

FOAs høringssvar vedr. bekendtgørelse og vejledning om hjælp og støtte til borgere med en hastigt fremadskridende sygdom

FOA forstår ønsket om at give bedre hjælp til borgere med en hastigt fremadskridende sygdom og bakker op om intentionerne bag tiltaget. Det er mennesker, vi som samfund har et ansvar for at hjælpe hurtigt og ordentligt. FOA er dog bekymret for, om dette lovforslag reelt vil skabe den forbedring, som politikerne ønsker, samt om det kan medføre utilsigtede problemer. Derfor er det vigtigt, at der bliver tale om en s  ubureaukratisk tildelingsmetode som muligt.

Bekendtgørelsen og vejledningen efterl der kommunerne med en række af spørgsmål til, hvordan ordningen skal administreres. Det kan man også l se af KLs høringssvar. Hvordan g r man fx fra at få hjælp fra   117 og over til   83-hjælp? Og hvad g r man, hvis man har fået hjælp efter   117, som man egentlig ikke er berettiget til efter   83 – bortfalder hjælpen s , n r midlerne efter   117 er opbrugt? Og hvordan fungerer reglerne om frit valg i forhold til   117?

Et konkret eksempel på formuleringer, som FOA vurderer, vil give anledning til spørgsmål. Der står følgende: "Bestemmelsen i   117 a, stk. 1, indeholder ikke de betingelser, der normalt knytter sig til visitation af hjælp efter de    83, 97, 112 og 116". Dvs. at borgeren kan få hjælp svarende til   83, men uden at være berettiget til det efter   83. Samtidig står der: "Det betyder, at den udmålingspraksis, som kommunalbestyrelsen allerede anvender til udmåling af hjælp og støtte efter    83, 97, 112 og 116, også vil finde anvendelse, når borgeren f r hjælpen eller støtten via en visitering efter   117 a." Det kan blive svært at få til at give mening i en kommunal virkelighed, hvis udmålingen efter   83 normalt ville være 0 timer.

Dette er blot  t eksempel på, hvordan det kan blive en bureaukratisk svær opgave. En anden handler om den liste af diagnoser, som FOA også forestiller sig, kan blive vanskelig at administrere. Der står meget klart i vejledningen, at det ikke er en udtømmende liste, og det er selvfølgelig positivt. Desværre ved vi fra andre områder, at lister ofte tolkes som udtømmende af nogle sagsbehandlere, selvom de ikke er det. Problemet bliver altså de tilstande, som falder uden for listen eller ligger i grænseområdet hertil. Ifølge det fremsendte skal kommunerne foretage "en konkret og individuel vurdering af om den individuelle borger er i målgruppen for hjælp og støtte". Det bliver selvfølgelig simpelt, hvis borgeren har fået ALS, som allerede står på listen, men hvis det er en diagnose, som ikke står på listen, bliver det vanskeligere at slå fast, om borgeren alligevel opfylder kriterierne. Skal det i så fald være kommunen eller lægen, der tager stilling til det?

Endelig er selve beløbsgrænsen på 39.750 svær at administrere for kommunerne. Det beskrives meget tydeligt i KLs høringssvar, hvor der står: "Dette vil resultere i en anseelig administrationsbyrde for kommunerne, som også vil skulle registrere og monitorere opgaverne svarende til beløbsgrænsen".

Fordi ordningen bliver bureaukratisk kompleks at styre, frygter FOA, at det alligevel ikke bliver en meget hurtigere hjælp. Endvidere frygter vi, at det kommer til at øge bureaukratiet i kommunerne, eller alternativt at borgere med andre sygdomme og problemer, som ikke opfylder kriterierne i denne lov, kommer længere bagude i køen. Det kan fx være en cancerpatient med tumor i hjernen og med kognitive og fysiske følger. Denne persons behov kan være lige så store som patienten med ALS, men med denne lovgivning kommer der et uhenigtsmæssigt skel mellem de to grupper.

I FOA er vi enige i, at visitationsprocesserne i kommunerne kan være for lange og for bureaukratiske. Dette gælder dog ikke kun borgere med hastigt fremadskridende sygdomme, men alle borgere som har behov for hjælp. Vi ser derfor gerne, at man får kigget på systemet mere generelt, frem for kun at se på det for

isolerede grupper. Det er netop hensigten med ældreloven at gøre visitationen i kommunerne mindre bureaukratiske.

På den baggrund vil FOA gerne stille spørgsmålet, om dette måske netop er et eksempel på, at politikere kommer til at lave ekstra lovgivning på baggrund af enkeltsager? Dvs. lovgivning, som øger bureaukratiet i kommunerne, selvom intentionen, når vi taler ældrelov og frisættelse, er en anden.

Endelig vil vi i FOA hejse flaget for, at lovgivningen ikke må medføre øget ulighed. Mennesker med en hurtigt fremadskridende sygdom står i store livskrises. De har lige fået at vide at lægen, at deres liv nærmer sig sin afslutning, og at de meget hurtigt vil opleve store funktionstab. Hvordan skal disse borgere vide, at de kan søge hjælp efter § 117? Vi frygter, at det meget let bliver de borgere, som i forvejen er ressourcestærke, som får mest ud af denne lovgivning.