

Høringsnotat til kvalitetsstandarder 2023

"Kvalitetsstandarderne 2023 – Støtte til voksne" var i offentlig høring fra den 8. december 2022 til den 9. januar 2023. Handicaprådet og Seniorrådet har afgivet høringssvar.

I dette notat er oplyst de bemærkninger, der indgår i høringssvarene, samt administrationens vurdering af bemærkningerne. Herunder om de har givet anledning til at ændre i kvalitetsstandarderne.

Handicaprådets hørings svar

| Bemærkning til kvalitetsstandard fra Handicaprådet | Administrationens vurdering om bemærkning skal imødekommes |
|---|---|
| <p><i>Tilkøb af socialpædagogisk ledsagelse under ferie</i></p> <p>Handicaprådet mener, at der er tale om en unødigt hård stramning af kriterierne i to tilfælde:</p> <ul style="list-style-type: none">- dels ift målgruppen: hvor det nu kræves, at beboeren ud over at bo i et af kommunens døgntilbud også skal være visiteret til socialpædagogisk støtte efter Servicelovens § 85.- dels i forhold til klagemulighed: det er tilføjet, at der ikke kan klages over ledelsens beslutning om, hvorvidt beboeren kan tilkøbe socialpædagogisk ledsagelse under ferie til en anden administrativ myndighed. <p>Det bør fremgå, hvordan borgerne kan klage over lederens beslutning.</p> | <p><i>Angående målgruppe</i></p> <p>På baggrund af hørings svaret er beskrivelsen af kravet om, at borgeren skal være visiteret til socialpædagogisk støtte slettet. Dette da bemærkningen kan give anledning til forvirring.</p> <p><i>Angående klagemulighed</i></p> <p>På baggrund af hørings svaret, har administrationen har foretaget en rettelse, så det tydeligt fremgår, at man kan klage til kommunen, men ikke til andre myndigheder udenfor kommunen.</p> |
| <p><i>Kvalitetsstandarder om afløsning / aflastning i hjemmet.</i></p> <p>Formålet med indsatsen: <i>"Formålet er at afløse eller aflaste dig, der er ægtefælle, forælder eller nær pårørende til en borger med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som du passer i jeres hjem. Sigtet med denne type tilbud er, at du fortsat skal have mulighed for at leve et aktivt liv med egne interesser og sociale kontakter."</i></p> <p>Formuleringen "i eget hjem" foreslås ændret til "i hjemmet" – så det også dækker den nærtstående/syges hjem (og ikke kun den pårørendes).</p> | <p>Med henblik på at lægge sig op ad formuleringer i vejledning og principafgørelser samt for ikke at afskære nære pårørende, der ikke deler bopæl med den plejekrævende fra at søge, er ordene "jeres hjem" og "eget hjem" i kvalitetsstandarden ændret til "i hjemmet".</p> |

I forhold til bestemmelsen om Afløsning og aflastning fremgår det af Servicelovens §84, stk. 1: *"Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne."*

Lovgivningen nævner således IKKE, at det er en forudsætning for tildeling af hjælpen, at den foregår i "eget hjem".

Vi foreslår derfor en alternativ formulering, som vil gøre det muligt også for pårørende til psykisk syge, som bor i egen bolig, men som passes af deres pårørende at få del i hjælpen – uanset pasningen foregår i de pårørendes eller den syges hjem: *"Du kan blive tilbudt afløsning eller aflastning, hvis du som nærtstående pårørende (f.eks. ægtefælle eller forælder) passer en person over 18 år med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i hjemmet."* Med denne formulering vil fysisk og psykisk syge blive ligestillet ift afløsning/aflastning.

Ændringen skal tilføjes i følgende afsnit: formål med indsatsen, målgruppe, type af hjælp. Baggrunden for forslaget er, at formuleringen "i eget hjem" i praksis vil forhindre mange pårørende til psykisk syge i at få den tiltrængte aflastning/afløsning- alene fordi psykisk syge som oftest bor i egen bolig – og altså IKKE sammen med familien – men typisk opholder sig hos de pårørende i deres bolig, når de har det sværest og ikke kan være alene.

Vi har kendskab til borgere i Frederikssund, som befinder sig i en sådan langvarig fastlåst situation, som betyder, at de som pårørende må lægge deres egne aktiviteter væk for at tage sig af den psykisk syge, hvis dagsform bliver bestemmende for deres liv – og efterhånden fylder den syge hele deres liv, og de pårørende bliver totalt isolerede. I disse tilfælde er der behov for aflastning/afløsning – men bestemmelsen om, at den syge skal bo i samme bolig som de pårørende bliver en hindring for at få den nødvendige hjælp.

Akutophold

Målgruppen er udelukkende borgere med somatiske sygdomme. Handicaprådet vil gerne gøre opmærksom på, at også psykisk syge kan have behov for akut hjælp, når det brænder på. Bedre kommunal akuthjælp er den indsats, de fleste pårørende i Frederikssund efterspørger hos kommunen. Det skyldes, at ansvaret for den syge ender hos de pårørende, når den psykisk syge ikke kan få akut hjælp i psykiatrien/regionen, typisk fordi de ikke er til fare for sig selv eller andre og derfor afvises på den psykiatriske modtagelse. Omvendt kan hurtig hjælp og støtte forhindre alvorlig behandlingskrævende sygdom og selvmordsrisiko.

Handicaprådet opfordrer derfor til, at der gøres en ende på denne forskelsbehandling mellem somatiske og psykiske sygdomme, så de stilles lige ift akutindsatsen.

Administrationen vurderer, at beskrivelsen i kvalitetsstandarden er dækkende. Derfor er forslag til kvalitetsstandarder ikke ændret for dette punkt.

Akutophold er indrettet som et tilbud efter sundhedsloven til målgruppen med primært somatiske sygdomme.

Administrationen vurderer, at en ændring i målgruppen, så også borgere med psykiske sygdomme uden somatiske sygdomme kan komme på kommunalt akutophold, vil betyde etablering af et nyt kommunalt tilbud.

Et nyt kommunalt tilbud til borgere med psykiske sygdomme vil kræve anden faglighed og kompetencer, end der er i tilbuddet i dag.

Akut forværring og behandling af psykiske lidelser håndteres af regionens psykiatriske skadestuer.

Mindre forværring i den psykiske tilstand kan håndteres inden for kommunen via henvendelse til sagsbehandler eller kommunens Ungekontakt eller Rådgivningshus, hvorefter behovet for evt. mere støtte kan afdækkes.

Egen læge kan endvidere kontaktes, såfremt det handler om behandling af den psykiske sygdom.

Seniorrådets hørings svar

| Bemærkning til kvalitetsstandard fra Seniorrådet | Administrationens vurdering om bemærkning skal imødekommes |
|--|---|
| <p>Genoptræning</p> <p>Seniorrådet er af den opfattelse, at kontakten altid ved første henvendelse bør skabes via telefon og ikke via elektronisk post. Det er syge borgere, som der er tale om.</p> | <p>Træningsområdet praksis i dag er, at de altid først prøver at kontakte borgeren pr. telefon, da det sikrer, at der bookes en første tid, som passer borgeren. Herunder muliggør det, at der bliver planlagt kørsel til de borgere, som ikke kan transportere sig selv.</p> <p>Hvis det ikke lykkes via telefon fremsendes et brev med en tid. Dette sker via elektronisk post, medmindre borgerne er fritaget herfor.</p> <p>Kvalitetsstandarder er tilpasset, så den mere klart beskriver den konkrete praksis.</p> |
| <p>Sygepleje</p> <p>Seniorrådet er enige i, at borgerne selv skal betale for medicinen, men Sygeplejen bør sikre, at borgerne har økonomi til at betale for at få leveret dosispakket medicin.</p> | <p>Generelt set er der frit-valg for, om borgeren ønsker at have dosispakket medicin. Borgeren har derfor altid mulighed for at frasige sig ordningen.</p> |
| <p>Personlig støtte</p> <p>Seniorrådet vil anbefale, at den visiterende sygepleje udleverer en folder med oplysning om godkendte leverandører i stedet for at henvise til et link. Det gælder for øvrigt også for borgere der er får mad fra kommunen. Mange pensionister har ikke IT-kvalifikationer eller en PC'er til at læse på nettet.</p> | <p>Administrationen vurderer, at beskrivelsen er dækkende. Derfor er forslag til kvalitetsstandard ikke ændret på dette punkt</p> <p>I kvalitetsstandarder er vedlagt et link til de godkendte leverandører for at sikre, at informationen er nemt tilgængelig for læseren.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Visitatorerne har i mange år haft en arbejdsgang, hvor de har foldere fra godkendte leverandører med på visitationsbesøg. Folderne præsenteres for borgerne, når der tales om leverandørvalg.</p> <p>I forbindelse med valg af leverandør efter en hospitalsindlæggelse vil valget med stor sandsynlighed foregå mundtligt, da det ikke er muligt for de enkelte hospitalsafdelinger at have leverandørfoldere liggende fra hver enkelt kommune. I disse tilfælde vil borgerne (igen) blive præsenteret for det frie valg i deres afgørelse og i samtale med visitator.</p> |
| <p>Rengøring.</p> <p>Her henvises til Seniorrådets bemærkning som under personlig støtte.</p> | <p>Administrationen vurderer, at beskrivelsen er dækkende. Derfor er forslag til kvalitetsstandard ikke ændret på dette punkt.</p> <p>I kvalitetstandarden er vedlagt et link til de godkendte leverandører for at sikre at informationen er nemt tilgængelig for læseren.</p> <p>Visitatorerne har i mange år haft en arbejdsgang, hvor de har foldere fra godkendte leverandører med på visitationsbesøg. Folderne præsenteres for borgerne, når der tales om leverandørvalg.</p> <p>I forbindelse med valg af leverandør efter en hospitalsindlæggelse, vil valget med stor sandsynlighed foregå mundtligt, da det ikke er muligt for de enkelte hospitalsafdelinger at have leverandørfoldere liggende fra hver enkelt kommune. I disse tilfælde vil borgerne (igen) blive præsenteret for det frie valg i deres afgørelse og i samtale med visitator.</p> |

Rehabiliteringsophold

Seniorrådet er af den opfattelse, at kvalitetsstandarden for Rehabiliteringsophold IKKE er korrekt, men indeholder flere fejl.

Om brugerbetaling:

Jf. Ankestyrelsens tidligere afgørelse er det forvaltningen, som inden opkrævning fremsendes, skal lave den individuelle vurdering af borgernes indkomst, for at vurdere hvilket beløb, borgeren kan opkræves.

Herudover er kommunen forpligtet til at oplyse, hvad betalingen dækker ved evt. opkrævning.

Seniorrådet anbefaler ligeledes, at det af kvalitetsstandarden for Rehabiliteringsophold fremgår, at der altid skal foretages en individuel vurdering - uagtet kommunens kvalitetsstandarder.

Om lovgrundlag

Der står i kvalitetsstandarden for Rehabiliteringsophold at, der bl.a. kan ydes bevilling efter § 140 i Sundhedsloven til genoptræning efter hospitalsindlæggelse.

Under "Indhold" er der ikke beskrevet at der kan ydes genoptræning efter sundhedsloven. Under egenbetaling er det heller ikke beskrevet, at der ikke if. Loven kan opkræves egenbetaling når det drejer sig om Sundhedsloven.

Derudover er der heller ikke i kvalitetsstandarden for Genoptræning (side 20) efter sundhedsloven beskrevet, at genoptræningen kan foregå på Rehabiliteringsafdelingen.

Angående brugerbetaling

Administrationen er opmærksom på spørgsmålet om individuel vurdering af borgernes indkomst i forbindelse med opkrævning af egenbetaling. Herunder at det gøres tydeligt, hvad borgeren betaler for.

Det er derfor i kvalitetsstandarden under "egenbetaling" præciseret, hvad taksten dækker og hvordan dialogen omkring borgerens betalingsmuligheder afklares.

Administrationen er ved at undersøge, hvordan beregning og opkrævning kan administreres så enkelt som muligt for både borgeren, dennes pårørende og kommunen i henhold til gældende regler.

Der er tale om en omfattende arbejdsgang for vurdering af en borgers indkomstgrundlag, som forudsætter at borger og dennes eventuelle ægtefælle er i stand til at tilvejebringe de nødvendige oplysninger, hvorefter beregningen kan gennemføres. Administrationen forventer inden udgangen af marts at have udarbejdet en arbejdsgang samt beskrevet de afledte konsekvenser, herunder evt. ændring af kvalitetsstandarden.

Et rehabiliteringsophold bevilges altid på baggrund af en individuel vurdering.

Angående lovgrundlag

Borgerne visiteres til et rehabiliteringsophold efter serviceloven. Under opholdet kan der være behov for at også at modtage ydelser efter Sundhedsloven (fx genoptræning) – men det er ikke grundlaget for at være på pladsen.

Det er derfor administrationens vurdering, at der ikke er grundlag for at ændre kvalitetsstandarden hvad det angår.

| | |
|--|--|
| <p>Der er stor forskel på rehabilitering og genoptræning: "<i>Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og medarbejdere. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv.</i></p> <p>Til forskel fra genoptræning: <i>Man kan sige, at rehabilitering dækker over den samlede indsats, der skal til, for at den ramte kan leve et selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt, mens genoptræning dækker over de enkelte øvelser. Det er træning af enkelte funktioner, som for eksempel at træne et ben sammen med en fysioterapeut.</i></p> <p>Ingen i Seniorrådet har for øvrigt mødt en bøger der ikke har betalt brugerbetaling for indlæggelse på Rehabiliteringsafdelingen uanset hvilken behandling de har været indlagt til.</p> | |
| <p>Plejebolig.</p> <p>Seniorrådet er meget positive overfor, det nye tilbud om hjælp til administration af den økonomiske del af indflytning på plejehjem, er kommet med i kvalitetsstandard, men mener ikke at det kun er for de borgere der ikke har pårørende. Det må gælde alle der skal flytte på plejehjem.</p> | <p>Administrationen vurderer, at beskrivelsen er dækkende. Derfor er forslag til kvalitetsstandarder ikke ændret for dette punkt.</p> <p>I kvalitetsstandarden er beskrevet: "hvis du ikke har pårørende, der kan hjælpe dig". I denne sætning ligger en mulighed for at støtte borgere, der har pårørende, som ikke er i stand til at hjælpe.</p> <p>Kvalitetstandarder følger det serviceniveau, som blev fastsat i forbindelse med etablering af indsatsen.</p> <p>Af aftaleteksten for Budget 2022 fremgår at, de fleste borgere, der ansøger om plejebolig og handicapvenlig bolig, har pårørende eller netværk, som bistår i forbindelse med indflytningen, men det vurderes at ca. 20 procent af borgerne i større eller mindre grad har brug for hjælp og støtte i forbindelse med flytningen. For bedst at hjælpe disse borgere blev der i Budget 2022 afsat 0,3 mio. kr. årligt således,</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>at disse borgere kan få støtte til økonomihåndtering, ansøgninger til diverse myndigheder m.m.</p> <p>Såfremt ordningen skal gælde alle borgere, der flytter i plejebolig, vil det være en udvidelse af serviceniveauet, som der ikke er afsat ressourcer til.</p> |
| <p>Akutophold</p> <p>Målgruppen er udelukkende borgere med somatiske sygdomme. Seniorrådet er enige med Handicaprådet i at også personer med en psykisk lidelse kan have behov for akut hjælp og derfor må dække begge målgrupper.</p> <p>Seniorrådet har dog aldrig mødt en bøger der har været indlagt efter Sundhedsloven og dermed på en Akutplads- så de eksisterer vel ikke i Kommunen? Eller er det fordi, Kommunen ikke laver vurderingen, men blot opkræver alle?</p> | <p><i>Angående målgruppen</i></p> <p>Akutophold er indrettet som et tilbud efter sundhedsloven til målgruppen med primært somatiske sygdomme.</p> <p>Administrationen vurderer, at en ændring i målgruppen, så også borgere med psykiske sygdomme uden somatiske sygdomme kan komme på kommunalt akutophold, vil betyde etablering af et nyt kommunalt tilbud.</p> <p>Et nyt kommunalt tilbud til borgere med psykiske sygdomme vil kræve anden faglighed og kompetencer, end der er i tilbuddet i dag.</p> <p>Akut forværring og behandling af psykiske lidelser håndteres af regionens psykiatriske skadestuer. Mindre forværring i den psykiske tilstand kan håndteres inden for det kommunale system via henvendelse til sagsbehandler eller kommunens Ungekontakt eller Rådgivningshus, hvorefter behovet for evt. mere støtte kan afdækkes.</p> <p>Egen læge kan endvidere kontaktes, såfremt det handler om behandling af den psykiske sygdom.</p> <p><i>Angående brug af akutpladser</i></p> <p>Hvilket grundlag, borgeren visiteres efter, afhænger af en konkret individuel vurdering af borgeren. Det har ikke været relevant at visitere borgere efter denne standard i de seneste år. Akutfunktionen har vurderet, at akutindsatsen har kunnet løses i eget hjem.</p> |