

UNDERSØGELSE AF MULIG FOR- SKELSBEHANDLING I SOCIAL- FORVALTNINGEN OG SUND- HEDS- OG OMSORGSFORVALT- NINGEN

ENDELIG RAPPORT



**UNDERSØGELSE AF MULIG
FORSKELSBEHANDLING I
SOCIALFORVALTNINGEN
OG SUNDHEDS- OG OM-
SORGSFORVALTNINGEN
ENDELIG RAPPORT**

KØBENHAVNS KOMMUNE

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	8
2. GENERELT OM UNDERSØGELSEN	10
BORGERRÅDGIVERENS EGEN DRIFTUNDERSØGELSER	10
FORLØB OG INDHOLD (METODE)	10
GENERELT FOR BORGERRÅDGIVERENS EGEN DRIFTUNDERSØGELSER	10
BORGERRÅDGIVERENS DISKRIMINATIONSTILSYN	11
DENNE UNDERSØGELSE METODE	11
REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG	11
UNDERSØGELSENS TEMA, GENSTAND (HØRINGEN) OG MODTAGET DOKUMENTATION MV.	12
3. SAMMENFATNING	15
4. GENERELLE BEMÆRKNINGER	18
4.1 VURDERINGSGRUNDLAGET	18
4.2 DOKUMENTATIONSGRUNDLAGET	20
5. UNDERSØGELSENS KONKRETE DEL	22
5.1 HJÆLP I HJEMMET EFTER SERVICELOVENS § 83	22
5.1.1 FASTSATTE RETNINGSLINJER	22
5.1.1.1 SOCIALFORVALTNINGEN	22
5.1.1.2 SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN	24
5.1.2 AFTALER OM KOORDINATION MELLEM FORVALTNINGERNE	25
5.1.3 SAMMENLIGNING AF FASTSATTE RETNINGSLINJER OG VURDERING AF SERVICE NIVEAUER OG KOORDINATION PÅ HJÆLPEMIDDELOMRÅDET	28
5.2 TRÆNING OG GENOPTRÆNING EFTER SERVICELOVENS § 86	29
5.2.1 FASTSATTE RETNINGSLINJER	30
5.2.1.1 SOCIALFORVALTNINGEN	30
5.2.1.2 SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN	31
5.2.2 AFTALER OM KOORDINATION MELLEM FORVALTNINGERNE	33
5.2.3 SAMMENLIGNING AF FASTSATTE RETNINGSLINJER OG VURDERING AF SERVICE NIVEAUER OG KOORDINATION PÅ TRÆNINGSSOMRÅDET	33
5.3 SYGEPLEJEARTIKLER EFTER SERVICELOVENS § 122 OG HJEMMESYGEPLEJE I HENHOLD TIL SUNDHEDSLOVENS § 138	35
5.3.1 FASTSATTE RETNINGSLINJER	35
5.3.1.1 SOCIALFORVALTNINGEN	36
5.3.1.2 SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN	37
5.3.2 AFTALER OM KOORDINATION MELLEM FORVALTNINGERNE	38
5.3.3 SAMMENLIGNING AF FASTSATTE RETNINGSLINJER OG VURDERING AF SERVICE NIVEAUER OG KOORDINATION VEDRØRENDE SYGEPLEJEARTIKLER OG HJEMMESYGEPLEJE	39
5.4 HJÆLPEMIDLER EFTER SERVICELOVENS §§ 112 OG 113	41
5.4.1 FASTSATTE RETNINGSLINJER	42
5.4.1.1 SOCIALFORVALTNINGEN	42
5.4.1.2 SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN	42
5.4.2 AFTALER OM KOORDINATION MELLEM FORVALTNINGERNE	43
5.4.2 SAMMENLIGNING AF FASTSATTE RETNINGSLINJER OG VURDERING AF SERVICE NIVEAUER OG KOORDINATION PÅ HJÆLPEMIDDELOMRÅDET	43
BILAG	45
BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA	45

I. INDLEDNING

Denne rapport indeholder Borgerrådgiverens endelige vurderinger og bedømmelser i anledning af Borgerrådgiverens undersøgelse af, om borgerne i Københavns Kommune bliver udsat for forskelsbehandling i form af et andet kommunalt serviceniveau alene fordi, de opnår en bestemt alder. Rapporten vedrører Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Rapporten har i en foreløbig udgave været sendt til forvaltningen med henblik på forvaltningens eventuelle bemærkninger til rapportens faktiske oplysninger.

Rapporten er inddelt i en generel del (kapitel 2) om Borgerrådgiverens generelle egen driftundersøgelser og denne undersøgelses metode mv. samt dokumentationsgrundlaget og en speciel del (kapitlerne 4 og frem) med beskrivelser, analyser og konklusioner vedrørende netop denne undersøgelse.

Kapitel 3 indeholder et resumé, hvori de væsentligste forhold er gengivet.

Borgerrådgiverens kritikskala og en oversigt over retskilder og andet bedømmelsesgrundlag er indsat som bilag bagerst i rapporten.

Borgerrådgiveren juni 2013



Johan Busse
Borgerrådgiver

2. GENERELT OM UNDERSØGELSEN

BORGERRÅDGIVERENS EGEN DRIFTUNDERSØGELSER

Borgerrådgiveren kan af egen drift iværksætte undersøgelser af konkrete og generelle forhold samt gennemføre inspektioner i Københavns Kommune. Kompetencen følger af vedtægt for Borgerrådgiveren §§ 12-13, som lyder således:

”§ 12. Borgerrådgiveren kan af egen drift optage en konkret sag til undersøgelse, når der må formodes at foreligge et principielt aspekt, eller såfremt der efter de foreliggende oplysninger må antages at være tale om grove eller væsentlige fejl.

Stk. 2. Borgerrådgiveren kan af egen drift gennemføre generelle undersøgelser af udvalgte forvaltningsområder efter samråd med Borgerrådgiverudvalget.

§ 13. Borgerrådgiveren kan foretage inspektioner af institutioner, virksomheder samt tjenestesteder, der hører under Borgerrepræsentationens virksomhed.”

Denne undersøgelsesrapport er en udmøntning af udvidelsen af Borgerrådgiverens opgaver og drøftelsen i Borgerrådgiverudvalget.

FORLØB OG INDHOLD (METODE)

Generelt for Borgerrådgiverens egen driftundersøgelser

Borgerrådgiverens generelle egen driftundersøgelse indledes med en høring af den eller de involverede forvaltninger. For hver forvaltning, som inddrages, høres såvel forvaltningens direktion som eventuelle relevante decentrale enheder.

I høringsbrevet beskriver Borgerrådgiveren i generelle vendinger temaet for undersøgelsen og beder om en række oplysninger og dokumentationsmateriale, herunder eventuelt om udlån af relevante sagsakter til nærmere undersøgelse.

Nogle undersøgelser vil være meget omfattende, mens andre vil være målrettede mod nærmere udvalgte forhold. Dette er forudsat ved udvidelsen af Borgerrådgiverens kompetence.

På baggrund af denne dokumentationsindsamling udarbejder Borgerrådgiveren en foreløbig rapport, som sendes til forvaltningen med henblik på forvaltningens og eventuelle decentrale enheders bemærkninger til rapportens faktiske oplysninger.

Den foreløbige rapport vil også indeholde de udtalelser (herunder kritik/henstilling), som Borgerrådgiveren forventer at komme med, men disse har netop en foreløbig karakter, eftersom faktuelle oplysninger i rapporten kan korrigeres gennem forvaltningens bemærkninger. Forvaltningen informeres således allerede på dette tidspunkt om det forventede udfald af undersøgelsen.

Efter modtagelse af forvaltningens eventuelle bemærkninger indarbejder Borgerrådgiveren forvaltningens bemærkninger til de faktiske forhold og foretager eventuelle ændringer i undersøgelsens konklusioner, som disse måtte give anledning til. Borgerrådgiveren udarbejder på denne baggrund den endelige rapport. Rapporten er stilet til den involverede forvaltning og eventuelle decentrale enheder.

I nogle tilfælde kan den endelige rapport indeholde uafklarede spørgsmål eller af andre grunde kræve en opfølgning, f.eks. fordi Borgerrådgiveren har bedt om en underretning om, hvad en henstilling giver anledning til. I disse tilfælde vil den endelige rapport følges op af en (eller flere) opfølgingsrapport(er), indtil alle forhold i undersøgelsen er afklaret.

BORGERRÅDGIVERENS DISKRIMINATIONSTILSYN

Borgerrådgiveren har siden sin etablering i 2004 kunnet behandle klager over diskrimination og mægle mellem forvaltning og borger i sådanne sager. Den 13. juni 2007 besluttede Borgerrepræsentationen at styrke diskriminationstilsynet hos Borgerrådgiveren yderligere (BR 271/2007). I september 2009 udmøntede Beskæftigelses- og Integrationsudvalget diskriminationspuljen for 2009 ved blandt andet at etablere en diskriminationshotline i samarbejde med Borgerrådgiveren og en række centrale organisationer. Hotlinen er placeret hos Borgerrådgiveren (BIU 2009-124051). Borgerrådgiverens bemyndigelse til undersøgelser angår forhold, som Københavns Kommune er ansvarlig for, men der ydes nu vejledning og rådgivning til alle københavnere uanset i hvilken sammenhæng, de har oplevet diskrimination. Borgerrådgiverens Diskriminationshotline 80 30 20 20 er etableret for at komme diskrimination i København til livs. Alle københavnere, som ikke bliver behandlet på lige fod med andre, kan henvende sig til hotlinen. Borgerne kan i første omgang få mere at vide om diskrimination og Borgerrådgiverens vurdering af, om det kan være diskrimination, de har oplevet. Borgerne kan også få hjælp til at komme videre med en klagesag eller lignende. I kraft af samarbejdet med private organisationer kan Borgerrådgiveren desuden henvise til en række alternative tilbud til den diskriminerede.

Borgerrådgiveren hjælper borgere, der har oplevet diskrimination i kommunen, med at komme videre med en klage over forskelsbehandling – f.eks. på grund af alder. Hvis henvendelsen vedrører diskrimination, som Københavns Kommune er ansvarlig for, vil Borgerrådgiveren i nogle tilfælde kunne undersøge sagen nærmere. Ellers vil sagen blive sendt videre til rette instans. Borgerådgiveren registrerer alle henvendelser.

DENNE UNDERSØGELSE METODE

Denne undersøgelse er gennemført efter de generelle principper, som er beskrevet ovenfor.

REAKTIONSMIDLER OG BEDØMMELSESGRUNDLAG

Borgerrådgiveren har de samme reaktionsmidler som Folketingets Ombudsmand. Borgerrådgiveren kan således udtale kritik og komme med henstillinger til forvaltningen. Kritik er udtryk for en faglig vurdering af, at regler og retningslinjer mv. ikke er overholdt.

Borgerrådgiveren kan henstille til forvaltningen at ændre procedurer eller lignende på et givent område.

Derudover kan Borgerrådgiveren påpege mere generelle problemstillinger i sin årsberetning, som afgives til Borgerrepræsentationen.

Borgerrådgiveren har i forbindelse med sin egen driftvirksomhed lagt sig fast på en sproglig skala for graduering af kritikens alvorlighed. Skalaen omfatter konstateringer af, at noget er uheldigt, konstateringer af begåede fejl, at noget er beklageligt, meget beklageligt, kritisabelt, meget kritisabelt eller stærkt kritisabelt. Skalaen med bemærkninger er optrykt som bilag til denne rapport.

Bedømmelsesgrundlaget for Borgerrådgiveren er det samme som Folketingets Ombudsmands, nemlig skreven ret (herunder love, bekendtgørelser, cirkulærer og vejledninger), god forvaltnings-skik samt overordnede humanitære og medmenneskelige betragtninger. Hertil kommer Københavns Kommunes værdigrundlag, kommunikationspolitik og andre politisk vedtagne retningslinjer. Borgerrådgiveren bestræber sig desuden på at anvende samme målestok for sine vurderinger som Folketingets Ombudsmand.

Borgerrådgiverens opgave er at undersøge om kommunens forvaltninger og institutioner overholder gældende lovgivning, god forvaltningsskik, kommunens vedtagne politikker og beslutninger om serviceniveau og -standard. Borgerrådgiveren har således ikke særligt til opgave at komme med ros eller lignende tilkendegivelser om positive forhold.

Borgerrådsgiverens rapporter om egen driftundersøgelser vil derfor ikke indeholde ros (i hvert fald ikke i videre omfang), og læseren bør notere sig, at fraværet af ros ikke er ensbetydende med, at Borgerrådsgiveren alene har konstateret negative forhold i forbindelse med sin undersøgelse.

UNDERSØGELSENS TEMA, GENSTAND (HØRINGEN) OG MODTAGET DOKUMENTATION MV.

Med baggrund i at Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på en række områder varetager leveringen af parallelle ydelser til borgerne i Københavns Kommune alene fordelt ud fra et alderskriterium, ønsker Borgerrådsgiveren ved denne egen driftundersøgelse at undersøge, om der sker forskelsbehandling på grund af alder. Formålet med undersøgelsen er at efterprøve, om borgerne i Københavns Kommune bliver udsat for forskelsbehandling i form af et andet kommunalt serviceniveau, alene fordi de har eller opnår en bestemt alder.

Opgaverne er fordelt mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen således, at Socialforvaltningen som udgangspunkt varetager opgaver vedrørende borgere, som er *under 65 år*, mens Sundheds- og Omsorgsforvaltningen som udgangspunkt varetager opgaver vedrørende borgere *over 65 år*. Socialforvaltningens ydelser er målrettet borgere med behov, der i udgangspunktet er relateret til sygdom, handicap eller sociale problemer, mens Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser er målrettet borgere med behov, der i udgangspunktet er aldersrelateret.

Det vurderes, at der hvert år er ca. 120 borgere, der skifter fra Socialforvaltningen til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på grund af alder, og 80 borgere der foretager det modsatte skift på grund af psykisk sygdom.

Borgerrådsgiveren bad ved breve af 31. maj 2012 Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om en udtalelse samt oplysninger dels om forvaltningernes nedskrevne praksis på en række nærmere definerede områder, og dels om hvordan sammenhængen mellem serviceniveauet sikres på disse områder. Borgerrådsgiveren anførte blandt andet følgende til forvaltningerne:

“Jeg skal anmode om, at få tilsendt Socialforvaltningens og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelseskataloger, serviceniveau beskrivelser og kvalitetsstandarder, vedtagne sagsbehandlingsfrister og eventuelle tilgængelige opgørelser over faktiske sagsbehandlingstider samt eventuelle øvrige oplysninger, som kan belyse serviceniveauet på ovenstående områder. Jeg beder om at modtage de gældende og/eller seneste oplysninger. Såfremt der foreligger andre dokumenter i forvaltningerne, som er egnede til at belyse undersøgelsens formål, bedes disse også fremsendt til mig.

Jeg beder desuden forvaltningerne om at oplyse, hvorledes det i praksis sikres, at der er sammenhæng mellem serviceniveauerne inden for de nævnte områder for borgere under henholdsvis over 65 år, herunder hvordan der koordineres mellem socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i forbindelse med oplæg til det politiske niveau (de respektive udvalg og Borgerrepræsentationen) og i forbindelse med implementering og administration efter de vedtagne standarder.

Jeg skal endelig anmode om, at få Socialforvaltningens og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens eventuelle øvrige bemærkninger i relation til denne undersøgelses tema.”

Borgerrådsgiveren har efterfølgende i samarbejde med Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen defineret en række områder, som er særlig relevante i forbindelse med undersøgelsen. Disse områder er:

- Hjælp i hjemmet efter servicelovens § 83
- Træning og genoptræning efter servicelovens § 86

- Sygeplejeartikler efter servicelovens § 122
- Hjemmesygepleje i henhold til sundhedslovens § 138
- Hjælpebidler efter servicelovens §§ 112 og 113

Ved e-mails af 10. september 2012 modtog Borgerrådgiveren udtalelse af 7. september 2012 samt følgende materiale fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen:

- Bilag 1 Tilbud til ældre 2012
- Bilag 2 Ydelseskatalog hjemmepleje m.v. 2012
- Bilag 3 Fælles sprog
- Bilag 4 God sagsbehandling på ældreområdet
- Bilag 5 Tilsynspolitik 2012
- Bilag 6 Brugerundersøgelser 2011
- Bilag 7 Administrationsrapport 2. kvartal 2012
- Bilag 8 Kvartalsrapport 1. kvartal 2012
- Bilag 9 Ydelseskatalog sygepleje 2012
- Bilag 10 Tekniske hjælpemidler december 2003
- Bilag 11 Visitationsretningslinjer mellem SOF og SUF
- Bilag 12 Brev fra Folketingets Ombudsmand
- Bilag 13 Samarbejdsaftale mellem SOF og SUF

Udtalelsen og materialet er gengivet relevante steder nedenfor.

Ved brev af 10. september 2012 modtog Borgerrådgiveren en udtalelse samt følgende materiale fra Socialforvaltningen:

- Borgerpjece om Den Sociale Hjemmepleje
- Ydelseskatalog vedrørende sygepleje
- Kvalitetsstandard for servicelovens §§ 83 og 84
- Kvalitetsstandard for servicelovens § 86
- Borgerpjece "Hjælp i hjemmet"
- Ydelseskatalog vedrørende hjælp i hjemmet – opdateret 23.01.12
- Kontrakt med privat leverandør af hjemmehjælp
- Leverandørkrav vedrørende praktisk hjælp
- Leverandørkrav vedrørende personlig pleje
- Samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om hjemmepleje
- Samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vedrørende rehabiliteringspladser til borgere under 65 år med en genoptræningsplan/svært somatisk syge
- Brev af 20. oktober 2010 fra Folketingets Ombudsmand og brev af 13. juli 2010 fra Det Sociale Nævn om arbejdsdelingen mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på hjemmesygeplejeområdet
- Pjece om Socialforvaltningens sagsbehandlingsfrister fastsat iht. retssikkerhedslovens § 3 stk. 2, som Socialudvalget senest har godkendt den 7. december 2011

Udtalelsen og materialet er gengivet relevante steder nedenfor.

3. SAMMENFATNING

Formålet med undersøgelsen er at belyse, om der i forbindelse med bevilling af en række sociale ydelser sker forskelsbehandling af borgerne i Københavns Kommunes Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen alene på grund af alder.

Det kan på baggrund af undersøgelsen konkluderes, at der for de borgere, som overgår fra at modtage ydelser fra den ene forvaltning til at modtage ydelser fra den anden forvaltning, er en risiko for at opleve forskelsbehandling. Det kan endvidere konkluderes, at borgere, som ansøger om ydelser i de to forvaltninger, vil blive udsat for forskelsbehandling, idet der dels er en forskel i de objektive ydelser, der tilbydes i de to forvaltninger, og dels er forskel i sagsbehandlingen.

Socialforvaltningen og/eller Sundheds- og Omsorgsforvaltningen handler ikke i sig selv aldersdiskriminerende, men den manglende koordination mellem de to forvaltningers standarder og praksis bevirker, at kommunen reelt handler diskriminerende.

Baggrunden for min vurdering, af at der er risiko for at modtagerne af ydelserne vil kunne opleve forskelsbehandling, skal, for så vidt angår de borgere, som overgår fra at modtage ydelser fra den ene forvaltning til at modtage ydelser fra den anden forvaltning, primært findes i det grundlag, der lægges til grund ved forvaltningernes visitation til ydelserne, men skal også findes i manglende koordinering mellem forvaltningerne.

Det er gennemgående for de ydelser, som er behandlet i denne rapport, at der er en markant forskel i detaljeringsgraden af den regulering, der anvendes ved visiteringen til ydelserne. Dette gør sig særligt gældende på de områder, hvor der er udarbejdet kvalitetsstandarder. Socialforvaltningens regulering er således gennemgående meget mere overordnet og efterlader meget mere skøn til den enkelte sagsbehandler end Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regulering, som er meget præcis i beskrivelserne af, hvad der kan bevilges, og hvordan bevillingerne udføres og leveres til den enkelte borger. Dette medfører efter min vurdering en betydelig risiko for, at bevillingspraksis vil blive forskellig i de to forvaltninger. Dette vil af borgerne kunne opleves som forskelsbehandling i de situationer, hvor de – enten som følge af alder eller ændring af deres dominerende problemstilling – skal overgå fra at modtage ydelser fra den ene forvaltning til at modtage ydelser fra den anden forvaltning.

Baggrunden for min vurdering, af at der rent objektivet forekommer forskelsbehandling, er, at der flere steder i det undersøgte materiale ses eksempler på, at borgeren opnår en bedre retsstilling i den ene forvaltning frem for den anden. Det fremgår således af undersøgelsen, at der kan være tidsubegrænset adgang til en ydelse i en forvaltning, mens den maksimalt ydes et vist antal gange eller i en bestemt periode i den anden forvaltning. Der ses også eksempler på, at sagsbehandlingstiden er op til dobbelt så lang for den samme ydelse i den ene forvaltning som i den anden forvaltning. Også på dette område er det – for at undgå forskelsbehandling af borgerne – relevant at sikre en bedre koordinering af forvaltningernes kvalitetsstandarder og yderligere bevillingsgrundlag.

Efter min opfattelse er det ikke i overensstemmelse med forarbejderne til reglerne om kvalitetsstandarder og formålet med kvalitetsstandarder, at der er udarbejdet forskellige kvalitetsstandarder i kommunen vedrørende de samme ydelser, da hensigten med reglerne netop er at sikre ensartede afgørelser, og at borgerne kender deres rettigheder. Dette formål forspildes, når det konstateres, at der er væsentlig forskel i borgernes ret til at modtage en bestemt ydelse inden for den samme kommune alt efter, om borgeren modtager ydelser fra den ene eller den anden forvaltning. Det forhold, at forvaltningerne ved vurderingen af borgernes funktionsniveau anvender forskellige udgaver af den samme metode (fælles sprog), giver yderligere anledning til betænkeligheder i forhold til borgeres retssikkerhed ved bevilling af ydelser i de to forvaltninger.

Jeg er opmærksom på, at kvalitetsstandarderne altid skal suppleres af en konkret og individuel vurdering af borgerens behov, og af en vurdering af om den påtænkte indsats konkret afhjælper behovet hos borgeren. Jeg mener dog at jeg alligevel alene ud fra en vurdering af kvalitetsstandarderne kan påvise, at der er en risiko for at borgerne oplever forskelsbehandling når der er så forskellige kvalitetsstandarder som tilfældet er i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Min begrundelse for dette er, at serviceniveauet er at betragte som en del af afgørelsesgrundlaget for den konkrete afgørelse som forvaltningen derfor som udgangspunkt skal kunne begrunde en fravigelse fra i såvel nedadgående som opadgående retning.

Det er min vurdering, at en bedre koordinering af de to forvaltningers kvalitetsstandarder og øvrige bevillingsgrundlag i et vist omfang vil kunne afhjælpe forskelsbehandling i de situationer, hvor de overgår fra den ene forvaltning til den anden. Jeg har derfor henstillet til, at forvaltningerne som et minimum igangsætter et arbejde, således at kvalitetsstandarderne så vidt muligt bliver enslydende på ensartede ydelser. Jeg har bedt om underretning om, hvad min henstilling giver anledning til.

Socialforvaltningen har i forbindelse med høring om den foreløbige rapport i brev af 15. maj 2013 til Borgerrådgiveren oplyst følgende:

”Det kan oplyses, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen efter levering af oplysningerne til rapporten har ibrugtaget det nye system KOS II, ligesom kvalitetsstandarderne er ændret. Ved Sundheds- og Omsorgsforvaltningens overgang til fællessprog II primo 2013 er en del af forskellene i visitationskriterierne mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen således nu mindre/udjævnet.”

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med høring om den foreløbige rapport, i brev af 15. maj 2013 til Borgerrådgiveren oplyst, at forvaltningen efter levering af oplysningerne til rapporten, har ibrugtaget det nye system KOS II, ligesom kvalitetsstandarderne er ændret.

Dette har ifølge forvaltningen medført:

- ”
- Overgang til fællessprog II primo 2013 i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Da Sundheds- og Omsorgsforvaltningen nu tager udgangspunkt i fællessprog II er en del af forskellene i visitationskriterierne mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen nu mindre/udjævnet.
 - Overgang til besøgsblokke ultimo 2012 i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Overgangen til besøgsblokke i stedet for enkelttydelser i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, indebærer, at visitationen sker til indsatser i stedet for til ydelser, hvilket giver mulighed for en mere fleksibel tilrettelæggelse af hjælpen.
 - Nyt Indsatskatalog i 2013. Det nye indsatskatalog 2013 erstatter ydelseskatalog i 2012 og har markant anderledes udformning og beskrivelse af ydelserne og visitationskriterierne.”

Jeg skal bemærke, at jeg har taget til efterretning at forvaltningerne mener, at en del af forskellene i visitationskriterierne er udlignet som følge af overgang til nye systemer samt ændring af kvalitetsstandarderne. Jeg skal dog samtidig bemærke, at jeg ikke har noget grundlag for at vurdere, om forvaltningernes vurderinger er korrekte, ud over at de betænkeligheder jeg har givet udtryk for ved forskellige visitationsgrundlag naturligvis bortfalder.

Der er i ”Delrapport 2 – Sammenhængende indsatser for borgerne” af 23. november 2012 fra Strukturudvalget foreslået en harmonisering af Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kvalitetsstandarder, således at begge forvaltninger arbejder efter det samme grundlag.

Ved min gennemgang af det materiale, forvaltningerne har fremsendt, synes der også at være en vis usikkerhed om det koordinerende arbejde mellem forvaltningerne, idet der ikke i forvaltningernes udtalelse til mig i denne anledning er redegjort for, at samarbejdet foregår i overensstem-

melse med de aftaler, der er indgået mellem forvaltningerne. Min vurdering af usikkerheden bygger også på, at der synes at foreligge en misforståelse fra en af forvaltningerne omkring anvendelsesområdet for en af de centrale samarbejdsaftaler. Jeg formoder, at denne misforståelse bygger på, at samarbejdsaftalen er uhensigtsmæssigt navngivet, således at det forudsætter en nærlæsning af dokumentet at opnå viden om, hvilke ydelsesområder samarbejdsaftalen dækker. Endvidere forekommer det uhensigtsmæssigt, at der i visse tilfælde er fastsat samarbejdsaftaler i ydelseskataloger, der som udgangspunkt tjener et andet formål end at koordinere samarbejdet mellem forvaltningerne.

Jeg er opmærksom på, at forvaltningerne i deres bemærkninger til den foreløbige rapport har redegjort nærmere for det koordinerende samarbejde mellem forvaltningerne, og jeg har taget forvaltningernes bemærkninger til efterretning. Dette ændrer dog ikke ved min vurdering af at der kan opnås en væsentlig bedring af borgerens retsstilling ved en styrkelse af koordineringen mellem forvaltningerne.

Jeg har derfor henstillet til, at forvaltningerne overvejer, om der er behov for at udarbejde flere samarbejdsaftaler, således at det i fremtiden vil fremstå mere klart for læseren og forvaltningerne, hvornår samarbejdsaftalen anvendes, og hvilke ydelser aftalen vedrører. Jeg har bedt om underretning om, hvad min henstilling giver anledning til.

Jeg har i forlængelse af ovenstående endvidere henstillet til, at forvaltningerne sørger for, at skabe klarhed over, hvilke redskaber, der anvendes til hvilket formål, da en inkonsekvent anvendelse af begreberne kvalitetsstandard og ydelseskatalog i sig selv kan bidrage til at sløre formålet med redskabernes anvendelse. Jeg har bedt om underretning om, hvad min henstilling giver anledning til.

Endelig har jeg henstillet til, at der hurtigst muligt fastsættes sagsbehandlingsfrister for afgørelser om bevilling af sygeplejeartikler, da der ikke i nogen af forvaltningerne er fastsat sagsbehandlingsfrister på området i henhold til retssikkerhedslovens § 3, stk. 2. Jeg har bedt om underretning om, hvad min henstilling giver anledning til.

Socialforvaltningen har i forbindelse med høring om den foreløbige rapport, i brev af 15. maj 2013 til Borgerrådgiveren oplyst, at forvaltningen som opfølgning på den endelige rapport vil tage kontakt til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen omkring den videre proces for arbejdet med de områder som henstillingerne vedrører.

4. GENERELLE BEMÆRKNINGER

4.1 VURDERINGSGRUNDLAGET

Kommunalbestyrelsen skal i henhold til styrelseslovens § 17, stk. 7, drage omsorg for indretningen af den kommunale administration. Styrelsesloven indeholder ingen nærmere regler om indretningen af den kommunale administration. Efter loven har kommunalbestyrelsen således frihed til at træffe bestemmelse om, hvordan den kommunale administration skal indrettes, og hvordan sagsområderne skal fordeles imellem de forskellige forvaltninger.

Der kan dog i anden lovgivning eller på baggrund af særlige hensyn være fastsat egentlige retsregler eller retningslinjer, som begrænser kommunalbestyrelsens frie ret til at indrette den kommunale administration.

Et eksempel på et sådant særligt hensyn er forbuddet imod diskrimination. Diskrimination er usaglig forskelsbehandling. Usaglig forskelsbehandling betyder, at en person, af grunde som ikke er saglige (dvs. nøgterne og objektive), bliver behandlet anderledes end andre personer i samme situation

Diskrimination defineres som forskelsbehandling af en person eller en gruppe på baggrund af en forudindtaget holdning til dem baseret på visse karakteristika. Det kan være positiv eller negativ adfærd rettet mod en bestemt gruppe. Den negative adfærd er dog oftest forbundet med anvendelse af betegnelsen diskrimination.

Der findes 8 diskriminationsgrunde i lovgivningen:

- Alder
- Handicap
- Køn
- National/social oprindelse
- Politisk anskuelse
- Race/hudfarve/etnisk oprindelse
- Religion/tro
- Seksuel orientering

Formålet med denne undersøgelse er at afdække, om der sker en forskelsbehandling på baggrund af alder som følge af administrationens indretning og opgavernes fordeling mellem Københavns Kommunes Socialforvaltning og Sundheds- og Omsorgsforvaltning.

Et egentligt forbud mod forskelsbehandling på grund af alder findes kun i lov om forskelsbehandling på arbejdsmarkedet mv. Loven indeholder i § 1, stk. 1, en beskyttelse mod forskelsbehandling, der betyder, at alle, uanset alder, er beskyttet mod forskelsbehandling i forbindelse med ansættelse, under ansættelse og i forbindelse med afskedigelse. Loven giver i visse situationer i begrænset omfang mulighed for at lægge vægt på alder.

Ud over bestemmelser i lovgivning findes der imidlertid i den danske forvaltningstradition en lighedsgrundsætning, som forpligter offentlige myndigheder til at behandle lige forhold lige for loven. Det betyder, at hvis f.eks. alder i en konkret sag ikke er et sagligt hensyn, så kan kommunen ikke i afgørelsen tage hensyn til alder, og derved stille f.eks. ældre personer dårligere end andre i tilsvarende situationer.

Et sagligt hensyn er et hensyn, som generelt set er lovligt (acceptabelt) og som i den konkrete situation er relevant (vedkommende). Forvaltningsafgørelser skal indholdsmæssigt være rigtige og lovlige. Det medfører, at afgørelser objektivt set skal bygge på saglige hensyn.

Vurderingen af om et hensyn er sagligt eller ej, afhænger af den konkrete sag – herunder sagens regulering og sagens faktiske forhold. Derfor kan der ikke på forhånd opstilles en liste over, hvilke hensyn der er saglige eller usaglige.

Dog kan det generelt beskrives som sagligt at tage hensyn til alment accepterede hensyn som f.eks. menneskerettigheder, sundhed og sikkerhed og andre bredere hensyn, der kan sikre borgernes retssikkerhed og velfærd i bredere forstand. For alle sådanne accepterede hensyn gælder det, at de skal være relevante i forhold til den enkelte sag for at være saglige.

I forhold til diskriminationsgrundene er udgangspunktet dog, at det ikke er sagligt at tage hensyn til dem, med mindre det klart fremgår af loven og de konkrete omstændigheder, at de er relevante for afgørelsen. Generelt vurderes aldersbegrænsninger altså som diskrimination, hvis de ikke er sagligt motiveret i andre forhold end selve alderen.

Det må antages, at lighedsgrundsætningen og kravet om saglige hensyn også finder anvendelse i situationer, hvor der ikke skal træffes en egentlig forvaltningsretlig afgørelse som f.eks. ved indretningen af den kommunale administration – i hvert fald, hvis denne indretning har eller kan have betydning for kommunens mulighed for at sikre ligebehandling.

De typer af ydelser, der undersøges her, er alle meget skønsprægede ydelser. Det karakteristiske for afgørelser vedrørende skønsprægede ydelser er, at den retsregel, som ydelsen bygger på, ikke præcist og udtømmende beskriver retsfaktum og/eller retsfølge. Det vil sige, at retsreglen ikke præcist beskriver de faktiske forhold, der skal være til stede, for at forvaltningen kan træffe en afgørelse om en bestemt ydelse. Modsat den skønsprægede ydelse står den lovbundne ydelse, hvor en ydelse tilkendes, når en række nærmere bestemte omstændigheder eller betingelser er opfyldt.

Fordelen ved den skønsprægede ydelse er, at forvaltningen gives et valg mellem flere mulige afgørelser, og afgørelserne kan tilpasses den foreliggende sags konkrete og individuelle omstændigheder. Ulemper ved den skønsprægede retsregel kan være, at den fører til en usikkerhed om anvendelsen hos såvel modtageren af ydelsen som den forvaltning, der skal anvende reglen. En anden ulempe ved den skønsmæssige ydelser er, at skønnet kan føre til forskellige serviceniveauer.

Den skønsprægede ydelse vil dog kun sjældent være underlagt et fuldstændig frit skøn, da skønnet begrænses af dels økonomiske rammer og retsgrundsætninger som f.eks. den ovenfor nævnte lighedsgrundsætning og forbuddet mod at sætte skønnet under regel, og dels begrænses af afgørelser fra ankeinstanser, internt og eksternt udarbejdede retningslinjer for udøvelsen af skønnet og egen praksis.

Inden for det sociale område har lovgiver vedrørende visse ydelser pålagt kommunerne at udarbejde kvalitetsstandarder. Disse kvalitetsstandarder har til formål at formidle kommunalbestyrelsens overordnede politiske beslutninger om serviceniveau, værdier og kvalitetskrav. Med kvalitetsstandarderne har kommunalbestyrelsen fået et redskab til at skabe sammenhæng mellem det politisk fastsatte serviceniveau og de ydelser, som leveres til borgerne, og ikke mindst at skabe sammenhæng mellem mål og midler. I kvalitetsstandarderne opstilles der klare rammer for tildelelse af ydelser. Det skal således fremgå af kvalitetsstandarderne, *hvordan den enkelte ydelse udføres og leveres til den enkelte.*

Det fremgår således af lovforslag nr. L 120, folketingsåret 1997/98 om ændring af lov om social service, at formålet med indførelse af kravet om udarbejdelse af kvalitetsstandarder var:

“Formålet med kvalitetsstandarderne er blandt andet at sikre ensartede afgørelser - inden for samme kommune - om hjælp til ældre med samme behov. Herudover skal kvalitetsstandarderne sikre, at de ældre kender deres rettigheder, idet de informeres om indhold og omfang af den hjælp, de kan forvente fra kommunen. Endelig skal kvalitetsstandarderne og de operationelle mål anvendes af ledelsen som et redskab til at sikre overensstemmelse mel-

lem de politisk fastlagte mål og den faktiske myndighedsudøvelse og opgaveudførelse. Kvalitetsstandarden skal drøftes med kommunens ældreråd efter reglerne herom.”

Der er i forbindelse med kommunernes arbejde med at lave kvalitetsstandarder udarbejdet omfattende redskaber til brug for kommunernes proces.

Kvalitetsstandarden er for fuldstændighedens skyld ofte suppleret af et ydelseskatalog, som beskriver, *hvad der kan tilbydes af ydelser* i forvaltningen.

I Københavns Kommune anvendes metoden Fælles Sprog II til beskrivelse af visitationskriterierne til den enkelte ydelse. Fælles Sprog er helt overordnet en begrebsramme, som kommunerne kan bruge til at beskrive de kommunalt indvisiterede borgeres funktionsniveau samt de ydelser, der leveres kommunalt.

4.2 DOKUMENTATIONSGRUNDLAGET

Der er i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet et omfattende materiale til brug for arbejdet med levering af hjælp i hjemmet efter servicelovens § 83, træning og genoptræning efter servicelovens § 86, sygeplejeartikler efter servicelovens § 122, hjemmesygepleje i henhold til sundhedslovens § 138 og hjælpemidler efter servicelovens §§ 112 og 113. Borgerrådgiveren har i forbindelse med iværksættelse af undersøgelsen modtaget dette materiale fra forvaltningerne.

Der er således både i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet kvalitetsstandarder og ydelseskatalog vedrørende hjælp i hjemmet efter servicelovens § 83. Der er endvidere udarbejdet retningslinjer for fordelingen af borgerne mellem de to forvaltninger.

Der er både i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet kvalitetsstandarder og ydelseskatalog vedrørende træning og genoptræning efter servicelovens § 86.

Der er endvidere både i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet ydelseskatalog vedrørende hjemmesygepleje efter sundhedslovens § 138. Ydelseskatalogerne har efter det oplyste karakter af et internt arbejdsredskab, da de ikke er tilgængelige for borgerne.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af foreløbig udgave af rapporten bemærket følgende:

” ... ydelseskatalogerne ikke er utilgængelige, da de kan findes vedlagt den politiske beslutning på kommunens hjemmeside. Forvaltningen skal dog medgive, at ydelseskatalogerne ikke let er tilgængelige, men skal understrege, at der ikke er tale om dokumenter af intern karakter.”

Kvalitetsstandarder og ydelseskataloger er i Socialforvaltningen udarbejdet efter metoden Fælles Sprog II, mens kvalitetsstandarder og ydelseskataloger i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er udarbejdet efter metoden i Fælles Sprog I.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af foreløbig udgave af rapporten oplyst, at forvaltningen primo 2013 er overgået til Fælles Sprog II.

Fælles sprog II er en videreudvikling af Fælles Sprog I. Den overordnede forståelsesramme i Fælles Sprog II tager udgangspunkt i WHO's ”international klassifikation af Funktionsevne, Funktions-venhedsættelse og helbredstilstand”.

Endelig er der udarbejdet retningslinjer for fordelingen af borgerne mellem de to forvaltninger i sager om hjælpemidler.

Både Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i breve til Borgerrådgiveren uddybet ovenstående skriftlige materiale.

Det modtagne materiale vil blive nærmere omtalt nedenfor, hvor dette vurderes relevant.

Det skal bemærkes, at Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har fremsendt materiale til brug for undersøgelsen vedrørende tilsyn og brug af andre leverandører. Eventuel forskelsbehandling vil efter omstændighederne også kunne optræde ved forskel i forhold til tilsyn og leverandører, men disse spørgsmål er ikke behandlet i denne undersøgelse.

5. UNDERSØGELSENS KONKRETE DEL

Ved iværksættelsen af undersøgelsen er der sket en afgrænsning af, hvilke områder det var relevant at undersøge.

Det er i samarbejde med Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderet, at følgende områder er særlig relevante:

- Hjælp i hjemmet efter servicelovens § 83
- Træning og genoptræning efter servicelovens § 86
- Sygeplejeartikler efter servicelovens § 122
- Hjemmesygepleje i henhold til sundhedslovens §§ 138 og 139
- Hjælpemidler efter servicelovens §§ 112 og 113

Områderne vil blive gennemgået enkeltvis nedenfor.

Jeg er ikke i forbindelse med undersøgelsens gennemførelse blevet opmærksom på andre områder, som det var oplagt at undersøge i denne forbindelse.

5.1 HJÆLP I HJEMMET EFTER SERVICELOVENS § 83

Bestemmelsen, der ydes hjælp efter, har følgende ordlyd:

“§ 83. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde

- 1) personlig hjælp og pleje,
- 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og
- 3) madservice.

Stk. 2. Tilbuddene efter stk. 1 gives til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

Stk. 3. Tilbuddene efter stk. 1 kan ikke gives som generelle tilbud efter § 79.

Stk. 4. Kommunen skal ved tilrettelæggelsen af pleje og omsorg m.v. for en person med en demensdiagnose så vidt muligt respektere dennes vejledende tilkendegivelser for fremtiden med hensyn til bolig, pleje og omsorg (plejetestamenter).”

5.1.1 Fastsatte retningslinjer

Servicelovens § 139 indeholder en hjemmel for socialministeren til at fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen skal træffe beslutning om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter serviceloven samt følge disse beslutninger op (kvalitetsstandarder).

Det har siden 1. januar 1999 været lovpligtigt for kommunalbestyrelsen at udarbejde kvalitetsstandarder for den personlige og praktiske hjælp efter servicelovens § 83. Forpligtigelsen følger nu af Bekendtgørelse nr. 342 af 26. marts 2013 om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp og træning efter servicelovens §§ 83 og 86.

5.1.1.1 Socialforvaltningen

Socialforvaltningen har ved af brev af 10. september 2012 fremsendt ”Kvalitetsstandard 2011 for personlig og praktisk hjælp samt aflastning og afløsning efter servicelovens §§ 83 og 84” og pjecen ”Borgerinformation vedrørende hjælp i hjemmet”.

Af ”Kvalitetsstandard 2011 for personlig og praktisk hjælp samt aflastning og afløsning efter servicelovens §§ 83 og 84” fremgår blandt andet følgende om kriterierne for tildeling af hjælp i hjemmet:

”3.2.1 Tildelingskriterier

Visitationen sker ud fra en vurdering af borgerens funktionsniveau i forhold til almindelige dagligdagsopgaver (f.eks. tage bad, klæde sig på, sørge for måltider, indkøb og rengøring). Funktionsvurderingen skelner mellem funktionsniveauer, som beskriver i hvilket omfang borgeren selv er i stand til at udføre opgaven. For at sikre et forebyggende sigte med hjælpen, inddrages borgerens egne ressourcer i vurderingen og tildelingen af hjælp. Det betyder, at handicap, alder eller sygdom ikke i sig selv berettiger til hjælp.

I et samarbejde mellem KL, Socialministeriet og en række interesseorganisationer er der udviklet et Fælles Sprog. Fælles Sprog anvendes af de fleste kommuner i Danmark og giver mulighed for, at beskrivelsen af borgerens funktionsnedsættelser og ressourcer lægger vægt på de samme elementer. Den funktionsvurdering der anvendes i Socialforvaltningens Hjemmeplejevisitation tager udgangspunkt i Fælles Sprog II.

Funktionsniveauer i Fælles Sprog II: 0-4

Funktionsniveau 0 – Ingen/ubetydelige begrænsninger

Borgeren er selvstændig, og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten

Funktionsniveau 1 – Lette begrænsninger

Borgeren er den aktive part, og kan med let personassistance udføre aktiviteten

Funktionsniveau 2 – Moderate begrænsninger

Borgeren er den aktive part, og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten

Funktionsniveau 3 – Svære begrænsninger

Borgeren deltager, og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten

Funktionsniveau 4 – Totale begrænsninger

Borgeren er ude af stand ved egen indsats at udføre aktiviteten, og har brug for fuldstændig personassistance for at kunne udføre aktiviteten

For at få tildelt personlig eller praktisk hjælp, skal borgeren som minimum have brug for let personassistance for at kunne udføre de forskellige aktiviteter.

I de tilfælde, hvor opgaven måske tager lidt længere tid end den plejer, men hvor borgeren faktisk er i stand til at løse den selv, med den nødvendige tid til rådighed, vil der normalt ikke blive tildelt hjemmehjælp.

(...) Bevilling af hjælpen skal altid tage afsæt i en konkret individuel vurdering af borgerens behov. Det vil sige, at hjælpen skal gives på baggrund af en helhedsorienteret vurdering af ansøgningen, hvor borgerens samlede situation, såvel fysisk, psykisk som socialt, vurderes og indgår i de faglige overvejelser i forhold til, hvilken hjælp og hvor meget hjælp borgeren er berettiget til.”

Socialforvaltningens ”Kvalitetsstandard 2011 for personlig og praktisk hjælp samt aflastning og afløsning efter servicelovens §§ 83 og 84” indeholder et ydelseskatalog hvoraf det fremgår, hvad den enkelte ydelse omfatter, i hvilket omfang ydelsen ydes, hvad ydelsen koster, om der er mulighed for frit valg af leverandør, om ydelsen er omfattet af fleksibel hjemmehjælp og hvordan der følges op på hjælpen.

Af pjece om Socialforvaltningens sagsbehandlingsfrister fremgår det, at der ved ansøgning om personlig pleje skal være truffet afgørelse inden for en uge, og at der ved ansøgning om praktisk hjælp skal være truffet afgørelse inden for 14 dage.

Pjecen "Borgerinformation vedrørende hjælp i hjemmet" indeholder ikke øvrige oplysninger om tildeling af hjemmehjælp, hvorfor denne ikke er behandlet yderligere i denne sammenhæng.

5.1.1.2 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved e-mails af 10. september 2012 fremsendt "Tilbud til ældre i København 2012" og "Ydelseskatalog for personlig og praktisk hjælp, træning og botilbud 2012"

Af brev af 7. september 2012 fremgår det supplerende, at "Ydelseskatalog for personlig og praktisk hjælp, træning og botilbud 2012" sammen med vejledningen "Fælles sprog i København" og metodehåndbogen "God sagsbehandling på ældreområdet" udgør de centrale arbejdsredskaber for visitatorer og leverandører på ældreområdet.

Af brev af 7. september 2012 fremgår det endvidere supplerende, at Sundheds- og Omsorgsudvalget den 14. juni 2012 har godkendt en ny visitations- og styringsmodel for hjemmeplejen, og at der som følge heraf i efteråret 2012 vil ske en administrativ omlægning fra enkeltydelse til besøgsblokke hos alle borgere, som modtager hjælp. Borgerrådgiveren har ikke forholdt sig til det nærmere indhold af denne ændring, da det er oplyst, at der er tale om en administrativ omlægning, som ikke direkte påvirker serviceniveauet og dermed den hjælp, som borgeren er visiteret til.

Af brev af 7. september 2012 fremgår det endelig supplerende, at der føres tilsyn i overensstemmelse med "Tilsynspolitik for tilbud efter servicelovens § 83", at der regelmæssigt gennemføres brugerundersøgelse på området, at forvaltningen i 2012 gennemfører interne kvalitetsaudits med en række private leverandører og at der stadigt følges op på myndigheds- og leverandøropgaver via forvaltningens interne administrationsrapporter og eksterne kvartals- og årsrapporter.

Af "Ydelseskatalog for personlig og praktisk hjælp, træning og botilbud 2012" fremgår blandt andet følgende om kriterierne for tildeling af ydelse:

"(...) Visitationskriterier er en præcisering af, ud fra hvilke betingelser hjælpen efter serviceloven som udgangspunkt bevilliges. Det vil sige, hvad der er afgørende for, om en borger kan få hjælp. Som udgangspunkt, skal borgeren for at kunne få hjælp have et bestemt funktionsniveau indenfor mindst to funktionsområder indenfor Fælles sprog...

Til vurdering af borgerens behov for hjælp anvendes funktionsvurderingsredskabet Fælles Sprog, som er en standard for arbejdet indenfor ældreområdet, udarbejdet af Kommunernes Landsforening. For nærmere beskrivelse af anvendelsen af Fælles Sprog henvises til vejledningen "Fælles Sprog i København".

Funktionsvurderingsredskabet Fælles Sprog skaber grundlag for en ensartet og systematisk helhedsvurdering af borgerens funktionsevne fysisk, psykisk og socialt. Funktionsvurderingen bidrager dermed til at afdække borgerens behov for hjælp. For at sikre et forebyggende sigte med hjælpen inddrages borgerens egne ressourcer i vurderingen og tildelingen af hjælp. Det betyder, at handicap, alder eller sygdom ikke i sig selv berettiger til hjælp.

Funktionsvurdering via Fælles Sprog i København

Funktionsvurderingen er opdelt i ni områder:

1. Personlig pleje
2. Spise og drikke
- 3a Mobilitet i egen bolig
- 3b Mobilitet uden for egen bolig
4. Daglig husførelse
5. Aktivitet
6. Socialt samvær og netværk
7. Mental og psykisk tilstand (kommunikation)

8. Sygdom / handicap
9. Boligens indflydelse på borgerens samlede funktionsevne

I vurderingen af de enkelte funktionsområder benyttes følgende funktionsniveau (score):

- 1 - Klarer selv
- 2 - Klarer stort set selv
- 3 - Har vanskeligt ved at klare selv
- 4 - Klarer ikke selv

Ydelseskataloget indeholder ud over oplysningerne om de overordnede visitationskriterier mere præcise visitationskriterier om, hvad den enkelte ydelse omfatter, hyppighed, eventuel pris for ydelsen, særlige visitationskriterier og andre særlige forhold.

Ud fra indholdet i ovenstående "Ydelseskatalog for personlig og praktisk hjælp, træning og botilbud 2012" vurderes det, at dokumentet på trods af benævnelsen "ydelseskatalog" også har karakter af en kvalitetsstandard, idet dokumentet ikke alene beskriver ydelsernes indhold, men også oplyser, hvordan ydelserne udføres og leveres til den enkelte.

Af pjecen "Tilbud til ældre i København 2012" fremgår det:

"Personlig og praktisk hjælp

Når du søger om personlig og praktisk hjælp, vil du få tilbudt et visitationsbesøg indenfor 5 hverdage, hvor du vil få en afgørelse på din ansøgning..."

Det må på baggrund heraf konkluderes, at sagsbehandlingstiden for personlig og praktisk hjælp i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er på 5 hverdage.

5.1.2 Aftaler om koordination mellem forvaltningerne

Følgende fremgår blandt andet af brev af 10. september 2012 fra Socialforvaltningen om koordination mellem forvaltningerne på hjemmeplejeområdet:

"Samarbejdet mellem de to forvaltninger udmøntes blandt andet omkring:

- I. Udformning af fælles retningslinjer overfor borgere og leverandører samt koordinering af samarbejdet i forhold til eksterne parter
- II. Erfaringsudveksling i forhold til visitationspraksis
- III. Fælles tilbud til borgerne, blandt andet indenfor aflastning og rehabilitering
- IV. Samarbejde omkring de enkelte borgere."

Vedrørende fælles retningslinjer og samarbejde med eksterne parter beskrives endvidere, at udformning af standarder og retningslinjer sker i samarbejde mellem de to forvaltninger, således at kvalitetsstandarder og ydelseskataloger er afstemt i forhold til hinanden, og at kravene til eksterne leverandører er enslydende.

Vedrørende erfaringsudveksling beskrives endvidere, at Socialforvaltningen deltager på månedlige møder hos Sundheds- og Omsorgsforvaltningens distrikter som varetager myndighedsdelen på området. Der sker erfaringsudveksling og koordination af visitationspraksis mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningens distrikter på disse møder.

Vedrørende fælles tilbud til borgerne beskrives endvidere, at der er adgang for Socialforvaltningen til at visitere borgere under 65 år med en genoptræningsplan eller som er svært somatisk syge til en rehabiliteringsplads i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regi.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af udkast til rapport bemærket, at Socialforvaltningen har adgang til at visitere borgere under 65 år med behov for neu-rorehabilitering og en genoptræningsplan til en rehabiliteringsplads i Sundheds- og Omsorgsfor-

valtningen, og at der kan visiteres et antal borgere som er svært somatisk syge til pladser på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens akutplejeenhed.

Vedrørende samarbejde omkring de enkelte borgere beskrives endvidere, at fordelingen mellem borgerne fremgår af samarbejdsaftalen mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om hjemmepleje, og at der er tæt dialog mellem forvaltningerne ved overdragelse af borgere mellem forvaltningerne.

Følgende fremgår blandt andet af brev af 7. september 2012 fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om koordination mellem forvaltningerne på hjemmeplejeområdet:

”Forvaltningerne er derfor løbende i dialog og har indgået flere konkrete aftaler for at sikre den bedst mulige håndtering af borgernes behov og retssikkerhed

Forvaltningerne har senest indgået en aftale om reviderede visitationsretningslinjer for målgruppeplacering af hjemmeplejebrugere mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, marts 2012 (bilag 11).

Forvaltningen har ligeledes indgået en samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vedrørende rehabiliteringspladser til borgere under 65 år med en genoptræningsplan/svært somatisk syge – apopleksi og andre neurologiske sygdomme samt svært somatisk sygdom, december 2011 (bilag 13).”

Af ”samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vedrørende rehabiliteringspladser til borgere under 65 år med en genoptræningsplan/svært somatisk syge” fremgår fordeling af opgaverne mellem forvaltningerne, og målgruppe/visitationskriterier beskrives både positivt og negativt. Af samarbejdsaftalen fremgår det endvidere, at der skal oprettes et koordinationsforum med ledelsesrepræsentation fra Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Koordinationsforummet er nærmere beskrevet i bilag 1 til samarbejdsaftalen, hvoraf det fremgår, at koordinationsforummet skal evalueres medio 2011. Da ingen af forvaltningerne i deres breve til mig refererer til dette koordinationsforum, er jeg i tvivl om, hvorvidt der fortsat afholdes møder i dette forum.

Socialforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af den foreløbige rapport til bemærkninger i brev af 15. maj 2013 oplyst følgende om koordinationsforum:

”De ’Reviderede retningslinjer for målgruppeplacering af hjemmeplejebrugere mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen’ omtaler et koordinerende udvalg sammensat af den ledende visitator i Socialforvaltningen og de ledende visitatorer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Socialforvaltningen kan oplyse, at dette udvalg fungerer efter hensigten og afholder 11 møder om året. På disse møder rejses problemsager og sagerne forsøges løst på møderne. Ligeledes er der nedsat et koordinerende mødeforum vedrørende de etablerede neuro-rehabiliteringspladser, der fungerer i et samarbejde imellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen. Da samarbejdet er velfungerende, har man valgt at nedsætte mødeintensiteten fra månedlige møder til kvartalsmøder”

(...)

”Socialforvaltningen er ikke enig i, at der er en manglende koordinering mellem forvaltningerne...forvaltningen vil dog gerne styrke koordineringen mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen yderligere.”

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af den foreløbige rapport til bemærkninger i brev af 15. maj 2013 oplyst følgende om koordinationsforum:

”Det kan her oplyses, at der er udarbejdet et kommissorium for koordineringsforum som mødes en gang i kvartalet.

Koordinationsforum består af centrale og decentrale nøglepersoner fra henholdsvis Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og fra Socialforvaltningen. Koordinationsforum mødes således regelmæssigt.”

Baggrunden, for at samarbejdsaftale om rehabiliteringspladserne er nævnt under hjælp i hjemmet, er, at en del af ydelserne under et rehabiliteringsophold ydes efter servicelovens § 84 om hjemmepleje.

Af ”Reviderede visitationsretningslinjer for målgruppeplacering af hjemmeplejebrugere mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen” fremgår det, at opgavefordelingen mellem de to forvaltninger som udgangspunkt følger forvaltningens ansvar for opgaveløsning og økonomi aldersgrænsen ved 65 år.

Jeg forstår samarbejdsaftalen på hjemmeplejeområdet således, at den dels angiver fordelingen mellem forvaltningerne, når ovenstående udgangspunkt fastholdes, og dels angiver i hvilke tilfælde ovenstående udgangspunkt kan fraviges.

Samarbejdsaftalen på hjemmeplejeområdet består af tre dele:

- Visitationsretningslinjer for fordeling af sager vedrørende hjemmehjælp, hjemmesygepleje og hjælpemidler.
- Arbejdsgang vedrørende overflytning af hjemmeplejesager mellem forvaltningerne i eksisterende sager.
- Interne arbejds gange mellem forvaltningerne vedrørende håndteringen af eksterne samarbejdspartneres kontaktindgange til Københavns Kommune i nye sager.

Det fremgår af visitationsretningslinjerne vedrørende fordeling af sagerne mellem forvaltningerne, at der skal lægges vægt på borgerens dominerende problemstilling samt borgerens alder. Det fremgår videre, at ”borgerens dominerende problemstilling er afgørende for hvilken forvaltning der har ansvaret for at varetage hjemmeplejen til borgeren”.

Der kan ske overflytning af borgerne fra Socialforvaltningen til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, når de er fyldt 65 år, forudsat at ”den dominerende problemstilling ikke kontraindicerer overflytning”.

Det er herefter fastsat, at Socialforvaltningen varetager hjemmehjælp til:

- handicappede som ikke er folkepensionister (under 65 år)
- folkepensionister med handicap
- psykisk syge, misbrugere og andre med svære sociale problemer som ikke er folkepensionister (under 65 år)
- folkepensionister med svær psykisk sygdom, misbrug og dermed forbundne sociale problemstillinger
- borgere tilknyttet Rådgivningscenter for stofafhængige

Og at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen varetager hjemmehjælp til:

- folkepensionister (65 år) og andre over 65 år med sygdoms- og aldersbetingede funktionsnedsættelser
- alvorligt syge borgere og borgere med demens

Ved konkurrerende problemstillinger vil det afgørende være hvilket forhold, der er det primære. Der nedsættes et fælles visitationsudvalg, som har ansvaret for at afgøre placeringen af konkrete sager.

Da ingen af forvaltningerne i deres breve til mig refererer til dette fælles visitationsudvalg, er jeg i tvivl om, hvorvidt der fortsat afholdes møder i dette forum.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af den foreløbige rapport til bemærkninger i brev af 15. maj 2013 oplyst følgende om det fælles visitationsudvalg:

”Det kan her oplyses, at der er nedsat et visitationsudvalg, der afholder regelmæssige møder, hvor relevante emner i forbindelse med samarbejdet om pladserne drøftes.

Visitationsudvalget består af ledende visitatorer fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens 5 lokalområder og centralt visitationsteam samt visitationschefen fra Socialforvaltningen.

5.1.3 Sammenligning af fastsatte retningslinjer og vurdering af serviceniveauer og koordination på hjælpemiddelområdet

Gennemgangen af det fremsendte materiale viser, at den faktiske ydelse, som borgerne modtager i form af personlig eller praktisk hjælp, er ens i de to forvaltninger. Der er således ikke konstateret nogen væsentlig praktisk forskel på, om en ydelse modtages fra Socialforvaltningen eller Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Denne vurdering bygger på, at ydelsernes omfang, hyppigheden og ydelsens pris i en række almindelige ydelser vedrørende personlig hjælp (personlig pleje, psykisk pleje og omsorg samt ernæring og måltider) og praktisk hjælp (rengøring, tøjvask og indkøb) er stort set identiske i de to forvaltninger.

Denne konklusion skal dog læses med det forbehold, at der for ydelser af mere speciel karakter end ovenstående, som følge af forskellighederne hos målgrupperne kan være af meget forskelligartet karakter, da personlig og praktisk hjælp til eksempelvis en ung fysisk eller psykisk handicappet eller en misbruger, kan have en meget anderledes karakter end den personlige og praktiske hjælp, der ydes til en ældre eller meget syg borger. Dette efterlader en risiko for, at borgerne ved overgang mellem forvaltningerne vil opleve en forskel i de ydelser, de modtager fra forvaltningerne, og dermed vil opleve forskelsbehandling.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af den foreløbige rapport til bemærkninger i brev af 15. maj 2013 oplyst følgende:

”Det kan her til oplyses, at der kan være meget stor forskel på hjælpen til en ung fysisk handicappet og en ældre, der først og fremmest har aldersbetinget svækkelse. men de borgere, hvis behov adskiller sig betydeligt fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens sædvanlige målgruppe bliver ikke overført, selvom de fylder 65 år. De borgere, der overføres, er de borgere, hvor behovet for hjælp i meget stor grad skyldes alderssvækkelse eller lignende. Det skal samtidig oplyses, at særlige behov tilgodeses, da der ved visitationen foretages en konkret individuel vurdering af den enkelte borgers behov, der fører til visitationen/tildeling af konkret hjælp”

Gennemgangen af forvaltningernes kriterier for at modtage hjælp efter servicelovens § 83 efterlader også et noget uklart billede, da der for den udefrakommende betragter forekommer at være en forskel i detaljeringsgraden af den regulering, der anvendes ved selve visiteringen til ydelserne i de to forvaltninger.

Denne iagttagelse bygger på, at der i Socialforvaltningens materiale om kriterier for visitation til personlig eller praktisk hjælp alene henvises til, at en borger for at få personlig eller praktisk hjælp *mindst skal have brug for let personassistance* (funktionsniveau 1) for at kunne udføre de forskellige aktiviteter, mens der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens materiale om kriterier for visitation til personlig eller praktisk hjælp er et krav om, at *borgeren som udgangspunkt skal have et bestemt funktionsniveau (funktionsniveau 1-4) inden for mindst to funktionsområder*, således som disse er beskrevet i metoden fælles sprog.

Forskellen i forvaltningernes kriterier for at modtage hjælpen kan medføre, at bevillingspraksis i de to forvaltninger bliver forskellig, idet der er overladt visitatorerne i Socialforvaltningen et videre skøn end visitatorerne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Dette kan være problematisk for

den enkelte borger i forbindelse med overflytning mellem forvaltningerne, enten som en følge af ændringer i borgerens dominerende problemstilling, eller når borgeren bliver 65 år, da der i denne situation i henhold til notat om reviderede visitationsretningslinjer for målgruppeplacering af hjemmeplejebrugere mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen af 26. marts 2012 sker ny visitation og udmåling af hjælp.

Problemet vil kunne løses ved, at detaljeringsniveauet i forvaltningernes kvalitetsstandarder tilnærmes hinanden, eller ved at der i endnu højere grad sikres en harmonisering af de to forvaltningers overordnede rammer for levering af personlig og praktisk hjælp.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af den foreløbige rapport oplyst, at forvaltningen primo 2013 er overgået til Fælles sprog II, og at der er udarbejdet nyt indsatskatalog 2013. Disse ændringer medfører, at de betænkeligheder som jeg ovenfor har givet udtryk for må antages at være løst.

Forvaltningernes aftaler om koordination på området virker hensigtsmæssige med undtagelse af, at dokumentet "Reviderede visitationsretningslinjer for målgruppeplacering af hjemmeplejebrugere mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen" omhandler andre ydelser end hjemmepleje. Dette forekommer ikke hensigtsmæssigt, når det ikke fremgår af titlen på dokumentet. "Reviderede visitationsretningslinjer for målgruppeplacering af hjemmeplejebrugere mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen" omhandler således også fordelingen mellem forvaltningerne af sygepleje- og hjælpemiddelsager, da disse ifølge aftalen følger hjemmeplejesagen. Dette kan løses ved at give dokumentet et mere sigende navn. Det er ved vurderingen af hensigtsmæssigheden forudsat, at de i aftalerne fastsatte koordinerende udvalg afholder møder, således som det fremgår af aftalerne. I modsat fald er det min vurdering, at det er uundgåeligt, at der er borgere, som på baggrund af komplekse problemstillinger vil falde ned mellem de to forvaltningers forskellige målgrupper.

For så vidt angår sagsbehandlingsfrister har Socialforvaltningen en sagsbehandlingsfrist på 1 uge vedrørende ansøgninger om personlig pleje og en sagsbehandlingsfrist på 14 dage vedrørende ansøgninger om praktisk hjælp, mens Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en generel sagsbehandlingsfrist på 5 hverdage. Borgerne må derfor forventes at modtage en hurtigere hjælp fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen end fra Socialforvaltningen. Dog må det formodes, at borgere, som skifter fra at modtage personlig og praktisk hjælp fra en forvaltning til at modtage hjælp fra en anden forvaltning, vil overgå til den anden forvaltning uden ophold i hjælpen, hvorfor den enkelte borger normalt ikke vil opleve forskellen. Det kan dog generelt overvejes, om det er hensigtsmæssigt, at en kommune har forskellige sagsbehandlingsfrister for den samme type ydelser, alene fordi den leveres af to forskellige forvaltninger, idet dette ikke styrker borgerens opfattelse af kommunen som en enhed og reelt må anses som forskelsbehandling.

5.2 TRÆNING OG GENOPTRÆNING EFTER SERVICELOVENS § 86

Bestemmelsen der ydes hjælp efter har følgende ordlyd:

"§ 86. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor."

Genoptræning efter sundhedslovens §§ 84 og 140 varetages af kommunen efter en genoptræningsplan som er udarbejdet af sundhedsvæsenet i forbindelse med en hospitalsindlæggelse. Denne genoptræning varetages af Genoptræning København som er organisatorisk placeret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Indsatsen varetages her for alle borgere i Københavns Kommune uanset alder.

5.2.1 Fastsatte retningslinjer

Serviceovens § 139 indeholder en hjemmel for socialministeren til at fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen skal træffe beslutning om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter serviceoven samt følge disse beslutninger op (kvalitetsstandarder).

Kommunalbestyrelsen har siden 1. april 2001 været forpligtet til at udarbejde kvalitetsstandarder for kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86.

5.2.1.1 Socialforvaltningen

Socialforvaltningen varetager genoptræning efter serviceovens regler af hjemmeboende borgere mellem 18 og 65 år, som har behov for genoptræning eller vedligeholdende træning på grund af fysisk og/eller psykisk handicap, sindslidelser eller misbrug.

Socialforvaltningen har ved af brev af 10. september 2012 fremsendt ”Kvalitetsstandard 2011 for genoptræning og vedligeholdende træning efter serviceovens § 86”.

Af ”Kvalitetsstandard 2011 for genoptræning og vedligeholdende træning efter serviceovens § 86.” fremgår blandt andet følgende om kriterierne for tildeling af hjælp i hjemmet:

”3.4.1 Tildelingskriterier

Visitationen sker ud fra en vurdering af borgerens funktionsniveau i forhold til almindelige dagligdagsopgaver (f.eks. tage bad, klæde sig på, sørge for måltider, indkøb og rengøring). Funktionsvurderingen skelner mellem funktionsniveauer, som beskriver i hvilket omfang, borgeren selv er i stand til at udføre opgaven. For at sikre et forebyggende sigte med hjælpen inddrages borgerens egne ressourcer i vurderingen og tildelingen af hjælp. Det betyder, at handicap, alder eller sygdom ikke i sig selv berettiger til hjælp. I et samarbejde mellem KL, Socialministeriet og en række interesseorganisationer er der udviklet et Fælles Sprog. Fælles Sprog anvendes af de fleste kommuner i Danmark og giver mulighed for, at man i beskrivelsen af borgerens funktionsnedsættelser og ressourcer lægger vægt på de samme forhold. Den funktionsvurdering, der anvendes i Socialforvaltningens Hjemmeplejevisitation tager udgangspunkt i Fælles Sprog II.

Funktionsniveauer i Fælles Sprog II: 0-4

Funktionsniveau 0 – Ingen/ubetydelige begrænsninger

Borgeren er selvstændig, og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten

Funktionsniveau 1 – Lette begrænsninger

Borgeren er den aktive part, og kan med let personassistance udføre aktiviteten

Funktionsniveau 2 – Moderate begrænsninger

Borgeren er den aktive part, og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten

Funktionsniveau 3 – Svære begrænsninger

Borgeren deltager, og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten

Funktionsniveau 4 – Totale begrænsninger

Borgeren er ude af stand ved egen indsats at udføre aktiviteten, og har brug for fuldstændig personassistance for at kunne udføre aktiviteten

Bevilling af hjælpen skal altid tage afsæt i en konkret individuel vurdering af borgerens behov. Det vil sige, at hjælpen skal gives på baggrund af en helhedsorienteret vurdering af ansøgningen, hvor borgerens samlede behov for genoptræning eller vedligeholdende træning indgår i de faglige overvejelser i forhold til, hvilken hjælp og hvor meget hjælp borgeren er berettiget til.”

Socialforvaltningens ”Kvalitetsstandard 2011 for genoptræning og vedligeholdende træning efter serviceovens § 86” indeholder også et ydelseskatalog, hvoraf det fremgår, hvad den enkelte ydel-

se omfatter, i hvilket omfang ydelsen ydes, hvad ydelsen koster, om der er mulighed for frit valg af leverandør, og hvordan der følges op på hjælpen.

Af pjese om Socialforvaltningens sagsbehandlingsfrister fremgår det, at der ved ansøgning om genoptræning eller vedligeholdende træning skal være truffet afgørelse inden for 14 dage.

5.2.1.2 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen varetager træningen af personer over 65 år.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ved e-mails af 10. september 2012 fremsendt "Tilbud til ældre i København 2012" og "Ydelseskatalog for personlig og praktisk hjælp, træning og botilbud 2012".

Af brev af 7. september 2012 fremgår det supplerende, at "Ydelseskatalog for personlig og praktisk hjælp, træning og botilbud 2012" sammen med vejledningen "Fælles sprog i København" og metodehåndbogen "God sagsbehandling på ældreområdet" udgør de centrale arbejdsredskaber for visitatorer og leverandører på ældreområdet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder i "Ydelseskatalog for personlig og praktisk hjælp, træning og botilbud 2012" i afsnittet om træning med to træningsbegreber:

- Hverdagsrehabilitering til hjemmeboende borgere og
- Genoptræning af hjemmeboende borgere

Ved begge bestemmelser henvises i "Ydelseskatalog for personlig og praktisk hjælp, træning og botilbud 2012" til servicelovens § 86 stk. 1, som omhandler genoptræning.

Det er ved e-mail af 16. november 2012 fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplyst, at der ved tildeling af hverdagsrehabilitering ofte vil være en gråzone i forhold til, om der ydes genoptræning (efter servicelovens § 86, stk. 1) eller vedligeholdende træning (efter servicelovens § 86 stk. 2), når der ydes personlig eller praktisk hjælp for at forebygge et behov for yderligere hjælp.

Det er endvidere ved e-mail af 16. november 2012 fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplyst, at "den rene" vedligeholdende træning efter servicelovens § 86 stk. 2 er nærmere beskrevet i ydelseskatalogets afsnit om aktivitetstilbud.

Af ydelseskatalogets afsnit om aktivitetstilbud sondres der mellem et forebyggende aktivitetstilbud efter servicelovens § 79 og et vedligeholdende aktivitetstilbud efter servicelovens § 86 stk. 2. Der er ikke forudgående visitation til det forebyggende aktivitetstilbud, mens der er visitation til det vedligeholdende aktivitetstilbud. Der kan ske visitation til vedligeholdende træning efter servicelovens § 86, stk. 2 alene.

Af "Ydelseskatalog for personlig og praktisk hjælp, træning og botilbud 2012" fremgår blandt andet følgende om kriterierne for tildeling af ydelser:

"(...) Visitationskriterier er en præcisering af, ud fra hvilke betingelser hjælpen efter serviceloven som udgangspunkt beviliges. Det vil sige, hvad der er afgørende for, om en borger kan få hjælp. Som udgangspunkt, skal borgeren for at kunne få hjælp have et bestemt funktionsniveau indenfor mindst to funktionsområder indenfor Fælles sprog...

Til vurdering af borgerens behov for hjælp anvendes funktionsvurderingsredskabet Fælles Sprog, som er en standard for arbejdet indenfor ældreområdet, udarbejdet af Kommunernes Landsforening. For nærmere beskrivelse af anvendelsen af Fælles Sprog henvises til vejledningen "Fælles Sprog i København".

Funktionsvurderingsredskabet Fælles Sprog skaber grundlag for en ensartet og systematisk helhedsvurdering af borgerens funktionsevne fysisk, psykisk og socialt. Funktionsvurderin-

gen bidrager dermed til at afdække borgerens behov for hjælp. For at sikre et forebyggende sigte med hjælpen inddrages borgerens egne ressourcer i vurderingen og tildelingen af hjælp. Det betyder, at handicap, alder eller sygdom ikke i sig selv berettiger til hjælp.

Funktionsvurdering via Fælles Sprog i København

Funktionsvurderingen er opdelt i ni områder:

1. Personlig pleje
2. Spise og drikke
- 3a Mobilitet i egen bolig
- 3b Mobilitet uden for egen bolig
4. Daglig husførelse
5. Aktivitet
6. Socialt samvær og netværk
7. Mental og psykisk tilstand (kommunikation)
8. Sygdom / handicap
9. Boligens indflydelse på borgerens samlede funktionsevne

I vurderingen af de enkelte funktionsområder benyttes følgende funktionsniveau (score):

- 1 - Klarer selv
- 2 - Klarer stort set selv
- 3 - Har vanskeligt ved at klare selv
- 4 - Klarer ikke selv

Ydelseskataloget indeholder ud over oplysningerne om de overordnede visitationskriterier mere præcise visitationskriterier om, hvad den enkelte ydelse omfatter, hyppighed, eventuel pris for ydelsen, særlige visitationskriterier og andre særlige forhold.

Det fremgår således vedrørende hverdagsrehabilitering efter servicelovens § 86, stk. 1 og 2, at visitationskriterierne for denne ydelse er følgende:

”Borgere, som ansøger om eller revisiteres til rengøring eller tøjvask, hvor det retningsgivende mål er udviklende, kan visiteres til:

- Ergonomisk vejledning hvis borger har lette begrænsninger, og scorer 2 i daglig husførelse.
- Træning ved hjælper med terapifaglig vejledning hvis borger har moderate til svære begrænsninger og scorer min 3 i daglig husførelse.

Der skal altid foreligge en funktionsvurdering inden der visiteres til ergonomisk vejledning eller Træning ved hjælper med terapifaglig vejledning. Terapeutfaglig udredning kan tildeles borgere, som har lidt et funktionstab, der gør det vanskeligt for visitator at bedømme træningspotentiale og behov. Den terapeutfaglige udredning indgår som oplysning af sagen og som grundlag for visitators afgørelse om tildeling af et træningsforløb eller evt. anden ydelse.”

Det fremgår således vedrørende genoptræning efter servicelovens § 86, stk. 1, at visitationskriterierne for denne ydelse er følgende:

”Borgere, som for nyligt har været udsat for svækkelse og/eller sygdom, der har medført et funktionstab, kan visiteres til ét af de tre genoptræningsforløb. Det forudsættes at borgeren er motiveret for træning. Der skal altid foreligge en funktionsvurdering, inden der visiteres et genoptræningsforløb. Tabet af funktionsevne er ikke behandlet i tilknytning til en sygehusindlæggelse, og der skal være potentiale for forbedret funktionsevne.”

Det fremgår således vedrørende vedligeholdende træning i et vedligeholdende aktivitetstilbud efter servicelovens § 86, stk. 2, at visitationskriterierne for denne ydelse er følgende:

“Vedligeholdende tilbud på et aktivitetscenter/aktivitetstilbud
Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:
3 i aktivitet eller socialt samvær og netværk, og derudover 3 i enten mobilitet uden for egen bolig eller mental og psykisk tilstand
Efter behov kan der visiteres til vedligeholdende træning eller måltider som enkeltydelse.
Vedligeholdende tilbud i eget hjem

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:
3 i aktivitet eller socialt samvær og netværk, og derudover 4 i mobilitet uden for egen bolig eller mental/psykisk tilstand”

Ud fra indholdet i ovenstående ”Ydelseskatalog for personlig og praktisk hjælp, træning og botilbud 2012” vurderes det ligesom ovenfor under personlig og praktisk hjælp, at dokumentet på trods af benævnelsen ”ydelseskatalog” også har karakter af en kvalitetsstandard, idet dokumentet ikke alene beskriver ydelsernes indhold, men også til hvordan ydelserne udføres og leveres til den enkelte.

Af pjecen ”Tilbud til ældre i København 2012” fremgår det vedrørende sagsbehandlingsfrister:

”Træning

Når du søger om træning, vil du indenfor 20 hverdage efter din ansøgning få en afgørelse og evt. blive tilbudt aftale på et træningscenter.

Aktivitetstilbud

Når du søger om et aktivitetstilbud vil du få tilbudt et visitationsbesøg inden for 20 hverdage, hvor du vil få en afgørelse og derefter starte i et aktivitetstilbud. ”

5.2.2 Aftaler om koordination mellem forvaltningerne

Der foreligger efter det oplyste ikke aftaler mellem forvaltningerne om koordination inden for træningsområdet. Dette vurderes at have baggrund i, at der ved træning ofte er tale om tidsmæssigt afgrænsede forløb modsat løbende hjælp.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af den foreløbige rapport til bemærkninger i brev af 15. maj 2013 oplyst følgende:

”Det kan hertil oplyses, at der er samarbejdsaftaler med både Børne- og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen om samarbejde på udvalgte borgergrupper på genoptræning efter sundhedsloven. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bruger de to forvaltninger som leverandører af træning.”

Disse aftaler har ikke været oversendt til Borgerrådgiveren i forbindelse med forvaltningens oversendelse af materiale i september 2012, selvom det fremgår af aftalerne at disse er lavet i september og oktober 2010.

5.2.3 Sammenligning af fastsatte retningslinjer og vurdering af serviceniveauer og koordination på træningsområdet

Da Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen opererer med en meget forskelligartet terminologi, kan det umiddelbart være vanskeligt at sammenligne de ydelser som borgerne har adgang til at modtage i de to forvaltninger. Sammenligningen er vanskelig selv hvis det lægges til grund, således som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen over for Borgerrådgiveren har oplyst, at den rene vedligeholdende træning, der ydes fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, er beskrevet kvalitetsstandarderne i forbindelse med aktivitetstilbud.

Endnu en grund til at ydelserne er vanskelige at sammenligne er, at ydelserne er præget af en sundhedsfaglig indsigt, som Borgerrådgiveren ikke er i besiddelse af. Jeg vil derfor afholde mig fra at sammenligne indholdet af de faktiske ydelser i de to forvaltninger og alene udtale mig om indholdet af de fastsatte retningslinjer for visitation til ydelserne.

Gennemgangen af forvaltningernes kriterier for at modtage hjælp efter servicelovens § 86 om træning efterlader på samme vis som ovenfor vedrørende hjælp efter servicelovens § 83 om personlig og praktisk hjælp et billede for den udefrakommende betragter af, at der er en forskel i detaljeringsgraden af den regulering, der anvendes ved selve visiteringen til ydelserne, i de to forvaltninger.

Denne iagttagelse bygger på, at det i Socialforvaltningens materiale om kriterier for visitation til træning alene fremgår, at bevilling af hjælpen skal tage afsæt i *en konkret vurdering af borgerens behov efter en helhedsorienteret vurdering*, mens der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens materiale om kriterier for visitation til træning for så vidt angår vedligeholdende træning efter servicelovens § 86, stk. 2 og hverdagsrehabilitering efter både servicelovens § 86, stk. 1 og 2 er nøje beskrevet *krav til funktionsniveau vedrørende bestemte færdigheder inden for mindst et eller to områder som udgangspunkt*. For så vidt angår genoptræning efter servicelovens § 86, stk. 1 fremgår det af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens materiale om kriterier for visitation, at funktionsvurderingen skal vise, *at sygdom eller svækkelse, som ikke er behandlet i tilknytning til hospitalsindlæggelse, har medført et funktionstab*.

Forskellen i forvaltningernes kriterier for at modtage hjælpen kan medføre, at bevillingspraksis i de to forvaltninger bliver forskellig, idet der er overladt visitatorerne i Socialforvaltningen et videre skøn end visitatorerne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Dette kan være problematisk for den enkelte borger i de tilfælde, hvor borgeren er i et længerevarende forløb og undervejs i dette forløb bliver 65 år. Jeg tænker her særligt på forløb med vedligeholdende træning.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af den foreløbige rapport oplyst, at forvaltningen primo 2013 er overgået til Fælles sprog II, og at der er udarbejdet nyt indsatskatalog 2013. Disse ændringer medfører, at de betænkeligheder som jeg ovenfor har givet udtryk for må antages at være løst.

Det kan ved sammenligningen af kriterierne for visitation til træning endvidere konstateres, at omfanget af den træning, der tilbydes, er meget forskellig i de to forvaltninger, da Socialforvaltningen ikke har tidsbegrænset den genoptræning, der kan visiteres til efter servicelovens § 86, stk. 1, mens der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen maksimalt kan visiteres til genoptræning efter bestemmelsen 3-8 gange. Vedligeholdende træning er omvendt begrænset til at kunne visiteres i en periode på 2 x 3 måneder i Socialforvaltningen, mens der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke er en sådan begrænsning. Dette kan også opleves som meget problematisk af den borger, som undervejs i et forløb bliver 65 år, og dermed får en væsentlig anden ret til træning. Det er ikke i det fremsendte materiale oplyst, hvorledes disse udfordringer løses i praksis, men jeg henstiller hermed til, at forvaltningerne fastsætter nærmere retningslinjer for håndtering af situationen. Jeg beder om underretning om, hvad min henstilling giver anledning til.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af den foreløbige rapport til bemærkninger i brev af 15. maj 2013 oplyst følgende:

”Det kan hertil bemærkes, at kvalitetsstandarderne fastsætter det kommunale serviceniveau, samtidig bemærkes det, at det fremgår af servicelovens § 1, stk. 3, 2. punktum, at hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn.

(...)

Serviceoven forudsætter således på den ene side, at kommunen, så at sige, fastsætter en generisk standard i kvalitetsstandarderne, der nødvendigvis må tage udgangspunkt i et estimeret behov hos relevante ligeledes generiske målgrupper inden for kredsen af kommunens borgere. På den anden side forudsætter serviceoven samtidig, at en fastsat generisk standard fraviges i de tilfælde, hvor borgerens behov nødvendiggør det.

Da der nødvendigvis altid vil være borgere, hvis behov ikke kan opfyldes af det fastsatte serviceniveau i kommunens kvalitetsstandarder, foretages der konkrete individuelle vurderinger også i disse tilfælde. De borgere, hvis behov gør, at deres sag kan være svær at placere i henholdsvis Socialforvaltningen eller i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, vil typisk være omfattet af de omtalte samarbejdsaftaler”

Jeg er opmærksom på, at kvalitetsstandarderne altid skal suppleres af en konkret og individuel vurdering af borgerens behov, og af en vurdering af om den påtænkte indsats konkret afhjælper behovet hos borgeren. Jeg mener dog at jeg alligevel alene ud fra en vurdering af kvalitetsstandarderne kan påvise, at der er en risiko for at borgerne oplever forskelsbehandling når der er så forskellige kvalitetsstandarder som tilfældet er i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Min begrundelse for dette er, at serviceniveauet er at betragte som en del af afgørelsesgrundlaget for den konkrete afgørelse som forvaltningen derfor som udgangspunkt skal kunne begrunde en fravigelse fra i såvel nedadgående som opadgående retning.

For så vidt angår sagsbehandlingsfrister har Socialforvaltningen en sagsbehandlingsfrist på 14 dage, mens Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en sagsbehandlingsfrist på 20 dage. Borgerne må derfor forventes at modtage en hurtigere hjælp fra Socialforvaltningen end fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Dog må det formodes, at borgere, som skifter fra at modtage personlig og praktisk hjælp fra en forvaltning til at modtage hjælp fra en anden forvaltning, vil overgå til den anden forvaltning uden ophold i hjælpen, hvorfor den enkelte borger normalt ikke vil opleve forskellen. Det kan dog generelt overvejes, om det er hensigtsmæssigt, at en kommune har forskellige sagsbehandlingsfrister for den samme type ydelser, alene fordi den leveres af to forskellige forvaltninger, idet dette ikke styrker borgerens opfattelse af kommunen som en enhed og reelt må anses som forskelsbehandling.

5.3 SYGEPLEJEARTIKLER EFTER SERVICELOVENS § 122 OG HJEMMESYGEPLEJE I HENHOLD TIL SUNDHEDSLOVENS § 138

Bestemmelserne behandles samlet, dels fordi de har en indbyrdes sammenhæng, og dels fordi forvaltningerne har besvaret Borgerrådgiverens spørgsmål vedrørende bestemmelserne samlet.

Bestemmelserne, der ydes hjælp efter, har følgende ordlyd:

”§ 122. Kommunalbestyrelsen kan, såfremt udgiften ikke dækkes på anden vis, yde hjælp til sygeplejeartikler og lign., når

- 1) nærtstående i forbindelse med et etableret plejeforhold, jf. § 119, passer en døende,
- 2) kommunen varetager plejen helt eller delvis eller kommunalbestyrelsen yder tilskud efter § 95 til hjælp, som familien selv antager, eller
- 3) et hospice varetager plejen.

Stk. 2. Hjælpen ydes uden hensyn til den pågældendes eller familiens økonomiske forhold”

”§ 138. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenviisning til personer med ophold i kommunen.”

5.3.1 Fastsatte retningslinjer

Der er ikke i lovgivning fastsat krav om, at der skal udarbejdes kvalitetsstandarder på områderne.

5.3.1.1 Socialforvaltningen

Det fremgår af det fremsendte materiale og brev af 10. september 2012 fra Socialforvaltningen, at der foreligger et ydelseskatalog på området: "Ydelseskatalog vedrørende *hjemmesygepleje*". Det fremgår af dette dokument, at det er et internt arbejdsredskab for de visiterende sygeplejersker og medarbejderne i Socialforvaltningens hjemmesygepleje.

Målgruppen er i dokumentet afgrænset til:

"Borgere mellem 18 og 65 år med varige fysiske handicap, kroniske invaliderende sygdomme, medfødt eller erhvervede hjerneskade, misbrugere, psykisk syge eller borgere med svære sociale problemstillinger, samt borgere tilknyttet (Socialforvaltningens) rådgivningscenter for stofafhængige. Borgere som er tilknyttet Socialforvaltningen med en personsag f.eks. har hjemmehjælp, en støtte kontaktperson, har tilknytning til distriktpsykiatrien m.v., eller hvor der aktivt arbejdes på, at få tilknyttet hjælp fra SOF til borgeren.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen yder sygepleje til borgere som kun har behov for sygepleje, samt til borgere med alzheimers demens, borgere med cancer, Aids og borgere med behov for terminalpleje.

Borgere over 65 år visiteres kun i det omfang de har behov for særlig ekspertise vedr. fysisk handicap, hjerneskade, misbrug eller psykisk sygdom.

Når borgeren fylder 65 år vurderer hjemmeplejevisitationen om borgeren kan overflyttes til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjemmesygepleje"

Af "Ydelseskatalog vedrørende hjemmesygepleje" fremgår følgende omkring bevilling af hjælpen:

"Bevilling af hjælp

Borgerne kan have behov for lidt eller mere omfattende hjælp. Efter Fælles Sprog II inddeles borgerne i fem grupperinger.

Gruppe 0.

Borgeren kan overkomme, overskue og tage initiativ til alle elementer indenfor funktionsområdet.

Har ingen behov for hjemmesygepleje.

Gruppe 1.

Borgeren er selvstændig Borgeren kan overkomme, overskue og tage initiativ til de fleste elementer indenfor funktionsområdet, men kan have et lille behov for støtte.

For hjemmesygepleje gælder, at borgeren efter en enkelt eller nogle få vejledninger selv kan udføre sygeplejeopgaven. F.eks. oplæring i at skifte stomiplade. Der kan efterfølgende være behov for lidt opfølgning.

Gruppe 2.

Borgeren er den aktive part. Borgeren klarer stort set at overkomme, overskue og tage initiativ til de fleste funktioner indenfor vurderingsområdet med eller uden hjælpemidler. Borgeren kan have behov for hjælp til enkelte vurderingsområder. For hjemmesygepleje gælder, at borgeren har et fortsat behov for delvis eller fuld hjælp til at få udført en enkelt eller få sygeplejeopgaver, men at borgeren i øvrigt klarer sig selv. F.eks. hjælp til medicin-dosering, hvor borgeren selv bestiller og henter medicinen og administrerer PN-medicin. Når medicinordinationen har været stabil gennem flere måneder kan borgeren evt. overgå til dosispakker.

Gruppe 3.

Borgeren har vanskeligt ved at overkomme, overskue og tage initiativ til de fleste funktioner indenfor vurderingsområdet med eller uden hjælpemidler.

For hjemmesygeplejen gælder, at der er et kontinuerligt behov for hjælp til sygeplejeopgaver. Herudover vil der være behov for at vurdere og løse problemstillinger der har sammenhæng og indflydelse på den opgave man kommer for at løse. Fx man kommer og skal skifte et sår, og man opdager, at borgeren har behov for vejledning om venepumpeøvelser, kostens betydning for sårheling ect.

Gruppe 4.

Borgeren er ude af stand til at overkomme, overskue og tage initiativ til funktioner indenfor vurderingsområdet på trods af hjælpemidler. Der er behov for fuldstændig personassistance.

For hjemmesygepleje gælder, at der er behov for en helhedsvurdering af borgerens situation. Der vil være andre behov end det/de man kommer for at løse f.eks en sengeliggende borger eller en borger bundet til kørestol, hvor man måske kommer for at yde kateterpleje, men løbende er nødt til at vurdere mave/tarm funktionen, risiko for tryksår, borgerens lejring i stol og seng herunder behov for hjælpemidler mv. ”

I ”Ydelseskatalog vedrørende hjemmesygepleje” er der for en række nærmere beskrevne ydelser inden for hjemmesygepleje anført målgruppe for ydelsen, mål med ydelsen, ydelsens indhold, ydelsens omfang, ydelsens relation til andre ydelser og faglige ressourcer, ansvar og kompetence.

Det fremgår ikke nærmere af ydelseskataloget hvilken hjælp, borgeren – efter indplacering i ovennævnte gruppering – skal visiteres til. Der er ikke efter det oplyste udarbejdet en kvalitetsstandard på området, og ydelseskataloget kan ikke anses for at have et indhold svarende til en kvalitetsstandard, da det ikke er angivet, hvordan ydelserne udføres og leveres til den enkelte borger.

Der foreligger ikke nærmere retningslinjer for visitering til sygeplejeartikler i Socialforvaltningen.

Der er ikke i Socialforvaltningen fastsat sagsbehandlingsfrister vedrørende sygeplejeartikler eller hjemmesygepleje. Sagsbehandlingsfristerne for behandling af sager om sygeplejeartikler og hjemmesygepleje fremgår således ikke af Socialforvaltningens pjeces ”Hvornår får jeg svar”. Sagsbehandlingsfristerne fremgår heller ikke af ”ydelseskatalog vedrørende hjemmesygepleje”.

Socialforvaltningen har i forbindelse med høring om den foreløbige rapport i brev af 15. maj 2013 oplyst følgende:

”Socialforvaltningen kan oplyse, at hjemmesygepleje, der dækker over kommunens forpligtigelse til at levere vederlagsfri hjemmesygepleje i henhold til sundhedslovens § 138, ikke bevilges på baggrund af en ansøgning, men på baggrund af lægeordination fra hospital eller borgers egen læge. Socialforvaltningen leverer således ikke hjemmesygepleje på baggrund af en konkret funktionsvurdering, men på baggrund af lægelig ordination”

(...)

Socialforvaltningen skal bemærke, at kommunens forpligtigelse til at levere sygeplejeartikler efter servicelovens § 122 alene gælder for plejekrævende personer, som vælger at dø i eget hjem eller i et hospice. I henhold til *’samarbejdsaftale mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om hjemmepleje’* er det Sundheds- og Omsorgsforvaltningen der varetager bevilling og levering af hjælp til terminale borgere. Socialforvaltningen bevilger og leverer således ikke hjælp efter servicelovens § 122. I Københavns Kommune leveres denne hjælp alene af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen”

5.3.1.2 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Det fremgår af brev af 7. september 2012 fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vedrørende sygeplejeartikler, at:

”Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke kvalitetsnormer eller lignende for denne hjælp, men forvaltningen følger den gældende vejledning nr. 13 af 15. februar 2011 om hjælp og støtte efter serviceloven...

Hjælp efter bestemmelsen er ikke koordineret med Socialforvaltningen...

(...) at forvaltningen i 2012 har etableret et program for basiskvaliteten i hjemme- og sygeplejen (kvalitetsprogrammet). Kvalitetsprogrammet arbejder blandt andet med at udvikle fælles faglige retningslinjer for hjemme- og sygeplejen.”

Det fremgår af brev af 7. september 2012 fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vedrørende hjemmesygepleje at:

”Sundheds- og Omsorgsudvalget har på møde den 15. december 2011 godkendt ’kataloger over visitationskriterier og ydelser 2012’ herunder ’ydelseskatalog for sygepleje 2012’.

(...) kataloget har ikke været i intern høring i Socialforvaltningen (...)

Kommunen har ikke pligt til at udarbejde et sådant katalog efter sundhedsloven.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilbyder således sygepleje med udgangspunkt i forvaltningens ydelseskatalog. Der er lavet aftaler om, at Socialforvaltningens borgere (efter særlige kriterier) kan modtage samme ydelser. Dette gælder blandt andet borgere der er cancer-, terminale-, eller AIDS patienter, borgere med demens, samt borgere som udelukkende har behov for midlertidig somatisk sygepleje uden behov for Socialforvaltningens hjemmepleje. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er i sådanne tilfælde udfører af opgaven, for netop ikke at skabe denne forskel mellem borgerne.”

Det fremgår af ”Ydelseskatalog for sygepleje 2012” vedrørende målgruppe, at:

”Målgruppen for indsatsen er borgere over 65 år, som har behov for sygepleje samt borgere under 65 år, som kun har behov for sygepleje.”

Vedrørende tildeling af sygepleje fremgår det af ”ydelseskatalog for sygepleje 2012”, at:

”Tildeling af sygepleje sker på basis af sygeplejefaglige vurdering og jf. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tildelingskriterier for sygepleje”

Det er ikke klart, om der ved henvisningen til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tildelingskriterier for sygepleje henvises til et særskilt dokument eller til de tildelingskriterier, som fremgår af ”Ydelseskatalog for sygepleje 2012”. Da der ikke er fremsendt et særskilt dokument om tildelingskriterier for sygepleje, og da et sådant ikke kan findes ved søgning på KK-Net, forudsættes det, at der ved henvisningen henvises til de tildelingskriterier, som fremgår af ”Ydelseskatalog for sygepleje 2012”.

”Ydelseskatalog for sygepleje 2012” er opdelt i 7 indsatsområder, som hver især angiver, hvad opgaven typisk omfatter, særlige kriterier for tildelingen, varighed, andre særlige forhold samt opgavedeling og delegation. Det er indtrykket, at de særlige kriterier ret præcist angiver mulighederne for tildeling af ydelsen og indholdsmæssigt har karakter af en kvalitetsstandard.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i henhold til det fremsendte materiale ikke fastsat sagsbehandlingsfrister for behandling af ansøgninger om sygeplejeartikler eller hjemmesygepleje.

5.3.2 Aftaler om koordination mellem forvaltningerne

”Reviderede visitationsretningslinjer for målgruppeplacering af hjemmeplejeborgere mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen” finder, således som det er beskrevet

ovenfor under punkt 5.1.3, anvendelse på sygeplejeområdet, da ansvaret for sygepleje følger den forvaltning, som har ansvaret for hjemmeplejesagen.

Det vurderes, at der er et behov for, at der foreligger aftaler om koordination mellem forvaltningerne, da Sundheds- og Omsorgsforvaltningen jf. ovenstående varetager en del af opgaven for Socialforvaltningen. Der foreligger en nærmere beskrivelse af fordeling af opgaverne i forvaltningernes ydelseskataloger. Beskrivelserne i katalogerne er overensstemmende.

5.3.3 Sammenligning af fastsatte retningslinjer og vurdering af serviceniveauer og koordination vedrørende sygeplejeartikler og hjemmesygepleje

Der er ikke fastsat retningslinjer i nogen af forvaltningerne vedrørende sygeplejeartikler. Jeg har derfor intet grundlag for at udtale mig om den praksis, forvaltningerne har for at tildele sygeplejeartikler.

Der er i begge forvaltningerne udarbejdet et ydelseskatalog, som angiver hvilke typer af hjemmesygepleje, der kan visiteres til.

Det fremgår af brev af 7. september 2012 fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og ydelseskatalog fra Socialforvaltningen, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i et vist omfang og under nærmere angivne kriterier yder hjemmesygepleje til borgere under 65 år. Dette er behandlet nærmere ovenfor under punktet 5.3.2.

Ved en sammenligning af de ydelser, der tilbydes i de to forvaltninger, fremgår det, at en stor del af de rene sundhedsfaglige ydelser er sammenlignelige, men ydelseskatalogerne bærer også præg af, at forvaltningerne har forskellige målgrupper. Det er således tydeligt at aflæse i Socialforvaltningens ydelser, at de borgere, som er Socialforvaltningens målgruppe, har særlige behov ved siden af behovet for hjemmesygepleje. Dette medfører, at der er nogle ydelser, som f.eks. egentlig psykisk pleje og omsorg og målrettede pædagogiske opgaver, som ikke fremgår af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelseskatalog.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af den foreløbige rapport til bemærkninger i brev af 15. maj 2013 oplyst følgende:

”Det bemærkes hertil, at ydelseskatalog for sygepleje indeholder ydelsen vejledning om psykisk pleje og omsorg.”

Da det imidlertid fremgår af ydelseskatalog for sygepleje at ydelsen vejledning om psykisk pleje og omsorg varetages af sygeplejersker og ikke specialuddannet personale, og at der skal ske visitation til ydelsen ”psykisk pleje og omsorg” i regi af serviceloven såfremt dette vil være hensigtsmæssigt, mener jeg at ovenstående vurdering af at ydelseskatalogerne bærer præg af at forvaltningerne har forskellige målgrupper er gældende, på trods af at der i ydelseskatalog for sygepleje er ydelsen vejledning om psykisk pleje og omsorg.

Gennemgangen af forvaltningernes kriterier for at modtage hjælp efter sundhedslovens § 138 om hjemmesygepleje efterlader – på samme vis som oven for vedrørende hjælp efter servicelovens § 83 om personlig og praktisk hjælp og servicelovens § 86 om træning – et billede for den udefrakommende betragter af, at der er en forskel i detaljeringsgraden af den regulering, der anvendes ved selve visiteringen til ydelserne i de to forvaltninger.

Denne iagttagelse bygger på, at der i Socialforvaltningens materiale om kriterier for visitation til hjemmesygepleje *alene er henvist til de 5 grupperinger, som borgerne efter metoden Fælles sprog II er inddelt i*, mens der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens materiale er henvist til både *ret præcise kriterier for tildelingen af hjemmesygepleje og borgerens funktionsniveau*. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelseskatalog vurderes at have karakter af en kvalitetsstandard, idet det fastsættes i kataloget, hvordan ydelsen udføres og leveres til den enkelte borger.

Det kan i forhold til Socialforvaltningen diskuteres, om metoden Fælles Sprog II til vurdering af funktionsniveauet giver mening at anvende, uden at der parallelt er fastsat en kvalitetsstandard som udmønter hvilken hjælp, det enkelte funktionsniveau som udgangspunkt berettiger til, da formålet med metoden (at gøre bevillingspraksis mere ensartet) herved forspildes. Efter min vurdering, tjener en isoleret beskrivelse og vurdering af borgerens funktionsniveau ikke noget formål med mindre, det parallelt beskrives, hvordan vurderingen af funktionsniveauet skal omsættes til en konkret ydelses indhold og omfang. Vurderingen giver med andre ord ikke nogen mening, med mindre den kan omsættes til noget konkret, og kommer derfor til at fremstå som meningsløs administration for såvel borgeren som kommunen og dennes medarbejdere.

Forskellen i forvaltningernes kriterier for at modtage hjælpen kan medføre, at bevillingspraksis i de to forvaltninger bliver forskellig, idet der er overladt visitatorerne i Socialforvaltningen et videre skøn end visitatorerne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Dette kan være problematisk for den enkelte borger i de tilfælde, hvor borgeren er i et længerevarende sygeplejeforløb og undervejs i dette forløb bliver 65 år.

Da der ikke efter det oplyste findes retningslinjer for håndtering af denne situation, henstiller jeg til, at forvaltningerne fastsætter sådanne. Jeg beder om underretning om, hvad min henstilling giver anledning til.

Problemet vil kunne løses ved, at detaljeringsniveauet i forvaltningernes kvalitetsstandarder tilnærmes hinanden, eller ved at der i endnu højere grad sikres en harmonisering af de to forvaltningers overordnede rammer for hjemmesygepleje.

Forvaltningerne har, som det fremgår af ovenstående, fastsat retningslinjer for koordinering mellem forvaltningerne i ydelseskataloget. Det kan overvejes, om et ydelseskatalog er det rette forum for koordination mellem forvaltningerne, eller om der enten bør ske en præcisering af, at sygeplejeområdet er omfattet af "Reviderede visitationsretningslinjer for målgruppeplacering af hjemmeplejebrugere mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen", eller laves en separat aftale mellem forvaltningerne om ydelsen. Efter min vurdering vil en aftale om samarbejdet mellem forvaltningerne kunne bidrage konstruktivt til at skabe rammer for det ganske omfattende samarbejde mellem forvaltningerne på området.

Det fremgår vedrørende sagsbehandlingsfrister af Socialministeriets vejledning nr. 73 af 3/10 2006 om retssikkerhed og administration på det sociale område, at der skal fastsættes sagsbehandlingsfrister efter retssikkerhedslovens § 3, stk. 2, når resultatet af en myndigheds behandling af en sag munder ud i en afgørelse, som kan indbringes for de sociale klagemyndigheder. Ved de sociale klagemyndigheder forstås Det Sociale Nævn og Beskæftigelsesankenævnet.

Det fremgår af Social- og Integrationsministeriets vejledning nr. 13 af 15/2 2011, som er ændret ved vejledning nr. 42 af 24. maj 2012 om hjælp og støtte efter serviceloven, at reglerne om klageadgang findes i retssikkerhedslovens kapitel 10 og servicelovens § 166, som henviser til retssikkerhedsloven. Hovedreglen er, at afgørelser efter serviceloven kan indbringes for Det Sociale Nævn, med mindre andet er fastsat i loven.

Sygeplejeartikler ydes efter servicelovens § 122. Der er ikke i serviceloven eller retssikkerhedsloven fastsat regler om, at en afgørelse om sygeartikler ikke kan påklages, ligesom der ikke er fastsat særlige klageregler.

I henhold til ovenstående er Socialforvaltningen efter retssikkerhedslovens § 3, stk. 2 forpligtiget til at fastsætte sagsbehandlingsfrister på området, hvorfor jeg henstiller til, at der hurtigst muligt tages tiltag til at fastsætte sagsbehandlingsfrister for sygeplejeartikler. Jeg beder om underretning om, hvad min henstilling giver anledning til.

Hjemmesygepleje ydes efter sundhedslovens § 138. Det fremgår udtømmende af § 5 i Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i hvilket omfang, kommunalbestyrelsens afgørelser efter sundhedsloven kan påklages til patientombuddet. Hjemmesygepleje efter sund-

hedslovens § 138 er ikke nævnt i bestemmelsen. Afgørelsen er derfor endelig og kan ikke påklages til anden administrativ myndighed.

Da afgørelser efter sundhedslovens § 138 således ikke kan munde ud i en afgørelse, som kan indbringes for de sociale klagemyndigheder, er der ingen forpligtigelse for kommunalbestyrelsen til at fastsætte sagsbehandlingsfrister efter retssikkerhedslovens § 3 stk. 2.

5.4 HJÆLPEMIDLER EFTER SERVICELOVENS §§ 112 OG 113

Bestemmelserne der ydes hjælp efter har følgende ordlyd:

”§ 112. Kommunalbestyrelsen skal yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet

- 1) i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,
- 2) i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller
- 3) er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan bestemme, at et hjælpemiddel skal leveres af bestemte leverandører. I forbindelse med kommunalbestyrelsens indgåelse af leverandøraftaler inddrages repræsentanter for brugerne ved udarbejdelse af kravspecifikationerne.

Stk. 3. Ansøgeren kan vælge leverandør af hjælpemidler, jf. dog stk. 4. Hvis kommunalbestyrelsen har indgået en leverandøraftale og ansøgeren ønsker at benytte en anden leverandør end den, som kommunalbestyrelsen har indgået leverandøraftale med, indkøber ansøgeren selv hjælpemidlet og får udgifterne hertil refunderet, dog højst med et beløb svarende til den pris, kommunen kunne have erhvervet hjælpemidlet til hos sin leverandør. Har kommunalbestyrelsen ikke indgået leverandøraftale, kan ansøgeren vælge leverandør, og støtten ydes efter regning, dog højst med et beløb svarende til prisen på det bedst egnede og billigste hjælpemiddel.

Stk. 4. Ansøgerens ret til at vælge leverandør af hjælpemidler efter stk. 3 gælder ikke, hvis kommunalbestyrelsen kan stille et hjælpemiddel til rådighed, som er fuldstændig identisk med det hjælpemiddel, som ansøgeren ønsker at anskaffe fra en anden leverandør.

Stk. 5. Når en ansøger, der er fyldt 18 år, vælger en anden leverandør end den, som kommunalbestyrelsen anviser, ydes et tilskud på indtil kr. 5.607 pr. høreapparat, hvis ansøgeren er henvist til høreapparatbehandling af en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme. Tilskuddet omfatter høreprøve, høreapparat, tilpasning, service og garanti og er inkl. moms. Tilskuddet kan ikke udgøre mere end de faktiske udgifter og kan alene ydes til høreapparater, der udleveres fra en godkendt leverandør.

Stk. 6. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter i en bekendtgørelse regler om sikring af kvaliteten af ydelserne hos private høreapparatleverandører, herunder regler om godkendelse af private leverandører og opkrævning af betaling for omkostninger ved udstedelse og vedligeholdelse af godkendelse.

Stk. 7. Social- og integrationsministeren kan i en bekendtgørelse fastsætte regler om

- 1) afgrænsningen af de hjælpemidler, hvortil der kan ydes støtte, og adgangen til genanskaffelse,
- 2) i hvilket omfang modtageren selv betaler en del af udgiften til anskaffelse, reparation og drift af et hjælpemiddel,
- 3) hvornår støtte til et hjælpemiddel kan ydes som udlån eller udleveres som naturalydelse,
- 4) hvorvidt der skal gælde særlige betingelser for støtte til visse hjælpemidler, herunder muligheden for udlevering af visse hjælpemidler fra en offentlig institution, og
- 5) hvorvidt visse hjælpemidler kan stilles til rådighed som led i et botilbud.

§ 113. Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til køb af forbrugsgoder, når betingelserne i § 112, stk. 1, er opfyldt. Der kan dog ikke ydes hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo.

Stk. 2. Der kan kun ydes hjælp, når udgiften er over 500 kr.

Stk. 3. Hjælpen udgør 50 pct. af prisen på et almindeligt standardprodukt af den pågældende art.

Stk. 4. Hvis det på grund af den nedsatte funktionsevne er nødvendigt med et forbrugsgode, der er dyrere end et almindeligt standardprodukt, eller hvis den nedsatte funktionsevne nødvendiggør særlig indretning af forbrugsgodet, betaler kommunen, jf. stk. 1, de nødvendige merudgifter.

Stk. 5. Hvis forbrugsgodet udelukkende fungerer som et hjælpemiddel til at afhjælpe den nedsatte funktionsevne, betaler kommunen, jf. stk. 1, de fulde anskaffelsesudgifter. Hjælpen kan ydes som udlån.

Stk. 6. Social- og integrationsministeren kan i en bekendtgørelse fastsætte nærmere regler om

- 1) afgrænsningen af de forbrugsgoder, der kan ydes hjælp til, og adgangen til genanskaffelse, og
- 2) i hvilket omfang modtageren selv skal betale en del af udgiften til reparation og drift af et forbrugsgode.”

5.4.1 Fastsatte retningslinjer

Der er ikke i lovgivning fastsat krav om, at der skal udarbejdes kvalitetsstandarder på hjælpemiddelområdet.

5.4.1.1 Socialforvaltningen

Det fremgår af brev af 10. september 2012 fra Socialforvaltningen, at der ingen kvalitetsstandarder eller ydelseskataloger er på Socialforvaltningens hjælpemiddelområde.

Det fremgår af pjece om sagsbehandlingstiden, at der ved personlige hjælpemidler er en sagsbehandlingsfrist på 4 uger, at der ved udskiftning af personlige hjælpemidler er en sagsbehandlingsfrist på 2 uger, og at der ved tekniske hjælpemidler, forbrugsgoder og boligindretning er en sagsbehandlingsfrist på 8 uger.

5.4.1.2 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplyser i brev af 7. september 2012 følgende om hjælpemiddelområdet:

”Kommunen har ikke pligt til at fastsætte kvalitetsstandarder vedrørende hjælpemidler efter servicelovens §§ 112 og 113. Muligheden for at søge om hjælpemidler er dog beskrevet i kommunens kvalitetsstandarder, ligesom sagsbehandlingstiden er beskrevet og dermed politisk vedtaget, i ‘tilbud til ældre i København 2012’ (henholdsvis side 30 ff. og side 48 ff.), endvidere er mulighed for ansøgning om hjælpemidler indarbejdet i ydelseskataloget.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har tidligere udarbejdet ‘kvalitetsstandarder for tekniske hjælpemidler – december 2003’ (bilag 10), der dog dels er forældet og dels aldrig reelt blev taget i brug i den daglige hjælpemiddelformidling. Forvaltningen kan oplyse at der for tiden arbejdes på en opdateret version, der samlet beskriver sagsområdet, som vejledende standarder for visitationen. Den ny version forventes ligesom den historiske version ikke at blive borgerrettet, men skal understøtte forvaltningens sagsbehandling. Udkast til ny version forventes fremsendt i høring i starten af efteråret 2012, herunder også hos Socialforvaltningen, inden den vedtages i forvaltningen.

Hjælpemiddelcenteret har herudover udarbejdet et omfattende støttemateriale, til intern brug i kommunen, der kan findes på forvaltningens intranet.

Oplysninger og vejledninger til borgerne fremgår i øvrigt af hjælpemiddelcentrets hjemmeside. Hjælpemiddelcenteret har hver torsdag åbent hus. Her kan borgere – ud over at se de forskellige hjælpemidler få råd og vejledning til ansøgnings- og bevillingsprocedurer.”

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af den foreløbige rapport til bemærkninger i brev af 15. maj 2013 oplyst, at ny version af kvalitetsstandarder til hjælpemidler ikke blev sendt i høring i efteråret 2012, men er udskudt indtil videre.

Det fremgår af pjecen ”Ældre i København”, at der er en sagsbehandlingsfrist på 20 hverdage fra ansøgning om hjælpemidler, forbrugsgoder eller boligindretning til der træffes afgørelse. Det oplyses dog samtidig, at der, hvis der er behov for yderligere oplysninger, kan der gå op til 8 uger.

5.4.2 Aftaler om koordination mellem forvaltningerne

Af brev af 10. september 2012 fra Socialforvaltningen fremgår følgende om koordination på hjælpemiddelområdet:

”Socialforvaltningen kan omkring hjælpemiddelområdet oplyse, at der ikke foreligger skriftligt formaliserede samarbejdsaftaler mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i forhold til praksiskoordinering på hjælpemiddelområdet.

Praksiskoordinering sker primært gennem Hjælpemiddelcentret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvor der er samlet specialrådgivning på hjælpemiddelområdet. Medarbejderne fra specialrådgivningen deltager på faglige personalemøder i Socialforvaltningens handicapcenter vedrørende spørgsmål, der relaterer sig til praksis og fortolkning af lovgivningen på hjælpemiddelområdet, samt medvirker ved faglige drøftelser.

Specialrådgivningen i Hjælpemiddelcentret varetager endvidere formidling af viden om nye principafgørelser m.m. over for medarbejdere i både Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

Herudover arrangerer Hjælpemiddelcentret faglige temadage og undervisningsdage for medarbejdere både i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

Hjælpemiddelcentret forhandler endvidere leverandør- og prisaftaler for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen, idet medarbejdere fra Socialforvaltningens handicapcenter dog bidrager til formulering af kravspecifikationer m.v.

Der arrangeres desuden fælles ledermøder 6 gange årligt om samarbejdet mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen. Indholdet af møderne har både faglig og organisatorisk karakter.

For nyligt er der implementeret et nyt it-system som et fælles projekt mellem forvaltningerne. Det vil medvirke til at understøtte en bedre koordinering og ensartethed mellem forvaltningerne.”

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ikke i brev af 7. september 2012 kommet med særlige bemærkninger til hjælpemiddelområdet, hvorfor der henvises til bemærkningerne under punkt 5.1.2 om hjælp i hjemmet.

”Reviderede visitationsretningslinjer for målgruppeplacering af hjemmeplejebrugere mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen” finder, således som det er beskrevet ovenfor under punkt 5.1.3, anvendelse på hjælpemiddelområdet, da ansvaret for hjælpemidler følger den forvaltning, som har ansvaret for hjemmeplejesagen.

5.4.2 Sammenligning af fastsatte retningslinjer og vurdering af serviceniveauer og koordination på hjælpemiddelområdet

Da der ikke på nuværende tidspunkt er fastsat retningslinjer i nogen af forvaltningerne for tilde-
ling af ydelser på hjælpemiddelområdet, tjener det ikke noget formål at foretage en nærmere undersøgelse af området.

Det skal dog bemærkes, at der af hensyn til lige behandling af borgerne i de to forvaltninger bør være et samarbejde mellem forvaltningerne om koordinering af serviceniveauet på hjælpemiddelområdet, da borgerne i modsat fald potentielt vil opleve forskel i serviceniveauet alene på grund af alder. Det vurderes ud fra det beskrevne om koordineringen mellem forvaltningerne i brev af 10. september 2012 fra Socialforvaltningen, at der er et reelt samarbejde mellem forvaltningerne som tilgodeser dette hensyn. Det kan dog overvejes, om ikke det ville være formålstjenligt at beskrive samarbejdet mellem forvaltningerne mere formelt, da det efter min vurdering er hensigtsmæssigt af hensyn til en fastlæggelse af ansvaret for varetagelse af forskellige opgaver, at disse er nærmere beskrevet.

Da "Reviderede visitationsretningslinjer for målgruppeplacering af hjemmeplejebrugere mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen" også omhandler hjælpemidler, idet det fremgår af dokumentet, at hjælpemiddelsager følger hjemmeplejesagen, er jeg uenig med Socialforvaltningen i, at der ikke foreligger skriftligt formaliserede samarbejdsaftaler mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i forhold til praksiskoordinering på hjælpemiddelområdet.

Borgere, som ansøger om personlige hjælpemidler, vil som udgangspunkt få svar lige hurtigt fra Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Søges der derimod om tekniske hjælpemidler eller forbrugsgoder, vil sagsbehandlingstiden som udgangspunkt være dobbelt så lang i Socialforvaltningen som i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvis det forudsættes, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke har behov for at indhente yderligere oplysninger, da sagsbehandlingstiden i disse tilfælde er den samme i de to forvaltninger. I sager om hjælpemidler vil det, for borgere, som på baggrund af alder eller ændring af målgruppe skal modtage hjælp fra en anden forvaltning, kunne opleves som problematisk at overgå til denne anden forvaltning i forhold til forskellene i forvaltningernes sagsbehandlingsfrister, da dette vil kunne betyde en anden sagsbehandlingstid, end borgeren tidligere har oplevet.

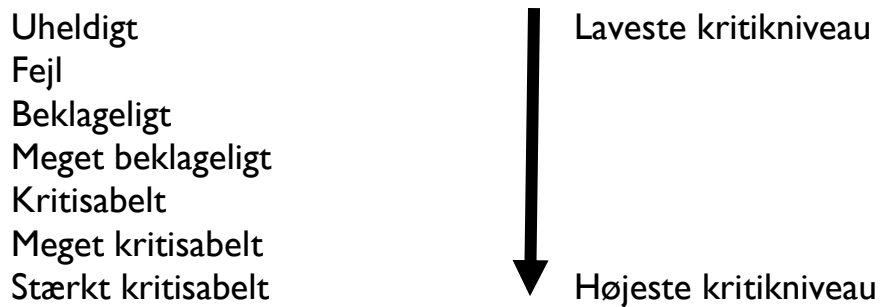
Socialforvaltningen har i forbindelse med fremsendelse af Borgerrådgiveren foreløbige rapport til bemærkninger i brev af 15. maj 2013 bemærket følgende:

"Socialforvaltningen er enig med Borgerrådgiveren i, at det vil være formålstjenligt at beskrive samarbejdet mellem forvaltningerne om hjælpemidler mere formelt. Forvaltningen er ligeledes enig i, at 'Reviderede visitationsretningslinjer for målgruppeplacering af hjemmeplejebrugere mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen' bestemmer, at hjælpemiddelsagen følger hjemmeplejesagen. Da visitering og tildeling af hjælpemidler imidlertid ikke i Socialforvaltningen hører under hjemmeplejevisitationen, vil det muligvis være mest hensigtsmæssigt at udarbejde en selvstændig aftale om håndtering af hjælpemiddelsagerne på tværs af forvaltningerne. Der vil nemlig ikke altid være en hjemmehjælpssag, når der er en hjælpemiddelsag og vice versa. Socialforvaltningen vil tage kontakt til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen herom."

BILAG

BORGERRÅDGIVERENS KRITIKSKALA

Borgerrådgiverens kritikskala



Kritikskalaen spænder fra konstatering af forhold, der ikke er, som de bør være, uden at nogen konkret bebrejdes herfor (uheldigt) over kritik af forhold, der er mere eller mindre almindeligt forekommende i offentlig forvaltning, men ikke bør forekomme og til kritik af helt utilstedelige og uacceptable forhold (stærkt kritisabelt). Konstateringer af, at noget er uheldigt, registreres ikke som en egentlig kritik i Borgerrådgiverens statistik.

Det bemærkes, at Borgerrådgiveren ud over ovennævnte kritikskala naturligvis supplerende kan uddybe og kvalificere sin kritik i almindeligt sprog.

RETSKILDER OG ØVRIGT BEDØMMELSESGRUNDLAG

Social- og integrationsministeriets lov nr. 810 af 19/7 2012 om social service

Social- og integrationsministeriets lov nr. 930 af 17/9 2012 om retssikkerhed og administration på det sociale område

Indenrigs- og sundhedsministeriets lov nr. 913 af 13. juli 2010 om sundhed

Ministeriet for sundhed og forebyggelses lov nr. 1113 af 7/11 2011 om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

UNDERSØGELSE AF MULIG FORSKELSBEHANDLING I SOCIALFORVALTNINGEN OG SUNDHEDS-
OG OMSORGSFORVALTNINGEN

ENDELIG RAPPORT

Redaktion

Borgerrådgiveren

Kontakt

Københavns Kommune
Vester Voldgade 2A
1552 København V

Foto

Borgerrådgiveren

Tryk

Oplag

ISBN

Udgiver

Borgerrådgiveren

KØBENHAVNS KOMMUNE

Borgerrådgiveren

Vester Voldgade 2A

1552 København V

Telefon: 33 66 14 00

Telefax: 33 66 13 90

E-mail: borgerraadgiveren@kk.dk

www.borgerraadgiver.kk.dk