

Vedr. revision af servicelovens § 100

I forbindelse med fremsættelse af lovforslag L 15 dette efterår, hvor der skal ske en præcisering af bemyndigelsesbestemmelsen, ønsker jeg at anføre disse forhold, idet jeg til daglig sidder og administrerer servicelovens § 100 i en kommune.

Svær administrerbar lovgivning

Lovgivning kan ofte være svær at forstå for borgerne, og selv for de medarbejdere, der skal administrere lovgivningen, kan tolkningen af lovgivningen give store vanskeligheder fra tid til anden. Helt umuligt bliver det dog, når ankeinstanserne tolker lovgivningen på en så uklar og tvetydig måde, at der ikke kan spores nogen klar linje. Servicelovens § 100 er et af de værste eksempler, som jeg i mine efterhånden mange år som socialrådgiver er stødt på.

§ 100. Kommunalbestyrelsen skal yde dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem 18 og 65 år, med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne Det er en betingelse, at merudgiften er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i denne lov.

I bekendtgørelsen til § 100 er det præciseret, at der med varigt nedsat funktionsevne forstås en langvarig lidelse, hvis konsekvenser for den enkelte er 1) af indgribende karakter i den daglige tilværelse, og 2) som medfører, at der må sættes ind med betydelige hjælpeforanstaltninger (bkg. 1, stk.2).

I bkg. § 2, stk. 1 står der, at personer, som har medfødte misdannelser eller mangler, men ikke synligt eller umiddelbart konstaterbar nedsat funktionsevne, kan få hjælp til dækning af merudgifter til diæt, når forskrifter om diæt og lignende følges. Af principafgørelse C-59-03 fremgår det, at personer med cøliaki er en af de persongrupper, der er omfattet af denne bestemmelse.

I bkg. § 3 står der, at personer, som på grund af deformiteter eller ganske særlig legemsbygning eller lignende har behov for særligt dyrt eller særligt udformet tøj, kan få hjælp til merudgifter hertil. Det samme gælder merudgifter til beklædning, der er nødvendigt på grund af ekstraordinært slid på tøj og sko, herunder ekstraordinært slid på ortopedisk sko.

Skal der så fokuseres på både 1) indgribende karakter og 2) betydelige hjælpeforanstaltninger, når sager vurderes efter bkg. § 2, stk. 1 og bkg. § 3? Det bør præciseres.

Indgribende karakter

Af C-59-03 fremgår det, at Ankestyrelsen ikke fandt, at en ansøger var omfattet af personkredsen i bekendtgørelsens § 1, stk. 2, idet ansøgers cøliaki lidelse ikke havde konsekvenser af indgribende karakter i den daglige tilværelse og ikke medførte at der måtte sættes ind med betydelige hjælpeforanstaltninger. Derimod var ansøgeren berettiget til hjælp efter bkg. § 2, stk. 1.

Fra principafgørelse C-19-09 fra Ankestyrelsen vedr. bkg. § 2, stk. 1:

”Ankestyrelsen fandt, at en ansøger, som havde en varigt nedsat fysisk funktionsevne på grund af fødevareallergi over for hvede og æg, var omfattet af den personkreds, som kunne få dækket udgifter til diætpræparater efter servicelovens bestemmelse om hjælp til dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at ansøgers fødevareallergi var en langvarig lidelse af ganske *indgribende karakter* for den daglige tilværelse, idet der var tale om to meget almindelige

forekommende fødemidler. Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på, at fødevareallergi over for hvede og æg i denne konkrete sag var særdeles veldokumenteret og kunne sidestilles med cøliaki.”

I C-19-09 anvendes kriteriet indgribende karakter (bkg. § 1, stk. 2) som et centralt begreb i vurderingen for tilkendelse af hjælp efter bkg. § 2, stk. 1. I C-59-03 havde ansøgerens lidelse ikke en indgribende karakter, hvorfor ansøger ikke var omfattet af bkg. § 1, stk. 2, men netop af bkg. § 2, stk. 1.

Spørgsmålet er så: Skal kriteriet indgribende karakter anvendes eller ikke anvendes i alle § 100-sager? Efter min vurdering skal det anvendes. Problemet opstår, fordi socialministeren uden klar lovhjemmel ”lister” andre personkredse ind under § 100, som ikke opfylder betingelserne for hjælp efter § 100. For at få det til at passe, anvendes nogle kriterier tilsyneladende lidt tilfældigt.

Af en eller anden grund er der ikke taget stilling til begrebet ”betydelige hjælpeforanstaltninger”, som Ankestyrelsen ellers er meget fokuseret på. Skal kriteriet kun anvendes i nogle sager, men ikke i sager efter bkg. § 2, stk. 1 og bkg. § 3?

Det bør præciseres, hvad indgribende karakter dækker over. Er en lidelse indgribende, hvis en person med f.eks. psoriasis skal smøre sig ind i cremer 3 gange om dagen over hele kroppen? Hvis en diabetiker skal have en enkelt indspørgtning dagligt? Sådanne persongrupper kan fint varetage daglige indkøb, personlige pleje mv. og fungere i dagligdagen – forhold som Ankestyrelsen har lagt vægt på ved afslag på ydelse efter § 100.

Betydelige hjælpeforanstaltninger

Hvad er så betydelige hjælpeforanstaltninger? Det afhænger tilsyneladende af den konkrete sagstype:

Vedr. *diabetikere* står der i C-29-04: ”Begrundelsen var videre, at insulinkrævende diabetes er en langvarig lidelse, hvis konsekvenser for den enkelte er af indgribende karakter i den daglige tilværelse og som medfører, at der må sættes ind med betydelige hjælpeforanstaltninger, jf. § 1, stk. 2 i Socialministeriets bekendtgørelse om hjælp efter servicelovens § 84. Ankestyrelsen lagde vægt på, at den insulinkrævende diabetes, uden relevant behandling i form af insulin og diætkost, ville være livstruende for ansøger.

For at få diabetikere til at passe ind under § 100, har Ankestyrelsen endvidere opfundet kriteriet: ”Sygdommen er ubehandlet *akut livstruende* eller *betyder en umiddelbar risiko for væsentligt og varigt nedsat funktionsevne*”. Hvor de har kriteriet fra, er uvist.

Det må konstateres, at betydelige hjælpeforanstaltninger i forhold til diabetikere er insulin og diætkost og f.eks. løbende kontrol. Disse foranstaltninger alene fylder betingelserne i bkg. § 1, stk. 2.

I andre tilfælde er det andre ting som fleksjob, hjælpemidler, medicin mv. Det bør klart præciseres, hvad begrebet kan dække over. Eller bliver skønnet i kommunerne for tilfældigt.

Samtaleskema mv.

Funktionsevnebekendtgørelsen stiller visse krav til arbejdsmetoderne. Der skal således anvendes et samtalskema, hvori skal indgå spørgsmål om, hvilke begrænsninger der er i de hverdagsfunktioner og -aktiviteter, som danner grundlag for, at borgeren kan fungere som enkelt individ og som samfundsborger. Samtaleskemaet skal i den forbindelse omfatte spørgsmål om

1. borgerens helbredsmæssige forhold,
2. borgerens sociale og arbejdsmæssige forhold og
3. barrierer i det omgivende samfund, som borgeren kan støde imod.

Hjælpeinstituttet (HMI) ”kræver” endvidere, at kommunerne skal anvende en bestemt skabelon på ca. 10 sider. For så vidt en udmærket skabelon til de mest komplicerede sager, men totalt ”overkill” til langt de fleste sager. Alliegevel skriver HMI:

”Der må ikke rettes indholdsmæssigt i samtalskemaet. Der må ikke ændres i samtalskemaet, fordi:

- Det er udarbejdet på grundlag af den nuværende dokumentation om vigtige livsdomæner, situationer og aktiviteter, der påvirker livskvalitet.
- Det er afprøvet og diskuteret af mange handicappede mennesker og sagsbehandlere.
- Samtalskemaet, som det foreligger her på hjemmesiden og i håndbogen er det skema, som bekendtgørelsen om funktionsevne metoden henviser til.
- ”§ 100 er subsidiaer til alle andre ydelser i serviceloven, så alle områder og muligheder for anden kompensation skal afdækkes ved vurdering af funktionsevnen ved ansøgning om dækning af merudgifter.
- Socialministeriet vil gennemføre en evaluering af metoden inden for de næste 4-6 år. Hvis der rettes og ændres i samtalskemaet bliver det svært at evaluere noget som helst.
- Den enkelte kommune kan selvfølgelig selv tilpasse samtalskemaet til deres lay-out og sprogbrug, men det centrale indhold skal altid være der.”

Selvfølgelig må der rettes i skemaet, og selvfølgelig kan sideantallet reduceres. Alt andet vil være rent papirspild. Men ikke mindst spild af borgernes tid, der ikke fatter, hvorfor de skal udfylde 10 sider papir, når det er uden betydning i de fleste tilfælde. Kommunerne skal dog blot leve op til funktionsevnebekendtgørelsens krav og ikke til HMI's ønsker og krav.

Funktionsevnebekendtgørelsen og de deraffølgende krav fra HMI viser med al tydelighed, hvorfor det er særdeles problematisk at indføre metodekrav i lovgivningen. Der går inflation i meningsløse og tidsrøvende beskrivelser.

Vurderingsgrundlag usikkert

Når man spørger ankeinstanser m.fl. om enkeltsager, er svaret som standard, at der skal foretages en individuel og konkret vurdering. Men hov, det er jo ved at være mange år siden, at det blev præciseret i retssikkerhedsloven, at det er et retligt skøn, der skal foretages - og at det retlige skøn kan efterprøves ved ankeinstanser. Dvs. man bør kunne forvente et mere præcist svar på, hvad der skal lægges vægt på m.v.

Vedr. hjælp til medicin efter § 100

Det er fastslået i bkg. om merudgifter § 10, stk. 1, at lovens § 100 omfatter ikke hjælp til egenbetaling efter andre bestemmelser i den sociale lovgivning. Endvidere er det fastslået i et par principafgørelse, at der gælder et princip om sektoransvarlighed, dvs. der ydes ikke hjælp til behandlingsudgifter efter § 100, idet sådanne udgifter skal afholdes af sundhedsvæsenet.

Derfor giver det ikke mening, at udgifter til medicin er omfattet af § 100. Det er dels en behandlingsudgift, dels er der tale om egenbetaling, som der efter bkg. § 10 ikke kan ydes hjælp til. Store udgifter til medicin kan dækkes gennem kronikerbevilling, og de dårligst stillede kan søge hjælp efter aktivlovens § 82 eller som personligt tillæg efter pensionslovgivningen. De udgifter, som handicappede har, svarer således til den øvrige befolknings udgifter til medicin.

Grænsen på de 6.000 kr. bør hæves

Grænsen på de 6.000 kr. bør vel pristalsreguleres – den har ligget på samme niveau i mange år.

Afslutningsvis

Der er mange ting i § 100 og i vejledningen, der ikke hænger sammen. F,eks. virker det meningsforstyrrende, at der i vejledningen til § 100 opridses en række persongrupper, der stort set aldrig modtager hjælp efter § 100 – jeg tænker på person med sindslidelser og udviklingshæmning. Der bør gives meget mere konkret eksempler i vejledninger, men allerbedst hvis de kriterier, som der skal lægges vægt på, bliver tydeliggjort. Selvfølgelig skal der foretages en individuel og konkret vurdering, men det er jo et fagligt og retligt skøn der skal foretages. Hvis det ikke skal blive alt for tilfældigt, bør præmisserne for skønnet være betydeligt tydeligere.

Med venlig hilsen

Erik Jappe
Socialrådgiver
Viborg, d. 16.10.2008