, at alle jobcentre principielt skal kunne varetage beskæftigelsesindsatsen for personer med handicap. DSI ønsker derfor som minimum, at hovedparten af den sagsbehandlerfunktion, der i dag ligger hos AF's handicapkonsulenter, skal kunne varetages i alle jobcentrene. Men DSI mener endvidere, at det er nødvendigt, at regionale specialiserede vidensenheder skal have ansvar for at sikre udvikling og formidling af specialviden til jobcentrene.

DSI ønsker, at der etableres vidensenheder, der kan agere som "eksperter" overfor borgere, medarbejdere i jobcentre, andre aktører o.a. Disse enheder skal være opsøgende ift. medarbejderne i kommunernes jobcentre, de skal kunne behandle særligt komplicerede sager og yde rådgivning til kommunale medarbejders konkrete sager mv.

DSI ønsker bestemt ikke, at der her i ekspertvidenscentrene placeres mere "almindelig sagsbehandling" f.eks. tildeling af personlig assistance (medmindre det er i forhold til *særligt komplicerede* sager). Sker det, fjerner man sig igen fra ideen om, at jobcentrene skal administrere og være ansvarlige for hele lovgivningen på området *for alle*.

Sammenhæng til Socialministeriets VISO (Ny servicelov § 13)

DSI finder det nødvendigt, at de særlige vidensenheder, der forventes oprettet på beskæftigelsesområdet, tilknyttes og er med til at udvikle den vidensopsamling, der fremtidigt foregår i VISO. Det drejer sig ikke om at udvande sektoransvarlighedsprincippet. DSI ser derfor gerne, at vidensudvekslingen og -udviklingen er gensidig, således at der også i VISO-institutionerne fokuseres på at bringe ekspertisen i spil i forhold til arbejdsmarkedet.

Det muliggør, at der kan fokuseres på den lediges samlede situation – familiemæssigt, socialt, uddannelse- og sundhed osv.

Der kan være behov for, at jobcentre, særlige vidensenheder m.fl. kan anvende VISO's særlige viden, både i forhold til ledige, og for personer der allerede er i job, men som måske af den ene eller anden årsag trues af eksklusion fra arbejdsmarkedet.

Et eksempel på dette er hjælpemiddelområdet, hvor der allerede er opbygget kompetence, der via bl.a. Hjælpemiddelinstitutet placeres i VISO. Det er nødvendigt, at jobcentre og kommende vidensenheder, kan trække på denne viden. Altafgørende her er, at sikre, at der ikke er økonomiske incitament, der modvirker, at den enkelte medarbejder i jobcenteret anvender den viden og specialrådgivning, der er til rådighed.

Vidensenhederne på beskæftigelsesområdet skal altså kunne bidrage til og trække på den særlige viden, der vil blive samlet i netværkskonstruktionen VISO. Det bør dreje sig om hele paletten af funktioner, der er i VISO: Vidensopsamling, specialrådgivning og specialudredning. På den måde kan VISO skabe synergi mellem alle sektorer på alle niveauer med særligt fokus på beskæftigelses-, social-, uddannelses- og sundhedssektor.

Dette vil give gode muligheder i forhold til den specialiserede revalideringsindsats og jobformidling for grupper af personer med handicap, der befinder sig i sektorale gråzoner, (f.eks. personer med psykisk eller sjældne handicap).

DSI mener derfor, at VISO-udredninger også skal kunne indhentes af jobcentre og særlige vidensenheder i beskæftigelsesindsatsen.

Den specialiserede revalidering

DSI vil indledningsvis understrege, at revalidering er vigtig, og at adgang til specialiseret, afklarende, afprøvende og udviklende revalidering er meget essentiel for mange personer med handicap.

Den specialiserede revalideringsindsats kan nok med gevinst omlægges, styrkes og fornyes. Det er i dag noget vilkårligt, om kommunerne anvender de amtslige revalideringstilbud, og nok også hvordan kvaliteten af indsatsen opleves af brugerne.

DSI kan glædeligt konstatere, at hensigten er, at staten fortsat vil bruge lige så mange penge på revalideringen, som amterne og kommunerne hidtil har brugt. I fremtiden vil det ske gennem tilskud til kommunernes anvendelse af de specialiserede tilbud.

DSI kan videre konstatere, at beskæftigelsesregionerne kan udbyde opgaver på dette område og pålægge kommunerne udbudspligt, forpligte kommunerne til at anvende særlige tilbud, men at kommunerne ikke kan pålægges en generel efterspørgselspligt.

DSI mener, loven her er for vagt formuleret (Forslag til lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats §16). Idet det er nødvendigt, at beskæftigelsesregionerne *skal* lave rammeudbud til små grupper af personer med nedsat arbejdsevne og behov for specialiserede tilbud.

DSI er meget bekymret for:

- Sikkerheden for opretholdelse af specialiserede revalideringstilbud til særlige grupper med særlige behov.
- Sikkerheden for adgang til specialiserede revalideringstilbud til særlige grupper med særlige behov - med en passende regional fordeling afhængigt af antallet af personer i målgruppen.
- Sikkerheden for udvikling og oprettelse af *nye* specialiserede revalideringstilbud til særlige grupper med særlige behov (f.eks. personer med ADHD, sindslidende, døve eller ordblindhed)
- Sikkerheden for at længerevarende specialiserede revalideringstilbud til særlige grupper med særlige behov fortsat vil blive tilbudt, hvor det er formålstjenligt.

DSI synes, det virker usikkert, om de tilbud, der gives til f.eks. personer med hjerneskader, kan og vil blive videreført og –udviklet. Det bør de, da det er områder, hvor der er i dag er opbygget en betydelig ekspertise i *nogle* revalideringscentre

Det er DSI's holdning, at langt de fleste kommuner – også efter sammenlægningerne – er alt for små til at sikre en høj faglig indsats for en række specialiserede revalideringsmålgrupper. Udviklingen i den specialiserede revalidering har nok ikke på alle områder været god nok. Og der er derfor bekymring for, om det kan blive endnu vanskeligere at sikre en god revalidering, hvis ansvaret for driften placeres i kommunerne og evt. på langt flere enheder.

DSI mener derfor ikke, at det er en farbar vej at overlade revalideringscentrene til beliggenhedskommunerne på den måde, det er skitseret i lovforslagene.

Dette skal særligt ses i lyset af, at DSI mener, der i dag er grupper af handicappede, der ikke tilbydes relevante og effektfulde revalideringstilbud f.eks. personer med ADHD, sindslidelser eller ordblinde, og en løbende udvikling og etablering af tilbud er derfor meget nødvendig.

Ansvaret for udvikling af god revalideringspraksis må og skal ligge hos staten, og skal koordineres og sikres på tværs af beskæftigelsesregionerne. Ligeledes mener DSI, at staten skal være ansvarlig for vidensdeling mellem revalideringsinstitutionerne, og at beskæftigelsesregionen og beskæftigelsesregionerne i fællesskab skal sikre dette.

DSI vil foreslå, at perioden indtil reformen træder i kraft anvendes til at analysere den specialiserede revalidering, med henblik på at identificere de særlige eksperter, der i dag er velfungerende, og som skal bevares samlet.

DSI mener, der er grund til at kigge på organiseringen af f.eks. hjerneskade- og døveområdet for at vurdere, om denne model kan anvendes overfor andre målgrupper/områder i den specialiserede revalidering. Samtidigt er det nødvendigt at vurdere, hvilke områder der særligt trænger til et kvalitativ løft f.eks. indsatsen for personer med psykiske handicap.

DSI vil også i forhold til den specialiserede revalidering fremhæve nødvendigheden af, at de økonomiske incitament trækker den helt rigtige vej, således at de relevante længerevarende specialiserede revalideringssager – populært af nogen kaldet ”de dyre sager” – også fremover iværksættes og i rette regi.

Endelig er det glædeligt at konstatere, at beskæftigelsesregionerne fremtidigt spiller en rolle i forhold til overvågning af indsatsen (jf. de specielle bemærkninger § 16 i Forslag til lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats), og at disse kan pålægge kommuner at anvende særlige revalideringstilbud og forpligte kommuner til at stille særlig rådgivning til rådighed.

DSI vil foreslå, at beskæftigelsesregionerne ikke blot i en overgangsperiode er forpligtet til at overvåge udviklingen i den specialiserede revalideringsindsats, men permanent.

For at overvågningen og evt. aktivering af de redskaber, der er til rådighed for beskæftigelsesregionen, kan være effektiv, må opfølgningssystemerne have fokus på revalideringsindsatsen: Monitorering af ydelser, evaluering af forløb og effekt osv., er nødvendig for at tilvejebringe dokumentation for områdets udvikling. En situation, der i dag desværre ikke er mulig.

DSI's repræsentation i råd og nævn

DSI er meget tilfreds med fortsat at være repræsenteret på alle niveauer i beskæftigelsessystemet. Dog skal DSI meget beklage, at der i lovforslagene ikke er blevet lyttet til vores ønske om at blive repræsenteret med mere end en enkelt repræsentant i både de lokale og de regionale beskæftigelsesråd. DSI vil kraftigt opfordre til, at dette ændres.

For DSI drejer det sig ikke om at ”vælte” nogen magtbalance i rådene, men alene om det faktum, at DSI-repræsentanterne udfører deres arbejde i rådene som frivilligt arbejde, mere ”alene” og med en særlig vinkel i forhold til andre repræsentanter. Det er mange gange en stor opgave, og de andre repræsentanter har en helt anderledes professionel regional og lokal organisering i ryggen, end den DSI-repræsentanterne har adgang til.

DSI's repræsentanter har derfor længe efterlyst den sparring, det giver at være to om ”jobbet”. Særligt mener DSI, at opgaven i de regionale arbejdsmarkedsråd er af en karakter,

hvor DSI-repræsentanternes medspil kan blive meget bedre, hvis DSI kunne være repræsenteret med to repræsentanter.

DSI ønsker også, at der sikres hjemmel og pligt til, at vore repræsentanter på alle niveauer får dækket deres udgifter hertil. Det drejer sig f.eks. om transportudgifter og udgifter til handicapkompensation (sekretærbistand, tolkning mv.).

Organiseringen af den beskæftigelsespolitiske indsats

DSI er på en række punkter angående organiseringen enige med arbejdsmarkedets parter i deres fælles høringssvar af den 21. december 2004. Det fremgår af de kommende afsnit.

De lokale beskæftigelsesråd

DSI har flere steder i vores bemærkninger til lovforslagene påpeget, at jobcenteret bør være et sted, hvor alle borgere, med brug for hjælp til at komme i eller fastholde beskæftigelse, kan blive serviceret.

DSI mener, som en naturlig følge af dette, at det bør fremgå af lovforslagets bemærkninger, at de lokale beskæftigelsesråd har en forpligtelse til at bidrage til jobcenterets arbejde med nytænkning og metodeudvikling, dvs. bl.a. anvende en del af rådets bevilling til dette. Specielt initiativer i forhold til de ledige, der er længst fra arbejdsmarkedet, som er i behandlingsforløb, i beskyttet beskæftigelse eller andet, skal og bør prioriteres. Det er vigtigt at sikre, at denne udvikling sker i samarbejde med virksomheder, for at der kan findes de rette og holdbare løsninger.

Det fremgår af lovforslaget, at det er kommunalbestyrelsen, der opretter et jobcenter i kommunen. Hvis dette betyder, at det dermed er kommunalbestyrelsen, der fastsætter det generelle serviceniveauet i jobcentret, som f.eks. den fysiske placering, åbningstider mv., herunder om der inden for kommunen skal oprettes flere enheder af jobcentret på forskellige adresser, kan DSI tilslutte sig parternes opfattelse, idet det betragtes som afgørende, at niveauet for betjening i jobcentret fastsættes sammen med brugerne, og parterne foreslår derfor, at organiseringen i jobcentret sker efter inddragelse af det lokale beskæftigelsesråd. Det bør ligeledes tilføjes, at Beskæftigelsesrådet inddrages i de regler, som beskæftigelsesministeren fastsætter for organiseringen.

Det fremgår endvidere, at beskæftigelsesministeren efter forhandling med Kommunernes Landsforening kan fastsætte regler om samarbejdet mellem staten og kommunerne i jobcentret. Det foreslås i den forbindelse tilføjet, at "Beskæftigelsesministeren efter forhandling med Kommunernes Landsforening og efter drøftelse med Beskæftigelsesrådet kan fastsætte regler om organiseringen af et jobcenter og om samarbejdet mellem staten og kommunen i jobcentret."

De regionale beskæftigelsesråd

DSI mener, det er positivt, at de regionale beskæftigelsesråd skal vurdere og følge jobcentrenes indsats. Men som DSI andetsteds påpeger (jf. side 2), er det er nødvendigt, at Arbejdsmarkedsstyrelsen får justeret og udviklet deres redskaber, så man reelt kan følge effekten af beskæftigelsesindsatsen for personer med funktionsnedsættelse.

De regionale beskæftigelsesråd kan ellers ikke leve op til loven ift. at vurdere, om indsatsen foregår tilfredsstillende, eller om der f.eks. er grund til at etablere regionale udbud. En mulighed som DSI ellers er tilfreds med foreligger.

Med den nye organisering af beskæftigelsesindsatsen i jobcentre og etablering af overvågningen af arbejdsmarkedet på regionalt niveau, sker der en mere klar adskillelse mellem de, der har den direkte kontakt til virksomhederne og de, der står for overvågningsindsatsen. Regionsdirektøren får med lovforslaget desværre ingen beføjelser til at bede om, at den viden om virksomhedernes behov for arbejdskraft, der opsamles i jobcentrene, indgår på en systematisk måde i den regionale overvågning. Der er derfor stor risiko for, at en værdifuld systemviden om udviklingen i virksomhedernes arbejdskraftbehov og de lediges kvalifikationer og behov kan gå tabt.

DSI er enige med arbejdsmarkedets parter i at foreslå, at bestemmelsen i § 9 (Forslag om lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats) formuleres således, at regionsdirektøren, efter inddragelse af det regionale beskæftigelsesråd og efter beskæftigelsesministerens godkendelse, kan beslutte, at de ansvarlige for beskæftigelsesindsatsen i jobcentret skal stille viden om virksomhedernes behov for arbejdskraft og de lediges kvalifikationer og behov til rådighed for overvågningsindsatsen.

Den nuværende lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats indeholder en bestemmelse om, at de regionale arbejdsmarkedsråd får, for en nærmere fastsat mindre del af bevillingen til beskæftigelsesindsatsen, mulighed for at iværksætte særlige initiativer med henblik på at sikre et velfungerende arbejdsmarked. Puljen kan bl.a. anvendes til tværgående aktiviteter inden for det arbejdsmarkeds- uddannelses- social- eller erhvervspolitiske område.

DSI er enige med arbejdsmarkedets parter i at opfordre til, at bestemmelsen videreføres som en del af de nye regionale beskæftigelsesråds opgaver.

Styring af den beskæftigelsespolitiske indsats

I forhold til styringen af beskæftigelsesindsatsen er DSI på en lang række punkter enige med arbejdsmarkedets parter fælles høringssvar. Det fremgår af de kommende afsnit.

DSI kan tilslutte sig, at styringen i det nye beskæftigelsessystem optimeres, således at de nye jobcentre i de mere end 100 nye kommuner i størst muligt omfang arbejder efter sam-

me pejlemærker, og dermed spiller sammen om at sikre et fleksibelt arbejdsmarked, som understøtter de overordnede økonomiske udfordringer.

DSI er enige med arbejdsmarkedets parter i, at såvel implementeringen som den efterfølgende håndhævelse af lovforslagets styringselementer er helt afgørende, hvis der skal sikres lokalt gennemslag af de beskæftigelsespolitiske beslutninger, der træffes af Folketing og beskæftigelsesminister.

DSI kan derfor tilslutte sig, at følgende styringselementer i lovforslaget fastholdes, og at de evalueres med henblik på at vurdere, om de er tilstrækkelige:

- Beskæftigelsesministerens udmelding af forpligtende mål for den landsdækkende og den regionale beskæftigelsesindsats, og at disse mål udmønter de lokale beskæftigelsesplaner, der hvert år skal udarbejdes for indsatsen i det enkelte jobcenter.
- Det regionale beskæftigelsesråds udarbejdelse af en årlig analyserapport om resultater og effekter af indsatsen i jobcentrene, og at rapporten fungerer som input til beskæftigelsesministeren, Beskæftigelsesrådet, det lokale beskæftigelsesråd og kommunalbestyrelsen.
- Etablering af en forvaltningsrevision, der sætter fokus på resultater og effekter af indsatsen i det enkelte jobcenter og muliggør benchmarking af effekten af de enkelte kommuners indsats.
- At der etableres en række IT-løsninger (bl.a. jobindsats.dk og arbejdsmarkedsportalen), som sikrer åbenhed om effekter og resultater af indsatsen.
DSI skal desuden tilføje, at IT-systemerne naturligvis forventes at være tilgængelige for personer med handicap, som skal anvende dem – enten som ansatte, frivillige eller borgere.
- Regionsdirektørens kompetence, til efter drøftelse med det regionale beskæftigelsesråd, at indgå forpligtende, skriftlige aftaler med det enkelte jobcenter om genopretning af indsatsen, hvis resultaterne udebliver samt – i tilfælde af særlige problemer – at indstille til beskæftigelsesministeren, at der gribes ind.
- Klar adskillelse af den jobrettede indsats i jobcentret og udmålingen af forsørgelsesydelse.

DSI kan sammen med arbejdsmarkedets parter anbefale, at der lægges vægt på, at følgende styringsværktøjer udvikles, og at det sikres, at alle værktøjer og systemer er driftsklare pr. 1. januar 2007, hvilket er helt afgørende, hvis beskæftigelsessystemet skal fungere efter intentionerne i lovforslaget:

- Kompetence til regionsdirektøren til at gribe ind, hvis et jobcenter ikke lever op til de mål og resultatkrav, der er fastsat i kontrakten mellem det regionale beskæftigelsesråd og beskæftigelsesministeren.
- Inddragelse af det lokale beskæftigelsesråd i organiseringen af jobcentrene.

- Metoder, der kan sikre et tilstrækkeligt højt kvalitets- og resultatniveau for beskæftigelsesindsatsen i de enkelte jobcentre, samt at lovgivningen overholdes.
- Dialog mellem det regionale og det lokale niveau med fokus på et højt resultat og kvalitetsniveau og hvor udgangspunktet er nationale og regionale mål
- At de 4 regioner får ansvaret for at udvikle modeller, der sikrer løsningen af opgaver, der kræver en indsats på tværs af de enkelte jobcentre.
- Udvikling af en landsdækkende strategi for, hvordan det kan sikres, at der stilles den nødvendige viden om udviklingen på arbejdsmarkedet til rådighed, og at viden formidles på en måde, der er relevant for beslutningstagere på alle niveauer i beskæftigelsesindsatsen. En grundig viden om forholdene på det regionale arbejdsmarked er et fundament for en målrettet aktiveringsindsats.
- Etablering af helt nye IT-systemer, der er effektive i forhold til at understøtte styringen af beskæftigelsesindsatsen, og som sikrer integration mellem de statslige og de kommunale IT-systemer, således at der opnås ensartethed og tilgængelighed af resultater og anden information.
DSI skal desuden tilføje, at IT-systemerne naturligvis forventes at være tilgængelige for personer med handicap, som skal anvende dem – enten som ansatte, frivillige eller borgere.
- Etablering af en landsdækkende skabelon for et sammenhængende ledelsesinformationssystem, hvorfra der løbende kan uddrages relevante data med henblik på, at parterne på lokalt, regionalt og centralt niveau kan udføre sin rådgivende rolle.¹

DSI kan tilslutte sig parternes opfordring til beskæftigelsesministeren om at få udarbejdet en egentlig implementeringsplan til Beskæftigelsesrådet, der kan give det fornødne overblik over de forskellige faser i implementeringen, og som kan give sikkerhed for, at de nødvendige værktøjer er klar til tiden.

Lovforslagene indeholder en række bemyndigelser til ministeren. DSI kan tilslutte sig parternes forventning om, at Beskæftigelsesrådet, i lighed med tidligere praksis, vil blive inddraget i en tæt dialog med beskæftigelsesministeren om den løbende udmøntning af disse bemyndigelser, og at dette klart vil fremgå af lovforslagene.

Andre aktører

Den fremtidige jobformidling skal i stort omfang løses ved udlicitering af opgaverne. DSI har i høringssvar til strukturkommissionens udspil, tidligere gjort opmærksom på, at dette kan føre til en indsats med social slagside.

DSI mener, det er vigtigt at sikre, at alle de ledige, efter givne kriterier, altid skal have ret til selv at vælge en jobformidler, således at personer med et særligt behov, kan få dette

¹ For uddybende bemærkninger til de opremsede punkter henvises til Arbejdsmarkedets parter fælles høringssvar af den 21. december 2004.

dækket af en aktør, der har viden og erfaring på området, og derved har større sandsynlighed for succes.

DSI er glade for, at der er mulighed for udbud på regionalt niveau til særlige grupper eller i tilfælde, hvor indsatsen ikke varetages tilfredsstillende i en kommune. DSI vil opfordre til, at de regionale udbud i stort omfang både kan anvendes af forsikrede og ikke-forsikrede ledige. Dette for at skabe et så enstrenget system som muligt, med fokus på behov i stedet for ydelsesgrundlag.

Nyt beskæftigelsesankesystem

I forbindelse med oprettelse af jobcentrene foreslås der et nyt ankesystem (beskæftigelsesankenævn), der skal tage sig af klagesager, der i dag er spredt mellem de regionale arbejdsmarkedsråd, de sociale nævn og Arbejdsmarkedsstyrelsen. Ankenævnene skal behandle beskæftigelseslovgivning og pensionsager ift. afgørelser, tilkendelse og frakendelser, fordi det drejer sig om en vurdering af arbejdsevnen.

DSI mener, det er et plus, at der nu kommer et nyt samlet ankesystem på beskæftigelsesområdet, og er meget tilfredse med, at DSI er repræsenteret.

DSI er dog uforstående over for, at lov om compensation til handicappede i erhverv *ikke* skal behandles i de nye beskæftigelsesankenævn, hvor DSI er repræsenteret, men derimod fortsat af Arbejdsmarkedets ankenævn, hvor DSI desværre *ikke er* repræsenteret. DSI imødeser, at dette ændres.

Derudover vil DSI opfordre regeringen til, at sikre en sammenhæng på området ift. behandling af ligebehandlingssager på arbejdsmarkedet. Det er DSI's holdning, at de kommende beskæftigelsesankenævn vil være det helt rette forum til at forholde sig til sager ift. regeringens *forslag til lov om ændring af lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet m.v.*

DSI mener, det er vigtigt at skabe et ankesystem, der samlet set har ressourcerne til at behandle klagesagerne. DSI kan konstatere, at der er foreslået en nedskæring af antallet af repræsentanter, når man medtager de sociale nævn. Dog er der mulighed for at lave flere afdelinger af ankenævnene. Det er DSI's holdning, at antallet af repræsentanter, der udpeges, skal afspejle den arbejdsbyrde, der er i nævnene. DSI vil derfor opfordre til, at muligheden for at udvide ankenævnene allerede ved lovens ikrafttrædelse udnyttes, således at der udpeges minimum 3 repræsentanter plus suppleanter fra hver part pr. region.

DSI's repræsentanter i ankenævnene udfører opgaven som frivilligt arbejde. Da regeringen gerne vil fremme det frivillige arbejde, forpligter det også regeringen til at sikre vilkår, der muliggør deltagelse og kvalificeret medspil. Dette kan ske ved at sikre, at arbejdsbyrden er overkommelig i nævnene, og ved at der er lovhjemmel og pligt til, at repræsentanterne i

både nævn og ankestyrelse, udover de gældende regler for afregning af diæter og kørselsrefusion, kan få dækket udgifter til handicapkompensation (sekretærbistand, tolkning mv.)


Kort høringsfrist

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde er meget kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI. Med den korte høringsfase har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter, for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

DSI forbeholder sig derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom DSI også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Hvis ovennævnte giver anledning til kommentarer, kan DSI's arbejdsmarkedspolitiske konsulent Mette Raun kontaktes på tlf.: 3638 8570 eller e-mail: mr@handicap.dk.

Venlig hilsen



Stig Langvad
Formand



Miljøministeriet
Højbro Plads 4
1200 København K.

Den 6. januar 2005
J.nr. 4066.22 [10.13] SL/cag/kt

Høring vedr. Forslag til Lov om ændring af lov om planlægning

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) har til vores undren ikke modtaget ovennævnte lovforslag til høring. Men da lovforslaget indeholder afsnit, der har stor betydning for mennesker med handicap, og deres mulighed for at deltage i samfundets aktiviteter på lige fod med andre borgere, har vi gennemgået forslaget og har følgende generelle kommentarer.

I § 10a, stk. 3, opremses de temaer, der skal beskrives i de kommende regionale udviklingsplaner. Her er det væsentligt for DSI at gøre opmærksom på, at tilgængeligheden, og dermed adgang til det fysiske miljø for alle borgere med eller uden handicap, også bør indgå i de kommende regionale udviklingsplaner på lige fod med andre vigtige forhold som erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur. Ligeledes bør tilgængelighed for alle være et af de emner, der skal gives retningslinier for i de nye kommunalplaner i henhold til § 11a.

Regeringen har generelt i sin satsning fokuseret på at forbedre mulighederne for, at mennesker med handicap kan fungere i samfundet på lige fod med andre borgere. Dette har medført en lang række initiativer på byggelovområdet for at bedre tilgængeligheden, og initiativer på arbejdsmarkedsområdet for at sikre flere personer med handicap en plads på arbejdsmarkedet samt mange tilsvarende tiltag på væsentlige områder. Dette medvirker til, at personer med handicap i højere grad kan blive inkluderet i samfundet i lighed med alle andre borgere.

En vigtig forudsætning for, at dette kan ske, er, at også vort fysiske miljø indrettes, så det er muligt for personer med forskellige funktionsnedsættelser, som nedsat bevægelsesevne, nedsat synsevne, nedsat hørevne, nedsat forståelsesevne m.fl., at færdes såvel i vore fysiske omgivelser – på gader, pladser, fortove, parker, naturområder m.v. – som i vore bygninger.

Derfor opfordrer DSI kraftigt regeringen til at sikre, at de fremlagte lovforslag ændres, således at tilgængelighedshensyn fremover skal indarbejdes som et krav i regionplaner og kommunale planer.

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde er meget kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI. Med den korte høringsfase har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til konsulent i tilgængelighed og hjælpemidler Carsten Graversen, tlf.nr. 3638 8514 eller e-mail: cag@handicap.dk.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
Formand



Miljøministeriet
Højbro Plads 4
1200 København K.

Den 6. januar 2005

J.nr. 4066.22 [10.13] SL/cag/kt

Høring vedr. Forslag til Lov om ændring af lov om planlægning

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) har til vores undren ikke modtaget ovennævnte lovforslag til høring. Men da lovforslaget indeholder afsnit, der har stor betydning for mennesker med handicap, og deres mulighed for at deltage i samfundets aktiviteter på lige fod med andre borgere, har vi gennemgået forslaget og har følgende generelle kommentarer.

I § 10a, stk. 3, opremses de temaer, der skal beskrives i de kommende regionale udviklingsplaner. Her er det væsentligt for DSI at gøre opmærksom på, at tilgængeligheden, og dermed adgang til det fysiske miljø for alle borgere med eller uden handicap, også bør indgå i de kommende regionale udviklingsplaner på lige fod med andre vigtige forhold som erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur. Ligeledes bør tilgængelighed for alle være et af de emner, der skal gives retningslinier for i de nye kommunalplaner i henhold til § 11a.

Regeringen har generelt i sin satsning fokuseret på at forbedre mulighederne for, at mennesker med handicap kan fungere i samfundet på lige fod med andre borgere. Dette har medført en lang række initiativer på byggeområdet for at bedre tilgængeligheden, og initiativer på arbejdsmarkedsområdet for at sikre flere personer med handicap en plads på arbejdsmarkedet samt mange tilsvarende tiltag på væsentlige områder. Dette medvirker til, at personer med handicap i højere grad kan blive inkluderet i samfundet i lighed med alle andre borgere.

En vigtig forudsætning for, at dette kan ske, er, at også vort fysiske miljø indrettes, så det er muligt for personer med forskellige funktionsnedsettelse, som nedsat bevægelsesevne, nedsat synsevne, nedsat hørevne, nedsat forståelsesevne m.fl., at færdes såvel i vore fysiske omgivelser – på gader, pladser, fortove, parker, naturområder m.v. – som i vore bygninger.

Derfor opfordrer DSI kraftigt regeringen til at sikre, at de fremlagte lovforslag ændres, således at tilgængelighedshensyn fremover skal indarbejdes som et krav i regionplaner og kommunale planer.

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde er meget kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI. Med den korte høringsfase har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til konsulent i tilgængelighed og hjælpemidler Carsten Graversen, tlf.nr. 3638 8514 eller e-mail: cag@handicap.dk.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
Formand

Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Den 7. januar 2005
J.nr. 4043.154 [10.15.01] /LFN

Hørings svar vedr. udkast til forslag til Lov om social service

For DSI er det afgørende, at den ændrede opgavefordeling på det sociale område, som regeringen lover, forbedrer og ikke medfører forringelser for mennesker med handicap. Selvom udgangspunktet er, at der ikke skal foretages ændringer i indholdet af lovgivningen, kan det være vanskeligt at forudse reformens samlede konsekvenser, både for de eksisterende tilbud og for udviklingen af indsatsen i fremtiden.

DSI mener som udgangspunkt, det er positivt med mere entydighed i opgaveløsningen. Men entydighed gør det ikke alene. For mennesker med handicap, der, for manges vedkommende, i betydelig grad er afhængig af bistand fra det offentlige i lange perioder af livet, er det afgørende, at der er den rette og tilstrækkelig faglig ekspertise til rådighed. Både i forhold til indsatsen for det enkelte menneske og i forhold til den myndighed, der skal træffe afgørelse.

I den forbindelse er det regionale forsynings- og udviklingsansvar og VISO afgørende elementer, som skal fungere optimalt.

Med hensyn til det første er samspillet mellem regionernes forsyningsansvar og kommunernes forsyningspligt et afgørende nøglepunkt i forhold til at bevare og udvikle specialiserede tilbud til mennesker med handicap i fremtiden. Her er brugerinddragelse, planlægning, finansiering og takstpolitik væsentlige elementer.

Med hensyn til VISO er der - med sikring af den rette brugerinddragelse i styringen på alle niveauer og hovedindsatsområder, en uafhængig organisering, den rette dimensionering og klar afgrænsning af, hvilke målgrupper og specialrådgivningstilbud, der skal knyttes til VISO - positive perspektiver i denne konstruktion. Men for DSI er der mange afgørende udeståender i forbindelse med VISO, som skal ændres, før VISO er den institution, den kan blive og skal være. Det vil dels fremgå af de konkrete bemærkninger nedenfor til lovforsla-

get samt af de vedlagte og ofte mere detaljerede høringssvar fra nogle af DSI's medlemsorganisationer om VISO. Afgørende bliver blandt andet samspillet mellem VISO og de kommunale myndigheder og borgernes adgang til VISO's ydelser. Men også samspillet med de sektorer, der ikke umiddelbart er repræsenteret i VISO, eksempelvis beskæftigelses- og sundhedssektoren, bliver af stor betydning for at sikre en helhedsorienteret indsats.

DSI finder det positivt, at socialministeriet benytter lejligheden til at foretage en række gode og tiltrængte redaktionelle ændringer, som følge af det gennemførte retssikkerhedsprojekt.

Nedenfor følger DSI's bemærkninger til de forskellige lovbestemmelser. Selvom ændringerne alene knytter sig til kommunalreformen og ikke til indholdet af lovgivningen, skal DSI ikke undlade at kommentere konkrete indholdsmæssige lovbestemmelser, herunder hvor DSI mener, der er mangler eller ændringer i forhold til nugældende lovgivning – som bør ændres snarest.

Forsyningsansvar, § 5

Kommunerne får forsyningsansvaret, mens regionerne har leverandøransvaret. I de generelle lovbemærkninger fremgår det imidlertid, at forudsætningen for, at regionen har et forsyningsansvar er, at der er indgået en rammeaftale. Så der sker efter DSI's vurdering en vis sammenblanding af begreberne forsyningsansvar og leverandøransvar.

Konsekvenser af kommunernes forsyningsansvar og regionernes leverandøransvar

Spørgsmålet er, hvilke konsekvenser denne konstruktion får for både eksisterende og kommende tilbud. Det kan være vanskeligt at forudse. Det er vigtigt, at der skabes forudsætninger for, at de regionale tilbud kan udvikle og opretholde et nødvendigt og højt fagligt niveau, og at kommunerne vil efterspørge de regionale tilbud og betale, hvad det koster, baseret på borgernes individuelle behov. Her bliver bl.a. finansierings- og takstpolitikken meget væsentlig, se senere afsnit herom.

Set med DSI's øjne er det et problem, hvis kommunerne synes, regionernes tilbud er for dyre eller takststrukturen for uigennemsigtig. Så vil de måske ansøres til at vælge andre løsninger, evt. med et andet indhold, og derved kan deres efterspørgselsmønstre bidrage til at gøre regionernes specialiserede tilbud endnu dyrere og true deres faglige indhold. En af strukturreformens udfordringer har netop været at afskaffe incitamenter til urimelig økonomisk kassetækning.

Det er afgørende, at der skabes grundlag for, at regionerne kan etablere og fortsat udvikle specialiserede tilbud ud fra borgerens behov. Det forudsætter blandt andet lovgivningsmæssig klarhed over samspillet mellem regioner og kommuner, jf. senere afsnit om rammeaftaler.

Det fremgår direkte af de generelle lovbemærkninger, at kommunerne selv kan vælge at oprette og drive tilbud svarende til de regionale tilbud. Men det skal efter DSI's mening klart sikres, at kommunerne har de fornødne forudsætninger, og at enkelte kommuner ikke kan undergrave de regionale tilbud for de kommuner, som fortsat ønsker at benytte regionale tilbud.

Afgrænsning mellem kommunale og regionale tilbud for børn og unge

For DSI er en anden væsentlig problematik afgrænsningen mellem de kommunale tilbud og regionernes tilbud for børn og unge. Kommunerne skal selv drive alle tilbud til børn og unge med sociale eller adfærdsmæssige problemer, mens regionerne skal kunne etablere tilbud til børn og unge med handicap. Her kan der opstå grænseproblemer i forhold til børn og unge med fx ADHD (DAMP), Asberger og Tourette, hvis handicap netop medfører sociale og adfærdsmæssige problemer, men som i varighed, kompleksitet m.v. adskiller sig fra andre børn og unges sociale og adfærdsmæssige problemer. Det er vigtigt at sikre, at de børn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for et specialiseret tilbud i regionalt regi, får det.

DSI mener, det er afgørende at få fastlagt principper for, hvem der skal styre og have indflydelse på denne udvikling og føre kontrol med den. Se mere herom under afsnittet om rammeaftaler.

DSI mener, det er vigtigt at sikre grundlaget for de meget specialiserede tilbud og udvikling af nye specialiserede tilbud, som kommunerne ikke alene - eller i de af DSI uønskede kommunale fællesskaber - har grundlaget og forudsætningerne for at tilvejebringe.

Hjælpemiddelområdet

Det er med tilfredshed, at DSI konstaterer, at regionerne får mulighed for at løse opgaver, som kommunerne ikke oplever, de hver især fagligt kan løfte på tilstrækkeligt niveau - eksempelvis hjælpemiddelcentraler m.v.

Det er dog DSI's holdning, at det skal sikres, at den enkelte opgave løses i det niveau, hvor den kompetente faglige viden indenfor det konkrete område er tilstede eller kan etableres. Rådgivning og udredning vedrørende bevilling af særligt og individuelt tilvirkede hjælpemidler, som forudsætter særlig ekspertise, herunder en del hjælpemidler for blinde og synshandicappede, bør ofte placeres centralt i regionerne og i VISO's udredningsfunktion, hvor den specialiserede faglige viden må forventes at være tilstede.

DSI lægger stor vægt på, at der skabes en sammenhængende struktur i regi af VISO på hjælpemiddelområdet. På denne måde sikres det bedst, at den enkelte brugers interesser varetages optimalt, og at der samtidig åbnes for at den nødvendige erfaringsopsamling og forskning placeres i det niveau, der fagligt kan håndtere den konkrete opgave. Men samtidig vil en sammenhængende struktur sikre, at erfaringer og kompetencer kan "flyde" mellem de forskellige niveauer til gavn for slutbrugeren.

DSI finder det yderst væsentligt, at de enkelte opgaver i en ny struktur forud analyseres og placeres dér, hvor den nødvendige faglige kompetence til at løse opgaven findes eller kan etableres. Der er f.eks. en lang række hjælpemidler til blinde og svagsynede, som forudsætter specialiserede rådgivnings og udredningskompetencer, mens en almindelig kørestol kan bevilges af en almindelig kommune.

Derfor er det vigtigt for DSI at understrege, at korrekte principper for finansiering, aftalegrundlag, opsamling af kompetence m.v. *jf. nedenfor* er afgørende for mulighederne for, at de enkelte niveauer – det være sig kommunale, regionale eller statslige kan løse de opgaver og drive de vigtige tilbud, der er relevante for det enkelte niveau. Der bør således sikres en vis objektiv statslig finansiering af især regionernes aktiviteter på hjælpemiddelområdet.

Årlig rammeaftale, § 6

Den årlige forpligtelse til at fastlægge en rammeaftale mellem regionen og regionens kommuner er en forudsætning for, at regionen har et forsyningsansvar.

Kommunerne kan selv etablere og drive de tilbud, der er omfattet af den regionale leverandørpligt. Forslaget om, at kommunerne skal kunne vælge selv at oprette og drive disse tilbud og institutioner, er efter forligspartiernes vurdering, en væsentlig forudsætning for en fortsat glidende decentralisering.

DSI er enig i, at større kommuner kan etablere og drive flere specialiserede tilbud, end det er muligt i dag, men skal samtidig advare imod, at kommuner ensidigt kan beslutte selv at "tage over". DSI vurderer, at sådanne beslutninger skal træffes på et oplyst grundlag, fx i dialog med Socialministeriet, De Regionale Udviklingsråd mv.

Af rammeaftalen fremgår det blandt andet, at regionen ikke kan drive tilbud, som ikke er forudsat i aftalen. Spørgsmålet er, hvad det betyder for eksempelvis behovet for akutpladser eller behov for etablering af nye typer af tilbud?

Ikke alle behov kan forudses for det kommende år. Det er vigtigt at sikre, at nye behov, der ikke har kunnet forudses, alligevel kan tilgodeses med en specialiseret indsats. Det kan fx være meget komplicerede enkeltsager, der kræver en helt individuel placering.

Det forudsætter, efter DSI's vurdering, at regionerne skal kunne etablere og opretholde et vist beredskab for at kunne imødekomme ændringer. Der skal være adgang til, at mennesker med handicap kan modtage specialiserede tilbud efter behov, uafhængig af om kommunerne på forhånd har forudset behovet.

Det forudsætter, efter DSI's vurdering, at regionerne skal have hjemmel til og dermed mulighed for, at tage initiativ til udvikling af nye tilbudstyper på baggrund af deres samlede viden.

Langsigtet perspektiv i planlægningen

Selvom der er tale om årlige rammeaftaler i forhold til forventet forbrug, bør det også sikres, at samarbejdsaftalerne har en langt længere tidshorizont. Det kan være svært for regionerne at fastholde og udvikle de enkelte tilbud, hvis de hele tiden – årligt – er truet af ændring/lukning.

Det vil endvidere være et problem for fagligheden og regionerne – og andre kommuner i regionen, hvis fx én større kommune i regionen kan melde sig ud af det regionale, specialiserede samarbejde og etablere egne løsninger for egne borgere.

DSI mener, at forventet efterspørgsel skal meldes ud årligt, mens aftaler om samarbejde skal være bredest mulige og have en løbende varighed på mindst 4 år.

DSI mener endvidere, at opsigelser af samarbejdsaftaler mv. altid skal forelægges Socialministeriet og De Regionale Udviklingsråd.

Hvad sker der ved uenighed

Det fremgår af de generelle lovbemærkninger, at regionen og kommunerne skal finde en balance mellem ikke at have unødigt tomme pladser (og højere priser) og for få pladser (og ventelister). DSI savner i denne sammenhæng en afklaring af, hvordan man skal tackle situationen, hvis parterne ikke kan blive enige om udviklingsbehovet. Her kunne det også være relevant at inddrage Socialministeriet, De Regionale Udviklingsråd og VISO for at bruge deres viden i forhold til valg af konkret løsning og til dimensioneringen af indsatsen.

Visitationen i praksis – og administration af ventelister

Kommunalbestyrelsen visiterer til de regionale tilbud, men spørgsmålet er, efter hvilke principper visitationen skal ske, og hvem der fastsætter visitationskriterierne. Ifølge lovbemærkningerne opstiller regionerne en prioriteret liste over brugen af pladserne, og det fremgår, at de skal kunne henvise til brugbare alternativer.

Men det fremgår ikke, hvem der skal fastlægge henholdsvis visitationskriterier til de enkelte tilbud og ventelistekriterier. For eksempel om der skal visiteres efter målgruppe, geografisk afstand til tilbuddet, eller hvem der har stået længst på listen. Er det regionerne, der egenhændigt kan fastlægge principperne, er det kommunerne i fællesskab eller både kommunerne og regionen i fællesskab? Der må skabes afklaring herom, herunder hvordan situationen skal løses ved eventuel uenighed.

Hvad sker der fx, hvis en kommune visiterer en borger til et tilbud og regionen er uenig i, at borgeren kan profitere af det pågældende tilbud eller tilhøre tilbuddets målgruppe? Har regionen så bemyndigelse til at ændre på visitationen eller sætte den pågældende ind i regionens prioriterede venteliste? Det er urealistisk ønsketænkning, at kommunerne og regionerne kan løse den slags problemer ”i mindelighed”. Lovtekst eller lovbemærkninger må absolut være meget klarere på disse punkter.

DSI mener, det bør fastlægges, hvem der får bemyndigelse til at styre denne udvikling og føre kontrol med, at de specialiserede tilbud og udviklingen heraf sikres. De enkelte kommuner kan ikke have det overordnede overblik, men kan ved deres handling underminere grundlaget for en fælles, regional tilbudsvifte.

DSI mener, at regioner og kommuner skal forpligtes til at inddrage den specialviden og sagkundskab, der findes i VISO og De Regionale Udviklingsråd i forbindelse med udarbejdelse af rammeaftaler. Det bør fremgå af lovtæst eller lovbemærkninger.

DSI mener, at retssikkerheden for den enkelte borger skal sikres, i forhold til hurtig og effektiv adgang til at kunne modtage et kvalificeret tilbud.

DSI mener, at der er behov for afklaring af, hvilke former for frit valg mennesker med handicap får adgang til efter visitering til et tilbud. Kan borgeren fx vælge et tilbud i en anden kommune eller region?

De meget store botilbud, §9

Ifølge lovbemærkningerne til § 6 stk. 3 og § 9, bemyndiges socialministeren til at fastsætte regler om kommunernes årlige redegørelser, rammeaftalen og udviklingsplanen for de meget store botilbud med over 100 pladser. Den kommunale redegørelsespligt er et positivt element. Erfaringerne fra overvågningen af grundtakstmodellen viser, at de kommunale redegørelser kan være med til at give indsigt og viden om den kommunale indsats på det sociale område.

For DSI er det afgørende, at vi snarest kommer af med de mange store segregerede botilbud, som hører til i en anden tid.

DSI undrer sig imidlertid over, hvor man har tallet 100 fra, jvf. Servicelovens § 9, når det gælder en udviklingsplan for de meget store boenheder. Set med DSI's øjne er det alt for uambitiøst. Det er uacceptabelt med de meget store institutioner. Grænsen for, hvornår der bør udarbejdes en udviklingsplan, bør således sænkes væsentligt. Det skal understreges, at et stort botilbud ikke alene afgøres af antallet af boliger, men også handler om kvalitet, beliggenhed, indretning m.v. Således kan et stort botilbud til én bestemt målgruppe i nogle tilfælde være 12 boliger. Beboere i botilbud og deres organisationer siger ofte, at mere end 12 boliger sammen giver dårligere bomiljøer.

Finansiering, herunder takstpolitikken, §§ 173 – 180

Finansierings- og takstpolitikken bliver meget væsentlig for fremtidens udvikling af tilbud til mennesker med handicap. Strukturomlægningen er principiel udgiftsneutral, og der skal ikke ændres indholdsmæssigt på tilbuddene. Udgangspunktet for den kommunale finansiering er en takstbetaling for de enkelte tilbud. Taksten for typen af tilbud aftales i rammeaftalen.

Igen må DSI spørge, hvad så, hvis parterne ikke kan blive enige? Dette er alt for afgørende til at overlade til de frie markedsmekanismer.

En afbalanceret og gennemsigtig takstpolitik

Finansierings- og takstpolitikken er altafgørende i forhold til, om der kan opretholdes og videreudvikles en nødvendig specialiseret regional og lands- og landsdelsdækkende tilbudsvifte til mennesker med handicap. Såfremt der ikke skabes en balanceret og gennemsigtig takstpolitik, vil der kunne udvikle sig en utilsigtet tendens til kommunal mistillid, urimelig økonomisk kassetænkning m.v. i forhold til disse tilbud.

Spørgsmålet er også om kommunerne må/kan købe enkeltpladser i andre regioner, hvis deres takstbetalinger er lavere? Og er borgeren så forpligtet til at rejse/flytte længere væk?

Af lovbemærkningerne til § 173 fremgår det bl.a., at såfremt der ydes en selvstændig specialrådgivning i tilknytning til de tilbud, der drives af regionsrådet, skal der fastsættes en særskilt takst herfor.

DSI mener, at finansieringen af og taksterne for de regionale tilbud skal sammensættes, så prisstrukturen ikke bliver skæv og i urimelig grad vil påvirke en kommunes valg mellem et privat og et regionalt tilbud. Takstpolitikken skal skrues sammen på en sådan måde, at den gør det muligt for regionerne at stille et tilstrækkeligt, kvalificeret beredskab til rådighed, både i form af konkrete tilbud og specialrådgivning i tilknytning hertil.

Det vil sige, der må ikke være negative økonomiske incitamerter for kommunerne til at underminere den specialiserede tilbudsvifte i regionerne, herunder den specialrådgivning, der knytter sig til disse tilbud.

For DSI er det afgørende, at den specialiserede faglige viden ikke går tabt og fortsat kan udvikles i en ny struktur. Der bør fortsat være mulighed for regional varetagelse af specialiserede tværsektorielle rådgivningsfunktioner. For eksempel er der flere steder i landet etableret tværsektorielle amtslige specialrådgivningsenheder på børneområdet og hjerneskadeområdet, hvor borgerne selv kan henvende sig for at modtage rådgivning. Det gælder fx flere amters hjerneskadeteams og hjerneskadesamråd.

DSI mener, der skal fri henvendelsesret for borgerne til de regionale specialrådgivningstilbud.

DSI mener, at en statslig, objektiv finansiering må være med til at sikre viften af specialiserede, regionale tilbud og udviklingen heraf samt sikre grundlaget for den regionale specialrådgivning.

DSI mener, at det er vigtigt at sikre individualiteten i de enkelte tilbud. Når det gælder voksne med handicap, er institutionsbegrebet ophævet, og der skal ydes konkret og individuel hjælp til den enkelte uanset boform. Det er vigtigt at tage højde for denne individualitet i finansierings- og takstpolitikken, der må konstrueres, så den understøtter og fremmer denne udvikling.

Den centrale refusionsordning

Det er positivt, at der etableres en central refusionsordning til at udligne de meget dyre udgifter i enkeltsager. Allerede i dag ser DSI tendenser til et negativt fokus på det, myndighederne kalder "de dyre enkeltsager".

En kommunal egenudgift på 800.000 kr. og en betydelig kommunal andel af en eventuel overskydende udgift vil gøre "de dyre enkeltsager" særdeles belastende, især for de mindste kommuner. Det vil med stor sandsynlighed medføre, at andre hensyn, end rent faglige, vil indgå i udmålingen af hjælpen og valg af tilbud i øvrigt. Sammenholdt med, at der i udmålingen kan indgå et egentligt skøn af betydeligt omfang, som ankemyndighederne erfaringsmæssigt vægrer sig ved at vurdere og evt. omgøre, indebærer den foreslåede finansieringsmodel en alvorlig risiko for forringelser og – i bedste fald – et belastende tovtrækkeri med kommunen for at opnå hjælp i fornødent omfang.

DSI mener, at grænsen på 800.000 kr. i fuld kommunal udgift er for høj, og de efterfølgende statslige refusionssatser er for lave.

DSI mener, at de Regionale Udviklingsråd skal have til opgave at følge effekten af en kommende refusionsordning med de fremtidigt valgte satser.

Kommuner og regioner, §§ 10-12

Rådgivningsforpligtelsen, som den beskrives i §§ 11 og 12 for henholdsvis børn, unge og forældre samt voksne, bør i begge tilfælde udvides. Det fremgår, at opgaverne kan varetages i samarbejde med andre kommuner. Her skal VISO og VISO's ekspertise også nævnes som mulighed.

Konkret i forhold til § 11 stk. 3 skal der ændres i målgruppeformuleringen, så det fremgår, at der skal tilbydes gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Ordet "betydelig" skal udgå som konsekvens af, at kommunen fremtidigt får ansvaret for alle børn, det vil også sige **alle** børn med en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Ordet "betydelig" bliver i dag alene brugt i forhold til at adskille det kommunale og amtskommunale ansvar.

Konkret i forhold til § 12 stk. 2 (voksne) er der sket en overflytning af den nugældende § 101 i lov om social service, der omhandler forpligtelsen til at tilbyde rådgivning om valg af hjælpemidler og forbrugsgoder samt instruktion i brugen heraf. Da § 12 stk. 2 er en voksenbestemmelse er konsekvensen, at kommunerne ikke længere er forpligtet til at rådgive

og instruere børn i forhold til hjælpemidler. Det skal ændres, da den nuværende § 101 i lov om social service gælder for både børn og voksne. Løsningen kan være at lave en tilsvarende bestemmelse for børn i § 11.

VISO, § 13

Med VISO bliver der mulighed for at samle og koordinere viden og specialrådgivning/ udredning på handicapområdet. Det er umiddelbart godt og positivt. Imidlertid hersker der fortsat betydelig usikkerhed om den faktiske og nødvendige dimensionering af VISO, hvordan snitfladen skal være til andre videns- og rådgivningsfunktioner, hvor og hvordan man henvender sig til VISO, samspillet mellem VISO og henholdsvis det regionale niveau og kommunerne – og ikke mindst VISO's organisatoriske placering i forhold til socialministeriet og samarbejdet med andre sektorer.

DSI og medlemsorganisationerne er meget bekymrede over de stadigt manglende beskrivelser af VISO's konkrete opgaver, ressourcer, organisering og arbejdsform.

Der er en særlig bekymring om, hvorvidt VISO's ressourcer bliver tilstrækkelige til at løfte videns-, rådgivnings- og udredningsopgaven. I forhold til den nuværende indsats på handicapområdet skal VISO's opgaver udvides, blandt andet i forhold til at dække alle handicapområder med vidensfunktioner.

En anden vigtig del af bekymringen blandt DSI og medlemsorganisationerne er sikringen af eksisterende specialrådgivningstilbud, lands- og landsdelsdækkende tilbud m.v.

Det er ikke muligt på det foreliggende grundlag, at vurdere, hvor "snitfladen" til VISO skal være, og om væsentlige områder er "glemte" eller udelukket. DSI er på møde i november 2004 i socialministeriet blevet præsenteret for et notat med de første overvejelser om VISO's organisering, dimensionering m.v. DSI har fremsendt supplerende bemærkninger hertil og gjort opmærksom på umiddelbare mangler i notatet. DSI gør samtidig opmærksom på, at det naturligvis ikke udelukker, at der er andre videns- specialrådgivnings- og udredningsfunktioner, der bør knyttes til VISO.

DSI vil opfordre til, at DSI og medlemsorganisationerne, der besidder stor viden om de eksisterende specialrådgivningstilbud m.v., inddrages i processen med at få tilknytningen til VISO på plads. Det betyder også, at DSI fraråder, at man allerede nu detaljeret beslutter VISO's udseende og indhold, men afventer et analysearbejde.

Som det fremgår af de vedlagte høringssvar fra DSI's medlemsorganisationer om VISO, peges der på oversete handicapgrupper i relation til beskrivelsen af VISO, konkrete specialrådgivningstilbud, lands- og landsdelsdækkende tilbud m.v., der ikke må gå tabt i den nye struktur. I nogle af høringssvarene kommenteres også ovennævnte notats overvejelser om ressourcer til VISO.

Det omtalte notat fra socialministeriet er ikke fuldt ud afspejlet i lovbemærkningerne. Det gør det vanskeligt at overskue, hvordan VISO rent praktisk skal materialisere sig. De vedlagte høringssvar knytter sig både til det omtalte notat samt lovbemærkningerne. DSI vedlægger desuden de fremsendte supplerende bemærkninger til socialministeriet i brev af 17. december 2004.

Med hensyn til organiseringen af VISO, mener DSI ikke, at én samlet bestyrelse alene kan stå i spidsen for VISO med det brede opgavefelt. DSI finder det ikke muligt for en overordnet bestyrelse, at foretage detaljerede og rimelige prioriteringer indenfor indsatsen i forhold til de specifikke handicapområder.

DSI mener derfor, at der bør etableres en VISO-paraplyorganisation med en overordnet koordinerende bestyrelse og med flere selvstændige, men samarbejdende og koordinerende, VISO-grupperinger, f.eks. organiseret omkring specifikke handicapområder og med reel og afgørende inddragelse af og deltagelse af de berørte medlemsorganisationer. Det kan fx være synsområdet, høreområdet, hjerneområdet m.v.

Det er nødvendigt med grupperinger med brugerinddragelse for at sikre en kvalificeret rådgivning af bestyrelsen for VISO. En overordnet bestyrelse alene i spidsen for VISO er for spinkelt et grundlag til at sikre den bredest mulige faglighed i indsatsen.

DSI ser sig selv som naturligt medlem af VISO's bestyrelse.

Dette er en model mange af DSI's medlemsorganisationer vil foretrække.

For DSI er det også afgørende at få klarhed over VISO's organisatoriske placering i forhold til socialministeriet.

DSI mener, at VISO skal være mest mulig uafhængig af institutioner, styrelser mv. i socialministeriet. Det vil være naturligt, hvis VISO får karakter af en selvejende institution, da VISO ofte skal betjene andre sektorer.

DSI ønsker at bidrage konstruktivt til udviklingen af VISO nu og i tiden fremover.

Vidensfunktioner

I lovbemærkningerne er der nævnt to statslige videns- og formidlingscentre, der skal indgå i VISO, nemlig Center for Små Handicapgrupper og Videnscenter for socialpsykiatri. DSI mener, det er en overvejelse værd, om der kan være andre af de statslige formidlings- og videnscentre, der skal under VISO, for at styrke vidensbredden og sammenhængen, for eksempel Udviklings- og Formidlingscenter på Handicapområdet, UFC.

Derudover mangler "rehabilitering" som vidensfunktion. I den forbindelse skal DSI henvise til vedlagte notat om rehabilitering på sundheds- og socialområdet, der knytter sig til

genoptræningen, som den er nævnt i både lov om social service og sundhedsloven, jf endvidere senere afsnit om genoptræning.

DSI mener, man skal benytte lejligheden til at samle relevante vidensfunktioner fra såvel amtsligt som statsligt niveau. Herunder også fx Dansk Center for Tilgængelighed.

For DSI er det afgørende, at der nu skabes forudsætninger for, at alle handicapgrupper kan omfattes af vidensfunktioner. De eksisterende 11 amtslige videnscentre er ikke dækkende for hele handicapområdet. Analysearbejdet af de amtslige vidensfunktioner, foretaget tidligere af Udviklingscenter for specialrådgivning, pegede da også på behovet for at tilføre yderligere ressourcer for at sikre denne vidensudvidelse. For eksempel mangler der vidensfunktioner i forhold til mennesker med ADHD (DAMP) og for neurologiske lidelser, som fx sclerose og parkinson.

DSI mener, at VISO skal tilføres de nødvendige ressourcer for reelt at kunne omfatte alle handicapgrupper og uden svækkelse af de eksisterende vidensfelter på handicapområdet.

Specialrådgivnings- og udredningsfunktionen

DSI finder det positivt og afgørende, at specialrådgivningsfunktionen i VISO er gratis, og at både kommuner og borgere frit kan henvende sig. Tilsvarende forhold skal naturligvis gøre sig gældende for den regionale specialrådgivning, jf. tidligere afsnit om finansierings- og takstpolitik og rammeaftaler.

For DSI er det imidlertid afgørende for borgernes tryghed og retssikkerhed, at borgerne - også når det gælder udredning - har ret til selv at henvende sig, hvis de mener at tilhører udredningsfunktionens målgruppe. Det fremgår af § 13 stk. 2, at kommunerne træffer afgørelse om henvisning af borgeren til gratis vejledende udredning. Det fremgår endvidere af lovtæksten, at udredning drejer sig om de få mest sjældent forekommende specielle og komplicerede enkeltsager, hvor den fornødne ekspertise ikke kan forventes at være til stede i den enkelte kommune eller i regionens tilbud. Målgruppen til udredning er mere snæver end målgruppen til specialrådgivning.

DSI er overbevist om, at kommuner og borgere i langt de fleste tilfælde vil være enige om behovet for udredning i VISO. Men det er ikke acceptabelt, at en kommune kan blokere for en borgers adgang til garanti for tryghed og retssikkerhed ved at få adgang til en relevant udredning. Det kan forudses, at enkelte kommuner - uden hold i virkeligheden - vil mene, de besidder tilstrækkelig faglig kompetence til at foretage udredning for mennesker med handicap.

DSI mener, at borgeren med behov herfor må have fri henvendelsesret, også til udredning. Det er VISO selv, der må stå for udfærdigelse af kriterier for visiteringen og tage stilling til, om den pågældende borger tilhører VISO's målgruppe.

DSI mener, det strider mod forligsteksten om strukturaftalen, såfremt den borger, der tilhører VISO's målgruppe for udredning, ikke i alle tilfælde har adgang hertil.

Derudover mangler der en præcisering af kommunernes brug af VISO. Selvom det er kommunen, der har beslutningskompetence i de enkelte sager, bør der være en forpligtelse i relevante sager til dels at indhente den fornødne specialviden i VISO, dels at gøre brug af den. Ellers giver det ikke mening.

I lovbemærkningerne er en liste over de områder specialrådgivningen vedrører. DSI skal gøre opmærksom på, at gruppen af hørehæmmede og døvblevne mangler og skal tilføjes. Denne gruppe er ikke dækket ind af gruppen af døve og døvblinde. Samtidig bør det understreges, at de nævnte grupper af personer med handicap ikke er udtømmende.

Under opremsningen af netværk, der er oprettet af amterne, og som skal indgå i VISO mangler umiddelbart netværk vedrørende bevægelseshandicap.

Tværasektoriel indsats i vidensopsamling, specialrådgivning og udredning

VISO skal arbejde og tænke i større helheder. Involveringen af flere sektorer og sammenhængen mellem sektorerne må være klar og tilstrækkelig. Beskæftigelse, undervisning og sundhed skal være en vægtig del af VISO. Områderne skal indgå og bidrage til VISO på ledelsesniveau, økonomisk og med viden, ekspertise og udvikling af videns- og arbejdsfelter.

Et tværgående VISO vil sikre, at den viden, der opbygges på et område kommer til gavn på andre områder. Samtidig sikres sektoransvaret gennem forpligtende involvering af de relevante sektorer. Synergieffekten høstes og sikrer kvalificeret, effektiv og rationel støtte og behandling til mennesker med handicap.

DSI mener, at den eksisterende specialrådgivning ikke må gå tabt, at adgangen til den ikke må forringes, at der skal skabes større helhedsorienteret sammenhæng mellem rådgivnings- og vidensfunktionerne i landet på handicapområdet, at alle handicapgrupper skal være omfattet af vidensfunktioner, og at der er fri adgang for de borgere, der tilhører VISO's målgruppe til både viden, specialrådgivning og udredning.

DSI mener, at der mangler formuleringer om, at handicaporganisationernes ekspertviden og rådgivning kan indhentes/inddrages i forbindelse med både specialrådgivning og udredning og i forhold til udvikling af nye tilbud m.v.

DSI mener, at VISO skal omfatte og involvere alle relevante sektorer.

Vi går ud fra, at DSI inddrages i det videre arbejde med at udarbejde de nærmere retningslinjer for VISO's virksomhed.

Den uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, § 15

Det er tilfredsstillende, at Den uvildige Konsulentordning på Handicapområdet fortsætter og fortsat yder gratis rådgivning og vejledning i sager om hjælp til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau.

DSI mener, det ville være meget mere naturligt, hvis Den uvildige Konsulentordning på Handicapområdet blev flyttet til lov om retssikkerhed og administration, da den hører naturligt hjemme der.

Brugerinddragelse, §§ 16 – 18

Der mangler klarhed over, hvordan brugernes indflydelse sikres på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af de tilbud, regionerne skal være leverandører af.

I den nuværende § 112 i lov om social service fremgår det, at kommunen eller amtskommunen sørger for, at brugerne får mulighed for denne indflydelse. I den nye konstruktion er det regionerne, der driver tilbuddene. Men i de nye udkast til lov om social service fremgår det af § 16, at det alene er kommunerne, der sørger for denne brugerindflydelse. Hvordan kan og skal kommunerne konkret sørge for denne brugerindflydelse i de regionale tilbud? For DSI vil det være naturligt med en blanding af brugerinddragelse via etablerede brugerråd, kommunale handicapråd og redegørelser til De Regionale Udviklingsråd.

Dagtilbud til børn, § 20

Kommunalbestyrelsen skal efter denne bestemmelse sørge for det nødvendige antal pladser i dagtilbud til børn, med henblik på at give pædagogiske, sociale og pasningsmæssige tilbud. Da amterne forsvinder og dermed deres forpligtelse til at sørge for den fornødne behandlingsmæssige indsats, skal bestemmelsen udvides, så det fremgår, at dagtilbud også kan gives med henblik på behandlingsmæssige tilbud. Mange børn med handicap enkeltintegreres i almindelige daginstitutioner, men har fortsat behov for et behandlingstilbud.

DSI mener derfor, at de skal sikres adgang til den fornødne behandlingsmæssige indsats, i form af fx fysioterapi, ergoterapi, taleundervisning m.v. Det er ikke alene i de særlige dagtilbud, der skal kunne tilbydes behandling.

Særlige dagtilbud og klubtilbud, §§ 32 og 36

I relation til begge bestemmelser mangler der en bemyndigelsesbestemmelse til, at socialministeren kan fastsætte regler om tilskud og egenbetaling for opholdet i de særlige dag- og klubtilbud.

De er i dette forslag udeladt i forhold til den nuværende servicelov, hvor bemyndigelsen er fastlagt i §§ 18 og 25. Denne bemyndigelse er i dag udmøntet i en bekendtgørelse om kommunens tilskud til dagtilbud m.v., hvoraf det i § 12 fremgår, at kommunen yder 100 % tilskud til ophold i et særligt dagtilbud, hvor et barn med betydelig og varigt nedsat fysisk

eller psykisk funktionsevne alene eller i hovedsagen er optaget af behandlingsmæssige grunde.

Det er DSI's vurdering, at der fortsat er behov for denne bestemmelse.

Merudgiftsydelse, § 41

DSI mener, man skal benytte gennemskrivningen af serviceloven til at ændre i lovtekstens meget knudrede og tekniske forklaringer af, hvordan man beregner merudgifter, og hvad bagatelgrænsen er. De nuværende formuleringer er svært forståelige. Begrebet standardbeløb er alene udtryk for et beregningsteknisk tal, som intet formål har i sig selv. Det bør derfor slettes.

I stedet for at skrive, at ydelsen udbetales med én eller flere ottendedele af standardbeløbet, skal man kort og godt skrive, hvad det er for beløb, der tages udgangspunkt i, og hvor meget bagatelgrænsen udgør. På samme måde som man går ud fra et beløb på 500 kr. i forhold til merudgifter for voksne.

Tabt arbejdsfortjeneste, § 42

Bestemmelsen skal justeres i overensstemmelse med praksis, idet SM C-1-01 fastslår, at stedforældre, efter en konkret vurdering, kan være berettiget til tabt arbejdsfortjeneste. Anden sætning, der begynder med "Ydelsen fastsættes....at det er moderen eller faderen, der passer det", skal således ændres til, at det er de personer, der forsørger barnet, der passer det.

Foranstaltninger, § 52

DSI skal beklage, at det som følge af anbringelsesreformen ikke længere fremgår af bestemmelsen, at der kan ydes støtte til ophold på kost- og efterskoler. Det er der fortsat behov for.

Konkret bør det af § 52 stk. 4 fremgå, at forældre ikke skal betale for henholdsvis aflastning (§52 stk. 3 nr. 5) eller døgnanbringelse (§ 52 stk. 3 nr. 8), når det drejer sig om børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Forældrenes økonomiske forhold er i disse situationer uden betydning, jf. princippet om handicapkompensation.

Anbringelsessteder, § 66

DSI mener - i forlængelse af bemærkningerne til § 52 - at eksemplerne på anbringelsessteder i bestemmelsen skal udvides, så der ikke er tvivl om, at anbringelsessteder også kan omfatte kost- og efterskoler. Flere børn og unge med handicap har behov for disse tilbud.

Formål, § 82

DSI mener, den foreslåede formulering er en svækkelse i forhold til den nuværende formulering i serviceloven, og at den nuværende formulering derfor bør fastholdes. Det fremgår i dag af servicelovens § 67 a, at kommunen eller amtskommunen skal yde hjælp efter denne

lov i overensstemmelse med formålet. I udkast til ny servicelov har man svækket denne formulering ved at skrive "Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp....".

DSI mener, at kommunen fortsat har og skal have pligt til at yde nødvendig hjælp.

Derudover hersker der efter DSI's opfattelse juridisk usikkerhed om, hvorvidt regionerne i forhold til driften af de regionale boformer, institutioner og tilbud er omfattet af den omsorgsforpligtelse, der bl.a. fremgår af § 82, når de på vegne af kommunerne opretholder eller etablerer tilbud efter loven. I dag hersker der en tilsvarende uklarhed i forhold til de selvejende og private boformer, institutioner og tilbud.

Lovens § 82 bør derfor præciseres, når det gælder de situationer, hvor kommunen indgår aftaler med andre leverandører.

Personlig hjælp, omsorg og pleje m.v., § 83

DSI mener, at det direkte af § 83 stk. 1 skal fremgå, at tilbud om hjælp efter denne bestemmelse skal bidrage til dels at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, dels at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Det fremgår ganske vist af § 88 stk. 2, men skal være en integreret del af selve bestemmelsen, hvorefter kommunen kan tilbyde hjælp, omsorg og pleje m.v.

Genoptræning, § 86

Både i lov om social service og i sundhedsloven er regioner og kommuner forpligtet til at yde genoptræning. Denne opgave er omfattende, sammenhængende og kompliceret og bør beskrives i en bekendtgørelse og vejledning, der er tværgående i forhold til de to love og i forhold til regioner og kommuner.

Der er behov for at præcisere arbejdsdelingen og genoptræningens indhold, og ikke mindst er der behov for at introducere det langt bredere borgerinddragelse og tværsektorielle rehabiliteringsbegreb, som de senere år også har vundet anerkendelse i Danmark.

DSI mener, at det er på tide, at begrebet "rehabilitering" introduceres i den danske lovgivning.

Til nærmere uddybning af forskellen mellem begreberne genoptræning og rehabilitering, henvises til vedlagte notat om rehabilitering på sundheds- og socialområdet.

Beskyttet beskæftigelse, §§103 og 104

Den beskyttede beskæftigelse overgår fuldt til kommunalt ansvar. Regionerne har efter aftale med kommunerne i regionen pligt til at etablere og drive tilbud efter § 103 og 104.

I regeringens nye strategi for beskæftigelse for personer med handicap "Handicap og job" er det glædeligt, at der er fokus på at metodeudvikle den beskyttede beskæftigelse. DSI

mener, hele området har behov for at gennemgå en positiv udvikling for at sikre, at beskæftigelsen for denne målgruppe bliver mere relevant, perspektivrig og tættere knyttet til almindelige arbejdspladser og arbejdsmarkedet generelt. Alle mennesker vil gerne føle, at de bidrager med noget, og at de har muligheder for at vælge mellem job, arbejdspladser osv.

For at sikre dette mener DSI, at det er nødvendigt, at jobcenteret bliver en afgørende aktør. Jobcenteret skal have en rolle i forhold til at sikre et bredt arbejdsmarked for *alle*. Jobcenteret bliver det sted i kommunen, hvor man fremover har kendskab til det lokale arbejdsmarked, hvor man tilkender personlig assistance, hvor man ved, hvilke muligheder der vil være for målgruppen, der i dag er i beskyttet beskæftigelse. Derfor skal jobcenteret forholde sig til alle borgere, der skal have et arbejde eller er i beskæftigelse.

DSI foreslår derfor, at det nærmere beskrives i lovforslaget, at kommunen skal sikre oprettholdelse af den ekspertise, der findes for området i dag og en sammenhæng til indsatsen i jobcentrene. Og det er ligeså afgørende, at jobcenteret er forpligtet til at samarbejde med den sociale sektor ift. særlige grupper af ledige, f.eks., hvor social træning er et vigtigt element i afklaringsprocessen.

DSI vil opfordre til, at der allerede nu fastlægges et tidsramme for, hvornår den beskyttede beskæftigelse skal være en arbejdsopgave for jobcenteret.

Hjælpemidler, § 112

DSI skal i relation til denne bestemmelse gøre opmærksom på, at der allerede i dag er problemer med mangelfuld instruktion og rådgivning for nogle typer af hjælpemidler, som følge af udbudspolitikken. Det gælder fx i forhold til testmateriale til måling af blodsukker for diabetikere. Problemerne opstår, fordi nogle af de firmaer, der vinder licitationerne, opholder sig geografisk langt væk fra de berørte borgere. De får derfor langt fra den tilstrækkelige rådgivning. Der henvises endvidere til vedlagte høringssvar fra Diabetesforeningen.

Da det samtidig kniber med brugerinddragelsen i forbindelse med udarbejdelse af udbudsmaterialet, bliver der ikke i tilstrækkelig grad lagt vægt på rådgivnings- og instruktionsdelen, hvilket har alvorlige konsekvenser for den enkelte bruger.

Med større kommuner forudser DSI et endnu større udbudsområde og dermed, at udbydere kommer endnu længere væk fra de berørte brugere. Det er ikke tilstrækkeligt at finde den billigste udbyder, såfremt den nødvendige instruktion og rådgivning ikke følger med, kan det blive dyrt på længere sigt.

Konkret i forhold til § 112 stk. 1 nr. 3, foreslår DSI, at bestemmelsen udvides, så formuleringen lyder "er nødvendig for, at den pågældende kan fastholde sit arbejde eller udøve et erhverv". Begrundelsen er uheldige erfaringer med afslag på hjælpemidler på arbejdspladsen med henvisning til, at andre arbejdspladser er mere tilgængelige.

Ekspertise vedrørende hjælpemidler og biler, §§ 112 og 114

Der skal i disse bestemmelser henvises til den særlige ekspertise, der findes på områderne i hjælpemiddelcentraler, kommunikationscentre m.v. i regionerne og den særlige sagskunds-
skab i VISO. Kommunerne skal forpligtes til at anvende denne.

Boligindretning, § 116

Forslag om at slette § 116, stk. 3. Bestemmelsen indebærer, at mennesker med handicap, der modtager førtidspension, ikke kan modtage hjælp til udgifter til anskaffelse af anden bolig, såfremt den nuværende ikke kan gøres egnet og kommunalbestyrelsen ikke kan anvise anden egnet bolig. Således bliver forsørgelsesgrundlaget afgørende for, om man kan få hjælp til anskaffelse af anden nødvendig og korrekt indrettet bolig. Det strider mod kompensationsprincippet. Bestemmelsen er direkte diskriminerende overfor pensionister.

Konkret i forhold til § 116 stk. 4, mener DSI, der skal ske en tilføjelse, så den sidste sætning kommer til at lyde: "...herunder i hvilket omfang det tilbagebetalingspligtige beløb kan sikres ved pant i ejendommen og på hvilke vilkår."

Begrundelsen herfor er, at borgeren i dag er helt afhængig af, hvorvidt kommunen vil rykke sit pant, hvis borgeren får behov for at omprioritere sin bolig, da der ingen regler findes for dette. Resultatet kan være, at en borger fx ikke kan få bevilget lån til at modernisere sin bolig, hvis kommunen ikke vil rykke sit pant.

Befordring, §§ 117

Forslag om at indføre klageadgang til denne bestemmelse. Det er et levn fra fortiden, at der er en bestemmelse i serviceloven, der ikke kan klages over. Konsekvenserne er stor vilkårlighed i brugen af denne bestemmelse. En lang række kommuner anvender den slet ikke. Bestemmelsen kan brugt rigtigt, medvirke til at løse en del af de mange befordringsproblemer mennesker med handicap kan have.

Magtanvendelse, §§ 123 - 137

Det er kommunalbestyrelsen, der har bemyndigelse til at udføre magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten efter de gældende regler. Imidlertid er det uklart, om og på hvilken måde, kommunen kan uddelegere denne bemyndigelse til regionen og regionens ansatte i de enkelte regionale tilbud.

Ligesom kommunerne ikke kan føre tilsyn med de regionale tilbud, kan de heller ikke sikre opfølgning på indberetninger omkring magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten i de regionale boformer, institutioner og tilbud.

DSI forudser, at det netop er i de regionale tilbud, magtanvendelse typisk kommer på tale. Såfremt kommunerne ikke kan uddelegere kompetencen til at træffe afgørelser på dette område til andre end kommunale medarbejdere, er der et væsentligt juridisk problem .

Alarmsystemer, § 125

Her er en forkert henvisning i § 125 stk 3, hvor der henvises til § 119. Det skal være § 127.

Handleplaner, § 140

Bestemmelsen om handleplaner er ikke alene blevet redaktionelt ændret, men er blevet ændret væsentligt og negativt indholdsmæssigt.

I den nuværende servicelov § 58a fremgår det, at kommunen skal skønne, om det er hensigtsmæssigt, som led i tilbud til børn og unge efter afsnit II, at tilbyde at udarbejde en handleplan. I afsnit II findes samtlige foranstaltninger til børn og unge, herunder merudgifter, tabt arbejdsfortjeneste m.v.

I den foreslåede formulering er det ganske vist blevet til en forpligtelse for kommunen at udarbejde en handleplan, men kun i forhold til afgørelser om foranstaltninger efter §§ 52, 58 eller 76.

Det vil sige, der ikke længere skal foretages en vurdering af, om der skal udarbejdes en handleplan til barnet/den unge i relation til andre af servicelovens bestemmelser, for eksempel tabt arbejdsfortjeneste og merudgifter. Det må være en fejl, at helhedsperspektivet undergraves.

DSI mener, det er en forringelse af loven, som hverken i ånd eller bogstav er i tråd med strukturaftalen.

Statsrefusion, § 180

Her mangler en videreførelse af § 2 i Lov om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige forsorg, som ophæves i forbindelse med kommunalreformen. Bestemmelsen omhandler en række institutioner, som staten driver eller som drives som selvejende institutioner med overenskomst med staten. Konkret drejer det sig om:

- John F. Kennedy- instituttet
- Øjenklinikken
- Statens Bibliotek for blinde
- Statens trykkeri for blinde
- Døvefilm

Af lovbemærkningerne til § 4 i retssikkerhedsloven fremgår det, at bestemmelsen om disse institutioner videreføres i § 180 stk. 1 i lov om social service. Men de ses ikke af denne bestemmelse.

Kontaktudvalg, udviklingsråd og redegørelser, §§ 186-188

Kontaktudvalget skal mindst én gang i hver valgperiode drøfte, om det er hensigtsmæssigt, at beliggenhedskommunen overtager institutioner/tilbud, der drives af regionen. Det er po-

sitivt, at socialministeriet i den forbindelse har mulighed for at stille vilkår, der skal sikre, at andre kommuner kan få løst deres opgaver.

Bestemmelsen ser DSI som en erkendelse af et væsentligt problemområde, nemlig hvordan der skabes sikkerhed for at opretholde en specialiseret regional vifte af tilbud. Aftalegrundlaget mellem regioner og kommuner er væsentligt i den sammenhæng.

DSI mener, at der bør stilles en række krav i forbindelse med kommunernes overtagelse af amtskommunale eller fremover regionale tilbud. Det skal bl.a. være således, at fx De Regionale Udviklingsråd og kommunale handicapråd skal høres herom.

DSI mener, det er vigtigt at sikre en balanceret udvikling mellem den glidende decentralisering på den ene side og regionernes muligheder for at opretholde og udvikle en specialiseret vifte af tilbud.

Med hensyn til udviklingsråd har DSI tidligere tilkendegivet, at der er udviklingsperspektiver i udviklingsrådene, og at redegørelsespligten rummer vigtige redskaber. Da udviklingsrådet både skal følge udviklingen på socialområdet og specialundervisningsområdet i regionen, mener DSI, at den regionale redegørelsespligt må omfatte både socialministeriet og undervisningsministeriet – og at det skal fremgå klart af lovene fra begge sektorer.

DSI mener, at udviklingsrådene skal nedsættes varigt og ikke kun for en overgangsperiode på 4 år. Med de nuværende udviklingsråd på det sociale område er der konstateret en lang række fordele i form af bedre viden og forbedret kvalitet i indsatsen. DSI mener derfor, de også i fremtiden kan være en platform for dialog og udvikling på det regionale niveau mellem myndighed og brugerorganisationer.

DSI mener, at udviklingsrådenes arbejde, kompetencer m.v. bør nærmere defineres i en bekendtgørelse, der udstikker retningslinjerne for deres arbejde.

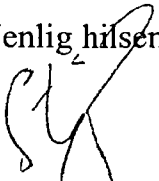
I forhold til det centrale informations- og analysesystem mangler det at fremgå, at VISO's viden og erfaringer bør indgå i det samlede overvågningssystem.

Høringsprocessen for hele dette enorme strukturfledte lovarbejde er meget kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI. Med den korte høringsfase har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

DSI forbeholder sig derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom DSI forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Såfremt der er behov for uddybning af de fremsatte synspunkter i dette høringssvar, kan DSI's socialpolitiske konsulent Kirsten Plambech kontaktes på tlf. 3638 8534, e-mail: kp@handicap.dk

Venlig hilsen



Stig Langvad
Formand

Bilag:

- Høringssvar fra Landsforeningen LEV, HjerneSagen, Diabetesforeningen, Dansk Epilepsiforening, Danske Døves Landsforbund.
- DSI's supplerende kommentarer vedr. VISO af 17. december 2004
- Notat om rehabilitering på sundheds- og socialområdet.

Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Den 17. december 2004
J.nr. 3989.324 [11] /LFN

Supplerende bemærkninger til referat af møde med socialministeriet og DSI om VISO den 23. november 2004.

I forlængelse af de tidligere fremsendte kommentarer til udkast til referat, fremsender DSI efter aftale ændringsforslag til konkrete mangler i VISO-notatet. DSI kan naturligvis ikke udelukke, at der er andre videns- specialrådgivnings- og udredningsfunktioner, der bør knyttes til VISO. Men i første omgang er her en liste over de mangler, DSI på nuværende tidspunkt har fået øje på:

Vidensfunktioner

Af notatet fremgår det, at relevante statslige videnscentre skal samles under VISO. Som eksempel nævnes Center for Små Handicapgrupper. Spørgsmålet er, hvilke andre videnscentre, der henvises til. For eksempel er det vel en overvejelse værd, at Udviklings- og Formidlingscenter på Handicapområdet, UFC, indgår i VISO.

Konkret mangler:

- Vidensteam vedrørende psykisk handicappede og senhjerneskadede med problemskabende adfærd (Århus)
- Vidensteam om syns- og hørenedsættelse (Københavns amt)
- IKT-gruppen under Småbørnscentret (Århus amt)
- Dansk Center for tilgængelighed

Derudover er der i andre sektorer placeret vidensfunktioner. Det er vigtigt at afklare, hvordan bidrag herfra kan indgå.

På det sundhedsmæssige område er der fx Videnscenter for psykiatri og udviklingshæmning og to vidensenheder i forhold til små og sjældne handicap (Århus og København).

Ligeledes på det sundhedsmæssige område er der flere hospitalstilbud, der indeholder både specialrådgivning og udredning. Eksempelvis paraplegifunktionerne i henholdsvis Viborg og Hornbæk. Det skal afklares, hvordan deres viden skal indgå.

På beskæftigelsesområdet planlægges tilsvarende at opbygge vidensfunktioner i den nye struktur. Også i forhold til denne sektor er det vigtigt, at den opsamlede viden kan bruges tværsektorielt.

Specialrådgivnings- og udredningsfunktionen

Her mangler:

- De amtslige hjerneskadeteams og – rådgivninger. Er aktuelt placeret i amterne. Samrådenes opgaver er at koordinere på tværs af sektorer. De skal sikre et sammenhængende behandlingstilbud til hjerneskadede på tværs af sektorer og genoptræningsfaser.
- Den sociale landsdækkende specialrådgivning på Kolonien Filadelfia mangler. Den sociale rådgivningsfunktion arbejder specifikt i relation til epilepsi, og er objektivt finansieret i forhold til amternes indbyggerantal. Der er aktuelt overenskomst mellem Vestsjællands amt og Kolonien Filadelfia om driften af den sociale rådgivningsfunktion. Rådgivning for epilepsipatienter i forhold til daglig livsførelse, erhverv, familieliv og livskvalitet er nøje forbundet med kendskabet til epilepsi. Rådgivningen samarbejder med den højeste epileptologiske ekspertise i landet.
- Specialkonsulenterne for hørehæmmede og døvblevne mangler fuldstændig. Hørehæmmede og døvblevne er ikke omfattet af gruppen af døde og døvblinde. Aktuelt er specialkonsulenterne en del af de amtslige høreinstitutioner og kommunikationscentres tilbud. Men deres specialrådgivning omfatter både valg af uddannelse, vejledning om erhvervsproblemer, støtte i processen med at (gen)finde identitet, når et erhvervet eller forværret høretab, eller akut tab af hørelsen, kræver dette m.v. Denne specialrådgivning skal derfor tilhøre VISO på lige fod med de øvrige skitserede konsulentordninger.
- Sætningen om Døve- og døvblindekonsulenter skal udvides, så det fremgår, at de rådgiver og vejleder døde og døvblinde såvel tegnsprogede som primært dansksprogede.
- Forældrevejledning til Døve og Ældrevejledning til døde.
- Svagsynsoptik for mennesker, som ikke har mulighed for at bruge Statens Øjenklinik
- Specialrådgivningsfunktionen for synshandicappede, som ikke er i uddannelse eller erhverv. Er aktuelt placeret i tilknytning til amternes tale- høre – synsinstitutioner, kommunikationscentre m.v


- Synskonsulentfunktionen for børn og unge i uddannelse (grundskole og ungdomsuddannelse). Er aktuelt placeret i amterne.
- Statens hjælpemiddelcentral for blinde og svagsynede. Placeringen er aktuelt uafklaret, men en fremtidig placering bør være i VISO.
- Kennedy Instituttet – Statens øjenklinik er kun nævnt under rådgivningen vedr. blinde. Dette institut bør også nævnes under udviklingshæmmede, idet de indgår med genetisk rådgivning til andre grupper, fx Føllingsgruppen og Fragilt X gruppen.
- Specialundervisningsinstitutioner på både, børne,- unge- og voksenområdet bør indgå i alle dele af VISO, ligesom PPR's samarbejde med og snitflade til VISO skal beskrives og defineres.

Netværk

Her mangler:

- Netværk vedrørende bevægelseshandicap

Med venlig hilsen



Stig Langvad
Formand

Notat om rehabilitering på sundheds- og socialområdet

Genoptræning er omtalt i såvel lov om social service som forslaget til den nye sundhedslov og pålægger både regioner og kommuner udførende pligter, delvis uafhængigt af den kommunale finansieringspligt.

Denne opgave er omfattende, sammenhængende og kompliceret og bør beskrives i en Bekendtgørelse og en Vejledning, der er tværgående i forhold til de to love og i forhold til regioner og kommuner, og blandt andet præciserer arbejdsdelingen og genoptræningens indhold, og ikke mindst introducerer det langt bredere borgerinddragende og tværsektorielle rehabiliteringsbegreb, som de senere år også har vundet anerkendelse i Danmark.

Genoptræning i sundhedslovgivningens forstand synes at forudsætte et yderst traditionelt forløb med ulykke/sygdom, hospitalsindlæggelse, behandling, eventuel genoptræning i hospital, udskrivning, genoptræningsplan og genoptræning uden for hospital – alt sammen inden for én tidsbestemt proces.

Mange situationer adskiller sig imidlertid fra dette klassiske forløb. Der udfoldes blandt andet store og prisværdige bestræbelser for at undgå hospitalsindlæggelse, både fordi dette kan være mindst belastende for patienten, og fordi der herved spares store ressourcer. Behovet for genoptræning bliver imidlertid ikke mindre af den grund. Mange behandlinger gennemføres efterhånden ambulant uden en egentlig indlæggelse; men behovet for en genoptræningsplan og genoptræning er det samme. Ofte vil en genoptræningsplan med fordel kunne udarbejdes forud for indlæggelse. Genoptræning i denne betydning adskiller sig klart fra begrebet forebyggende genoptræning.

Hvis det er forudsat med forslaget til den nye sundhedslovs formulering, at genoptræning også kan tilbydes uden indlæggelse, er der, som det mindste, behov for en præcisering af, hvem der i givet fald udarbejder genoptræningsplanen, idet formuleringen, som den er i lovforslaget, synes tæt knyttet til den egentlige indlæggelse, idet genoptræningsplanen tilsyneladende kun kan og skal udarbejdes af hospitalet.

Det fremgår ikke, at man har et egentligt krav på genoptræning, og der ses ikke indlysende klagemuligheder, f.eks. hvis genoptræningsplanen ikke udarbejdes, hvis den er for dårlig, eller hvis den ikke følges. Det må indgå som en klar forudsætning, at patienten har krav på en aktiv beslutning om, hvorvidt der skal udarbejdes en genoptræningsplan med mål, indhold og dermed krav til den efterfølgende genoptræning. Det skal endvidere være klart, at denne beslutning skal kunne påklages.

Der stilles desværre ikke krav til genoptræningsplanens indhold og detaljeringsgrad. Genoptræningsplaner kendes allerede fra det nuværende system, men det forekommer ofte, at "genoptræningsplanen" alene har ordlyden "Genoptræning anbefales".

Praksis har også vist, at genoptræning alene opfattes som hel eller delvis reetablering af fysiske færdigheder, f.eks. og primært fysioterapi. Ikke mindst derfor anbefales det, at begrebet "rehabilitering" introduceres som erstatning for "genoptræning", idet der herved signaleres, at det efterfølgende behov ofte vil være langt mere vidtgående og rettet mod borgerens egen beslutning om deltagelse i samfundslivet.

En rehabiliteringsplan skal, som den i lovforslaget beskrevne genoptræningsplan, indeholde et eller flere konkrete mål. Men det er helt vitalt, at målet fastlægges i samarbejde med patienten selv og/eller dennes pårørende, hvis det overhovedet er muligt. I mange tilfælde vil målsætningen være en fuld reetablering af fysiske færdigheder, men målsætningen kan også være et lavere og måske mere realistisk ambitionsniveau. I de tilfælde, hvor en patient rehabiliteres til et lavere funktionsniveau, vil kravet til indsatsen ofte være større, fordi der heri må indgå en accept af det lavere fremtidige funktionsniveau. En rehabiliteringsplan vil ofte skulle indeholde en række specifikke delmål, som stiller krav til forskellige rehabiliteringsaktører og -steder.

Helhedsorienteringen indebærer, at rehabiliteringen omfatter ethvert behov, f.eks. også indeholder social rehabilitering eller en specifik rehabilitering i forhold til uddannelse eller arbejdsmarkedet. Efter en ulykke eller en alvorlig sygdom, der kan være forbundet med en personlig krise, kan der være behov for psykologhjælp, f.eks. for at lette muligheden for at fungere sammen med familie, venner og arbejdskammerater. Der kan være behov for ergoterapi til afhjælpning af en situation, hvor en permanent mistet funktion skal kompenseres, f.eks. med hjælpemidler i hjemmet eller skolen. Der kan være brug for hjælp fra en diætist, fordi appetitløshed kan være en konsekvens af ulykke, sygdom og krise med risiko for forværring af situationen.

Rehabilitering kan også indebære et generelt behov for hjælp til at fungere igen og definere sig selv og sine muligheder med et ændret funktionsniveau.

Det er i den forbindelse helt afgørende, at rehabilitering kan omfatte enhver foranstaltning, der på alle planer kan forbedre muligheden for patientens fortsatte funktionsniveau sammen med andre samt patientens mulighed for deltagelse i samfundet. I rehabiliteringen kan f.eks. også indgå kurser, selvhjælpsgrupper og kontakt til andre mennesker i samme situation eller med erfaring i situationen eller til ressourcepersoner uden en snæver faglig baggrund.

Det vil sige, at rehabilitering kan omfatte mange specialer og discipliner og involvere mange love, sektorer og sundhedspersoner. Af den grund vil der være brug for en éntydig ansvarsplacering og en koordinering. Pligten til at etablere denne funktion bør være beskrevet i lovgrundlaget. Samtidig stiller rehabilitering, som disciplin, krav om nye kompetencer og

ny viden hos såvel borgere som ansatte, hvilket bl.a. forudsætter nye uddannelsesinitiativer inden for sundheds- og socialektoren.

Fysioterapi vil formentlig være det hyppigst anvendte element i rehabilitering, men den nuværende struktur for fysioterapiområdet, der er placeret og finansieret af regionerne gennem Sygesikringens Forhandlingsudvalg, og som lægger hovedvægten på praksissektoren, og som i øvrigt fastlægger serviceniveauet i et samspil mellem de to overenskomstpartnere, synes ikke at være hensigtsmæssig i forhold til en fremtid, hvor genoptræning/rehabilitering skal varetages af kommunerne. De samme tanker er nok også gældende i forhold til privatpraksislægeområdet.

Det er ikke usædvanligt, at følgerne af sygdom eller ulykke påvirker den samlede familie, ikke mindst familier med børn, hvad enten ulykken/sygdommen har ramt en voksen eller et barn. Rehabiliteringsplanen og rehabiliteringens helhedsorienterede indsats må derfor målrettes den samlede familie med de behov, som forløbet har udløst hos det enkelte familiedlem og hos den samlede familie.

En særlig problemstilling knytter sig til rehabilitering i forbindelse med fremadskridende sygdomme, idet udgangspunktet er, at der vil ske et løbende funktionstab. Behovet for længerevarende eller hyppig rehabilitering i disse situationer bliver dog ikke mindre, men tværtimod større, idet behovet for målsætninger for den enkelte og dennes familie bliver så meget desto mere påtrængende og indgribende, når man til stadighed skal tilpasse sig og fungere med et ændret funktionsniveau, og når man til stadighed skal kompensere for et funktionstab med f.eks. ændret indhold i tilværelsen eller nye hjælpemidler. I en lang række tilfælde vil kommende funktionstab være forudsigelige, hvorfor det bør indgå som en naturlig del af en rehabiliteringsplan, at forudsigelige funktionstab kompenseres "forud". Der vil være behov for stadige tilpasninger af patientens ressourceprofil, således at der fortsat fokuseres på pågældendes muligheder i den fremtidige tilværelse. Indsatsen skal ikke mindst koncentreres om den pågældendes egen og familiens accept af den ændrede situation.

Disse problemstillinger er for detaljerede til, at de i deres helhed kan indgå i selve lovgivningen, men de kan dog med fordel skitseres i bemærkningerne, og de er af helt vital betydning i forbindelse med strukturreformen, hvor regeringen – stort set uden at bruge ordet "rehabilitering" – alligevel har skitseret rehabiliteringens principper.

En mere detaljeret beskrivelse bør ske i en supplerende vejledning til samtlige relevante bestemmelser i forhold til bl.a. lov om social service og sundhedsloven, og hvert enkelt af de elementer, der er skitseret oven for, indeholder så vidtrækkende problemstillinger, at de med fordel og i samarbejde med patient- og handicaporganisationerne kan udvikles sideløbende med, at lovgivningen færdiggøres og implementeres frem mod den 1. januar 2007.

Notat om National videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO).

Landsforeningen LEV skal indledningsvis udtale, at landsforeningen i den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation ser en historisk chance for at samle videns-, specialrådgivnings- og udredningsfunktioner. Landsforeningen ser en strømlinet National videns- og specialrådgivningsorganisation som en forudsætning for kommunalreformen, når det gælder mennesker med udviklingshæmning. Der skal tages de nødvendige skridt til at gøre denne organisation helstøbt ved at sikre, at VISO bliver

- En tæt og sammenhængende organisation med en koordinerende og fysisk samlet central enhed med en række fysisk spredte netværksenheder. VISO skal have en selvstændighed og uafhængighed af den statslige centraladministration. VISO skal have sin egen ledelse og bestyrelse. En faglig bestyrelse er ikke tilstrækkelig, og der skal under bestyrelsen etableres en række fagråd.
- Grundstammen for samarbejdet mellem social-, undervisnings- og sundhedssektoren på handicapområdet, hvorfor det skal præciseres nærmere, hvori bidrag fra undervisningsministeriets og sundhedsministeriets områder kan bestå. Landsforeningen kan på det sundhedsmæssige område eksempelvis pege på Videnscenter for psykiatri og udviklingshæmning i Århus og de to videnseenheder, når det gælder små og sjældne handicap i henholdsvis Århus og København.
- Afsæt for et fokus på handicapforskning i Danmark. Det er klart, at denne forskning bør sikres en basis i de egentlige forskningsmiljøer, men der kan i VISO ske en koordinering af de særlige sektorforskningsinitiativer på social-, undervisnings- og sundhedsområderne. VISO kan gives ressourcer til koordinering og til at indgå i handicapforskning, dvs. der forventes tilført særlige midler til VISO og midler til etablering af egentlige forskningsmiljøer.
- Organisationen, der samler specialrådgivnings- og udredningskompetence. Specialrådgivning og udredning, der udgår fra VISO, skal have mere end en vejledende funktion. Kommunerne bør forpligtes på at henvise til udredning. Kommunerne bør forpligtes på at følge den specialrådgivning og udredning, der bliver givet kommunerne eller brugerne af VISO. Kommunerne skal som et minimum forpligtes til at redegøre for den specialrådgivning og udredning, der er foretaget af VISO, og begrunde hvorfor de følger eller ikke følger den givne rådgivning og/eller udredning. Landsforeningen så gerne, at borgeren fik en direkte ret til at henvende sig til VISO med henblik på både specialrådgivning og udredning.
- Bindeleddet mellem videns-, specialrådgivnings- og udredningsfunktionen og de praksiserfaringer, som udspringer af virksomheden i de kommunale og regionale tilbud. Dette bindeled kan opnås dels via en forpligtelse til også direkte at skulle rådgive de kommunale og regionale tilbud dels ved, at VISO får mulighed for at vejlede kommuner og regioner om indholdet i det tilsyn med tilbuddene, der følger af den sociale lovgivning. Ligesom VISO med fordel vil kunne forestå en formel uddannelse af tilsyns konsulenter. Landsforeningen ser også, at det kan ske ved at give VISO mulighed for at købe specialrådgivnings- og udredningsydelser i de kommunale og regionale tilbud.

Landsforeningen har i sit generelle hørings svar omkring lovforslagene i forlængelse af kommunalreformen fremkommet med en række specifikke punkter. Der er udover disse en række spørgsmål og mangler i forhold til de hidtidige udspil fra regeringen og socialministeriet, som er nødvendigt at få afklaret:

1. Det skal præciseres, at der skal være tale om en helhedsorienteret rådgivning, og at udredninger ikke må planlægges og gennemføres løst fra en helhedsbetragtning. Endelig bør en relationistisk tilgang foreskrives.
2. Det skal præciseres, hvordan specialrådgivningen og udredningen skal foregå, bl.a. hvordan samarbejdet og kommunikationen med borgeren skal være, hvorvidt nærtstående personer skal inddrages, når der er tale om voksne, og hvordan forældre skal inddrages, når der er tale om børn og unge.
3. VISO dækker alle handicapgrupper. Som udgangspunkt overføres der kun ressourcer indenfor vidensfunktionen på nogle få afgrænsede områder. Der skal ske en præcisering af, hvordan alle handicapgrupper skal kunne dækkes i vidensfunktionen, så der også fra VISOs side kan ydes rådgivning og udredning bredt.
4. Landsforeningen forventer, at alle grupper med specielle og komplekse funktionsforstyrrelser vil blive omfattet af VISOs virksomhed. Landsforeningen forestiller sig således også, at der oprettes en særskilt vidensenhed under VISO med specifikt fokus på mennesker med udviklingshæmning. Tilbuddene efter lov om social service forudsætter ikke særlige diagnoser eller en præcis diagnose hos borgeren. Grundlaget er en vurdering af funktionsevnen.
5. Det skal præciseres, hvordan VISO skal håndtere afgrænsningen "de få mest specialiserede og komplicerede enkeltsager". Landsforeningen skal foreslå en pragmatisk løsning, der samtidig respekterer kommunale og regionale forskelle i videns- og erfaringsniveau. Det skal foreslås, at der vælges en "brugerstyret" tilgang, dvs. det er oplevelsesniveauet i praksis, der afgør om en sag er specialiseret og kompliceret. Det vil så være op til VISO at "tilbagevise" eller "afvise" sagen med den nødvendige vejledning til at komme videre. Det kan være med en henvisning til kommuner eller regioner, hvor specialrådgivning og udredning foregår uden for VISO. Derved får VISO også en netværksskabende funktion.
6. Når bidrag fra undervisningsområdet foreligger, skal der
 - følge en beskrivelse af, hvordan rådgivning og udredning om den specialpædagogiske bistand til småbørn skal koordineres/samordnes med den specialiserede småbørnsvejledning, der må være dækket af VISO, dvs. den rådgivning, der ligger udover PPRs rådgivning i kommunerne. De seneste par år har den specialpædagogiske rådgivning ligget i de kommunale PPR. Erfaringerne viser, at det de færreste PPR kontorer har magtet opgaven.
 - ske en præcisering af, hvordan voksne udviklingshæmmede kan få en specialpædagogisk rådgivning og udredning hos VISO, der ligger udover den rådgivning og udredning, som kommer til at ske på specialundervisningscentrene for voksne i kommunerne.
 - laves en beskrivelse af kommunikationscentrenes bidrag til VISOs virksomhed. Kommunikationscentrene tilbyder en meget kompetent rådgivning og udredning, når det gælder personer med svære og sammensatte kommunikationsvanskeligheder og sensoriske

forstyrrelser, herunder når det gælder afklaring af brug af IT hjælpemidler og andre kommunikationshjælpemidler.

7. VISO skal have mulighed for at hente, samordne og koordinere viden, specialrådgivning og udredning med enheder på sundhedsområdet. Landsforeningen skal her påpege, at Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning på Psykiatrisk Hospital i Riiskov og andre har relevant ekspertise, når det gælder mennesker med udviklingshæmning.

HJERNESAGEN

LANDSFORENINGEN FOR APOPLEKSI- OG AFASIRAMTE



Til DSI
her.

Bedes vedlagt DSI's høringssvar
til Socialministeriet

Kløverprisvej 10 B, 2650 Hvidovre
Telefon 36 75 30 88, Fax 36 75 30 98
Giro 157 - 51 71
CVR-nr. 17 23 29 32
E-mail: admin@hjernesagen.dk
Hjemmeside: www.hjernesagen.dk

16. december 2004

Høringssvar vedr. forslag til lov om social service – for så vidt angår etablering af en national videns- og rådgivningsorganisation.

HjerneSagen skal hermed fremkomme med nogle særskilte kommentarer til forslaget om etablering af en national videns- og specialrådgivningsorganisation – VISO jf. forslag til lov om social service § 13.

HjerneSagen har noteret sig, at der etableres en central ledelse for alle vidensfunktioner. HjerneSagen har tidligere advaret mod denne centralisering, idet det er foreningens opfattelse, at en sådan central organisering kan blive meget bureaukratisk, og at resultatet kan blive, at de nuværende velfungerende vidensfunktioners faglige ekspertise forsvinder i mængden. For at undgå dette, vil vi stærkt opfordre til, at der under VISO's bestyrelse etableres faglige råd/bestyrelser inden for de enkelte handicapgrupper – bl.a. inden for hjerneskadeområdet med repræsentation fra at de relevante brugerorganisationer på området. Kun på denne måde kan man sikre sig at bibeholde og udvikle de enkelte områder.

Efter HjerneSagens mening er det uklart, hvilke funktioner på hjerneskadeområdet, der skal indgå under VISO. Indgår fx de nuværende amtslige hjerneskaderådgivninger, hjerneskadesamråd, hjerneskademas?

Herudover fremgår det, at der tænkes afsat 25 årsværk til rådgivning om hjerneskade. I HjerneSagen er vi dybt forbavsede over denne beregning og må også konstatere, at den på ingen måde ses dokumenteret i det fremsendte materiale. Nu er et naturligvis vanskeligt at vurdere behovet for ressourcer, når vi ikke ved, hvilke funktioner der tænkes omfattet, men til orientering og som eksempel kan vi nævne, at alene Hjerneskaderådgivningen i Fyns amt i dag tæller 10 årsværk og at Fyns amt overfor Socialministeriet har vurderet, at 1 årsværk vil gå til kommunerne og 9 årsværk til VISO.

Herudover vil vi gøre opmærksom på, at ikke alle amter i dag yder en kvalificeret (om nogen) rådgivning inden for hjerneskadeområdet. Vi går ud fra at der er taget højde for dette, således at kvaliteten og standarden som sådan opkvalificeres i det nye system.

Endvidere er vi usikre på, hvad bemærkningen – specialviden omkring genoptræning af fysisk handicappede/hjerneskadede dækker over? Mener man hjerneskadede med et fysisk handicap? Og hvilken form for genoptræning tænkes der på?

Ifølge det fremsendte skal VISO dække alle handicapgrupper uden at der tilsyneladende tænkes overført flere ressourcer af den grund, hvilket er klart uacceptabelt.

Sammenfattende må det konstateres, at det er endog meget sandsynligt, at de beregnede 25 årsværk ikke dækker det reelle behov. Vi skal derfor opfordre til, at der foretages nogle mere præcise beregninger, således at der fra starten overføres tilstrækkelige økonomiske midler til at løse de beskrevne opgaver.

Hvis et borger i dag rammes af fx en blodprop eller blødning i hjernen, kan vedkommende få specialrådgivning fra amternes hjerneskeråd/hjerneskerådsamråd.

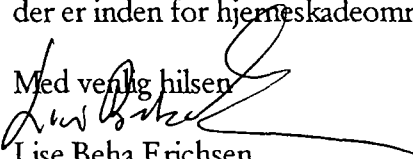
I det nye VISO system er det kun de borgere med de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager, der kan hente specialrådgivning i VISO.

En hjerneskerade efter en blodprop eller blødning giver i mange tilfælde en række alvorlige følgevirkninger så som halvsidig lammelse, sprog- og taleproblemer, adfærds- og personlighedsforandringer, hukommelsesproblemer m.m.

Hvis en borger med en hjerneskerade ikke kan rubriceres som havende en specialiseret og kompliceret sag, er denne borger så henvist til kommunal rådgivning? Eller bibeholdes de nuværende amtslige hjerneskerådgivninger/samråd med flere på regionalt niveau? HjerneSagen vil kraftigt advare imod at overlade kommunerne denne opgave, idet vi har årelang erfaring for, at kommunerne ikke har faglig viden og indsigt på området. Det skal understreges, at de problemer mennesker med en hjerneskerade har, er så specielle, at en relevant støtte skal løses via en tværfaglig specialrådgivning, og at denne kun kan fungere, hvis der eksisterer et bæredygtigt fagligt miljø.

HjerneSagen kan konstatere, at borgeren med den specialiserede og komplicerede sag kan henvende sig direkte til VISO om specialrådgivning. Det er godt. Men det er ikke godt, at det samme ikke gælder for udredningsdelen. Også her vil der være et behov for, at borgeren vil kunne få en udredning (hvis VISO vurderer at henvendelsen hører under VISOS område). Dette må anses for nødvendigt, da vi erfaringsmæssigt ved, at mange kommuner ikke har viden om og erfaring med de særlige problemstillinger, der er inden for hjerneskeradeområdet.

Med venlig hilsen


Lise Beha Erichsen
Direktør, cand.jur.

HjerneSagen, Landsforeningen for Apopleksi- og Afasiramte, er en privat, almennyttig, landsdækkende forening for mennesker ramt af blodprop eller blødning i hjernen, deres pårørende og andre interesserede.

HjerneSagen arbejder bl.a. for:

- at forebygge at mennesker rammes af blodprop eller blødning i hjernen
- at sikre bedst mulig behandling og genoptræning af mennesker, der rammes af blodprop eller blødning i hjernen
- at sikre bedst mulig støtte til de ramte og deres pårørende.

Hvert år rammes godt 10.000 - 12.000 mennesker af en blodprop eller blødning i hjernen. Apopleksi er den 3. hyppigste dødsårsag i Danmark. Dødeligheden er mellem 25 - 40 % afhængig af, hvilken behandling der tilbydes. For dem der overlever er invaliditeten stor, fx rammes 80 % af halvsidige lammelser og 30 % rammes af afasi.

J.nr.: 4043	Akt. nr.: 152				
Modt. dato: 04 JAN. 2005					
Kopi: KP	DEP	SL			

e

Dansk Epilepsiforening

DSI
Kløverprisvej 10B
2650 Hvidovre

28. december 2004

Høring over udkast til Serviceloven

Dansk Epilepsiforening hilser med tilfredshed, at der er lagt vægt på at øge læsbarheden. Det er tiltrængt.

Som vi forstår udkastet, tegner der sig et billede af markant styrkede kommuner, og samtidig nogle markant svækkede regioner, hvilket rummer både muligheder og risici.

Især er etableringen af forskellige organer til at overvåge implementeringen af strukturreformen på det sociale område vigtig. Vi finder det af helt afgørende betydning at sikre brugerrepræsentation. Også i Kontaktudvalget (§ 186).

Kommentarer til VISO (§ 13):

Vi er stærkt forundrede over, at den eneste landsdækkende rådgivningsfunktion på epilepsiområdet ikke er indføjet i forslaget til at komme under VISO's paraply. Vi finder det ganske uacceptabelt!

Det vil klart være en væsentlig forringelse af det eksisterende specialrådgivningstilbud til personer med epilepsi og ikke i overensstemmelse med regeringens udmeldinger om, at der ikke med forslaget var lagt op til forringelser af tilbud til personer med handicap eller funktionsnedsættelser.

Rådgivningsfunktionen i Dianalund sikrer specialrådgivning på et højt fagligt niveau og med mulighed for tæt samarbejde med den højeste epileptologiske ekspertise her i landet. Og som det påpeges i det kommende referenceprogram for behandling af personer med epilepsi, har især de personer, som er sværest ramt af epilepsien, alvorlige psykosociale vanskeligheder, der kræver intervention fra specialrådgivere. Det er netop de personer, som primært kommer på epilepsicentret i Dianalund. Som i øvrigt efter foreningens opfattelse er det eneste sted i landet, hvor der arbejdes tilnærmelsesvist ud fra en rehabiliteringstilgang. Og hvor sammenhæng mellem de forskellige sektorer netop er i højsædet i behandlingen - et andet aspekt, som fremhæves som meget vigtig i Sundhedsloven.

Det foreliggende udkast vil være et fatalt tilbageslag i rådgivningen af personer med svær epilepsi. Vi finder det helt urealistisk at forestille sig, at kommunerne eller DUKH kan yde den fornødne specialrådgivning. De tusindvis af henvendelser i vores rådgivning fortæller det utvetydigt. Vi henviser ofte videre til funktionen i Dianalund for yderligere rådgivning.

Rådgivningsfunktionen har været kigget efter i sømmene af Udvalget for Specialrådgivning. Man standsede dog udredningen, da en endelig konklusion skulle

afvente en nærmere analyse af hele epilepsiområdet. Denne er, os bekendt, aldrig blevet udført.

Det nærmeste vi kommer det er referenceprogrammet, som bliver udarbejdet under Sundhedsstyrelsen i Sekretariat for udarbejdelse af referenceprogrammer. Her trækker konklusionerne i en helt anden retning. Nemlig at der skal ofres særlig fokus på rådgivningen og vejledningen af de patienter, som får psykosociale vanskeligheder som følge af deres (svære) epilepsi. For i videst mulig udstrækning at afhjælpe disse. Og at denne rådgivning forudsætter et tæt flerfagligt vejledningsteam, hvilket allerede findes i behandlingsmiljøet på Dianalund.

Baggrunden for strukturreformen har været, at der skal skabes sammenhæng i indsatsen for den enkelte borger. Det er derfor svært at se logikken i det foreliggende forslag. Det vil være et afgørende skridt i en forkert retning, hvis specialrådgivningsfunktionen på epilepsiområdet forsvinder.

Lidt om funktionen:

Den sociale rådgivningsfunktion er landsdækkende inden for området epilepsi. Rådgivning ydes til alle med epilepsi efter henvendelse direkte fra brugeren, som ud over klienten selv kan være sagsbehandler i kommuner og amter, personale i andre institutioner eller sygehuse, klientens pårørende m.fl. Den sociale rådgivningsfunktion retter efter aftale med klient også direkte kontakt til kommuner med henblik på et samarbejde i forhold til den enkelte klient.

Den Sociale Rådgivningsfunktion arbejder specifikt med aspekter i relation til epilepsi, og man kan her indhente konkret information og personlig vejledning om fx uddannelse, arbejde og epilepsi.

Den Sociale Rådgivningsfunktion på Kolonien Filadelfia er objektivt finansieret i forhold til amternes indbyggertal. Der er indgået overenskomst mellem Vestsjællands amt og bestyrelsen for Kolonien Filadelfia om driften af Den Sociale Rådgivningsfunktion. Den Sociale Rådgivningsfunktion på Kolonien Filadelfia er tilpasset aktuel lovgivning, se Lov om social service § 34 og § 69.

Baggrunden for oprettelsen af Den Sociale Rådgivningsfunktion:

Udvalget om udlægningen af særforsorgen fra Staten fandt i 1980: "*....at visse rådgivningsfunktioner forudsætter et specielt kendskab til et specifikt handicap, og man fandt, at der kræves en evne til at sætte sig ind i hvilke konsekvenser netop det specielle handicap medfører for klientens muligheder for at fungere i et givet erhverv eller i dagligdagen. Udvalget fandt, at nogle af rådgiverne i amtskommunen bør tilknyttes en eller, hvis der er tale om små institutioner, flere institutioner.*

Rådgivning for epilepsipatienter i forhold til daglig livsførelse, erhverv, familieliv og livskvalitet er nøje forbundet med kendskabet til epilepsiens diagnosticering, behandlingsoptimering, bivirkningsproblematik og generelle udvikling. Denne rådgivning vil ikke kunne ydes af andre specialrådgivninger, idet det daglige samarbejde i de tværfaglige teams på Epilepsihospitalet, daglig kontakt til epilepsipatienter er grundlaget for den viden og erfaring, som gør det muligt for Den sociale rådgivningsfunktion at

besvare henvendelser fra klienter, pårørende, kommuner og amter m.fl.

Behandlingen af epilepsipatienter er ud over den medicinske behandling nøje forbundet med at de psykosociale konsekvenser mindskes. Derfor er der behov for rådgivning og vejledning af kommunale sagsbehandlere i forhold til klienter med epilepsi. Denne konkrete rådgivning kan kun ydes af personer, som har kendskab til praksis i kommunerne, den sociale lovgivning samt bredt kendskab til epilepsiens psykosociale konsekvenser, og kendskab til behandling af epilepsi."

Disse ord står, efter foreningen opfattelse, stadig til troende.

Epilepsicentret i Dianalund består i dag af enheder inden for sundheds-, social- og undervisningsområdet.

Vi finder det grænsende til uanstændigt, at man på intet tidspunkt har spurgt os som brugerorganisation, før man tilsyneladende med et pennestrøg fjerner en uundværlig rådgivningsfunktion på epilepsiområdet.

I øvrigt:

Videnscenter om Epilepsi er omtalt som et af de videnscentre, som overgår til VISO.

Det er Dansk Epilepsiforening meget tilfredse med. Men det er dog under forudsætning af, at epilepsi fortsat forbliver et selvstændigt fokusområde. Behovet er massivt, og i denne forbindelse er den udvidede mulighed for udvikling af viden af væsentlig betydning. Vi kunne dog også godt tænke os, at ordet "forskning" indgik i lovteksten, så denne mulighed var helt klokkeklar.

Tilbudsportalen § 14:

Borgerne bør selvfølgelig også have adgang til denne database. Fra vores rådgivning ved vi, at mange er interesserede i at orientere sig om de forskellige tilbud på det sociale område.

Med venlig hilsen

Lone Nørager Kristensen
Landsformand

Jutta Houmøller
Direktør



Danske
Døves
Landsforbund

De Samvirkende Invalideorganisationer
Kløverprisvej 10B
2650 Hvidovre

Att.: Kirsten Plambech

4. januar 2005

Vedr.: Høringssvar til udkast til Lov om Social Service

Danske Døves Landsforbund (DDL) finder det vigtigt og positivt, at det på side 5 i oplægget om VISO, under punktet "*Konsulenter for døve med i altÅV*", er fastslået, at "Døvekonsulenter, som rådgiver og vejleder døve" fortsætter og indgår som en del af VISO og derved bliver statsligt finansieret efter objektive kriterier. Døvekonsulentordningen bør stå for sig selv og ikke blandet sammen med Døvblindekonsulentordningen. Der er tale om to selvstændige og meget vigtige konsulentordninger, der begge som minimum skal bevares på deres nuværende niveau.

Det er betænkeligt, at der ikke er angivet årsværk i lighed med andre områder. Det er vigtigt som minimum at fastholde det nuværende ressourceniveau. Døvekonsulentordningen har mærket et stigende pres og efterspørgsel efter rådgivning og vejledning, da Specialkonsulentordningen for Hørehæmmede blev udlagt til amterne.

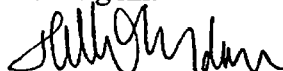
Derudover mangler der omtale af to meget vigtige specialrådgivningsfunktioner for døve: **Forældrevejledning** og **Ældrevejledning**. Begge ordninger drives for satspuljemidler – på hhv. 5. og 6. år – og det er nødvendigt at få forankret begge ordninger som varige specialrådgivningsfunktioner under VISO, når indeværende projektperiode udløber den 31.12.2006

Intentionerne for lovændringen burde for den videregående specialundervisning i højere grad lægge vægt på at bevare den specialviden og undervisningskompetence, der er udviklet på de amtslige specialskoler og undervisningscentre. Det er et ønske, at der sker en bedre koordination og fælles pædagogisk udvikling på baggrund af forskning. Det bør ske på landsplan for at sikre, at der ikke bliver for store regionale forskelle i tilbuddet. Men det kræver et formaliseret samarbejde. – På døveområdet mangler der forskning i børnenes sproglige udvikling, på det sociale område og på læseområdet, ligesom der mangler forskning i tegnsprog generelt.

Det er positivt, at der peges på, at VISO's centrale enhed kan bistå kommuner og borgere med vejledende udredning i de mest specialiserede og komplicerede sager. Det er dog tvivlsomt, om VISO's eget personale vil kunne opnå og opretholde tegnsprogsfærdigheder på et niveau, der gør, at de kan kommunikere direkte med den enkelte døve borger, hvorfor en udredning må ske i tæt samarbejde med en af konsulenterne fra Døvekonsulentordningen.

DDL finder det mest hensigtsmæssigt, at Videnscenter for Døvblevne, Døve og Hørehæmmede, som videreføres under VISO, jf. oplæggets side 3, fortsat sikres uafhængighed, og at brugerorganisationerne fortsat sikres indflydelse og medbestemmelse gennem repræsentationen i bestyrelsen. Uanset organisationsformen finder vi det vigtigt at brugerindflydelsen sikres videreført.

Venlig hilsen



Helle Skjoldan
Sekretariatschef

Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

5. januar 2005

Høringssvar til forslag til ændringer i Lov om social service

Diabetesforeningen er medlem af De Samvirkende Invalideorganisationer, som fremsender høringssvar vedrørende mange emner i forslaget. Diabetesforeningen henholder sig til dette høringssvar, men ønsker at pege på 2 særlige forhold:

1. Børn og unge med diabetes har ofte – især i teenageårene – vanskeligt ved at styre deres sygdom. Det skyldes både aldersbetingede svingninger og i høj grad de strenge krav til disciplin i det daglige, som indebærer et anderledes ungdomsliv.

For de fleste børn og unge overvindes problemerne, men for nogle er en særlig indsats nødvendig. Nogle – ikke så svære tilfælde – kan have gavn af et ophold på efterskole i Vinding (Skolen for Gastronomi, Musik og Design), hvor den almindelige undervisning suppleres med oplæring af læge, sygeplejerske og psykolog. På den baggrund kan Diabetesforeningen støtte De Samvirkende Invalideorganisationers kommentarer til §§ 52 og 66 med ønske om, at anbringelsesstederne suppleres med efterskoler og kostskoler.

I de værste forløbende tilfælde, hvor også andre alvorlige sociale og/eller sygdomsmæssige forhold spiller ind, anbringes de unge på Diabetikerhjemmet Solglimt i Fårevejle på Sjælland. Her opholder de unge sig som regel i en meget lang periode og udsluses oftest med positivt resultat til en god voksertilværelse. Indsatsen på Solglimt er en intensiv blanding af psykosocial påvirkning, integrering i samfundet og støtte til bedre egenomsorg og bedre fundament for den samlede behandling. Diabetesforeningen kan befrygte, at en for stiv arbejdsdeling mellem regioner og kommuner kan få negativ indflydelse på det vigtige arbejde, som udføres på Solglimt, ligesom institutionen som landsdelsinstitution med i dag uformel landsdækkende status i praksis kan komme i klemme mellem de nye strukturer. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at Solglimt er en selvejende institution med driftsaftale med Vestsjællands amt. Fra dette udgangspunkt anbringes de unge af de kommunale, sociale myndigheder med kommunal betaling.



DIABETESFORENINGEN

Rytterkasernen 1 · 5000 Odense C · Tel.: 6612 9006 · Fax: 6591 4908

E-mail: df@diabetesforeningen.dk · Web-site: www.diabetes.dk · CVRnr. DK-35 23 15 28 · Protektor: H. K. H. Prins Joachim

Diabetesforeningen tillader sig at gå ud fra, at lovforslagene med relation til kommunalreformen ikke tilsigter at ændre forholdene for en institution som Solglimt, og i givet fald at der rettes op herpå.

2. På den givne foranledning skal Diabetesforeningen pege på et forhold, som i stigende grad giver problemer, især med hensyn til nødvendig brugsvejledning. Licitationer omkring hjælpemidler, for diabetikernes vedkommende teststrimler til måling af blodsukker, kanyler, fingerprikker og måleapparater, kan betyde ringere service fra udbydere med utilstrækkelig erfaring og manglende lokal tilstedeværelse. Med større kommuner vil udbud blive endnu mere hyppigt forekommende.

Løsningen kan være dels et for diabetikerne bedre udbudsgrundlag dels mulighed for selv at vælge leverandør mod betaling af forskelspris.

Med venlig hilsen



Allan Flyvbjerg
formand
overlæge, dr.med.



Flemming Kjersgaard Johansen
direktør

Kopi er sendt til Red Barnet, som ligeledes er repræsenteret i Solglimts bestyrelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

J.nr.: 4351	Akt. nr.: 62				
Modt. dato: 06 JAN. 2005					
Kopi: HW	SH	PEP			

5. januar 2005

Høringssvar vedrørende forslag til Sundhedsloven - jf. ministeriets j.nr. - 2. s. kt. j.nr. 2004-1200-59

Diabetesforeningen repræsenterer flere end 150.000 danskere med type 1 eller type 2 diabetes. Da diabetikerne er særligt fremhævet i bemærkninger til forslag til ny sundhedslov, jf. side 40-41 i bemærkningerne, tillader Diabetesforeningen sig i overensstemmelse med De Samvirkende Invalideorganisationer at kommentere netop den del lov-komplekset, som vedrører **patientrettet forebyggelse i sundhedsvæsenet**. I alle andre spørgsmål henvises til bemærkninger fra De Samvirkende Invalideorganisationer og Patientforum, hvoraf Diabetesforeningen er medlem.

På side 8-9 i det brev, hvormed lovforslaget blev sendt i høring, og i bemærkningerne til lovforslaget nævnes henholdsvis **borgerrettet** og **patientrettet forebyggelse**. Det er meget tilfredsstillende, at den forebyggende indsats overfor sen-diabetiske organskader anerkendes som en væsentlig del af det samlede forebyggelseskompleks. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets afsnit IX, at den patientrettede forebyggelse, når det drejer sig om diabetikere, påhviler både kommunerne og regionerne. Det er en nødvendighed, at forebyggelsesindsatsen ikke kun isoleres til enten kommunerne eller regionerne og at indsatsen til at omfatte både type 1 diabetikere og type 2 diabetikere. Imidlertid indebærer netop dette samarbejde omkring løsning af forebyggelsesopgaven en risiko for, at "forebyggelsesindsatsen falder mellem 2 stole", på den ene side kommunerne for hvem oplæring i egenomsorg er en helt ny opgave, og på den anden side regionerne (sygehus og lægepraksis). Regionerne vurderes i tilskudssammenhæng meget tæt på en effektiv udnyttelse af ressourcerne og dokumenterede præstationer. I et sådant vurderingsperspektiv kan det frygtes, at instruktionen og oplæringen i egenomsorg, der er til gavn ikke mindst for reduktion af sociale udgifter på grund af organskader, kan blive nedprioriteret til fordel for mere kontante præstationer som fx antallet af operationer.

Diabetesforeningen har bemærket sig, at netop diabetikernes behandling og egenomsorg under ét skal være en obligatorisk del af de sundhedsaftaler, som kommuner og regioner skal indgå i henhold til forslagets afsnit XV. Sundhedsaftalernes indhold er kort beskrevet i bemærkninger til dette afsnit. Det forudsættes, at overordnede spørgsmål drøftes i et særligt samarbejdsudvalg, hvis nærmere sammensætning fastlægges af Indenrigs- og sundhedsministeren. Det nævnes dog, at medlemmerne repræsenterer regioner, kommuner og læger.



DIABETESFORENINGEN

Rytterkasernen 1 · 5000 Odense C · Tel.: 6612 9006 · Fax: 6591 4908

E-mail: df@diabetesforeningen.dk · Web-site: www.diabetes.dk · CVRnr. DK-35 23 15 28 · Protektor: H.K.H. Prins Joachim

Diabetesforeningen ønsker at have indflydelse på sammensætningen af disse samarbejdsudvalg samt de kommende sundhedsaftaler. Foreningen mener, at de store patientgrupper, som sundhedsaftalerne skal tilgodese inden for begrebet patientrettet forebyggelse, bør være repræsenteret i samarbejdsudvalgene. Uagtet at samarbejdsudvalgene ifølge bemærkningerne ikke skal beskæftige sig med konkrete patientforløb, vil de overordnede prioriteringer kunne få indflydelse herpå. Desuden vil Diabetesforeningens erfaring med mange led i Sundheds- og socialektoren komme drøftelserne i samarbejdsudvalgene til gode. Med hensyn til sundhedsaftalerne skal disse ifølge lovforslaget forholde sig til konkrete patientforløb. Her er det for Diabetesforeningen vigtigt at sikre, dels at man ikke overser en stor mindretalsgruppe inden for sygdomsområdet diabetes som fx de 20.000 type 1 diabetikere, som bør tilbydes en forebyggelsesindsats mindst af samme omfang som type 2 diabetikerne, dels at de erfaringer som opsamles netop i en forening som Diabetesforeningen indgår i den rådgivning, hvorpå aftalerne opbygges.

Siden 1994 har der været amtslige diabetesudvalg med patientrepræsentation. Man kan med rimelighed betragte disse amtslige diabetesudvalg som samarbejdsudvalg på dette store felt inden for sundhedsvæsenet, når der ses bort fra at de vigtige kommunale interesser ikke hidtil har været repræsenterede. De amtslige diabetesudvalg har været af meget stor betydning for rådgivningen af sundhedsforvaltningerne og sundhedspolitikere, og deres funktion bør sikres i en ny struktur. Det kan ske ved at nedsætte underudvalg under det i § 199 omtalte samarbejdsudvalg.

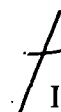
Fordelen ved denne konstruktion vil være, at den statslige rådgivning af samarbejdsudvalgene kan hvile på Sundhedsstyrelsen med rådgivning fra den nationale diabetesstyregruppe, som blev nedsat i henhold til Regeringens nationale diabetesplan fra november 2003. Dernæst vil samarbejdsudvalgene kunne drage nytte af både faglig og patientmæssig rådgivning og ved udformning af sundhedsaftaler fås en alsidig rådgivning til gavn for effektiv ressourceudnyttelse, herunder udnyttelse af diabetikernes egne ressourcer.



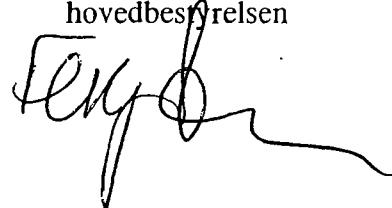
Allan Flyvbjerg
formand
overlæge, dr.med.



Jørgen T. Petersen
næstformand



Ib Brorly
medlem af
hovedbestyrelsen



Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Den 7. januar 2005

J.nr. 4043.155 [10.15.01] /LFN

Hørings svar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og andre love

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) skal herved benytte muligheden for at kommentere de fremsendte lovforslag om lov om retssikkerhed og administration mv., som vi finder, er meget vigtige i forhold til bl.a. retssikkerheden for personer med handicap.

Handicapråd, § 38

DSI finder det meget positivt og nødvendigt, at der lovgives om etablering af handicapråd i samtlige kommuner.

Formuleringen i § 38 stk.1 er imidlertid ikke acceptabel, idet der står, at kommunen nedsætter et handicapråd, som kan rådgive kommunalbestyrelsen i generelle lokalpolitiske spørgsmål. Det er vigtigt, at understrege kommunernes pligt til at inddrage kommunale handicapråd i planlægningen af kommunens tilbud til personer med handicap i alle kommunens sektorer.

Når det gælder ældrerådene, er formuleringen da også helt anderledes forpligtende. Her står, at ældrerådet rådgiver kommunalbestyrelsen. Samme formulering skal naturligvis gælde for handicaprådene. Konkret foreslår DSI følgende formulering:

"Kommunalbestyrelsen nedsætter et handicapråd. Handicaprådet høres og rådgiver kommunalbestyrelsen i alle handicappolitiske spørgsmål og formidler synspunkter mellem borgerne og kommunalbestyrelsen om lokalpolitiske spørgsmål, der vedrører mennesker med handicap."

Med ovenstående formulering sikres en tilsvarende høringspligt i forhold til kommunale handicapråd, som gælder for ældrerådene.

Handicaprådets sammensætning

I forhold til § 38 stk. 2 er der tilsyneladende en uoverensstemmelse mellem oversigtens ændringsforslag nr. 16 og lovforslagets formulering i sammenligningen med gældende lovgivning. I oversigtens nr. 16 er § 38 stk. 2 formuleret, så det klart og rigtigt fremgår, at

"Handicaprådet sammensættes af medlemmer fra handicaporganisationerne i kommunen udpeget efter indstilling fra De Samvirkende Invalideorganisationer og medlemmer udpeget af....."

Men i lovforslagets formulering sammenholdt med gældende lovgivning fremgår det af § 38 stk. 2, at "Handicaprådet sammensættes af medlemmer udpeget efter indstilling fra handicaporganisationerne i kommunen og medlemmer udpeget af...". Denne formulering kan DSI ikke acceptere. Det er afgørende, at udpegning af handicaporganisationerne i kommunen foregår via udpegning af DSI. Det vil sikre den rette bredde, i forhold til grupper af personer med handicap i kommunen og deres interesser.

Antallet af medlemmer i handicaprådet

Netop bredden i kommunale handicapråd er afgørende for deres mulighed for bedst muligt at rådgive kommunen. Derfor er det vigtigt, at antallet af repræsentanter fra DSI giver mulighed for at sikre bredden.

Af lovbemærkningerne fremgår det blandt andet, at handicaprådene vil kunne bestå af 3-5 medlemmer, der udpeges efter indstilling fra handicaporganisationerne. DSI mener, dette antal er for lille, da det er vigtigt, at de forskellige handicapgrupper - repræsenteret i DSI - har mulighed for at blive repræsenteret i handicaprådene. Antallet skal derfor kunne være op til 6-8 medlemmer, der udpeges af DSI.

Udpegning af formand for handicaprådet

Af bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser, fremgår det, at kommunalbestyrelsen udpeger en formand blandt repræsentanterne fra kommunalbestyrelsen. DSI mener, denne formulering er for restriktiv og bør ændres. Det vil være forskelligt, hvem af rådets medlemmer, det vil være mest hensigtsmæssigt at udpege som formand, afhængig af sammensætning, lokale forhold m.v. Derfor bør det være op til det enkelte handicapråd selv at afgøre, hvem de vælger som formand.

Såfremt man fastholder, at formanden udpeges af kommunalbestyrelsen, bør der i det mindste være mulighed for, at et hvilket som helst medlem af rådet kan udpeges som formand.

Handicapråd i lov om kommunernes styrelse

Som logisk konsekvens af, at handicaprådene ikke alene skal beskæftige sig med sociale spørgsmål, foreslår DSI, at handicaprådene lovgivningsmæssigt placeres i lov om kommunernes styrelse. Det vil bedre matche funktionen af og i kommunale handicapråd - og det vil sende et meget vigtigt signal om vigtigheden af arbejdet her.

For DSI er det meget vigtigt, at handicaprådernes virksomhed omfatter alle spørgsmål vedrørende mennesker med handicap i kommunerne - på tværs af sektorer. Det er således positivt, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser. Men det vil være endnu mere konsekvent at ændre deres lovgivningsmæssige placering, da retssikkerhedsloven næsten alene retter sig mod det sociale område.

Fælles bestemmelser for kommuner og amter ophæves, § 42

Det er vigtigt, at kommunerne også fremover får mulighed for og forpligtes til at indhente og benytte relevant rådgivning i forhold til indsatsen for personer med handicap.

I dag indeholdes denne mulighed og forpligtelse bl.a. i lov om retssikkerhed og administration § 42, som omhandler amtskommunens forpligtelse til at stille sagkyndige til rådighed. Som erstatning herfor skal skrives noget om kommunernes mulighed for og forpligtelse til at indhente rådgivning m.v. hos VISO.

Derudover skal retssikkerhedsloven i det hele taget indeholde noget om VISO's virksomhed, herunder hvordan anmodninger om henholdsvis specialrådgivning og udredning skal behandles, og noget om borgerens klagemuligheder.

Det er DSI's vurdering, at VISO kan blive og skal være en vigtig partner i forhold til tilrettelæggelsen af indsatsen for personer med handicap. Derfor skal dens funktioner mv. klart fremgå af lov om retssikkerhed og administration.

De sociale nævn, § 45

Der åbnes mulighed for, at socialministeren, efter aftale med indenrigs- og sundhedsministeriet, fastsætter antallet af medlemmer, der er nødvendige med henblik på at oprette flere afdelinger af nævnet indenfor samme region. DSI må i den forbindelse kræve, at der udpeges et tilstrækkeligt antal repræsentanter + suppleanter til, at de samlet kan dække opgaverne i De sociale Nævn.

Afgørelser truffet af et beskæftigelsesnævn, § 54

Afgørelser kan indbringes for Ankestyrelsen, når styrelsen skønner, at sagen har principiel eller generel karakter. Afgørelserne træffes af et beskæftigelsesudvalg, hvor DSI også er repræsenteret. DSI ønsker afklaret, hvordan denne konstruktion påvirker DSI's nuværende repræsentation på 12 medlemmer til den sociale ankestyrelse?

Det er vigtigt for DSI, at der udpeges et tilstrækkeligt antal repræsentanter + suppleanter til at de samlet kan dække opgaverne i Den Sociale Ankestyrelse.

Klageråd, §§ 34-36

Det er DSI's vurdering, at borgernes retssikkerhed i forhold til modtagelse af hjemmehjælp skal og kan styrkes, men DSI er ikke sikker på, at det sker ved at fortsætte med de kommunale klageråd.

DSI skal her benytte muligheden for at gentage vores kritiske holdning til klagerådene og deres funktion, jf. retssikkerhedslovens §§ 34-36.

DSI var af den overbevisning, at klagerådernes fremtid ville indgå i de samlede overvejelser om den fremtidige kommunale struktur, men har noteret sig, at klagerådene skal fortsætte uændret, jf. L 53 (ophævelse af bestemmelse om revision af reglerne om klageråd).

DSI finder grundlaget for L 53 dybt kritisabelt. Dels var Ankestyrelsens undersøgelse om klagerådernes funktion ikke offentlig tilgængelig på tidspunktet for kommenteringen af lovforslaget, dels har DSI efterfølgende konstateret, at undersøgelsen bygger på et meget spinkelt grundlag. For eksempel har handicaporganisationernes repræsentanter i klagerådene ikke været involveret i undersøgelsen. Derudover stiller DSI sig meget kritiske overfor undersøgelsens metodegrundlag. Endelig undrer det, hvordan man, på baggrund af dette undersøgelsesmateriale, kan konkludere så entydigt i forhold til, at der ikke er grundlag for at ændre på klagerådernes funktion.

DSI mener, at borgernes retssikkerhed er bedre sikret, såfremt alle klager på det sociale område behandles efter ensartede principper og i det eksisterende sociale klagesystem. Det gælder også klager over kommunal hjemmehjælp.

I den sammenhæng skal det understreges, at antallet af klager over hjemmehjælp er yderst begrænset og derfor næppe vil belaste De sociale Nævn. Det er endvidere således, at den generelle dialog om hjemmehjælpsområdet mv. kan føres i hhv. de kommunale handicapråd og ældrerådene.

Den Uvildige Konsulentordning på handicapområdet

Det er endvidere DSI's vurdering, at den yderst positive permanentgørelse af Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet (DUKH), jf. forslag til ny lov om social service, § 15, bør ske i denne lov, da DUKH arbejder med fremme af retssikkerheden for personer med handicap.

DSI ser derfor frem til, at bestemmelserne om DUKH flyttes til lov om retssikkerhed og administration.

Lov om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforborg m.v. jf. lovbekendtgørelse nr. 102 af 17. februar 2004.

Det foreslås, at loven ophæves. Det fremgår af lovbemærkningerne, at den eksisterende lovgivnings § 2, hvorefter en række institutioner drives af staten eller drives som selvejende institutioner med overenskomst med staten, videreføres i § 180 stk. 1 i lov om social service.

Men bestemmelsen mangler i forslag til lov om social service. I sit hørings svar til lov om social service har DSI derfor skrevet følgende:

”Statsrefusion, § 180

Her mangler en videreførelse af § 2 i Lov om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige forborg, som ophæves i forbindelse med kommunalreformen. Bestemmelsen omhandler en række institutioner, som staten driver eller som drives som selvejende institutioner med overenskomst med staten.

Konkret drejer det sig om:

- *John F. Kennedy-instituttet*
- *Øjenklinikken*
- *Statens Bibliotek for blinde*
- *Statens trykkeri for blinde*
- *Døvefilm*

Af lovbemærkningerne til § 4 i retssikkerhedsloven fremgår det, at bestemmelsen om disse institutioner videreføres i § 180 stk. 1 i lov om social service. Men de ses ikke af denne bestemmelse.”

DSI ser frem til, at lov om social service tilrettes i forhold til hertil.

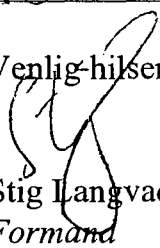
Afsluttende kommentarer

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde er meget kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI. Med den korte høringsfase har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

DSI forbeholder sig derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Såfremt der er behov for uddybning af de fremsatte synspunkter i dette høringssvar, kan DSI's socialpolitiske konsulent Kirsten Plambech kontaktes på tlf. 36 38 85 34, e-mail: kp@handicap.dk

Venlig-hilsen



Stig Langvad
Formand



Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Den 7. januar 2005
J.nr. 4043.156 [10.15.01] /LFN

Høringssvar vedr. Forslag til lov om almene boliger samt støttede private andelsboliger m.v., lov om fremme af privat udlejningsbyggeri og forskellige andre love (Konsekvensændringer på boligområdet som følge af kommunalreformen)

Boliger til mennesker med handicap er et væsentligt indsatsområde for DSI.

Forslaget til lov om almene boliger efterlader en vis uklarhed om samspillet mellem kommunerne og regionsrådet. Det fremgår således, at det alene er kommunalbestyrelsen, der kan anvise boliger til personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, selvom regionsrådet er byg- og driftsherrer. DSI er tvivlende overfor, hvordan denne konstruktion i praksis kan hænge sammen.

Når det alene er den enkelte kommune, der har anvisningsretten, efterlader det en række uafklarede spørgsmål om visitation i praksis og administration af ventelister i de botilbud, der oprettes og drives af regionsrådet. Hvordan kan den enkelte kommune fx have overblik over og styre sammensætning af beboere i et botilbud, efter hvilke kriterier skal visitationen foregå, og hvad hvis der ikke kan skabes enighed om beboernes sammensætning? Beboerne i et botilbud vil ofte komme fra flere forskellige kommuner.

Problemstillingerne er parallelle med samspillet mellem regionerne og kommunerne i forhold til botilbud til mennesker med handicap efter lov om social service. I relation til lov om social service nævnes det, at regionerne skal opstille en prioriteret liste over brugen af pladser.

Selvom dette i sig selv ikke skaber fuld klarhed over visitationsprincipper og venteliste-problematikken, er det vel en erkendelse af, at den enkelte kommune ikke kan have et overblik over hele regionens efterspørgsel. Tilsvarende gør sig gældende i forhold til den kommunale

le anvisningsret i de boliger til mennesker med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som regionsrådet er byg- og driftsherrer for.

DSI mener, at der skal skabes mere juridisk klarhed over dette samspil mellem regioner og kommuner.

DSI mener, det bør fastlægges, hvem der får bemyndigelse til at styre og føre kontrol med udviklingen. I den forbindelse skal DSI pege på De Regionale Udviklingsråd som en vigtig faktor.

DSI skal henvise til høringssvar til lov om social service.

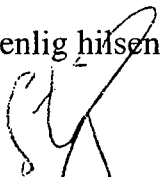
Afsluttende kommentarer

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde er meget kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI. Med den korte høringsfase har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

DSI forbeholder sig derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Såfremt der er behov for uddybning af de fremsatte synspunkter i dette høringssvar, kan DSI's socialpolitiske konsulent Kirsten Plambech kontaktes på tlf. 36 38 85 34, e-mail: kp@handicap.dk

Venlig hilsen



Stig Langvad
Formand



Trafikministeriet
Frederiksholm Kanal 27
1220 København K

Den 6. januar 2005
J.nr. 4101.66 [10.18.1] SL/cag/kt

Høring vedr. Forslag til Lov om trafikskaber

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) har til vores undren ikke modtaget ovennævnte lovforslag til høring. Men da lovforslaget indeholder afsnit, der har stor betydning for mennesker med handicap og deres mobilitet i samfundet, har vi gennemgået forslaget og har følgende kommentarer.

For personer med handicap er det væsentligt, at deres mobilitet i samfundet sikres. For de grupper, der ikke kan og næppe nogensinde vil kunne benytte de kollektive transporttilbud – på trods af disses stadig bedre tilgængelighed – sker dette via den individuelle handicap-kørsel. Det er derfor glædeligt, at lovforslaget indtænker denne ordning.

Det er den individuelle handicapkørsel, DSI vil fokusere på i dette høringssvar.

Det er et afgørende krav for DSI, at de nye regionale trafikskaber skal have en forpligtelse til at tilbyde offentlig servicetrafik for personer med handicap – som amterne har det i dag – på tværs af regionsgrænser og inden for de fremtidige rammer, der udstikkes i Lov om den lokale og regionale kollektive personbefordring uden for og i hovedstadsområdet.

Lovforslagets formulering i § 5, stk. 2, om samarbejde mellem to trafikskaber i den samme region – i forbindelse med offentlig servicetrafik, der krydser de to selskabers område – kan desværre tolkes således, at kun to grænser må krydses. Det er særdeles problematisk, da det vil kunne sætte stærke og urimelige restriktioner for personer med handicap og deres færden inden for og på tværs af de enkelte regionsgrænser.

DSI forventer, at denne formulering ændres, så det utvetydigt fremgår, at der skal sikres et samarbejde om at tilbyde mulighed for transport for mennesker med handicap inden for den enkelte region og i forbindelse med transport over regionsgrænsen til og i andre regioner. For det kommende sjællandske trafikskab vil dette eksempelvis indebære, at transport på

tværs af Storebælt til og fra Fyn også bliver omfattet. Således skal det være generelt muligt at krydse regionsgrænser under denne ordning via broer, færger m.v.

Desuden skal det sikres, at personer, der er visiteret til den individuelle handicapkørsel i deres hjemregion, også kan benytte ordningen under ophold i andre regioner. Eksempelvis i forbindelse med familiebesøg, ophold i sommerhuse og andre former for ferieophold m.v.

Det skal endvidere sikres, at den transport, der i dag er omfattet af de frivillige ordninger i "tredje amt" samt de amtslige ordninger, kommer til at indgå i den nye struktur. Det skal være muligt for mennesker med funktionsnedsættelser, der er omfattet af ordningen om individuel handicapkørsel, at blive transporteret over hele landet uden problemer (evt. via inddragelse af DSB). Dette synes beklageligvis ikke sikret med lovforslaget i dets nuværende formulering.

De enkelte regioners trafikselskaber skal fastsætte serviceniveauet for den individuelle handicapkørsel. Her finder DSI det væsentligt, at fastsættelsen foretages af det enkelte selskabs bestyrelse – og at de deltagende kommuner udelukkende gennem deltagelse i bestyrelsesarbejdet kan få indflydelse på dette serviceniveau.

Serviceniveauet skal som minimum sikre, at lovens rammer udmøntes for hele regionen – og for alle landets regioner. Således sikres det, at der inden for det enkelte selskabs rammer kan fastlægges et lovligt minimumsniveau for service uafhængigt af finansieringsformer, kommunestørrelser m.v. Dette skal dog ikke forstås sådan, at den enkelte kommune udelukkes fra at tilbyde kommunens borgere med funktionsnedsættelser et højere serviceniveau på transportområdet end det, der er fastlagt af det regionale selskab.

Vedrørende principper for fastsættelse af takster, ledsageordninger m.v. i de regionale trafikselskaber, skal DSI gøre opmærksom på, at DSB's og tilsvarende ordninger i dag også gælder for en lang række udbydere af kollektiv transport, herunder også adskillige af de amtslige trafikselskaber. Disse ordninger skal bevares og udvides, så de generelt kommer til at omfatte alle former for kollektiv trafik. Dette bør gælde for transport både inden for og på tværs af de regionale grænser. Generelt er det DSI's holdning, at der under ingen omstændigheder må ske forringelser af de nuværende ordninger.

DSI skal desuden gøre opmærksom på, at vi i forbindelse med forhandlingerne af L 105 har påpeget en lang række mangler ved det fremsatte lovforslag. DSI forventer derfor, at disse kommentarer inddrages i arbejdet med såvel dette forslag som L 105.

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde er meget kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI. Med den korte høringsfase har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen,

mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til konsulent i tilgængelighed og hjælpemidler Carsten Graversen, tlf.nr. 3638 8514 eller e-mail: cag@handicap.dk.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
Formand



Trafikministeriet
Frederiksholm Kanal 27
1220 København K

Den 6. januar 2005

J.nr. 4101.66 [10.18.1] SL/cag/kt

Høring vedr. Forslag til Lov om trafikselskaber

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) har til vores undren ikke modtaget ovennævnte lovforslag til høring. Men da lovforslaget indeholder afsnit, der har stor betydning for mennesker med handicap og deres mobilitet i samfundet, har vi gennemgået forslaget og har følgende kommentarer.

For personer med handicap er det væsentligt, at deres mobilitet i samfundet sikres. For de grupper, der ikke kan og næppe nogensinde vil kunne benytte de kollektive transporttilbud – på trods af disses stadig bedre tilgængelighed – sker dette via den individuelle handicapkørsel. Det er derfor glædeligt, at lovforslaget indtænker denne ordning.

Det er den individuelle handicapkørsel, DSI vil fokusere på i dette høringssvar.

Det er et afgørende krav for DSI, at de nye regionale trafikselskaber skal have en forpligtelse til at tilbyde offentlig servicetrafik for personer med handicap – som amterne har det i dag – på tværs af regionsgrænser og inden for de fremtidige rammer, der udstikkes i Lov om den lokale og regionale kollektive personbefordring uden for og i hovedstadsområdet.

Lovforslagets formulering i § 5, stk. 2, om samarbejde mellem to trafikselskaber i den samme region – i forbindelse med offentlig servicetrafik, der krydser de to selskabers område – kan desværre tolkes således, at kun to grænser må krydses. Det er særdeles problematisk, da det vil kunne sætte stærke og urimelige restriktioner for personer med handicap og deres færden inden for og på tværs af de enkelte regionsgrænser.

DSI forventer, at denne formulering ændres, så det utvetydigt fremgår, at der skal sikres et samarbejde om at tilbyde mulighed for transport for mennesker med handicap inden for den enkelte region og i forbindelse med transport over regionsgrænsen til og i andre regioner. For det kommende sjællandske trafikselskab vil dette eksempelvis indebære, at transport på

tværs af Storebælt til og fra Fyn også bliver omfattet. Således skal det være generelt muligt at krydse regionsgrænser under denne ordning via broer, færger m.v.

Desuden skal det sikres, at personer, der er visiteret til den individuelle handicapkørsel i deres hjemregion, også kan benytte ordningen under ophold i andre regioner. Eksempelvis i forbindelse med familiebesøg, ophold i sommerhuse og andre former for ferieophold m.v.

Det skal endvidere sikres, at den transport, der i dag er omfattet af de frivillige ordninger i "tredje amt" samt de amtslige ordninger, kommer til at indgå i den nye struktur. Det skal være muligt for mennesker med funktionsnedsættelser, der er omfattet af ordningen om individuel handicapkørsel, at blive transporteret over hele landet uden problemer (evt. via inddragelse af DSB). Dette synes beklageligvis ikke sikret med lovforslaget i dets nuværende formulering.

De enkelte regioners trafikelskaber skal fastsætte serviceniveauet for den individuelle handicapkørsel. Her finder DSI det væsentligt, at fastsættelsen foretages af det enkelte selskabs bestyrelse – og at de deltagende kommuner udelukkende gennem deltagelse i bestyrelsesarbejdet kan få indflydelse på dette serviceniveau.

Serviceniveauet skal som minimum sikre, at lovens rammer udmøntes for hele regionen – og for alle landets regioner. Således sikres det, at der inden for det enkelte selskabs rammer kan fastlægges et lovligt minimumsniveau for service uafhængigt af finansieringsformer, kommunestørrelser m.v. Dette skal dog ikke forstås sådan, at den enkelte kommune udelukkes fra at tilbyde kommunens borgere med funktionsnedsættelser et højere serviceniveau på transportområdet end det, der er fastlagt af det regionale selskab.

Vedrørende principper for fastsættelse af takster, ledsageordninger m.v. i de regionale trafikelskaber, skal DSI gøre opmærksom på, at DSB's og tilsvarende ordninger i dag også gælder for en lang række udbydere af kollektiv transport, herunder også adskillige af de amtslige trafikelskaber. Disse ordninger skal bevares og udvides, så de generelt kommer til at omfatte alle former for kollektiv trafik. Dette bør gælde for transport både inden for og på tværs af de regionale grænser. Generelt er det DSI's holdning, at der under ingen omstændigheder må ske forringelser af de nuværende ordninger.

DSI skal desuden gøre opmærksom på, at vi i forbindelse med forhandlingerne af L 105 har påpeget en lang række mangler ved det fremsatte lovforslag. DSI forventer derfor, at disse kommentarer inddrages i arbejdet med såvel dette forslag som L 105.

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde er meget kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI. Med den korte høringsfase har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen,

mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til konsulent i tilgængelighed og hjælpemidler Carsten Graversen, tlf.nr. 3638 8514 eller e-mail: cag@handicap.dk.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
Formand

- Svend Gertz
Undervisningsministeriet
Uddannelsesstyrelsen
Juridisk kontor for almene uddannelser
Frederiksholms Kanal 26
1220 København K

Den 7. januar 2005

J.nr. 4349.22 [10.21.1] SL/sih/kt

Høringer vedr. strukturlovsforslag for uddannelsesområdet

Hermed følger et samlet høringssvar fra De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) til de 4 lovforslag, som er blevet fremsat på Undervisningsministeriets område i forbindelse med strukturreformen.

Myndighedsstruktur, formelle ansvarsfordelinger

Der er næppe tvivl om, at større kommuner kan og bør løse flere specialundervisningsopgaver i forhold til børn og unge med handicap, samt at et øget kommunalt specialundervisningsansvar kan bidrage til at øge rummeligheden i folkeskolen.

Samtidig er det klart for DSI, at kommunerne ikke kan eller bør løse alle specialundervisningsopgaver i forhold til børn og unge med handicap. Der er undervisningsopgaver, som bedst løses i nationalt eller regionalt regi.

Der er derfor et stort behov for på et tilstrækkeligt og veldokumenteret grundlag, at få afklaret, hvor niveauet for arbejdsdelingen mellem stat, region og kommune bør placeres, før der træffes endelig beslutning herom.

Overordnet er det derfor DSI's vurdering, at overleveringen af specialundervisningsområderne fra amterne til kommunerne, går alt for hurtigt, og at fokuseringen på struktur gør, at der ikke er den fornødne opmærksomhed på, om undervisningen for børn og unge med handicap får det stærkt tiltrængte kvalitetsløft – endsiges kan holde den nuværende kvalitet.

Struktur og indhold er ikke adskilt. En given struktur kan understøtte eller sabotere et godt indhold eller en kvalitetsudvikling.

DSI mener derfor, at der er behov for et grundlæggende analysearbejde forud for, og en længere periode til overlevering fra amter til kommuner, end der er lagt op til i lovforslagene.

For DSI er det også klart, at det nødvendigvis må være en uadskillelig del af strukturreformen at se på bibeholdelsen og udviklingen af kvaliteten i tilbuddene på undervisningsområdet for børn og unge med handicap. Meget mangler i forhold til indsatsen i dag, hvis kvaliteten skal løftes op til det lovgivningsfastsatte og dermed politisk ønskede niveau. En udviklings- og undervisningsindsats er nødvendig såvel centralt som regionalt og lokalt.

Konkret vil DSI derfor foreslå, at den glidende decentralisering fra region til kommune af specialundervisningen for børn og unge med handicap, sker efter sammenlignelige principper, som er foreslået på det sociale område, hvor opgaver overføres i takt med, at kommunerne specifikt anmoder om at modtage dem og ser sig i stand til at løse opgaven kvalificeret – og i dialog med ministeriet, Kontaktudvalget og De Regionale Udviklingsråd.

For DSI er det vigtigt at understrege, at samme fremgangsmåde ud fra sammenlignelige behov og problemstillinger, skal vælges i forhold til decentraliseringen af voksenspecialundervisningen fra amter/regioner til kommuner.

Det skal her igen understreges, at DSI ikke finder det fagligt forsvarligt at placere så store dele af ansvaret for og implementeringen af opgaveløsningen af specialundervisning for voksne i kommunerne, som besluttet af forligspartierne bag strukturreformen.

For DSI er det også vigtigt at påpege, at der i lovforslagene klart mangler en fremadrettet løsning, som på en tilstrækkelig måde sikrer eksistensen af og kvaliteten i voksenspecialundervisningen på kommunikationscentrene.

I det nuværende forslag vil der opstå u hensigtsmæssige situationer, hvis ikke aftalegrundlaget ændres, så det forebygges, at en eller flere store kommuner i en region – i strid med andre kommuners interesser – ønsker at trække sig ud af samarbejdet. Takstbetalingen må kombineres med objektiv statslig finansiering, så den samlet finansierer og styrker regionernes udviklingsincitament.

For DSI er det meget uklart, hvilke overvejelser, der ligger bag lovforslagenes fordeling mellem regionale og kommunale specialundervisningstilbud for voksne og vidtgående tilbud til børn og unge med handicap. Det er DSI's klare forventning, at der snarest igangsættes en kortlægning over, hvilke opgaver, der specifikt ligger i de enkelte institutioner. Vi forventer herefter, at institutionerne vil blive placeret i hhv. regioner (som lands- eller landsdelsinstitutioner) eller kommuner i forhold til deres opgaveportefølje. Særligt, hvad angår undervisningstilbud til børn med ADHD og autisme, finder vi, at der bør placeres opgaver på regionalt niveau.

Hvad angår Skolen på Kastelsvej bør den placeres på samme niveau, som de øvrige lands- og landsdelsdækkende tilbud, mens Børneklinikkens rådgivning og vejledning bør placeres som en af skolens opgaver, således at viden og kompetencer samles. Den viden, kompetence og ekspertise, der er i skolens rådgivning og vejledning, bør naturligt være en del af VISO. Børn, som er blevet opereret med cochlear implant, bør omfattes af VISO og lands- og landsdelsdækkende tilbud i fornødent omfang.

Vi har forstået, at Skolen på Kastelsvej først var tænkt placeret i det regionale niveau og siden er flyttet tilbage til Københavns Kommune. Vi kan på ingen måde se det hensigtsmæssige eller den faglige begrundelse i at bevare skolen i kommunalt regi. Kun en lille andel af skolens elever bor i Københavns Kommune, og erfaringerne viser, at forældrene til de øvrige børn ikke oplever samarbejdet omkring at have børn i en skole under Københavns Kommune som uproblematisk. Hvorimod samarbejdet med skolen er udmærket. Vi ønsker, at Undervisningsministeriets tilsynsforpligtelse for specialskoler opretholdes – også når disse overgår til kommunalt niveau.

Det er endvidere et klart ønske fra DSI, at KVIS II forlænges på et tilstrækkeligt fagligt og økonomisk niveau og bliver en slags sparringspartner for de regionale udviklingsråd, ligesom KVIS II bør fungere over en længere periode for at få de amtslige specialskoler for børn og unge med handicap mere ind i udviklingen – skoler, som for manges vedkommende beklageligvis hidtil ikke har deltaget nævneværdigt i KVIS I.

Den revision af specialundervisningsområdet, som skulle finde sted i 2004-05, ophæves efter forslaget. Vi vil i stedet foreslå, at revisionen flyttes til 2008-09. En revision i 2008-09 bør bl.a. også benyttes til at rette de uhensigtsmæssigheder, der er for, hvornår der kan gives støtte til elever på private grundskoler. En ændring af dette regelsæt skal sikre, at børn, som har et handicap, og deres forældre har samme frie valg af skole, som andre.

Det er væsentligt, at undervisningsområdet følges og kvalitetsevalueres løbende. Derfor er det også nødvendigt, at de regionale udviklingsråd er forpligtet til at afgive årlige beretninger til Undervisningsministeriet og Folketinget om specialundervisningsområdet og indsatsen for, at børn med behov for specialtilrettelagt undervisning kan følge undervisningen i kommunens skoler. Det er ikke nok, at udviklingsrådene alene forpligtes til at afgive årlige beretninger via sociallovgivningen, da det er Undervisningsministeriet, som har og skal have sektoransvaret. Beretningsforpligtelsen på uddannelsesområdet bør også fremgå af lovgivningen vedrørende uddannelsesområdet.

For DSI er det utrolig vigtigt, at strukturreformen resulterer i forbedringer for personer med handicap. Derfor er det vigtigt, at der skabes et statistisk grundlag, som bredt set beskriver tilstanden i dag – og derved giver mulighed for, som der er behov for, kvalificeret at beskrive udviklingen fremover. Dette kan evt. ske via inddragelse af De Regionale Udviklingsråd, VISO m.v.

PPR og VISO

Med flytningen af det fulde myndighedsansvar for specialundervisningen af børn og unge med handicap til kommunerne, er det nødvendigt, at PPR styrkes betydeligt i forhold til deres faglighed og kapacitet. Det er nødvendigt, at PPR bliver mere synlige på skolerne som inspiratorer og supervisorer. Samtidig kan vi konstatere, at der ofte er en alt for lang ventetid på at få en udredning i forhold til, hvilken undervisning et barn har behov for. Hvis kommunerne til fulde skal leve op til sin myndighedsforpligtelse, og en øget undervisningsforpligtelse i forhold til ALLE børn, så skal ventetiderne for udredning i PPR m.v. væsentligt ned.

Vi har desværre måttet konstatere, at PPR ikke altid har den fornødne viden om, hvilken undervisning børn og unge med handicap har behov for. Der er simpelthen ikke kvalitet nok i udredningerne, hvor der er tale om børn med mere komplicerede og komplekse problemstillinger. Derfor er det nødvendigt, at der bliver mulighed for, at VISO foretager udredninger i de komplicerede og komplekse sager i forbindelse med uddannelse – både, når det handler om børn, om unge og om voksne.

For DSI er der ingen tvivl om, at et bredt funderet, helhedsorienteret og velfungerende VISO, som bl.a. også dækker undervisningsområdet, er den afgørende forudsætning for strukturreformens gennemførelse.

VISO vil kunne sikre, at den udredning, der gives på såvel uddannelses- som social- og hjælpemiddelområderne, trækker i samme retning og er af ensartet kvalitet og indhold. Det vil ikke være hensigtsmæssigt for udviklingen af kvalitet eller for samarbejdet mellem borger og PPR og VISO, hvis den samme borger skal have ydelser flere steder fra til aktiviteter, som kræver samme (type) hjælpemidler, compensation og arbejdsteknik.

I forhold til undervisning, fritidsaktiviteter og gøremål i hjemmet vil der ofte være et vist sammenfald – såvel, som der ofte vil være et sammenfald i forhold til beskæftigelses- og sundhedsindsatsen.

Specialskolerne – nationale, regionale eller kommunale – skal indgå som vidensenheder i VISO. Det vil være en sikring af, at der er en central opsamling af viden for undervisning af børn med særlige behov.

Det er også DSI's vurdering, at VUC's ordblindeundervisningssektioner, kommunikationscentre samt kommunale voksenspecialundervisningscentre/institutioner skal bidrage til VISO-samarbejdet med systematiserede erfaringer, viden og effekt af undervisningen. Alt sammen for at bidrage til udviklingen af kvaliteten i specialundervisningen, uanset hvor denne er forankret.

Desuden bør der ændres i lovgivningen omkring lærernes grunduddannelse og efteruddannelse, ligesom forskningen i specialpædagogik bør opprioriteres kraftigt. Dette bør ske i erkendelse af, at de lande, som vi sammenligner os med, og som har gennemført en ændret

ansvarsfordeling og lagt større tyngde lokalt, også er lande, der har en læreruddannelse og efteruddannelse, hvor de specialpædagogiske elementer er vægtet højere, end det for tiden er tilfældet i de danske uddannelser.

VISO skal være en mulighed, som kommunen kan vælge at benytte, og VISO skal være en mulighed, som borgeren kan vælge at benytte. Hvis borgeren tidligere har fået støtte til udredning via VISO, eller borgeren af andre grunde mener, at alene VISO har den fornødne ekspertise til at foretage en kvalificeret udredning, så skal borgeren kunne henvende sig direkte der. VISO skal ikke tage sig af alle problemstillinger, men kun de særlige, og VISO har derfor mulighed for at henvise personen tilbage til udredning, f.eks. i PPR eller på uddannelsesinstitutionen.

Sektoransvaret skal bibeholdes, da det er en afgørende forudsætning for en effektiv indsats til fordel for personer med handicap, og Undervisningsministeriet skal være en betydelig aktør i forhold til VISO. Undervisningsministeriet skal derfor både være placeret i VISO's ledelse med en repræsentation med rimelig tyngde, ligesom Undervisningsministeriet skal bidrage økonomisk til VISO på et fornuftigt niveau.

Det er nødvendigt at indrette ordningerne således, at det er sektoren, der har hovedansvaret inden for egne ordninger, men samtidig således, at den nødvendige tværsektorielle viden inddrages og benyttes, således at løsningerne får den højest tænkelige kvalitet (hvilket ofte ikke er ensbetydende med, at det er den dyrest tænkelige løsning).

Finansiering og forsyning

DSI finder klart, at snitfladen mellem opgaveløsningen i hhv. kommunalt og regionalt regi ligger for højt og tilfældigt i forhold til, at opgaverne kan løses fagligt forsvarligt. Vi undrer os f.eks. over den tilsyneladende tilfældige løsning, at Kirkebækskolen skal være kommunalt drevet, finansieret og administreret, mens Geelsgaardsskolen skal være regionalt drevet. De bør begge være regionalt placeret. Ligeledes ønsker vi, at skoler, der underviser f.eks. børn med betydelig grad af ADHD og autisme, driftsmæssigt skal lægges i det regionale regi.

For DSI er det vigtigt, at undervisningsopgaver vurderes i forhold til deres krav til specialisering og herefter placeres i det regi, hvor der er de bedste muligheder for at løse opgaven bedst. Derfor opfordrer vi til, at undervisningsområdet analyseres med henblik på forud at etablere det bedste beslutningsgrundlag for den rette organisatoriske placering.

Kommunal visitering, finansiering og efterfølgende regional forsyningsforpligtelse – det er modellen for løsning af alle de undervisningsopgaver, som anses for at være for specialiserede til en fuldt ud kommunal løsning. Det er undervisningsministeren, som skal udstede bekendtgørelser for alle de områder, hvor dette bliver tilfældet: Kommunikationscentrenes aktiviteter, særlige regionale undervisningstilbud for børn m.m. For at sikre den bedste regulering heraf, er der behov for, at Folketinget udsteder nogle retningslinier herfor.

For DSI er det afgørende, at finansieringen af regionale special- og voksenundervisnings-tilbud indrettes, således at stabilitet og udvikling fremmes mest muligt og kassetænkning forebygges mest muligt. Det sikres kun via et gennemsigtigt betalingssystem baseret på den rette blanding af statslig objektiv og kommunal takstfinansiering – som sikrer mulighed for forebyggelse af ventelister, den rette udvikling og et vist konkurrenceelement.

DSI er enig i, at større kommuner kan etablere og drive flere specialiserede tilbud, end det er muligt i dag, men skal samtidig advare imod, at kommuner ensidigt kan beslutte selv at "tage over". DSI vurderer, at sådanne beslutninger altid skal træffes på et oplyst og diskuteret grundlag, f.eks. i dialog med Undervisningsministeriet eller De Regionale Udviklingsråd.

Det er fint, at kommunerne én gang årligt skal udmelde, hvad de det kommende år forventer at bruge af regionale tilbud. Det er imidlertid ikke alle behov, der kan forudses for det kommende år. Det er vigtigt at sikre, at nye behov, der ikke har kunnet forudses, alligevel kan tilgodeses med en specialiseret indsats. Det kan f.eks. være få meget komplicerede enkeltsager, der kræver en helt individuel placering. Vi er til tider nede på meget små størrelser, og for meget særlige tilbud er der måske ikke engang en person med særlige behov pr. årgang.

Det forudsætter efter DSI's vurdering, at regionerne skal kunne udvikle og opretholde et vist beredskab i forhold til at kunne imødekomme ændringer af kommunernes udmeldte efterspørgsel. Det skal være således, at mennesker med handicap altid og hurtigt kan få adgang til det rette tilbud, som visitationen peger på.

Det forudsætter efter DSI's vurdering også, at regionerne skal gives mulighed for, med udgangspunkt i deres erfaringer eller forventninger, at tage initiativ til udvikling af nye tilbudstyper, som de vurderer, der er behov for, men som kommunerne endnu ikke har efterspurgt.

Selvom der er tale om årlige rammeaftaler i forhold til forventet forbrug, bør det også sikres, at samarbejdsaftalerne har en langt længere tidshorisont. Det kan være svært for regionerne at fastholde og udvikle de enkelte tilbud, hvis de hele tiden – årligt – er truet af ændring/lukning.

Det vil endvidere være et problem for fagligheden i tilbuddene og for regionernes drift, hvis f.eks. én større kommune i regionen kan melde sig ud af det regionale specialiserede samarbejde og etablere egne løsninger for egne borgere.

DSI mener, at forventet efterspørgsel skal meldes ud årligt, mens aftaler om samarbejde altid skal være bredest mulige og have en løbende varighed på mindst fire år.

DSI mener endvidere, at f.eks. opsigelser af samarbejdsaftaler m.v. altid skal forelægges Undervisningsministeriet og De Regionale Udviklingsråd.

Der skal i tilknytning hertil stilles krav om et tæt samarbejde med de berørte borgere og deres organisationer, f.eks. via De Regionale Udviklingsråd.

DSI er fortsat principiel modstander af kommunale fællesskaber og finder det nødvendigt, at der opstilles gennemsigtige, afbalancerede og ensartede kriterier og regler for, hvordan kommuner benytter voksen- og specialundervisningspladser hos hinanden. Disse kriterier og regler skal klart beskrive, hvordan kommuner kan og skal købe eller forpligtes til at udbyde pladser. I denne sammenhæng skal brugerens retssikkerhed og muligheder for at klage fastlægges. Det må ikke være uklart, hvordan det fungerer, når et barn undervises i nabokommunen, og barnet og/eller forældrene ikke er tilfredse med tilbuddet. Fælleskommunale ordninger må struktureres således, at f.eks. barn og forældre ikke mister overblik og indflydelse, og der skal være klarhed både på uddannelsesinstitutionen og i de kommunale forvaltninger om kompetence og ansvar.

Voksenspecialundervisningen

Voksenspecialundervisning er ikke det samme som specialundervisning for børn og unge med handicap. Det skal derfor fremgå af lov eller lovbemærkninger, at voksenspecialundervisningen skal foregå i et voksenpædagogisk miljø. Det er DSI's vurdering, at når voksenspecialundervisningen risikerer at ligge som det eneste voksenundervisningsområde i kommunen (eller næsten, som det eneste undervisningsområde i en region), så er voksenspecialundervisningen i fare for at miste den voksenpædagogiske dimension. Det må forhindres gennem regler, opmærksomhed, efteruddannelse og links mellem de forskellige voksenområder.

Adgangen til voksenspecialundervisning må ikke blive mere bureaukratisk, end den er i dag. I den nuværende lovgivning har enhver borger ret til at henvende sig til en institution, der udbyder voksenspecialundervisning og få vurderet sit undervisningsbehov i forhold til institutionens kompetencer. Det er væsentligt, at denne ret bibeholdes i en ny struktur, hvor myndighedsansvaret for voksenspecialundervisning overtages af kommunerne, men hvor opgaven kan placeres andetsteds. Mange mennesker med behov for voksenspecialundervisning har ikke mod på, ressourcer til eller overblik til at finde vejen ind i voksenspecialundervisningen, når den går over kommunens sagsbehandler, ligesom der bliver tale om en unødvendig langsommelig proces, og en proces, hvor den kommunale sagsbehandler skal have overblik over egen kommunes, omegnskommunernes og regionstilbud på området.

En placering af voksenspecialundervisningen således, at indgangen bliver gennem kommunens socialforvaltning, er en svækkelse af sektoransvaret for voksenspecialundervisningen. Behovet for undervisning samt en vurdering af, hvilke resultater der kan opnås via undervisning, er en pædagogisk opgave. Ved at lægge denne opgave i socialforvaltningen risikerer man let, at vurderingen får et andet – socialt – fokus, og voksenspecialundervisningen

vil dermed som helhed få et andet fokus. For at bevare sektoransvaret og områdets fokus er det tvingende nødvendigt, at det fortsat er en mulighed at få en vurdering af undervisningsbehovet direkte på uddannelsesinstitutionen.

Med den foreslåede placering vil kommunikationscentrene overgå til regionerne, mens voksenspecialskolerne overgår til kommunerne. En del af voksenspecialskolernes undervisning er inden for samme områder som kommunikationscentrene. Ikke alle kommuner vil komme til at drive en voksenspecialskole. Visitation bliver en ny opgave for den kommunale sagsbehandler. Det er urimeligt at forestille sig, at sagsbehandleren kan have overblik over tilbud med parallelt indhold, men forankret i forskellige niveauer, og hvor kommunen ofte ikke råder over et eget tilbud.

For mange mennesker er det af stor betydning, at voksenspecialundervisningen kommer i gang hurtigt efter personen har fået et handicap. Dette gør det yderligere væsentligt, at udredningsopgaven er entydigt placeret og kan gennemføres hurtigt. Vi ønsker ikke, at der skal være risiko for udsættelse via en bureaukratisk forhandling mellem kommune og region.

Visiteringsopgaven kan fint bibeholdes hos skolelederen. Dog med den mulighed, at skolelederen henviser til udredning i VISO – eller, at borgeren selv henvender sig for udredning i VISO, når borgeren ved eller formoder, at der er behov for udredning herfra. Det er derfor væsentligt, at borgere med et betydeligt handicap og behov for voksenspecialundervisning, får adgang til at anmode om udredning hos VISO.

Der mangler viden om voksenspecialundervisningen. Det er væsentligt, at voksenspecialundervisningen kortlægges. Kortlægningen skal imidlertid ikke alene benyttes for at få lagt nye snitflader ind omkring, hvad der er undervisning, og hvad der er genoptræning. Kortlægningen skal i lige så høj grad bruges som arbejdsredskab for kontaktudvalg og regionale udviklingsråd, når de skal se på områdets udvikling og sikre, at der sker udvikling og ikke forringelser i service og kvalitet i forbindelse med den nye struktur.

Voksenspecialundervisningen er allerede nu tilrettelagt meget forskellig fra amt til amt. Forskelligheden er ikke alene affødt af positiv tilpasning til lokale forhold. Der er ofte tale om et tilbud, hvor der er mangler og forskelle, som er begrundet i, om der er politikere, ledere og lærere, som lige netop er optaget af ét bestemt fagfelt. Allerede i den nuværende struktur er betjeningen simpelthen for uens. Det vil blive mere forskelligt med en meget uens og nogle steder kommunal forankring af området. Her er det ikke muligt at adskille struktur og indhold. Kortlægningen skal benyttes til at sikre den fornødne udvikling, ensartethed og oprettelse af de manglende tilbud i regioner og kommuner, hvor de mangler.

Vi finder i øvrigt, at der er behov for en gennemgang af de nuværende amtslige institutioner, der giver voksenspecialundervisning inden for tale-, høre- og synsområderne. Det ser ikke ud til, at der er en linie i, hvilke institutioner, der på opfordring fra kommunerne skal drives af regionen, og hvilke, der skal drives af kommunerne. Vi vil anbefale, at ”snittet”

lægges ens på landsplan, såvel af overskuelighed for brugeren, som for at sikre, at det landsdækkende net for opsamling og formidling af viden og resultater bliver sikkert og gennemskueligt. Desuden forekommer det ikke logisk eller sandsynligt, at en undervisning, som i en region, skal foretages af det regionale niveau, i en anden region kan eller skal foretages af det kommunale niveau.

Så vidt vi kan se, så fremgår det ikke af lovforslaget, men vi går ud fra, at de nuværende amtslige synskonsulenter og deres opgaver placeres på de amtslige tale-, høre- og synsinstitutioner, der viderefører voksenspecialundervisningen.

DSI forventer endvidere, at aktører inden for tale-, høre- og synsområdet ses i sammenhæng med VISO.

Ungdomstilbuddet

Det er en særlig vigtig opgave at få kortlagt ungdomstilbuddet i regi af voksenspecialundervisningslovgivningen for at forebygge en negativ udvikling i forhold til adgang til og indhold af dette tilbud. De tilbud, som amterne har (haft), er af stærkt svingende længde og kvalitet – og nogle amter har slet ikke et sådan tilbud. Det er utilfredsstillende, at der ikke for længe siden er fundet en landsdækkende og permanent løsning med et relevant ungdomsuddannelses tilbud for de mange unge, der går i voksenspecialundervisningens ungdomstilbud. Den helt store gruppe her er unge udviklingshæmmede uden anden mulighed.

Det er særligt vigtigt, at ungdomstilbuddet overvåges og registreres med henblik på at sikre, at der ikke sker forringelser i forhold til indhold og udbredelse. Det meget uens tilbud, der findes i dag, kan ikke bære forringelser eller reduktion i adgang.

Vi mener, at den foreslåede organisering af ungdomsuddannelsen vil kunne medføre en betydelig forringelse af tilbuddet – desværre allerede over kort tid. Der bør være pligt til at etablere og fastholde et ensartet landsdækkende tilbud. Nu atomiseres tilbuddet på omkring 100 forskellige kommuner mod de tidligere 13 amter og de 3 særlige kommuner. Det betyder, at der er en stor risiko for, at ungdomstilbuddet nogle steder forsvinder, da der ikke er lovpligtig forpligtelse til at opretholde det.

I lovbemærkningerne er det uklart, om det er regionerne, der skal/kan udvikle ungdomstilbuddet. En meget stor del af ungdomstilbuddet bliver kommunalt, og vi går ud fra, at det er hensigten, at både kommuner og amter udvikler de ungdomstilbud, de hver især har, samt er opmærksomme på nye behov. Vi finder, at dette bør tydeliggøres.

Der skal etableres en ungdomsuddannelse, som er politisk, administrativt og økonomisk placeret på samme niveau, som andre ungdomsuddannelser. Tilbuddet skal være tre-årigt, og der skal være udstrakt mulighed for at lave et individuelt tilrettelagt forløb, hvor bl.a. moduler fra andre ungdomsuddannelser, daghøjskoler, praktikforløb eller specialtilrettelag-

te individuelle undervisningsforløb kan indgå. Vi betragter det som helt nødvendigt, at der bliver lavet en sådan indholdsmæssig følgelovgivning. Alt andet er diskrimination.

Vores ønsker om, at ungdomstilbuddet lovfæstes, og at muligheden for at tage en ungdomsuddannelse gøres ensartet på landsplan, understøttes af såvel rapporten fra Evaluering sinstituttet om voksenspecialundervisning, som af Amtsrådsforeningens evaluering af aktiviteterne på voksenspecialundervisningsområdet.

Specialpædagogisk støtte ved selvejende ungdomsuddannelser, VUC og SOSU-skoler i statsligt regi

Ved gymnasier, VUC, SOSU-skoler m.fl. skal der være mulighed for, at eleverne får specialpædagogisk støtte via en ordning i SU-styrelsen. Ordningen skal sikres økonomiske via finansloven og ekspertisen vedrørende specialpædagogisk støtte samles til gavn for den faglige kvalificering og en rationel anvendelse af de ressourcer, der er nødvendige til området.

Dette bør skrives klart ind i loven.

Ordblindeundervisning

Den specialpædagogiske støtte for den kompenserende ordblindeundervisning overføres til staten. Vi skal i den forbindelse foreslå, at også specialpædagogisk støtte til voksen efter- og videreuddannelser udbygges og systematiseres i samme enhed. VISO skal kunne fungere, som en del af og benyttes i sammenhæng med dette.

Det er væsentligt, at ordblindeundervisningen foretages ud fra de specialpædagogiske principper, der benyttes ved kommunikationshandicap. Ligeledes er det nødvendigt, at undervisningen udbydes af mange udbydere. Målgruppen er stor, og tilbuddet vil blive benyttet af flere, jo mere umiddelbar adgang, der er til undervisning.

Finansieringen er en akilleshæl ved denne undervisning. Kursister i VUC's ordblindeundervisning vil ofte være dyrere, end VUC's andre kursister. Derfor må det klart understreges, at VUC's midler til denne undervisning ikke kan flyttes til VUC's andre opgaver.

Brugerinddragelse

Vi ønsker relevant repræsentation fra såvel DSI, som direkte fra brugerne. Dette gælder, hvad angår regionale udviklingsråd, klageorganer, bestyrelser ved uddannelsescentre og institutioner.

Det er vores erfaring, at brugerinddragelse er afgørende for at sikre den rette udvikling.

Klageadgang – for børn og unge med handicap

Klageadgangen skal udvides. For børneområdet skal det være sådan, at der kan klages over al specialundervisning – uanset timetal. Ligeledes skal der kunne klages over anden specialpædagogisk støtte end undervisning – f.eks. hjælpemidler, materialer og tolkning. Det er urimeligt, at en afgørelse ikke kan påklages til et retssikrende organ, hvis den f.eks. er under 12 timers ugentlig specialundervisning.

Bestemmelsen om, at der alene er klageadgang for over 12 timers ugentlig specialundervisning kan betyde, at f.eks. klageadgangen for nogle enkeltintegrerede blinde børn bortfalder. Blinde børn, som har mange særlige hjælpemidler, særligt tilrettelagte materialer, men måske "kun" 10 ugentlige støttetimer, vil miste klageadgangen. Det er hverken rimeligt eller hensigtsmæssigt, idet der er mange, som skal arbejde sammen, mange forskellige aspekter af undervisningen, som skal passe sammen, og dermed mange steder, hvor indsatsen kan gå galt, og der dermed også er et klagebehov.

Vi ønsker, at der oprettes regionale klagenævn med et landsdækkende klagenævn, hvortil sager, der er principielle eller generelle, kan ankes. Ligeledes må der være en hvis praksiskoordinering, der sikrer mod, at de regionale forskelle bliver for store. Regionale klagenævn vil sikre, at det ikke mere er kommunen, der skal behandle sager om kommunens tilbud. Samtidig vil et sådant system kunne fungere uden meget lange sagsbehandlingstider. Herved bringes undervisningsområdet i overensstemmelse med social- og beskæftigelsesområdet.

Efterkommes dette ønske ikke, så skal vi under alle omstændigheder anbefale, at der fremtidigt kan klages over enhver form for specialundervisning for børn og unge til Klagenævnet for vidtgående specialundervisning. Bliver sagsmængden for stor til, at et enkelt klagenævn kan håndtere sagsmængden inden for rimelig tid, kan/skal der nedsættes parallelle nævn.

Af forslaget er det ikke klart, om forældre kan klage over, at deres barn modtager mindre end 12 timers specialundervisning direkte til Klagenævnet, eller om det vil være en klage til kommunen. Det bør være muligt at klage til Klagenævnet over, at et barn modtager mindre end 12 timer – dette vil være i tråd med, at forældre i den nuværende situation kan klage over, at deres barn ikke er visiteret til undervisning efter § 20, stk. 2 – dette alene en bemærkning til mulighederne for at klage til klagenævnet, således som muligheden er beskrevet i høringsmaterialet.

Så vidt vi læser lovforslaget i sammenhæng med lov om forpligtende kommunalt samarbejde, så er der en lille del af den specialundervisning for børn, der skal foregå i et forpligtende samarbejde, der ikke vil kunne klages over i Klagenævnet for vidtgående specialundervisning.

Det drejer sig om den del af specialundervisningen, som er af varig karakter, men som er under 12 timer pr. uge, samt over den pædagogisk-psykologiske rådgivning i forbindelse

hermed. Det vil være hensigtsmæssigt at sikre, at snittet for undervisning i forpligtende kommunale samarbejder, og snittet for, hvornår det er muligt at benytte klagenævnet, som minimum ligger samme sted, som uden for de forpligtende samarbejder. Det er afgørende for retssikkerheden på området, at der ikke er nogle børn, som får undervisning i et forpligtende kommunalt samarbejde, og samtidig kun har klageadgang i den kommunale struktur.

Det skal være helt klart, hvilke klager i forhold til småbørn, som kan behandles hvor – og de skal have samme muligheder uanset bopæl.

Klageadgang – for voksne med handicap

For voksenspecialundervisningen ønsker vi samme mulighed. Begrænsningen, der siger, at der alene kan klages over retlige forhold ved voksenspecialundervisningen, må fjernes. Det SKAL være muligt at klage over vurderinger, over kvalitet og omfang, samt over den specialpædagogiske støtte og kompensation, der gives i tilknytning til undervisningen. En udvidelse af klageadgangen på området vil være med til at sikre den enkelte et kvalificeret tilbud, ligesom det vil være med til at sikre kvaliteten i voksenspecialundervisningen generelt.

Vi mener, at de samme regionale og landsdækkende klagenævne kan benyttes til både undervisning for børn, unge og voksne.

Ændres der ikke i modellen for klagenævnet, finder vi, at den sammensætning, der er foreslået i lovforslaget, er rigtig, og afspejler viden og repræsentation i forhold til de opgaver, som nævnet skal løse.

Korte erhvervsuddannelser

Som følgelovgivning bør sektoransvaret implementeres, hvad angår specialpædagogisk støtte og kompensation til de korte erhvervsuddannelser.

Overgangen mellem specialskoler og korte erhvervsuddannelser er besværliggjort af, at det ikke er tydeligt, hvilke kvalifikationer eleverne har, når de afslutter skolegangen på en specialskole – dette gælder både skoler, som underviser efter folkeskolelovens § 20, stk. 1 og 2. Eleverne, som afslutter skolegangen herfra, har derfor ikke tilstrækkelig mulighed for at dokumentere, at de har de fornødne færdigheder i forhold til at gå videre på en kort erhvervsuddannelse.

Vi skal benytte lejligheden til at foreslå, at DSI får plads i Rådet for Kortuddannede.

Folkeoplysning

Vi finder, at det vil være på sin plads at benytte ændringerne af lovkomplekset til at genindføre den obligatoriske repræsentation for handicaporganisationerne i folkeoplysningsudvalgene.

For os har det været tydeligt, at mange folkeoplysningsudvalg – uden handicaprepræsentation – ikke har haft det nødvendige blik for den særlige opgave, det er at lave folkeoplysning for mennesker med handicap eller således, at folkeoplysningen også kan benyttes af mennesker med handicap. Vi ser en sådan repræsentation som afgørende for at sikre den bredest mulige folkeoplysning og som værende i direkte forlængelse af FN's Standardregler for mennesker med handicap nr. 18.

Kort høringsfrist

Høringsprocessen for hele dette enorme lovarbejde er meget kort. Det tidspres, som ligger over hele processen, bekymrer DSI. Med den korte høringsfase har det været yderst vanskeligt for DSI's medlemsorganisationer at indgå i en uddybende dialog med deres medlemmer og relevante repræsentanter for derved at skabe sig et grundigt overblik over hele reformen, mulige konsekvenser og ikke mindst mulige faldgruber. Det medfører en stor risiko for at overse væsentlige problemstillinger for mennesker med handicap i de mange lovforslag.

Vi forbeholder os derfor ret til i den kommende tid at fremkomme med supplerende synspunkter, ligesom vi også forventer at blive inddraget i de videre forhandlinger om lovforslagene og justeringen af disse.

For spørgsmål og ønsker om yderligere oplysninger kan der rettes henvendelse til uddannelsespolitisk konsulent Signe Højsteen på e-mail: sih@handicap.dk eller tlf.nr. 3638 8530.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
Formand

Bilag: Høringsvar fra Danske Døves Landsforbund, Ordblinde/Dysleksiforeningen i Danmark, HjerneSagen, Dansk Parkinsonforening, Dansk Epilepsiforening, Kirkebæskolen, Foreningen for Stammere i Danmark og Landsforeningen Autisme.



6. januar 2005

Høringsvar til strukturlovforslag for uddannelsesområdet fra Danske Døves Landsforbund

Danske Døves Landsforbund er betænkelig vedrørende udmøntningen af kommunalreformen for så vidt angår specialundervisning, hvor regionerne skal have ansvaret for at videreføre og udvikle de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud for børn, unge og voksne. Når det gælder døve er vores erfaring, at ingen af de nuværende kommuner og amter kan løfte opgaven alene – og selv med de nye regioner og kommuner er børnegrundlaget for lille. Hvis man vil bevare et bæredygtigt grundlag for bevaring af ekspertisen og videreudvikling af kvaliteten, skal der arbejdes på landsplan. Vi ønsker derfor at pege på en placering direkte under staten.

For døve børn er inklusion i almindelig folkeskole ikke den rigtige løsning. Døve børn skal gå på skoler, der har en tosproglig undervisning, hvor tegnsproget er modersmålet, og dansk er andetsproget.

Undervisningen skal give barnet de bedste forudsætninger for at kommunikere både på tegnsprog og dansk. Børnene skal altså både undervises i ”tegnprog som fag” og hovedsagligt på tegnsprog i de øvrige fag. Samtidig er undervisningen i dansk meget vigtig. Udviklingen af fagets undervisningsmetoder skal bygge på forskning om døve børns læseindlæring.

Børnene skal undervises af lærere, som behersker dansk tegnsprog, og som kan kommunikere flydende med børnene. Børnene skal – for at kunne opleve og lære af et fuldt udviklet voksensprog – færdes i et tegnsprogsmiljø, hvor de møder voksne døve.

Der skal forskes i børnenes tegnsproglige udvikling. Hvis døve skal kunne klare sig i et moderne samfund, er et godt tegnsprog en forudsætning. De fleste døve børn er født af hørende forældre. De er derfor meget afhængige af en god sprogstimulation i daginstitution og skole. Det er vigtigt, at børnene tilegner sig sprognuancer og sprogforståelse, lærer at samarbejde, argumentere og diskutere samt får modspil.

Antallet af børn og unge med høretab er relativt lille, 1,97 promille af en fødselsårgang, og da gruppen samtidig er meget uhomogen, har det altid været problematisk at give et tilstrækkeligt differentieret tilbud, ikke mindst fordi en del af gruppen har behov for visuel kommunikation, enten som tegnstøttet dansk eller som tegnsprog. Endvidere har 25 til 35% af børnegruppen yderligere funktionsnedsættelser.

Igennem de sidste år har vi oplevet,

- at gruppen af børn, der får en dansksproglig udvikling bliver større p.g.a. bedre høreapparater og cochlear implantation af børn. Denne tendens vil blive kraftigere, når neonatal screening og efterfølgende tidlig indsats indføres,
- en større faglig spredning i børnegruppen end tidligere,
- flere børn fra familier med anden etnisk baggrund end dansk,
- at stadig flere børn med andre funktionsnedsættelser får cochlear implant.

Vi vurderer, at man i løbet af de kommende år vil have behov for at ændre den nuværende struktur for tilbuddet til børnegruppen med tilhørende flytning af ressourcer. Med den antalsmæssigt lille og meget uhomogene børnegruppe vil tilbuddet løbende skulle tilpasses. Der skal indbygges dynamik i det fremtidige tilbud, for området er inde i en rivende udvikling.

Danske Døves Landsforbund er betænkelig ved den regionale placering, da der højst kommer en døveskole i hver region. Vi ønsker en struktur, der kan danne grundlag for et faglige fundament, der kan sikre tegnsprogsuddannelse til døvelærerne, tegnsprogsmiljø på døveskolerne og en undervisning, der bygger på fælles metodeudvikling samt forskning.

Som konsekvens af dette bliver vores betænkeligheder endnu større, når det fremgår at kontaktudvalget en gang i hver valgperiode skal diskutere, om undervisningsinstitutionerne skal drives af beliggenhedskommunerne.

Som det fremgår af ovenstående, mener vi, at de tre døveskoler og centerskolerne bør være selvejende institutioner under staten. I det nuværende forslag er to af døveskolerne placeret under regionerne - mens den tredje (Skolen på Kastelsvej) er placeret under en kommune. Det vil give praktiske problemer, at forholdene ikke er ens på landsplan. Hvis det ikke er muligt at få ikke den bedste løsning igennem - den statslige - vil vi i det mindste påpege at de tre døveskoler bør have samme placering: under hver sin region. Skolen på Kastelsvej bør under ingen omstændigheder placeres under Københavns Kommune. Da størstedelen af skolens elever kommer fra omegnskommunerne, virker en placering under Københavns Kommune ikke hensigtsmæssig. Endvidere bør den vejledning, der i dag ydes fra Børneklubben, i stedet varetages af Skolen på Kastelsvej, således at kompetencer, vidensudvikling og vejledning samles. Dette har man gode erfaringer med på de andre døveskoler, hvor vejledningen er placeret i tilknytning til skolen.

På vegne af
Knud Søndergaard
Landsformand



Dorte Møller

Ordblinde / Dysleksiforeningen i Danmark



Hvidovre, den 5. januar 2005

J.nr.	4349	Akt. nr.	20	
Modt. dato	5.1.05			
Kopi	SLH	SL	PEP	HS

Undervisningsministeriet
Institutionsstyrelsen
Frederiksholms kanal 25
1220 København K

Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om folkeskolen, lov om specialundervisning for voksne, lov om forberedende voksenundervisning (FVU-loven) og forskellige andre love.

Denne del af høringssvaret omfatter ikke ændringer af lov om folkeskolen. Foreningen giver også høringssvar til dette område i et andet papir.

Ordblindeforeningen finder det meget væsentligt, at det skrives i lovbemærkningerne, at ordblindeundervisningen, selv om den nu flyttes sammen med FVU-loven, stadig betragtes som specialundervisning for voksne. At indhold og tankegang i ordblindeundervisningen følger de principper, som er gældende i dag, hvor ordblindhed betragtes som et læse og kommunikationshandicap. Det er vigtigt, at det står i lovbemærkningerne, fordi lov om specialundervisning for voksne stadig kommer til at bestå. Det er også i overensstemmelse med lovparagrafferne i forslaget.

Undervisningsminister Ulla Tørnæs har på konferencer op til lovens offentliggørelse og i svar til Ordblindeforeningen lagt stor vægt på, at det er to væsensforskellige undervisningsanliggender - Specialundervisning for ordblinde og FVU og almen opkvalificerende dansk og matematik - der bringes sammen under samme tag i en lovgivning. I brev af 5. oktober til Ordblindeforeningen skriver ministeren blandt andet "ansvaret for indgåelse af driftsoverenskomster for så vidt angår FVU og ordblindeundervisning overgår til VUC. Der vil i den forbindelse blive etableret regler for at sikre, at der forsat er et bredt udbud tæt på borgerne. Derved kan den kompetence, der i dag findes hos private initiativtagere, stadig komme de ordblinde til gavn."

Denne tankegang må også præge organiseringen og udbuddet af de to undervisningstilbud, og det er væsentligt at pege på, at den kompetence som i dag findes hos de private initiativtagere og på tale-institutter/kommunikationscentre fastholdes, når der skal indgås driftsoverenskomster. For Ordblindeforeningen er det meget vigtigt, at borgeren kan komme til et kvalificeret ordblinde-undervisningstilbud tæt ved bolig og arbejdsplads. Antallet af udbydere må ikke blive mindre end i dag, og det er vigtigt, at der findes skoler, der udvikler ordblindeundervisningen overalt i landet.

Ordblinde / Dysleksiforeningen i Danmark



Et stigende antal voksne ordblinde sikres gennem ordblindeundervisning tilknytning og fastholdelse på arbejdsmarkedet. Jeg henleder også her opmærksomheden på undervisningsministerens svar til Ordblindeforeningen.

Ved indgåelse af driftsoverenskomster vil det være naturligt, at regionsrådene indgår driftsaftaler med alle udbydere: VUC, de private initiativtagere og tale-høreinstitutter. Herved sikres kompetencen og kvaliteten af undervisning til gavn for borgeren. Der opstilles krav til udbydere for at kunne indgå en driftsaftale. Kravene skal omfatte krav om kvalifikationer til visitation, lærerkvalifikation/uddannelse som læsepædagog, krav om kendskab til IT-hjælpemidler i undervisning af ordblinde samt kvalifikationer til at give specialpædagogisk vejledning og rådgivning. Og ligeledes erfaring med rådgivning i anvendelse af IT-hjælpemidler på arbejdsmarkedet.

Det er vigtigt, at det er indehaveren af driftsoverenskomsten/skolelederen, der varetager visitationen. I dag visiterer driftsoverenskomsthavere til ordblindeundervisning. Det er vigtigt, at ansvaret for tildeling af ordblindeundervisning og ophør med ordblindeundervisning vurderes af driftsoverenskomsthaveren, fordi kvaliteten af tilbudet sikres gennem ovenstående krav.

Denne bredde i udbud og ansvar vil give den bedste kvalitet og være bundet af samarbejde og naturlig konkurrence til gavn for fastholdelse og udvikling af kvalitet.

Med venlig hilsen

Hans-Pauli Christiansen
Formand



De Samvirkende Invalideorganisationer
her.

Bedes vedlagt DSI's høringssvar til
Undervisningsministeriet.

Kløverprisvej 10 B, 2650 Hvidovre
Telefon 36 75 30 88, Fax 36 75 30 98
Giro 157 - 51 71
CVR-nr. 17 23 29 32
E-mail: admin@hjernesagen.dk
Hjemmeside: www.hjernesagen.dk

16. december 2004

Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om folkeskolen, lov om specialundervisning for voksne, lov om forberedende voksenundervisning (FVU-loven) og forskellige andre love.

HjerneSagen - Landsforeningen for Apopleksi- og Afasiramte skal hermed kommentere den del af ovennævnte lovforslag, der vedrører Lov om specialundervisning for voksne.

HjerneSagen har med tilfredshed noteret sig, at det påhviler de kommende regionsråd at drive undervisningsinstitutioner til personer med fysiske eller psykiske handicap, som har tale-, høre eller synsvanskeligheder, hvilket vil sikre at den nuværende høje faglige standard bibeholdes. HjerneSagen finder det dog besynderligt, at en række andre nuværende amtslige institutioner, som også varetager tale- høreområdet fx Center for specialundervisning i Roskilde amt, Blågård i Viborg amt med flere, forankres i kommunerne.

HjerneSagen skal opfordre til, at hele området forankres regionalt, da hensynet til faglighed og bæredygtighed må veje tungest.

Omkring 5.000 mennesker rammes hvert år af dysartri, afasi og øvrige kognitive forstyrrelser fx hukommelsesproblemer, neglekt, rum- retningsforstyrrelser m.m. Skader som hver for sig og tilsammen udgør alvorlige handicap, og som ofte afskærer den enkelte fra arbejdsmarkedet og fra at leve et almindeligt liv. Der er således tale om en gruppe alvorligt ramte borgere, der kræver et højt specialiseret tilbud.

HjerneSagen finder på den baggrund følgende lovændringer særlige problematiske:

Vedr. den kompenserende specialundervisning - § 1b, stk.1

Sproget er en kompliceret funktion, som kan blive skadet på både det anatomiske område og på de neurofysiologiske processer i hjernen. Hertil kommer en række andre kognitive funktioner, som, hvis de skades, medfører behov for specialiserede tilbud fx den kompenserende specialundervisning. Det kræver veluddannede talepædagoger/logopæder at vurdere problemets omfang og behovet for undervisning.

Kommunerne besidder ikke den fornødne faglige indsigt, som det kræver at kunne afgøre om et menneske med kognitive skader har brug for et specialundervisningstilbud. Denne fornødne faglige indsigt findes imidlertid allerede i de nuværende kommunikationscentre/taleinstitutter.

Mennesker med kognitive skader kan i dag frit henvende sig til amternes kommunikationscentre/taleinstitutter og anmode om vurdering med henblik på et undervisningstilbud. Dette er en ret, som det er særdeles væsentligt at bevare, idet der ikke altid sker henvisning fra sygehusene, som i reglen er de første, som kommer i kontakt med hjerneskadede.

HjerneSagen skal derfor kraftigt opfordre til, at borgerens ret til udredning bibeholdes, og at denne ret præciseres i loven, og at visiteringsopgaven bibeholdes hos kommunikationscentrene/ taleinstitutterne.

At beslutningerne bør træffes tæt på borgeren kan i nogle tilfælde være en udmærket tanke. I den her nævnte forbindelse er der imidlertid tale om en misforståelse. Det bør være den faglige indsigt og den kvalificerede viden, som styrer henvisningskompetencen.

Vedr. forhandling og indstilling - § 1b, stk.2

En hurtig indsats er afgørende, når der sker skader på hjernen. Ligesom det er af stor betydning for det fremtidige funktionsniveau, at der omgående sættes ind med fysisk træning, er det også afgørende, at taleundervisning iværksættes med det samme, og at den fortsætter uden ophør ved udskrivelse fra sygehus.

HjerneSagen finder det derfor særdeles bekymrende, at en foranstaltning som kompenserende specialundervisning først skal forhandles mellem region og kommune, og at kommunen forinden skal skrive en indstilling. Der forekommer at være tale om en helt unødigt og bureaukratisk sagsgang, som kan få store konsekvenser for de berørte personers optræning.

HjerneSagen skal derfor endnu engang opfordre til, at visitations- og udredningsopgaven alene varetages af kommunikationscentrene/taleinstitutterne.

Mangler i nugældende og i ny lov:

Som nævnt bør taleundervisning/kompenserende specialundervisning iværksættes straks efter skadens opståen. Det sker i bedste fald i dag på de sygehuse, som har logopæder/talepædagoger til rådighed. Sandsynligheden for at få undervisning hurtigt er størst for de patienter, som indlægges på apopleksiafsnit.

Det Nationale Indikatorprojekts seneste tal viser, at 20 - 25 % ikke indlægges på et apopleksiafsnit senest 2. indlæggelsesdøgn som anbefalet af Sundhedsstyrelsen. I stedet sker indlæggelse på en medicinsk afdeling, hvor man ikke får del i den optimale tværfaglige behandling og genoptræning. På de medicinske afdelinger har man typisk ikke faglig viden om afasi. Et særligt problem kan opstå, når der er tale om ældre mennesker, hvor manglende sprog forveksles med alderdomstegn, svækkelse og lignende.

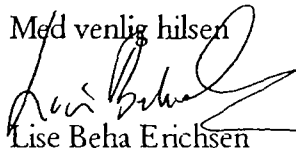
HjerneSagen skal yderligere foreslå følgende præciseringer i loven:

- at enhver patient med skader på hjernen har krav på at blive udredt med henblik på vurdering af behov for taleundervisning ved en logopæd, og at træningen i givet fald påbegyndes under indlæggelsen. Dette gælder også de patienter der ikke indlægges på et apopleksiafsnit

- at indsatsen organiseres således, at kommunikationscentrene/taleinstitutterne yder talepædagogisk bistand til sygehusene i de tilfælde, hvor en indlagt patient har sprog- og talevanskeligheder med henblik på nærmere udredning og påbegyndelse af taletræning
- at der opstilles en udskrivningsprocedure (indgår i genoptræningsplanen), således at det sikres, at taleundervisningen fortsætter efter udskrivelsen, og at dette sker uden ventetid.

Til slut vil foreningen udtrykke tilfredshed med, at klageadgangen forbedres, således at voksne der modtager specialundervisning fremover vil kunne klage til Klagenævnet for vidtgående specialundervisning. Foreningen finder det dog ikke tilfredsstillende, at der kun kan klages over retlige forhold. Den kompenserende specialundervisning er af afgørende betydning for dem, der har brug for tilbuddet, hvorfor det er af afgørende betydning, at man også kan klage over kvalitet og omfang, samt over den specialpædagogiske støtte og kompensation, der gives i tilknytning til fx taleundervisningen.

Mød venlig hilsen



Lise Beha Erichsen
Direktør, cand. jur.

HjemeSagen, Landsforeningen for Apopleksi- og Afasiramte, er en privat, almennyttig, landsdækkende forening for mennesker ramt af blodprop eller blødning i hjernen, deres pårørende og andre interesserede.

HjemeSagen arbejder bl.a. for:

- at forebygge at mennesker rammes af blodprop eller blødning i hjernen
- at sikre bedst mulig behandling og genoptræning af mennesker, der rammes af blodprop eller blødning i hjernen
- at sikre bedst mulig støtte til de ramte og deres pårørende.

Hvert år rammes godt 10.000 - 12.000 mennesker af en blodprop eller blødning i hjernen. Apopleksi er den 3. hyppigste dødsårsag i Danmark. Dødeligheden er mellem 25 - 40 % afhængig af, hvilken behandling der tilbydes. For dem der overlever er invaliditeten stor, fx rammes 80 % af halvsidige lammelser og 30 % rammes af afasi.

J.nr.:	4349	Akt. nr.:	11	
Mødt. dato:	23 DEC. 2004			
Kopi:	SIH	SL	PEP	OK.F



Kirke Værløsevej 26-1
3500 Værløse
Telefon 3927 1555
Telefax 3918 2075
E-post: dansk@parkinson.dk

DSI,
Kløverprisvej 10 B,
2650 Hvidovre

Att: Signe Højsteen

21.12.2004

Dansk Parkinsonforenings supplement til DSIs høringssvar vedr. strukturlovsforslag for uddannelsesområdet


Dansk Parkinsonforening har mange medlemmer, som benytter de amtslige Tale-Høreinstitutter eller Kommunikationscentre, fordi mange mennesker med Parkinsons sygdom får talebesvær og derfor med jævne mellemrum har brug for tale- og stemmetræning.

I de generelle bemærkninger til Lov om specialundervisning for voksne står der at "regionerne overtager ansvaret for disse institutioner for så vidt angår drift og forsyningssikkerhed samt forpligtelsen til fortsat udvikling af og rådgivning om tilbuddene, mens kommunerne får visitationskompetencen og finansieringsansvaret."

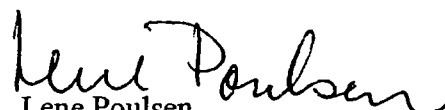
Dansk Parkinsonforening har vanskeligt ved at se, hvem der i kommunerne kan foretage visitationen til disse specialtilbud, da kommunerne ikke har medarbejdere, der besidder den nødvendige ekspertise til at foretage en vurdering af behovet herfor. Herudover kan vi også være bekymrede for, at kommuner af økonomiske årsager vil undlade at visitere deres borgere til relevante tilbud.

Vi vil derfor foreslå, at man bibeholder den nuværende mulighed for at borgerne selv kan henvende sig på disse institutioner for at få en vurdering af, om institutionen kan tilbyde et undervisningsforløb og i givet fald, hvad det skal indeholde. På baggrund af en sådan udredning fra f.eks. et Kommunikationscenter kan kommunen tage stilling til en visitation.

Venlig hilsen



Erik Ziegler,
Sekretariatsleder



Lene Poulsen,
socialrådgiver

Protector:
Hendes Kongelige Højhed
Prinsesse Alexandra



DSI
Kløverprisvej 10B
2650 Hvidovre

4349	Art. nr.: 18
dato: 4.1.05	
BIHPEP SL	

28. december 2004

Høring over udkast til lov om ændring af lov om folkeskolen.

Dansk Epilepsiforening er tilfredse med, at Kolonien Filadelfias lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud til børn, unge og voksne med epilepsi, der er indlagt på Epilepsihospitalet, er nævnt specifikt i forslaget. Og forudsættes drevet videre efter indgåelse af en driftsoverenskomst mellem Region Sjælland og Kolonien Filadelfia. Det er helt uundværlige tilbud på epilepsiområdet.

Derimod er vi meget skeptiske over den massive overflytning af opgaver på specialundervisningsområdet fra de nuværende amter til de fremtidige kommuner.

Vi er bekymrede for, om de nye kommuner har det faglige beredskab til at løse undervisningsopgaven på en tilstrækkeligt kvalificeret måde.

Vi ved fra en undersøgelse om danske folkeskolelæreres viden om epilepsi, offentliggjort i Ugeskrift for Læger (nr. 158/14, april 1996), at der er meget store huller i den helt basale viden om epilepsi, herunder også om at epilepsi kan give indlæringsvanskeligheder. Så vi er bange for, om skolen overhovedet opdager de neurologisk betingede indlæringsvanskeligheder blandt eleverne, og får dem sat ind i den rigtige sammenhæng.

Især fordi specialdelen af læreruddannelsen af helt uforståelige grunde har været nedprioriteret gennem efterhånden mange år.

I det hele taget ser vi ikke, at lovforslaget på nogen måde løser de meget store vanskeligheder for mange elever med indlæringsmæssige vanskeligheder, som ikke får en kompetencegivende uddannelse.

Generelt mangler der egnede uddannelsesstilbud til unge med særlige vanskeligheder (også af nogle kaldet "sent udviklede"), som i tilstrækkelig grad tager fornødne hensyn til deres vanskeligheder og i styrker dem i deres lyst til uddannelse og livet i det hele taget. Vi skal ikke undlade at nævne at nedlæggelsen af den fri ungdomsuddannelse, hvilket vi mener var en katastrofe og en eklatant fejltagelse.

Vi vil påpege, at der ikke er generel adgang til at klage over specialundervisningen på børneområdet. Vi hilser naturligvis med tilfredshed, at klageadgangen bliver udvidet, men synes principielt, at alle afgørelser om specialpædagogisk bistand bør kunne ankes efter samme model som kendes fra det sociale område. Ikke mindst for at sikre en



nogenlunde ensartet praksis landet over. Vi kan ikke se rimelige argumenter for det modsatte.

Med venlig hilsen

Lone Nørager Kristensen
Landsformand

Jutta Houmøller
Direktør

De Samvirkende Invalideorganisationer
Kløverprisvej 10B
2650 Hvidovre

J.nr.: 4349	Akt. nr.: 15					
Modt. dato: 03 JAN. 2005						
Kont:	SIH	SL	APP	JE		

Kirkebækskolen 21. december 2004

Vedr:

"Lov om ændring af lov om folkeskolen, lov om specialundervisning for voksne, lov om forberedende voksenundervisning (FVU-loven) og forskellige andre love"

Skolebestyrelsen ved Kirkebækskolen ønsker at udtale følgende:

Elever med multiple funktionsnedsættelser kan i Københavns amt, skoleplaceres på to skoler. På Kirkebækskolen eller på Geelsgårdskolen.

Geelsgårdskolen (spor 1) er landsdelsdækkende og disse elever skal derfor placeres i regionsammenhæng. Den samlede gruppe af børn med multiple funktionsnedsættelser skal placeres under samme driftsherre, det vil sige at Kirkebækskolen skal følge Geelsgårdskolen til en regionalt drevet undervisningsenhed.

Kirkebækskolen har en 25 år lang tradition for at undervise elever med multiple funktionsnedsættelser. Skolen har udviklet et højt specialiseret skoletilbud til de børn, der indtil for 30 år siden blev opfattet som "u-underviselige" og som derfor tilbragte deres skoleforløb i et "pasnings-/opbevaringstilbud".

Frihjulet, som er det fritidshjem eleverne på Kirkebækskolen benytter er lovfæstet i Servicelovens § 23, som et specialfritidshjem og skal i den nye struktur placeres i regionen. Frihjulet har bygningsfællesskab med Kirkebækskolen. Kirkebækskolen er en nybygget skole specielt indrettet til børn med multiple funktionsnedsættelser.

Til støtte for synspunktet om, at Kirkebækskolen skal regionalt forankres fremføres følgende synspunkter:

- Eleverne på Kirkebækskolen har mange følger af deres handicaps, de vil altid have behov for at være meget tæt tilknyttet hospitalsvæsenet, i forbindelse med medicinering, operationer mv. Derfor vil det alt andet lige give god mening, om de grupperinger af elever med meget behandlingskrævende handicaps kunne skoleplaceres i regionsregi.
- Familieme til børn med så gennemgribende handicaps, har brug for så få myndighedshavere som muligt. Det vil være en stor hjælp, hvis familierne, i forhold til deres barn med handicaps, blot skulle forholde sig til et overordnet system - regionen, således at skolen, fritidstilbudet og hospitalsvæsenet er at finde samlet i regionen.
- Vi forudsiger, at en kommunal løsning kan give Kirkebækskolen et kvantitetsproblem, idet den årlige udgift til undervisnings- og fritidstilbud pr. elev (ca. 500.000 kr.) kunne foranledige kommunerne til at oprette deres egne mindre kvalificerede tilbud til eleverne.

- Skoleenhedernes faglige bæredygtighed skal forblive intakt. Der må ikke blive for få lærere om en given elevgruppe i en skoleforvaltning, til at kunne bruge hinanden til faglig sparring. For at kunne vedligeholde deres specifikke kompetencer, skal den enkelte lærer have et tilpas stort case-load, hvilket kan være vanskeligt hvis elevgruppen bliver for lille, som den kan blive, hvis Kirkebækskolen f.eks. inden for en kortere årrække skal optage andre elevgrupper – f.eks. børn med autisme.
- Der skal være mulighed for praksisoplæring af nye medarbejdere - også uden for ens egen skole. Det er en kompliceret opgave at undervise vore elever, idet der ikke findes efteruddannelse, der er direkte møntet på at omsætte folkeskoleloven, således at den bliver operativ i forhold til elever med så vidtgående handicap. Lærerne skal selv udvikle pædagogikken, hvilket foregår på lokale og centrale kurser samt i samarbejde med fysio- og ergoterapeuter, psykologer og talepædagoger, der har indsigt i og viden om vore elevers handicap.

Skolebestyrelsen ønsker at tilkendegive vigtigheden af, at myndighedsansvaret er velplaceret og klart forankret i den nye struktur.

På baggrund af ovenstående problemkomplekser, skal skolebestyrelsen på Kirkebækskolen anbefale at Kirkebækskolen tilføjes listen af undervisningstilbud der drives i regionalt regi.

På vegne af skolebestyrelsen på Kirkebækskolen



Lotte Dalgaard, Formand

Høringsvar fra Foreningen for Stammere i Danmark til forslag om ændringer af lov om specialundervisning af voksne.

Ad. Forslagets §1 stk 3

I dag kan en borger selv henvende sig til et taleinstitut eller kommunikationscenter for at få specialundervisning eller specialpædagogisk bistand. Denne ret skal vi ubetinget beholde i den kommende struktur. På stammeområdet er der væsensforskel på den indsats, der skal ydes til børn og den, der skal ydes til voksne. De nye storkommuner får jo ikke ekspertise inden for voksenområdet af talevanskeligheder og vil derfor ikke have nogen kompetence til at henvise til de pågældende regionsinstitutioner. Desuden belastes kommunen af yderligere en bureaukratisk opgave, og borgeren skal besværes med at henvende sig til kommunen, der ikke har kendskab til den efterspurgte ydelse.

Ad. Forslagets §4

Det forekommer særdeles uhensigtsmæssigt, at kommunen skal betale for ydelser, som den ikke har kontrol over, og som den heller ikke har faglig baggrund for at have henvisningsret til, jfr. ovenfor om forslagets §1 stk. 3. I **Forslagets §5 stk 3** bliver det foreslået, at Regionsrådet afholder befordringsudgifterne for de personer, der deltager i den ovennævnte undervisning. Foreningen for Stammere i Danmark mener, at Regionsrådet, analogt med befordringsudgifternes afholdelse, skal afholde udgifterne til den undervisning, der er omtalt ovenfor i forslagets §4. På den måde er der ingen grænseflader mellem region og kommune på dette punkt, og dermed er der heller ikke grobund for kassetænkning.

Ad. Forslagets §6 h

Foreningen for Stammere i Danmark kan tilslutte sig, at Regionsområdet vedvarende fremover har det overordnede ansvar for de regionale undervisningsinstitutioner.

Med venlig hilsen

Foreningen for Stammere i Danmark

Hermann Christmann

Formand

Foreningen for Stammere i Danmark

Kløverprisvej 10 B

2650 Hvidovre

Tlf.: 86 86 26 96

Fax: 86 86 27 96

fsd@fsd.dk

Til
Indenrigs- og sundhedsministeriet
Undervisningsministeriet
Socialministeriet

6. januar 2005

*Kundskaben øges med tiden
Vi vokser med hvad vi véd.
Dyrekøbt er dog din viden,
Hvis den kvæler din åbenhed. (Piet Hein)*

Høringssvar fra Landsforeningen Autisme (LA) i forbindelse med lovpakken til gennemførelse af en ny kommunalreform.

LA har gentagne gange påpeget manglen på grundige analyser på social-, sundheds- og undervisningsområdet for det stigende antal børn og voksne med autisme.

Det rejser begrundet tvivl om grundlaget for ændringerne og giver bekymring for de vilkår der gives mennesker med et livslangt handicap. Som pårørende forening er det vores pligt at gøre opmærksom på faren for alvorlige tilbageslag i udredning, behandling, undervisning og udvikling. Den meget udsatte gruppe af børn med autisme kræver en tidlig indsats. Der er en mangeårig tradition i Danmark for at sikre handicappede børns tarv og velfærd. Vi må insistere på at denne linje fastholdes, også i overgangsperioden, så disse børn og deres familier ikke lider overlast på grund af en forceret implementering af kommunalreformen.

Alle mennesker med Autisme Spektrum Forstyrrelser skal sikres den bedst mulige behandling funderet på et højt fagligt niveau og en rationel udnyttelse af ressourcer og muligheder.

I de mange fremlagte forslag ser LA en række positive muligheder og vi anerkender at en proces nu er sat i gang frem mod 1. januar 2007.

Omvendt er vi nødt til, i forlængelse af De Samvirkende Invalideorganisationers detaljerede høringssvar, at pege på enkelte af de alvorlige mangler i de fremlagte forslag:

Specialskolerne på autismeområdet tænkes udlagt til de enkelte kommuner. Alle med et minimum af indsigt i autisme og vidtgående specialundervisning ved at denne gruppe af børn med autisme, der angiveligt har behov for et højt specialiseret skolemiljø, kræver en helt speciel viden og en konstant faglig udveksling og udvikling.

Specialskoletilbud i de enkelte kommuner vil på ingen måde kunne opnå en volume der kan fastholde og udvikle et tilfredsstillende fagligt niveau. På netop autismeområdet er der rationelle, operationelle og faglige dokumentationer for en centralisering af specialskoletilbudene som vi kender i dag.

LA foreslår derfor at specialskolerne ejes og drives af regionerne, hvoraf 1-2 specialskoler i hver region kan fungere som et fagligt center for undervisning, forskning og dokumentation, for de mange kommunale tilbud i form af gruppeordninger og enkeltintegrerede elever i folkeskolen.

Subsidiært anbefaler LA at overdragelsen af specialskolerne til kommunerne udsættes.

Vi foreslår at der i stedet iværksættes en udredning af området over en 2-årig periode med henblik på en afklaring og sikring af et fagligt og rationelt forsvarligt specialskoletilbud.

VISO – den nye videnscenterorganisation der skal opbygges er i forslaget kun sat i sammenhæng med det sociale serviceområde. Det anser LA som en klar fejl og vi har ikke fantasi til at se et meningsfyldt arbejde udført uden sammenhæng i hele området.

Videnscenter for Autisme og andre har dokumenteret nytteværdien af en samlet vidensopsamling og -deling med overblik over undervisning, forskning, beskæftigelse og boligtilbud samt social- og sundhedsområdet herunder retspsykiatrien.

Vi anbefaler at der gennem faglige råd sikres det nødvendige grundlag for videnscentrenes mangeartede opgaver.

Tilgang til udredning – ifølge forslaget skal kommunerne alene kunne indstille til udredning og diagnosticering. Vi vil kraftigt anbefale at den enkelte borgers rettigheder sikres. Der skal være mulighed for direkte borgerhenvendelse og/eller gennem egen læge.

Der skal sikres sammenhæng i udredningerne. Det er væsentligt at borgerne har ret til en individuel vurdering på det bredest mulige grundlag. Denne vurdering bør omfatte ikke kun diagnosticering men også uddannelse, beskæftigelse, social- og sundhedsmæssige forhold, bolig og familieforhold skal indgå. Der skal sikres varighed i handlingsplaner og forpligtigelser.

Ungdomstilbud – der bør etableres en lovfæstet ungdomsuddannelse som politisk, administrativt og økonomisk er placeret som andre ungdomsuddannelser og med mulighed for individuelt tilrettelagte forløb. Maksimalt 9-10 års skolegang for børn og unge med autisme er helt utilstrækkeligt. Netop handicappet nødvendiggør en udvidet adgang til undervisning på alle niveauer. I mange tilfælde vil en målrettet indsats ikke kun sikre den enkeltes funktion og livskvalitet men også i langt højere grad åbne op for tilgang til beskæftigelse.

Bolig- og beskæftigelsestilbud til voksne med handicaps er ikke i tilstrækkelig grad sikret i lovpakken. Ligeværd og lige muligheder kan ikke kun være overskrifter og fraser. Der skal lovfæstede rettigheder til en ordentlig bolig og mulighed for beskæftigelse.

Specialundervisningen for voksne skal sikres løsninger og minimumskrav så de enkelte kommuner ikke kan bruge området som økonomisk instrument.

Retssikkerheden skal forbedres sammen med en udbygning af en gennemsigtig klageadgang. Autisme opfattes ofte som et "usynligt" handicap. Pårørende og mennesker med autisme må alt for ofte kæmpe en forgæves kamp mod misforståelser, fordomme og manglende klarhed i de tilbud som det offentlige giver.

Kommunalreformen er en enestående mulighed for at opstille et værn mod tilfældige afgørelser, kommunal kassetænkning og manglende faglige kompetencer. Det er muligt at opstille en række basale muligheder og tilbud som vil lette hverdagen for handicappede og deres familier og samtidig forenkle den offentlige administration.

LA stiller meget gerne sin viden og kompetencer til rådighed i en proces frem mod dette mål.

på landsforeningens vegne

Morten Carlsson
landsformand

LANDSFORENINGEN AUTISME

Kiplings Allé 42, 1. sal, 2860 Søborg, Tlf. 70 25 30 65, Fax 70 25 30 70, E-mail: kontor@autismeforening.dk