

De Samvirkende Invalideorganisationer

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



Socialudvalget
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Den 13. januar 2005
J.nr. 4093.38 [10.00] /LFN

DSI's høringssvar vedr. lovforslag til udmøntningen af kommunalreformen

Til orientering sendes følgende høringssvar fra DSI

- 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)
- Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og andre love
- Høringssvar vedr. udkast til forslag til Lov om social service

Yenlig hilsen



Linda Frost Helio

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.

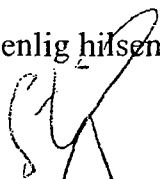
Afsluttende kommentarer

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



Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Den 7. januar 2005
J.nr. 4043.155 [10.15.01] /LFN

Høringssvar 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 handicaprådenes 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 høringssvar 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.

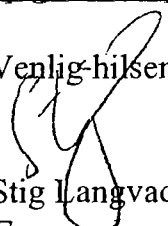
Afsluttende kommentarer

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. 4043.154 [10.15.01] /LFN

Høringssvar 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 samspelet 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. Én af strukturreformens udfordringer har netop været at afskaffe incitamentet til urimelig økonomisk kassetænkning.

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 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 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 lovttekst 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 incitamenter 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 tovtækkeri 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 stadig 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 "glemt" 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.

Tværsætoriel 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 introducerer 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 følger 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 sagkundskab 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.

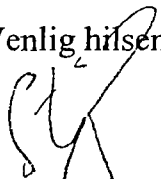
I forhold til det centrale informations- og analysesystem mangler det at fremgå, at VISO's viden og erfaringer bør indgå i det samlede overvågningssystem.

Høringsprocessen for hele dette enorme strukturafledte 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 videnseheder 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 døve 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 døve og døvblinde såvel tegnsprogede som primært dansksprogede.
- Forældrevejledning til Døve og Ældrevejledning til døve.
- 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

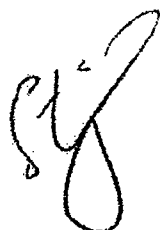
- Synskonsulentfunktionen for børn og unge i uddannelse (grundskole og ungdomsuddannelse). Er aktuelt placeret i amterne.
- Statens hjælpemiddelcentral for blinde og svagsynede. Placeringen er aktuelt uafklaret, men en fremtidig placering bør være i VISO.
- Kennedy Instituttet – Statens øjenklinik er 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 ambulantly 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 tilsynskonsulenter. 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 høringssvar 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 løsrevet 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 enkelt-sager". 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.



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? temas?

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 hjerneskaderådgivning/hjerneskadesamråd.

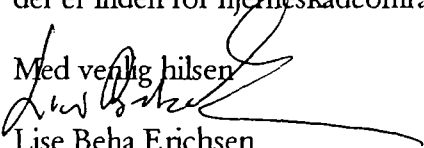
I det nye VISO system er det kun de borgere med de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager, der kan hente specialrådgivning i VISO.

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

Hvis en borger med en hjerneskade ikke kan rubriceres som havende en specialiseret og kompliceret sag, er denne borger så henvist til kommunal rådgivning? Eller bibeholdes de nuværende amtslige hjerneskaderådgivninger/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 hjerneskade 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 hjerneskadeområdet.

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			

0

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 Udviklingscenter 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 særfor sorgen 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 foreningens 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:

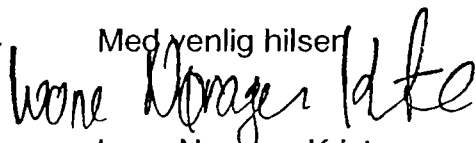
Videnscenter om Epilepsi er omtalt som et af de videnscentre, som overgår til VISO.

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 værst 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, fingerprykkere 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

Høringsvar 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

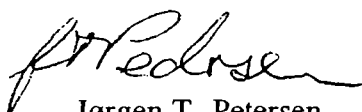
Diabetesforeningen ønsker at have indflydelse på sammensætningen af disse samarbejdsudvalg samt de kommende sundhedsaftaler. Foreningen mener, at de store patientgrupper, som sundhedsaftalerne skal tilgodes inden for begrebet patientrettet forebyggelse, bør være repræsenteret i samarbejdsudvalgene. Uagtet 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 sundhedspolitikkerne, og deres funktion bør sikres i en ny struktur. Det kan ske ved at nedsætte underudvalg under det i § 199 omtalte samarbejdsudvalg.

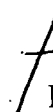
Fordelen ved denne konstruktion vil være, at den statslige rådgivning af samarbejdsudvalgene kan hvile på Sundhedsstyrelsen med rådgivning fra den nationale diabetesstyregruppe, som blev nedsat i henhold til Regeringens nationale diabetesplan fra november 2003. Dernæst vil samarbejdsudvalgene kunne drage 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.



Alfian Flyvbjerg
formand
overlæge, dr.med.



Jørgen T. Petersen
næstformand



Ib Brorly
medlem af
hovedbestyrelsen

