

Ny bolig, hvordan?

Vejledning i at etablere boliger for
hjerneskadede og andre med særlige behov



Videnscenter for Hjerneskade

Indholdsfortegnelse

Indledning	5
------------------	---

Erfaringer på tværs

Indledning	11
De handlende aktører	12
Brugerne	13
Lovgivningen	15
Boligmodel	15
Brugernes situation	15
Lovgivningsmæssige barrierer	15
Personalenormering	17
Boligernes fysiske rammer	18
Geografisk beliggenhed	18
Arkitektonisk indretning	18
De pårørende	19
Andre forhold	20

Boliglovgivningens muligheder

Indledning	23
Handleplan	24
Hidtidig bolig eller flytning	27
Forbliven i egen bolig	27
Flytteret	28
Flytning til anden bolig	30
Boliger og boligtyper	31
Oversigt over særlige boligtyper	32
Særlig byggeristøtte	32
Lov om almene boligtyper	33
Serviceoven	38
Boligudgift	42
Boliger oprettet efter lov om Almene boliger m.m.	42
Nye boligstøtteregler pr. 1. januar 2003	45
Boliger oprettet i henhold til Serviceoven	45
Handicaporganisationernes Boliginformation i Frederiksborg Amt	46

Serviceydelser tilknyttet boligen

Indledning	51
Personlig hjælp, omsorg og pleje – Servicelovens § 71	51
Aflastning og afløsning i hjemmet – Servicelovens § 72	52
Vedligeholdelse af færdigheder – Servicelovens § 73 stk. 2	53
Socialpædagogisk og anden støtte – Servicelovens § 73	53
Hjælpeordning – Servicelovens § 77	54
Ledsagelse – Servicelovens § 78	55
Hjælpebidler – Servicelovens § 97	56
Grundtakstmodellen	57

Afslutning

Andre faktorer	63
Perspektivering	65

Anvendte lovgivningsforkortelser:

SEL Serviceloven

BPB Bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger

BBS Bekendtgørelse om betaling for botilbud efter Servicelovens kapitel 18

LAB Lov om almene boliger

LIB Lov om individuel boligstøtte

I 1996 udgav Videnscenter for Hjerneskade “Bofællesskaber for Hjerneskadede – En håndbog”. Håndbogen efterkom et stort ønske hos kommuner og brugerorganisationer med sin grundige og inspirerende gennemgang af de mange aspekter ved oprettelse og drift af bofællesskaber for hjerneskadede.

I de forløbne syv år er der sket så meget på området, at det ikke er muligt blot at ajourføre håndbogen. Derfor har en gruppe socialrådgivere inden for hjerneskadeområdet taget imod Videnscentrets opfordring til at skrive en ny håndbog om bomulighederne for hjerneskadede i 2003 samt den tilhørende lovgivning.

Det er arbejdsgruppens mål, at denne håndbog kan inspirere fagfolk og gøre det nemmere for dem at gå i gang med at skabe nye boliger til hjerneskadede. Det overordnede ønske er at medvirke til, at også hjerneskaderamte borgere kan få adgang til en passende bolig.

Bogen er bygget op i en håndbogsdel og en leksikondel i to dele

- I håndbogsdelen, Erfaringer på tværs, opregnes en række faktorer, som det er nødvendigt at tage stilling til i planlægningsfasen før en alternativ boform kan etableres.
- Første del af leksikondelen, Boliglovgivningens muligheder, rummer en samlet oversigt over boliglovgivningen, herunder de særlige finansieringsregler for boliger til mennesker med særlige behov.
- Anden del af leksikondelen, Serviceydelser tilknyttet boligen, rummer en samlet oversigt over den lovgivning, der beskriver forskellige støttemuligheder i boligen.
- Perspektivering

Bogen er både tænkt som en håndbog og en arbejdsbog. Det er ikke nødvendigt, at man læser den fra ende til anden. Læserne kan plukke det, de har brug for og springe resten over. Denne opbygning medfører, at der bliver en hel del gentagelser, hvilket læserne bedes bære over med.

Denne papirudgave tager udgangspunkt i kendt lovgivning pr. 1. januar 2003. Håndbogen kan hurtigt blive uaktuel. Det vil vi forsøge at råde bod på ved at lægge en udgave af håndbogen ud på Videncenterets hjemmeside, der løbende kan opdateres med faktuelle ændringer og nyskabelser på området. (www.vfhj.dk)

Bogen er udarbejdet af socialrådgivere. Derfor ligger hovedfokus på lovgivningens muligheder. Det er vigtigt, at denne håndbog bliver fulgt op af tilsvarende håndbøger, der sætter fokus på den pædagogiske, beskæftigelsesmæssige, neuropsykologiske og terapeutiske tilgang til hjerneskadeområdet.

Udviklingen fra 1996 til 2003

Hvad er der sket på området i de forløbne syv år?

Der er kommet *ny lovgivning på boligområdet*. Det betyder, at langt de fleste boligtyper, som er aktuelle for hjerneskadede – og måske flere, som vi ikke har opfundet endnu – kan etableres i henhold til Lov om Almene Boliger. På dette område ligger forsyningsforpligtelsen hos kommunerne.

I 1998 kom *ny sociallovgivning. Lov om Social Bistand er afløst af bl.a. Lov om Social Service*. Her er forsyningsforpligtelsen til de boformer og hjælpeydelse, der er behov for, fastlagt hos kommune eller amt.

Som grundprincip arbejder disse to lovgivninger med, at borgeren har sin egen bolig, og det er i denne bolig han eller hun modtager de nødvendige støtteforanstaltninger. Som hjælperedskab og kontrakt for de implicerede skal kommune eller amt tilbyde at udarbejde en skriftlig handleplan sammen med borgeren.

Der er sket *ændringer i finanseringen af ydelser til mennesker med handicap – eller mennesker med nedsat funktionsevne, som det hedder i vore dages sprogbug*. Grundtastmodellen er indført fra 1. januar 2002 og har betydning også for hjerneskaderamtes bomuligheder.

Videnscenter for Hjerneskade har i 2000 udgivet *Fra patient til menneske*, som samler en række erfaringer og indeholder en række anbefalinger til den videre indsats på hjerneskadeområdet.

Der er landet over etableret forskellige *botilbud til hjerneskadede*, hvis erfaringer vi må bygge på, når nye initiativer skal sættes i gang. De nye tilbud repræsenterer megen viden og engagement fra borgere, familier, organisationer, professionelle og politikere.

Tendensen i disse års udvikling på hjerneskadeområdet – og en del af det øvrige handicapområde – både set fra brugernes efterspørgsel og de lovgivningsmæssige muligheder er ganske klar:

Bevægelsen går fra det kollektive *bofællesskab* i bistanndsloven, der lagde vægt på den støtte, beboerne hver især kunne give hinanden, til den brede vifte af løsninger, hvor det centrale er den personlige boenhed og den skræddersyede individuelle støtte.

ServiceLOVEN har taget konsekvensen heraf og ophævet institutionsbegrebet.

Som en overordnet politisk målsætning er valgfriheden mellem forskellige offentlige løsninger kommet i fokus. Vi taler om frit sygehusvalg, frit skolevalg og frit valg af ydelsesleverandører.

Borgerne ønsker, at boligen skal ligge i almindelige boligområder med let adgang til indkøb, transport og beskæftigelse og med adgang til fleksible familieboligløsninger, hvor det er aktuelt.

Denne udvikling på handicapområdet afspejler en udvikling i samfundet i øvrigt. Der efterspørges et fleksibelt boligmarked, hvor den enkelte og familien kan finde tryghed i en uforudsigelig verden og indrette sig, som den enkelte har brug for i den aktuelle livsfase.

Erfaringer på tværs



Indledning

Dette afsnit handler om de ting, man må undersøge og tage stilling til, før man etablerer boliger, som er beregnet til borgere med særlige behov – hjerneskaderamte.

Afsnittet kan opfattes som bogens håndbogsdel, hvor nye projektmagere kan hente viden. Dette afsnit kan suppleres med den specifikke lovgennemgang, der konkret beskriver vores aktuelle (2003) lovgivning, og hvor der kan hentes hjælp til, hvordan man inden for lovgivningens nuværende rammer kan løse specifikke problemer.

De handlende aktører

Arbejdsgruppens erfaringer med at etablere alternative boformer er, at alle er opstået bottom-up. Der er ikke tale om en overordnet politisk eller ledelsesmæssig beslutning om at bygge et botilbud som led i en overordnet udbygning af handicapboliger. Idéen er opstået hos forældre, brugerorganisation eller på medarbejderniveau ud fra konkrete tilfælde, hvor mennesker manglede et sted at bo, som kunne tage højde for deres vanskeligheder og handicap.

Den enkelte aktør har imidlertid ikke kunnet løfte opgaven alene. Ofte hører man om pårørendes forgæves "kamp" med de offentlige myndigheder om at løse netop deres familiedlems boligbehov. Eller om den kommunale sagsbehandlers efterlysning af et relevant botilbud til en hjerneskaderamt klient. Det er ikke nok at påpege et konkret behov hos en konkret bruger til at løbe et projekt i gang. Udgangspunktet skal være en gruppe – en gruppe af flere borgere, flere familier eller en brugerorganisation, der repræsenterer en gruppe borgere med et fælles behov.

Det offentlige – både kommune, amt og stat – prioriterer hele tiden mellem mange forskellige gruppers behov og forsøger at lægge ressourcerne dér, hvor behov og efterspørgsel er størst. Skal man i gang med et boligprojekt for hjerneskaderamte, skal man derfor have sikkerhed for, at brugerunderlaget er på plads og i orden.

Fælles for de projekter arbejdsgruppen har kendskab til er, at nok er det én eller få ildsjæle, som er gået i gang, men relativt hurtigt har de fået positiv respons fra vigtige aktører: kommunen eller amtet, som er en af de to sociale instanser, som dækker boligområdet for mennesker med handicap.

Boliger til hjerneskaderamte ligger i en gråzone mellem kommune og amt. Det boligmæssige udgangspunkt i Lov om Almene boliger er kommunalt, hvorimod den personalemæssige indsats ofte skal være specialiseret og dermed ligger inden for det amtslige forsyningsområde. Det betyder, at forudsætningerne for et vellykket projekt er et tværsektorielt samarbejde, hvor både kommune og amt er involveret.

Som det fremgår, er det nødvendigt med en række aktører fra forskellige områder. Det at finde frem til og aktivere disse aktører udgør i sig selv et arbejde, fordi der skal arbejdes med forskellige "salgsfremstød" samtidigt: projektidé, målgruppebeskrivelse, afdækning af muligt interesserede borgere, muligt interesserede kommuner, amter mm.

Det er selvfølgelig mest arbejdskrævende, hvis projektidéen er privat (brugere, familier, organisationer) eller udgår fra en institution. Her skal man være i stand til at gennemtræve den kommunale og amtslige socialforvaltning og finde frem til de relevante fagpersoner. Opstår idéen i en kommunal eller amtslig socialforvaltning, er denne del mindre omfattende; men ikke desto mindre er det vores erfaring, at det tager tid.

Man skal altså være forberedt på en lang sagsbehandlingstid, især i opstartsfasen. Det handler om, at ildsjælen bevarer is i maven, holder hovedet koldt og hjertet varmt. Man skal kunne modstå de skuffelser, som uundgåeligt indtræffer, leve med de lange processer, der ofte kræver at finde andre aktører, affinde sig med de mange venteperioder, der er en del af forløbet, overvinde de barrierer, som projektet ramler ind i – kort sagt holde modet oppe, også når det måske ser lidt håbløst ud.

Brugerne

Som det fremgår, er det vigtigt at kunne dokumentere behovet for mere end én borger. Erfaringerne viser, at det ofte er nødvendigt at være i kontakt med langt flere borgere, end det antal boliger, der tænkes etableret.

Nogle ønsker at bo i en form for boligfællesskab uden at være helt klar over, hvad der ligger i dette begreb. Når det bliver mere konkret, ændres ønsket måske til en anden boligtype. Andre ønsker boligfællesskab – men ønsker det først på et senere tidspunkt. Også her kan en konkretisering betyde, at de pågældende melder fra.

Atter andre er i gang med særlige aktiviteter i deres tilværelse, som gør, at tilbuddet er blevet uaktuelt. Der opstår også dilemmaer ved at være i kontakt med flere potentielle beboere end antal boliger – hvad nu hvis alle takker ja? Så skal der prioriteres og vælges – og vælges fra. Især fravalget er svært, når det drejer sig om mennesker, som i forvejen har haft tab og fravalg i tilværelsen.

Arbejdsgruppen kan ikke pege på nemme genveje i denne problemstilling. Åbenhed, ærlighed og klar kommunikation og dialog er nødvendig. Det betyder også, at man undervejs ikke kan afgive konkrete løfter – selv om vi ved, at netop usikkerhed er en belastning i sig selv.

Igen må vi understrege vigtigheden i, at behovet kan dokumenteres. I de økonomiske prioriteringer må nødvendigvis indgå overvejelser om, hvorvidt pladserne i et kommende tilbud kan fyldes op af den borgergruppe, som tilbuddet er tiltænkt.

En anden væsentlig opgave er at beskrive målgruppen for boligerne. Beskrivelsen skal være så konkret som muligt, fordi den har betydning for flere forhold. Dels giver den beslutningstagerne et klart billede af, hvilke brugere, der er tale om. Det har bl.a. betydning for at få afklaret, om boligerne ligger inden for det kommunale eller det amtslige forsyningsansvar.

Dels er den definerede målgruppe udgangspunktet, når det handler om at finde frem til potentielle brugere. Det bliver klart, hvem det er, man leder efter. Og det bliver muligt at fortælle interesserede borgere, hvem deres naboer eller bofæller kan tænkes at være. Man kan annoncere mere specifikt.

Målgruppebeskrivelsen har stor betydning, når etableringsprocessen kommer ind i den afgørende fase, dvs. når det er politisk besluttet at opføre boligerne, og der skal arbejdes konkret. Hvordan skal boligerne se ud? Hvor store skal de være? Hvilke særlige forhold skal der tages hensyn til i indretningen?

Endvidere er målgruppebeskrivelsen nødvendig, når der skal tales personale. Hvor mange skal ansættes? Skal der være nattevagt? Hvilke personalekategorier skal indgå?

Et sidste spørgsmål, der skal overvejes i forbindelse med brugergruppen er, hvordan potentielle beboere skal præsenteres for hinanden. Skal de godkende hinanden? Skal de bare flytte ind? Hvordan gør man?

Arbejdsgruppen har gode erfaringer med at lave et introduktionskursus i forbindelse med etablering af længerevarende, eventuelt varige boliger. Her præsenteres de pågældende for hinanden, og der arbejdes med, hvilke forventninger den enkelte har. Man kan både udvikle og konkretisere forskellige spilleregler for fællesskabet. Og det giver de interesserede borgere mulighed for en mere konkret stillingtagen. Er det noget for mig – eller må jeg hellere melde fra?

I forhold til mere midlertidige tilbud er det sjældent muligt at inddrage kommende beboere aktivt i planlægningsfasen

Lovgivningen

I forbindelse med et boligprojekt er der en række lovgivningsmæssige forhold, som skal afdækkes og tages stilling til.

Hvilken boligmodel er der tale om

Ønsker man almindelige lejeboliger (almene familieboliger), boliger, der er handicapede (individuelle ældre/handicapboliger), boliger med et vist fællesskab med andre (individuelle eller kollektive bofællesskaber) eller egentlige døgndækkede botilbud (plejeboliger, midlertidige eller længerevarende amtslige botilbud).

Hver af disse boligmodeller har sin egen lovgivning, som giver sine særlige fordele, men også ulemper. Boligmodellen får endvidere indflydelse på anlægsøkonomi og på, hvilken instans, der har driftsansvaret.

Brugernes konkrete situation

En række forhold for den enkelte bruger skal afklares.

- Berettigelsen til boligen – bevilges af opholdskommune og ofte også af amt.
- Forsørgelsesgrundlag, mulighed for økonomisk hjælp til husleje, behov for økonomisk hjælp til etableringsudgifter, flytteudgifter mm. Spørgsmål om erstatninger indgår i denne sammenhæng, fordi særskilte bevillinger kan afhænge af, om den pågældende opfattes som værende i økonomisk trang.
- Behov for hjælpemidler og vurdering af, hvem der skal stille hjælpemidler til rådighed: Opholdskommune eller boform.

Brugerne kommer normalt fra forskellige kommuner og måske også forskellige amter. Der skal parallelt foregå forhandlinger med kommuner og amter, som kan have forskelligt serviceniveau.

Lovgivningsmæssige barrierer

Lovgivningen har i flere af de projekter, arbejdsgruppen har været involveret i, forårsaget barrierer undervejs i forløbet. Nogle af barriererne er opløst med den nyere lovgivning, mens andre fortsat eksisterer.

Et længervarende bofællesskab skulle oprindeligt etableres som bofællesskab efter Bistandslovens § 68. Men § 68 var en kommunal opgave, og brugergruppen lå inden for det amtslige forsyningsansvar. Styrelsesloven betød, at kommunen ikke bare kunne indgå en samarbejdsaftale med amtet om, at amtet administrerede bofællesskabet. Med Service-loven er disse barrierer blevet fjernet – dels fordi bofællesskabsbegrebet som socialt tilbud er ophævet, dels – og især – fordi boligspørgsmål og personalestøttespørgsmål er blevet adskilt.

De tidligere bofællesskaber er efter den nuværende lovgivning almindelige boliger med huslejekontrakt, uopsigelighed, mulighed for boligstøtte og tilknyttet pædagogisk hjælp iht. Servicelovens § 73. Medarbejderne er ansatte under amtet, ligesom det er amtet, der udarbejder driftsbudget, fører tilsyn mv.

I almene kollektive ældre/handicapbolig bofællesskaber er det boligstøttelovgivningen, der har voldt kvaler – unge kontanthjælpsmodtagere under 25 år kan faktisk ikke betale huslejen – og dette problem er fortsat ikke løst tilfredsstillende.

I almene individuelle ældre/handicapbolig bofællesskaber ønskede man at etablere boliger, som indeholdt både kommunal og amtslig hjælp. Trods Servicelovens fleksibilitet og adskillelse mellem bolig og støtte lykkedes det ikke at finde en organisering inden for Servicelovens rammer, der involverer begge parter ligeligt. Tilbuddet er derfor organiseret rent kommunalt.

Grundtakstmodellens regler om amtslig medfinansiering i de tilbud, der erstatter et amtsligt tilbud betyder, at amtet betaler udgifter ud over grundtaksten. Men amtet er fortsat ikke egentligt involveret i selve den praktiske del.

Et andet problem er, at hovedregler kan skabe barrierer i sig selv. Ikke fordi lovgivningen udelukker andre muligheder, men fordi den menneskelige vanetænkning er stor.

Når boligstøttelovgivningen for pensionister opererer med et udgangspunkt på 65 kvadratmeter for en enlig, vil den typiske ældre/handicapbolig være på 65 kvadratmeter. Det er ikke tilstrækkeligt til en familie – eller til en bruger af en § 77 hjælper ordning. De bliver henvist til almene familieboliger, som til gengæld ikke er handicapegnede.

Personalenormering

Et felt, der kræver særlig opmærksomhed, er spørgsmålet om personalenormering.

Et overordnet krav til indsatsen for handicappede borgere er ligebehandling med andre borgere. Det vil sige, at indsatsen skal medføre mindst muligt indgreb i det normale liv. Den enkelte borger skal have udmålt den hjælp, der er brug for, hverken for meget eller for lidt.

Der gøres stadig forsøg på at operationalisere denne individuelle udmåling, som i sig selv er tidkrævende. Der arbejdes med Fælles Sprog, Omsorgssystemer mm. Målet er en administrativ lettelse men også en sikring af retssikkerheden og en retfærdig fordeling af ressourcerne.

Det er imidlertid kompliceret at vurdere omfanget af støttebehov i forhold til “de usynlige handicaps”.

Hos hjerneskaderamte kan der ske en læring af kompensationsstrategier og udvikling af nye eller alternative færdigheder selv i lang tid efter skaden. Det kan betyde, at personalebehovet kan ændre sig. Så også i forhold til personalenormering indgår en række særlige vurderingselementer. Samtidig har spørgsmålet om rationel udnyttelse af personaleresourcerne betydning. Er der behov for nattevagt, har det betydning for, hvor mange boliger det vil være hensigtsmæssigt at etablere.

Også arten af faggrupper indgår i spørgsmålet om personale. Hvad er det for en type hjælp, der er behov for, og hvilke faggrupper yder bedst den fornødne hjælp? Udgangspunktet på hjerneskadeområdet er tværfaglighed – her er brug for både pleje og pædagogik, terapi og psykisk stimulation og træning.

De forskellige faggrupper har imidlertid forskellige løn- og ansættelsesvilkår, som bl.a. har betydning for den måde, man kan tilrettelægge hverdagen på, både i forhold til arbejdsopgaver og i forhold til mødetider. Det kan konstateres, at der er en tendens til, at den enkelte boligmodel efterhånden udvikler en vis monofaglighed, formentlig fordi bestemte boligtyper tiltrækker bestemte medarbejderkategorier.

En typisk diskussion i forhold til personalenormering er endelig spørgsmålet om fordeling af personaletimer på fuldtids- og deltidsstillinger. Deltidsstillinger kan give større fleksibilitet, især hvis der opereres med vikardækning ved fravær af den faste stab. Hvorimod fuldtidsstillinger opleves som mest efterspurgt af lønmodtagere, dvs. bedst egnede til at tiltrække personale.

Boligernes fysiske rammer

Boligernes fysiske rammer kræver særlig opmærksomhed. Især to hovedområder, den geografiske beliggenhed og arkitekturen, herunder handicapegnethed.

Den geografiske beliggenhed

Tidligt i startfasen af et boligprojekt opstår spørgsmålet, hvor skal boligerne ligge? De fleste ønsker, at boligerne skal ligge centralt i en bymidte af hensyn til brugernes mulighed for at deltage aktivt i hverdagen med de fordele, det giver, f.eks. indkøb, lægebesøg, aktivitetsmuligheder, transport mm.

Allerede her melder det første problem sig. Der findes kun få centralt beliggende byggegrunde, især til en større gruppe boliger. Man kan være heldig, at gamle byggerier skal renoveres eller rives ned, men ellers er det arbejdsgruppens erfaring, at det er et felt, hvor man må gå på kompromis.

I stedet må man gøre op, hvad der kan opveje, at boligerne ikke ligger centralt. Hvad er det for faktorer, der har betydning i hverdagen? Det kan være ganske forskelligt, hvad der vægtes, men typisk vil det være ønskeligt, at boligerne ligger i en overskuelig afstand fra indkøbsmuligheder o.lign.

Et andet problem, der har indflydelse på den geografiske beliggenhed, er spørgsmålet om velvillige kommuner og amter. Det har i flere af projekterne været svært at finde en kommune, ofte fordi kommunerne synes, at opgaven med boliger til hjerneskaderamte er så specialiseret, at den betragtes som amtslig.

Den arkitektoniske indretning

Undervejs i et boligbyggeriprojekt er det nødvendigt at tage stilling til, hvordan boligerne skal indrettes. Dels stiller lovgivningen forskellige krav til den fysiske udformning. Ældre/handicap boliger skal være handicapegnede og tilgængelige, bofællesskaber skal have fælles faciliteter osv.

Dels opererer langt de fleste kommuner og amter med standarder ved nyetablering af boliger.

Endelig har den arkitektoniske udformning indflydelse på brugernes hverdag. Små individuelle boliger med store fællesarealer lægger op til mere liv i fællesskab. Omvendt betyder store individuelle boliger med små fællesarealer, at beboerne har en tendens til at trække sig mere tilbage til egne rammer.

Man skal altså gøre sig klart, hvem de kommende bolighavere er, og hvad de ønsker. Ønskes der f.eks. fællesspisning, skal der indrettes fællesarealer til formålet. Ønskes det ikke, skal de individuelle boliger indrettes, så madlavningen og spisningen kan foregå der.

Et andet punkt, der må overvejes, er spørgsmålet om personalefaciliteter. Jo højere normering, jo mere nødvendigt er det, at medarbejderne har arbejdsrum, overnatningsrum, kontor mv. Den arkitektoniske udformning får således indflydelse på spørgsmålet om fællesskab, ejerskab og hermed i sidste ende på oplevelsen af integritet i boligen.

Boligens indretning har også betydning for bolighaverens selvstændige handlemuligheder. Man skal være opmærksom på behovet for handicapkompenserende indretninger som hæve/sænkeborde, tilstrækkelig venderadius til kørestolsbrugere, dørbredder, dørautomatik, mulighed for etablering af loftlift mm. Materialevalg og farvevalg kan også have betydning i denne sammenhæng. Også med hensyn til fordeling af rum skal der tænkes i kompenserende baner. Mennesker med koncentrationsproblemer kan fravælge køkken/alrum for ikke at blive distraheret under madlavning.

De pårørende

Vi har adskillige gange nævnt behovet for et godt kendskab til brugergruppen. Man skal vide, hvem boligtagerne er, hvad de har brug for, og hvad de ønsker.

Som et særligt punkt ønsker arbejdsgruppen at gøre opmærksom på, at det er meget nødvendigt også at tænke pårørende med.

De pårørende står i en ganske vist anderledes, men lige så vanskelig situation som den hjerneskaderamte. Også de pårørendes liv forandres med et hug, også de pårørende er udsat for tab og livskriser. Samtidig skal de pårørende holde modet op hos de ramte og støtte andre familiemedlemmer, den hjerneskaderamtes børn, den anden forælder eller bedsteforældre til hjerneskaderamte unge osv.

De pårørende må ofte træffe belastende valg, f.eks. at den hjerneskaderamte ikke kan vende tilbage til sin hidtidige bolig. Eller de pårørende må leve med, at hjemmet også bruges af professionelle, der kommer for at hjælpe det hjerneskaderamte familiemedlem.

Samtidig er de pårørende en undværlig ressource. De kender den hjerneskaderamte og er vigtige for den rantes identitetsfølelse. De kan fungere som tolk, fordi de kender den rantes tidligere tilværelse og ved, hvad der var vigtigt eller uvæsentligt for vedkommende.

De pårørende kan også være belastende og kan f.eks. tage over for den hjerneskadede, hvor det ikke er hensigtsmæssigt. Under alle omstændigheder fylder de pårørende i den hjerneskadedes hverdag – de kommer på besøg, de forholder sig, de stiller krav. Det er derfor nødvendigt at tænke de pårørende ind, både i forhold til den fysiske udformning og i forhold til det psykiske rum.

Andre forhold

Et sidste tema, der skal nævnes som udsprunget af arbejdsgruppens erfaringer, er, at et boligprojekt ikke er en lineær proces, hvor det ene trin automatisk fører til det næste. Man skal hele tiden operere inden for forskellige dimensioner og korrigere, redigere og justere på baggrund af de erfaringer, man får undervejs. Målgruppen får indflydelse på boligmodellen, boligmodellen får indflydelse på, hvem der vil være med eller på hvilken instans, der er mest aktuel, osv.

Det kan være svært at finde en byggegrund, svært at finde en velvillig kommune eller amt. Og den geografiske beliggenhed kan få konsekvenser for, hvem der ønsker at deltage, hvilket igen får konsekvenser for personalebehovet.

Alle dimensioner er således vævet ind i hinanden og påvirker gensidigt hinanden. Det kan være svært at bevare overblikket. Derfor kan det være en god idé at føre en logbog, som samler de indhentede erfaringer.

Projektet kan ende et helt andet sted, end man oprindeligt havde forestillet sig – både bogstaveligt og billedligt talt. Undervejs kan der være stille perioder, hvor det næsten opleves, som om idéen er død – eller der kan være perioder, hvor tingene tager fart.

En ting er sikkert – at etablere alternative boformer kræver energi og gå-på-mod. Men det er også fagligt udfordrende og giver undervejs i processen en masse viden, erfaringer og oplevelser, som er lærerige for at forstå det samfund, vi alle er en del af.



Boliglovgivningens muligheder

Indledning

I dette afsnit har vi valgt at gennemgå de forskellige regler, som har relation til det at bo, når man får nedsat – eller *betydeligt* nedsat – funktionsevne. Man kan kalde dette afsnit for håndbogens leksikonafsnit. Afsnittet gennemgår de regler, som har betydning for, hvor og hvordan man kan bo:

- om boligbyggeri, boligændringer og boformer efter Serviceloven
- om de forskellige støtteforanstaltninger, der gør boligen egnet
- om den økonomiske støtte til at betale for boligen
- om mulighed for den nødvendige personalestøtte

Det er vores erfaring, at det er vanskeligt at få et samlet overblik over de forskellige regler, fordi reglerne administreres af forskellige ministerier, myndigheder (kommune eller amt) eller afdelinger i en kommune eller et amt. Det betyder, at den enkelte fagperson ikke kender samtlige regler, som relaterer sig til området.

Vi hører ofte klager fra brugerne over, at der i de forskellige systemer nok er megen viden, men at den er spredt, og at man som bruger eller pårørende selv må udføre et stort arbejde for at indhente viden fra de forskellige instanser om de forskellige elementer.

Vi ved fra vores eget arbejde, både hvor tidskrævende det er at sætte sig ind i lovstof uden for eget arbejdsområde – og hvor sjældent vi får det gjort. De mange forskellige og fleksible muligheder, der kan kombineres på kryds og tværs, kan gøre det vanskeligt at overskue mulighederne og præcist fastlægge det endelige forsyningsansvar.

I dette afsnit forsøger vi at give en kort gennemgang af relevante retsregler til fagpersoner.

Vi har valgt at beskrive lovregler tekstnært og med direkte afskrift – dvs. uden vores fortolkning af reglerne. I hvert afsnit er der også henvist til den konkrete lovhjemmel, og hvert afsnit afsluttes med en oversigt over lovgivning, bekendtgørelser, cirkulærer mv., som relaterer sig til det specifikke indhold. I denne litteraturoversigt kan også indgå materiale, der ikke refereres til i teksten.

Handleplaner

I rapporten *Fra patient til menneske* bliver der peget på behovet for både en kommunal og en amtslig funktion som hjerneskadekoordinator. Anbefalingen begrundes med, at en hjerneskaderamt borger ofte flytter mellem forskellige tilbud og sektorer – fra den akutte, livreddende behandling på intensive sygehusafdelinger (fase 1), over den intensive rehabilitering på neurospecialiserede sygehusafdelinger (fase 2) til den undervisningsmæssige og sociale indsats efter udskrivning fra sygehus (fase 3).

Tilbuddene til borgeren kommer fra forskellige sektorer (sygehussektor, undervisningssektor og socialektor), fra forskellige myndigheder (amt og kommune) og ydes af forskellige faggrupper (læger, sygeplejersker, terapeuter, neuropsykologer, talepædagoger, speciallærere, socialrådgivere, social- og sundhedshjælpere, socialpædagoger m.fl.).

Samtidig forudsættes hos alle involverede faggrupper en specialiseret viden om hjerneskaders årsager, konsekvens og behandlingsmuligheder. Derfor udtrykker mange ofte behov for en koordineret indsats, både på tværs af faser og sektorer og på tværs af kommunale og amtslige tilbud i socialektoren.

Ligesom sundhedssektoren er den sociale sektor i stigende grad specialiseret. Kommunerne specialiserer sig ofte efter foranstaltninger eller ydelser (sygedagpenge, revalidering, pension, hjemmehjælp, hjælpemidler). De amtslige tilbud ofte efter handicap (udviklingshandicap, hjerneskade, psykiatri, misbrug).

Det kan medføre, at hjælpen ydes af mange forskellige fagpersoner, hvor nogle udmåler og bevilger de nødvendige ydelser, mens andre udfører de forskellige undervisnings-, trænings-, støtte- og plejefunktioner.

Koordinationsbehovet hænger også sammen med den stigende individualisering af indsatsen, hvor pakkedøsninger hører fortiden til, og hvor man derfor ikke længere kan slå det konkrete indhold i en bestemt foranstaltning op i en "facitliste".

Med Serviceloven indførtes forpligtelsen til at tilbyde at udarbejde en *handleplan* til mennesker med betydeligt nedsat funktionsevne (Rapport fra udvalget om Bistandslovens serviceydelser). Det skete for at sikre en koordineret indsats mellem amtslige og kommunale tilbud. Og for at sikre, at handicapkompenserende ydelser hænger tilstrækkeligt sammen og supplerer hinanden uden at overlape hinanden eller skabe huller mellem ydelserne.

Kommunen eller amtet skal, når der ydes hjælp til personer under 67 år efter afsnit 3 (tilbud til voksne) vurdere, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan (§ 111 stk. 1).

Kommunen eller amtet har altid pligt til at tilbyde at udarbejde en handleplan, når hjælpen ydes til personer

- med betydeligt nedsat funktionsevne
- der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig
- eller som har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder (SEL § 111 stk. 2)

Handleplanen skal angive formålet med indsatsen, hvilken indsats, der er nødvendig for at opfylde formålet, og hvor lang tid indsatsen skal vare. Den skal omfatte særlige forhold om boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler mv. (SEL § 111 stk. 3).

Det overordnede formål med handleplanen er således at fastlægge *perspektivet for indsatsen, at sikre sammenhæng i indsatsen og at klargøre grundlaget for alle involverede.*

Da en handleplan skal udarbejdes i aktivt samspil og samarbejde med den pågældende bruger (eventuelt med hjælp fra pårørende), ligger der desuden et betydeligt *brugerinddragelsesaspekt* i handleplanerne. Handleplanerne udgør ideelt set en aftale og i et vist omfang en slags kontrakt med brugeren. Det er en kontrakt, hvor myndighed og borger i fællesskab er enige om det sociale problem, dets oprindelse og omfang, og som angiver sociale tiltag, der kan medvirke til at afhjælpe eller begrænse problemerne.

Handleplanerne indeholder således også et *retssikkerhedsaspekt*, som bliver mere påkrævet, når indsatsen individualiseres.

Handleplanerne skal – jfr. Vejledning om Sociale tilbud til Voksne med Handicap – indeholde alle væsentlige aspekter i brugerens tilværelse. Følgende forhold skal klarlægges:

- uddannelse, beskæftigelse, bolig, familie og fritid
- den enkeltes personlige udvikling, herunder afdækning af eventuelle psykologiske problemer, der påvirker brugerens selvopfattelse, motivation og engagement i egen udvikling
- positive og negative relationer, den enkelte bruger møder i sine omgivelser, f.eks. sociale bindinger og barrierer
- realistiske aktuelle og fremtidige handlemuligheder
- fremme af målene f.eks. gennem pædagogisk, terapeutisk, psykologisk, social, uddannelsesmæssig eller beskæftigelsesmæssig indsats

På baggrund af alle tilgængelige oplysninger udarbejdes en plan, der indeholder en *specifikation* af de initiativer, der iværksættes. Der kan f.eks. være behov for

- hjælpemidler, boligindretning og/eller socialpædagogisk bistand i hjemmet, der kan *støtte brugeren i at få hverdagen til at fungere*
- tilbud om uddannelse, kurser, beskæftigelse, revalidering, aktivitets- og samværstilbud, der kan medvirke til at *styrke brugerens personlige og sociale færdigheder og aktive livsudfoldelse*
- støtte til befordring og ledsagelse til arrangementer, der kan *medvirke til at udvide brugerens sociale kontaktflade* (Vejledning om Sociale tilbud til voksne med handicap)

Handleplanerne omfatter en række områder, som imødekommer den hjerneskaderamtes behov for fremadrettede perspektiver, som er så vigtige i en ændret tilværelse. Og først og fremmest giver den et samlet overblik og koordination af indsatsen.

Litteratur om handleplaner

Erik Vølund Mortensen: Ny sociallovgivning 2001. Lovændringer og –bemærkninger og henvisninger..... Forlaget Jurainformation, Grøn udgave: Servicelovens § 111.

Vejledning om Sociale tilbud til voksne med handicap. Socialministeriet: kapitel 4.

Videnscenter for Hjerneskade: *Fra patient til menneske.*

Bertil Mahs (red): *Jeg har planer, eller har jeg? – sociale handleplaner og praksis, forlaget Fokus: Det juridiske grundlag for sociale handleplaner. (2001)*

Rapport fra Udvalget om Bistandslovens serviceydelse.

Hidtidig bolig eller flytning?

Forbliven i hidtidig bolig

Når en person har fået en hjerneskade, skal der i forbindelse med rehabiliteringen tages stilling til, om den hjerneskadede kan komme tilbage til sin hidtidige bolig, eller om der er behov for et boligskift. Beslutningen skal træffes inden udskrivelsen fra hospital/genoptræningssted til eget hjem.

Der skal naturligvis tages udgangspunkt i den hjerneskadedes egne ønsker. Der kan være fordele ved fortsat at bo i et kendt miljø. Mange hjerneskadede er socialt isolerede og dermed ensomme og kan både have svært ved at bevare et hidtidigt netværk og svært ved at skabe et nyt.

For nogle hjerneskadede er følgerne efter skaden så betydelige, at det er nødvendigt at flytte til en mere hensigtsmæssig bolig. For langt de fleste vil følgerne kunne kompenseres i eget hjem, men for nogle få, som har behov for hjælp 24 timer i døgnet, vil en kommunal eller amtslig boform være nødvendig.

Det er kommunen, som vurderer, om det er muligt for den hjerneskadede at vende tilbage til den hidtidig bolig. Det sker ved besøg i hjemmet sammen med en fysio- og ergoterapeut fra rehabiliteringsstedet og ofte sammen med den kommunale distriktsterapeut.

Samtidig vurderes det, hvilke hjælpemidler og boligændringer, der er behov for. Kommunen tager stilling til både de nødvendige hjælpemidler og de nødvendige boligændringer. Hjælpemidlerne bevilges i henhold til Servicelovens § 97, og boligændringerne bevilges i henhold til Servicelovens § 102.

Hvis boligændringerne er meget omfattende og bekostelige, skal kommunen undersøge, om det er mere hensigtsmæssigt og økonomisk forsvarligt med en flytning. Iflg. de nye regler om social finansiering er udgifter til boligændringer grundtakstbelagt, og dermed skal amtet godkende udgiften, hvis den overstiger 106.500 kr. (2003).

Hvis kommunen foretager omfattende forbedringer i en ejerbolig, og der dermed sker en værdiforøgelse, ydes hjælpen som et rente- og afdragsfrit lån, der forfalder til udbetaling ved ejerskifte. I sådanne tilfælde oprettes og tinglyses et pantebrev. Der kan dog træffes aftale om, at lånet kan nedskrives over en periode på op til 20 år, hvis værdiforøgelsen forringes over perioden.

Samtidig med at man vurderer behovet for hjælp til personlig pleje, skal man være opmærksom på, om arbejdsmiljølovens regler kan overholdes for de kommunale medarbejdere. Det kan eventuelt medføre behov for flytning af møbler, indbyggede skabe, indretning af badeværelse m.v. Man kan komme i en situation, hvor kommunen forlanger ændringer af boligens indretning, som den hjerneskedede ikke ønsker, men som kommunen fastholder for at forebygge arbejdsskader og for at sikre, at medarbejderne ikke får u hensigtsmæssige arbejdsstillinger.

Litteratur om forbliven i egen bolig

Lov 454 af 10.6.1997 om Social Service: Lov om Social Service: § 97, § 102, § 131 a

Socialministeriets Bekendtgørelse nr. 123 af 19. februar 1998 om ydelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter Servicelovens §§ 97 og 98.

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 121 af 19. februar 1998 om afgrænsning af tilbagebetalingspligt og sikring ved pant for hjælp ydet til boligindretning.

Socialministeriets vejledning nr. 52 af 5. marts 1998 om støtte til hjælpemidler, biler, boligindretning mv.

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 496 af 20. juni 2002 om grundtakster efter §§ 131a og 131c i Lov om Social Service.

Socialministeriets vejledning nr. 202 af 12. december 2001 om grundtakstfinansiering af sociale serviceydelse.

Flytteret

Almindelig regler om flytning til en anden kommune eller et andet amt

Den overordnede målsætning om valgfrihed i forhold til offentlige ydelser blev i juli 2002 også indført på boligområdet.

Personer, der er optaget i ældre/handicapboliger, plejeboliger eller amtslige boformer, jvf. Servicelovens § 92, kan efter denne lovændring flytte til en anden sammenlignelig boform uden for kommunen/amtet, når forskellige forudsætninger er opfyldt. (Bekendtgørelse nr. 512 om plejehjem og beskyttede boliger (BPB) § 4 stk. 1; Bekendtgørelse om betaling for botilbud efter Servicelovens kapitel 18 (BBS) § 11a stk. 1).

Personen skal opfylde betingelserne for at blive optaget i både fraflytnings-kommune/amt og tilflytnings-kommune/amt (BPB § 4 stk. 2; BBS § 11a stk. 2).

Retten til frit valg gælder uanset botilbuddets beliggenhed (BPB § 4 stk. 2; BBS § 11 a stk. 2).

Personer, der opfylder betingelserne for at blive optaget i plejehjem, beskyttet bolig eller amtsligt botilbud efter Servicelovens § 92 optages på en venteliste i den kommune eller det amt, hvor det ønskede botilbud ligger (BPB § 5 stk. 1; BBS § 11b stk. 1).

Kommunen eller amtet tildeler ledige botilbud til de personer, der har størst behov for det pågældende botilbud (BPB § 5 stk. 2; BBS § 11b stk. 2).

Både kommuner og amter har dog mulighed for at afslå at modtage borgere fra andre kommuner og amter.

Kommunerne kan afslå, når der gennem de forudgående tre måneder *som følge af tilgang af borgere fra andre kommuner er indtruffet en dokumenteret forøgelse af den gennemsnitlige ventetid til et passende botilbud for borgere med bopæl i kommunen med mindst 50 procent* (BPB § 7 stk. 2).

På samme måde kan amterne afslå at modtage borgere fra andre amter, når der igennem de forudgående tre måneder, *som følge af tilgang af udefrakommende borgere, er indtruffet en dokumenteret forøgelse af den gennemsnitlige ventetid for borgere med bopæl i amtet med mindst 50 procent* (BBS § 11d stk. 2).

Disse regler vedrører selve boligen. Det er ikke sikkert, at samtlige bevilgede serviceydelse i fraflytnings-kommunen/amtet overflyttes til den nye kommune eller amt, idet de enkelte kommuner og amter har forskelligt serviceniveau og forskellig praksis. Disse forhold må derfor indgå i de samlede overvejelser i forbindelse med eventuel ansøgning om flytning.

Særlige regler om flytning til anden kommune eller andet amt

Ud over de regler, som er beskrevet ovenfor, findes der regler om flytning til en anden sammenlignelig boform uden for kommunen/amtet, når ganske særlige forhold taler for det.

Her har kommunen eller amtet ikke mulighed for at afslå at modtage borgere fra andre kommuner eller amter, når der opstår store ventelisteproblemer med egne borgere.

Det er som med de almindelige flyttemuligheder en forudsætning, at den pågældende opfylder betingelserne for at blive optaget både i fraflytnings-kommunen/amtet og i tilflytnings-kommunen/amtet.

Når fraflytnings-kommunen/amtet og tilflytnings-kommunen/amtet er enige, kan der f.eks. gives tilladelse til at flytte til et andet amtsligt/kommunalt botilbud, hvis den hjerne-skadede har nærtstående slægtinge i samme amt/kommune, som boformen ligger i. Der kan også være andre årsager, f.eks. religiøse, som kan berettige en flytning.

Litteratur om forbliven i egen bolig

Lov om Social Service § 92.

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 512 af 24. juni 2002 om plejehjem og beskyttede boliger.

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 482 af 19. juni 2002 om betaling for botilbud efter Servicelovens kapitel 18 samt om flytteren i forbindelse med botilbud efter § 92.

Flytning til anden bolig uden samtykke

§ 67 a, stk. 1:

Kommunen eller amtet skal yde hjælp efter denne lov i overensstemmelse med formålet, jvf. § 67, til personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, som ikke kan tage vare på egne interesser, uanset om der foreligger samtykke fra den enkelte.

De sociale myndigheder har pligt til at tilbyde hjerneskadede pleje, omsorg og socialpædagogisk hjælp, hvis disse har så svære følger efter skaden, at de ikke er i stand til at tage vare på sig selv.

Hjælp, der ydes efter Servicelovens bestemmelser, forudsætter normalt et samarbejde mellem personen og myndigheden. Men hvis tilbuddet om hjælp afvises, og personen ikke er i stand til at klare sig selv, har myndigheden pligt til at undgå omsorgssvigt. Dette er præciseret i Servicelovens § 67 a.

D. 1. januar 2000 ændredes reglerne i Serviceloven og Retssikkerhedsloven om magtanvendelse. Det grundlæggende holdningsmæssige tema er, at *tvangsmæssige foranstaltninger* så vidt muligt skal undgås, så reglerne i Servicelovens § 109 skal betragtes som en undtagelse.

Hvis en hjerneskadet efter endt hospitals- og rehabiliteringsophold ikke skønnes at kunne tage vare på sig selv, og den hjerneskadede ikke er i stand til at give sit samtykke til en flytning til et permanent botilbud, har de sociale myndigheder pligt til at undgå omsorgssvigt. I sådanne situationer kan reglerne i § 109 bringes i anvendelse. Efter Servicelovens § 109 e kan kommunen eller amtet indstille til det sociale nævn at træffe afgørelse om, at en person skal optages i et *bestemt botilbud*.

Det sociale nævn kan efter § 109 g træffe afgørelse om, at en person skal optages i et særligt botilbud uden dennes samtykke. Afgørelsen skal træffes senest to uger efter indstillingen.

Afgørelsen kan træffes når:

- det er absolut påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og hjælpen ikke kan gennemføres i personens hidtidige bolig

- pågældende ikke kan overskue konsekvenserne af sine handlinger og udsætter sig for alvorlig personskade
- det er uforsvarligt ikke at sørge for flytning

Der skal være tale om flytning med henblik på varigt ophold. Bestemmelsen omfatter dermed personer, som ikke har udsigt til bedring. *Midlertidige botilbud efter Servicelovens bestemmelser er ikke omfattet af reglerne om flytning uden samtykke.*

Kommunen eller amtet skal sørge for, at den hjerneskadede får bistand af advokat og skal betale udgiften hertil.

Hvis den hjerneskadede ikke allerede har en værge, skal kommunen eller amtet anmode Statsamtet om at beskikke en værge efter værgemålsloven. En flytning og eventuelt afhændelse af tidligere bolig vil forudsætte værgemål for både personlige og økonomiske anliggender.

Hvis en kommune eller et amt afslår at indstille til flytning efter reglerne i § 109 e, er der mulighed for at anke afgørelsen.

Litteratur om flytning til anden bolig uden samtykke

Lov 454 af 10.06.1997 om Social Service: § 67a, § 109

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 870 af 30. november 1999 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne efter kapitel 21 i Lov om Social Service.

Socialministeriets vejledning nr. 201 af 16. december 1999 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, Servicelovens § 67 a og kapitel 21 – herunder pædagogiske principper.

Socialministeriets skrivelse af 31. maj 1999 om lov om ændring af Lov om Social Service og Lov om Retssikkerhed og Administration på det sociale område.

Boliger og boligtyper – regler om etablering

Mennesker, der rammes af en hjerneskade, har naturligvis lige så forskellige ønsker til boliger som alle andre. Men der er som følge af hjerneskaden en række forhold, der skal iagttages i forhold til boligens egnethed. Det drejer sig dels om boligens fysiske udformning og indretning, dels om hvilken personalestøtte, der kan ydes.

De fleste vil kunne vende tilbage til den hidtidige bolig – eventuelt efter ændringer af den fysiske indretning (se Forbliven i egen bolig). Eller med tildeling af hjælpemidler og personale (se Servicelovens støttemuligheder).

Oversigt over eksisterende særlige boligtyper

Da Bistandsloven blev afløst af Serviceloven, ændredes reglerne om boligtyper og om støtte i boligen. Institutionsbegrebet blev for så vidt ophævet, og Serviceloven har adskilt spørgsmålet om boligdelen (“murstenene”) fra spørgsmålet om serviceydelse.

Samtidig blev Lov om Almene Boliger udbygget til, at der også kunne bygges boformer til mennesker med funktionsnedsættelse via denne lovgivning – en udvidelse og videreførelse af de gældende regler på ældreområdet.

I dag findes en række særlige støttemuligheder vedrørende etablering af egnede boligtyper til mennesker med nedsat funktionsevne, herunder hjerneskaderamte

Lov om almene Boliger

- Individuelle ældre/handicapboliger
- Bofællesskaber
 1. Almene individuelle ældre/handicapbolig bofællesskaber
 2. Almene kollektive ældre/handicapbolig bofællesskaber
 3. Almene individuelle familiebolig bofællesskaber
 4. Almene kollektive familiebolig bofællesskaber
- Plejeboliger
- Plejehjem

Særlig støtte til byggeri beregnet til mennesker med fysisk handicap

ServiceLOVEN

- Midlertidige kommunale boformer
- Midlertidige amtslige boformer
- Længerevarende amtslige boformer
- Pædagogiske opholdssteder for voksne – Servicelovens § 94a

Lov om Almene Boliger

I dag bygges i høj grad nye boliger og boformer til mennesker med funktionsnedsættelse via Lov om Almene Boliger. Lov om Almene Boliger repræsenterer en politik, som sigter mod en normalisering af indsatsen over for mennesker med nedsat funktionsevne. Lov om Almene Boliger omfatter nemlig både byggeri af almindelige udlejningsboliger og byggeri, der er specifikt beregnet til mennesker med et handicap.

Alle boliger, bygget efter Lov om Almene Boliger, er varige boliger. Det betyder, at lejelovens regler om uopsigelighed fra boligen også gælder for disse boliger, og at huslejefastsættelse sker efter lejelovgivningen. Endvidere stilles der forskellige krav til boligernes indretning.

Kommunerne kan etablere *midlertidige boliger efter Serviceloven eller varige boliger*, herunder ældre/handicapboliger, *via Lov om Almene Boliger*. Kun amterne har mulighed for at etablere længerevarende boformer efter Serviceloven.

● Individuelle ældre/handicapboliger

Efter Lov om Almene boliger (LAB) kan der etableres individuelle ældre/handicapboliger og almene bofællesskaber.

Individuelle ældre/handicapboliger er almindelige udlejningsboliger, der har det særkende, at de skal være *handicapegnede også til kørestolsbrugere* (LAB § 110 stk. 1). Det skal være muligt at *tilkalde hurtig hjælp hele døgnet* (LAB § 110 stk. 3), og *boligens adgangsforhold skal være egnede for gangbesværede* (LAB § 110 stk. 4).

Den enkelte ældre/handicapbolig må højst være 110 kvadratmeter (LAB § 110 stk. 1 jfr. § 109 stk. 1).

Der er gennem årene oprettet en række af disse boliger, primært til ældre, fordi det var på ældreområdet, man tidligst ophævede institutionsbegrebet – det skete allerede ved en lovændring i 1984.

Kommunalbestyrelsen i den påtænkte beliggenhedskommune kan på statens vegne give tilsagn om ydelsesstøtte til at etablere almene ældre/handicapboliger (LAB § 115). Tilsagnet om den særlige finansiering af byggeri af nye boliger sker således via den kommunale godkendelse og indberetning. Det er også beliggenhedskommunen, der på statens vegne giver tilsagn om støtte, hvis boligerne etableres af et amt.

Finansiering af både nybyggeri og ombygning til ældre/handicapboliger foregår efter følgende regler: Hvis kommunalbestyrelsen godkender byggeriet, finansieres byggeriet ved,

at 91% af anlægssummen finansieres via realkreditlån, 7 % finansieres af kommunen (eventuelt amtet) og 2 % finansieres af lejerne som beboerindskud (LAB § 118).

Ældre/handicapboliger kan bygges af en almen boligorganisation, af en kommune eller et amt eller af en selvejende institution.

Kommunalbestyrelsen har forsyningsansvaret og skal sørge for, at der i nødvendigt omfang tilvejebringes almene ældreboliger, der kan udlejes til ældre og personer med handicap, som har særligt behov for sådanne boliger (LAB § 105).

● Bofællesskaber

Bofællesskab er blevet et begreb, der lovgivningsmæssigt udelukkende optræder i *Lov om Almene Boliger*. Ved indførelsen af begrebet bofællesskaber i Bistandsloven i 1984 lagde man vægt på den støtte, der kunne ydes i bofællesskaber – især den gensidige støtte, beboerne kunne yde hinanden. Men nu handler bofællesskabsbegrebet udelukkende om de fysiske rammer og økonomien til at etablere dem.

Dette er vigtigt at slå fast. Der tales fortsat om bofællesskaber, som om det var en særlig – især lille – institutionstype. Og det opfattes fortsat som en amtslig eller en kommunal opgave – dvs. afgrænsningsdiskussionen om, hvem der har pligt til at opføre bofællesskaber, eksisterer stadig.

Som lovgivningen er nu, er det alene kommunerne, der på statens vegne kan give tilsagn om byggeri af bofællesskaber – derfor kan botilbuddets *drift* godt være amtslig, men så er vi ovre i Servicelovens botilbudsparagraffer.

Lov om Almene Boliger opererer med flere typer bofællesskaber. Men godkendelse af byggeri, finansiering og indberetning til staten er fælles med reglerne om individuelle ældre/handicapboliger (se ovenfor).

Fælles for reglerne om bofællesskaber er, at det er kommunen, der skal godkende opførelse af bofællesskaber efter almenbolig-lovgivningen. Kommunen skal samtidig med finansieringstilsagnet beslutte, at boligerne skal indrettes som individuelle eller kollektive bofællesskaber (LAB § 5 stk. 3).

Bofællesskabsboliger kan bygges af en almen boligorganisation, af en kommune, et amt eller en selvejende institution.

Kommunen – eller amtet, hvis amtet står for boligerne – har som udgangspunkt opgaven med at anvise boligerne (LAB § 55 stk. 4) – her er altså tale om en slags visitation.

Kommunen kan udleje boligerne til andre end den personkreds, boligerne er tiltænkt, hvis der ikke findes lejere fra målgruppen. Men kommunen skal ved ledighed forsøge at udleje boligerne til den oprindelige målgruppe (LAB § 54).

Bofællesskaber dækker i praksis en række forskellige boformer, men fælles er, at beboerne lever tættere sammen end i gængse boliger. Bofællesskaber adskiller sig fra individuelle ældre/handicapboliger ved, at der etableres fælles boligarealer som en del af boligerne (By- og Boligministeriets pjece om bofællesskaber i det støttede byggeri).

Fælles boligarealer kan f.eks. bestå af fælles opholdsarealer, fælles spisekøkken, hobbyrum, fælles vaskeri og/eller fælles gæsteværelse.

I øvrigt skal almene ældre/handicapbolig bofællesskaber opfylde de samme krav i forhold til handicapegnethed som de individuelle ældre/handicapboliger

Der findes forskellige former for bofællesskaber:

1. *Almene individuelle ældre/handicapbolig bofællesskaber* består af mindst 5 boliger (LAB § 5 stk. 3) med eget toilet, bad og køkken (LAB § 110 stk. 2) og med fælles opholdsarealer (By og Boligministeriets Pjece nr 1).

Boligerne skal være handicapegnede *også til kørestolsbrugere* (LAB § 110 stk. 1), *det skal være muligt at tilkalde hurtig hjælp hele døgnet* (LAB § 110 stk. 3) og *adgangsforholdene skal være egnede for gangbesværede* (§ 110 stk. 4).

Den enkelte bolig må højst være 110 kvadratmeter inklusive den brøkmæssige andel af fællesarealer (LAB § 110 stk. 1 jfr. § 109 stk. 1).

2. *Almene kollektive ældre/handicapbolig bofællesskaber* består af mindst 5 boliger (LAB § 5 stk. 3) med eget toilet og bad (LAB § 110 stk. 2), med fælles køkken (LAB § 110 stk. 2) og *opholdsarealer* (By og Boligministeriets Pjece nr 1).

Boligerne skal være handicapegnede *også til kørestolsbrugere* (LAB § 110 stk. 1), *det skal være muligt at tilkalde hurtig hjælp hele døgnet* (LAB § 110 stk. 3), og *adgangsforholdene skal være egnede for gangbesværede* (LAB § 110 stk. 4).

Den enkelte bolig må højst være 110 kvadratmeter inklusive den brøkmæssige andel af fællesarealer (LAB § 110 stk. 1 jfr. § 109 stk. 1).

Ældre/handicapboliger er beregnet til ældre eller til mennesker med handicap og kan lejes af boligsøgende, som har et særligt behov for handicapegnede boliger (LAB § 54 stk. 1 og 57).

De kan dog også udlejes til personer, der er i familie med – eller har en særlig tilknytning til – de lejere, som er hovedmålgruppen (LAB § 54 stk. 3). Flertallet af bofællesskabs-boligerne skal imidlertid udlejes til den berettigede personkreds (LAB § 54 stk. 3).

Det er kommunen – eller amtet – der betaler huslejen i et ældre/handicapbolig bofællesskab fra boligen er blevet ledig til den er udlejet igen (LAB § 54 stk. 4).

Som eksempel på boligberettigede til et ældre/handicapbolig bofællesskaber kan nævnes hjerneskaderamte med moderate til sværere hjerneskader, typisk med såvel fysiske som kognitive problemer.

3. *Almene individuelle familiebolig bofællesskaber* består af mindst 5 boliger (LAB § 3 stk. 2) med eget toilet, bad og køkken (LAB § 109 stk. 2) og med *fælles opholdsarealer* (LAB § 109 stk. 1).

Den enkelte bolig må højst være 110 kvadratmeter inklusive den brøkmæssige andel af fællesarealer (LAB § 109 stk. 1).

4. *Almene kollektive familiebolig bofællesskaber* består af mindst 5 boliger (LAB § 3 stk. 2) med eget toilet og bad (LAB § 109 stk. 2), men *med fælles køkken* (LAB § 109 stk. 2) og *opholdsarealer* (LAB § 109 stk. 1).

Den enkelte bolig må højst være 110 kvadratmeter inklusive den brøkmæssige andel af fællesarealer (LAB § 109 stk. 1).

Familiebolig-bofællesskaberne adskiller sig fra ældre/handicapbolig-bofællesskaberne ved, at der ikke er krav om handicapegnethed.

Almene familiebolig-bofællesskaber er ikke – som man kunne tro af navnet – målrettet familier, men er derimod tiltænkt lejere med særlige sociale behov (LAB § 51 a).

Unge, der får en hjerneskade med følger i form af kognitive problemer, men uden fysiske funktionsnedsættelser, kan være omfattet af denne personkreds.

● Plejeboliger

Lov om Almene Boliger opererer endelig med begrebet plejebolig.

Regelsættet omkring forsyningsforpligtelse, godkendelse, finansiering og indberetning til staten svarer til reglerne vedrørende ældre/handicapboliger.

Plejeboliger er en særlig type ældre/handicapboliger, hvortil der er tilknyttet omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale, som f.eks. lokaler til fysio- og ergoterapi, personalerum, særligt indrettede baderum mv. (LAB § 5 stk. 2).

Servicearealer indrettes i umiddelbar tilknytning til ældreboligerne og skal overvejende betjene beboerne i disse boliger (LAB § 5 stk. 6).

Plejeboliger kan etableres som individuelle ældre/handicapboliger med fælles omsorgs- og servicefunktioner. Det betyder, at hver bolig er en afgrænset enhed med eget toilet, bad, køkken og opholdsrum.

Plejeboliger kan også etableres som individuelle eller kollektive ældre/handicapbolig bofællesskaber, dvs. med fælles opholdsarealer og eventuelt fælles køkken.

I ydelsesstøtten indgår et særligt beløb til etablering af servicearealer – pt. 40.000 kr. pr bolig, dog maksimum 60 % af anlægssummen (LAB § 141 stk. 1).

Også unge og yngre svært hjerneskaderamte kan have behov for boliger af denne type. Det nævnes her i sammenhæng med regelsættet om boligbyggeri, som beskriver de specifikke rammer for de forskellige boligtyper. Men det skal understreges, at det nævnes under forudsætning af, at boligerne specielt målrettes den konkrete aldersgruppe.

● Plejehjem

Ligesom institutionsbegrebet er ophævet, og bofællesskabsbegrebet nu kun dækker finansiering af byggeri jfr. Lov om Almene boliger (der beskriver særlige regler vedrørende de fysiske rammer), så er også plejehjemsbegrebet i princippet ophævet.

Plejehjem er i nutidens terminologi normalt plejeboliger, fordi plejehjem indeholder særlige omsorgs- og servicefunktioner, herunder servicearealer, som er knyttet til lovgivningen om plejeboliger.

Der findes dog en række plejehjem, som er etableret før ændringer i Bistandsloven i 1984. Disse plejehjem kan fortsat drives efter en særlig overgangsregel, Serviceloven § 140, som

siger, at kommuner og amter driver de bestående plejehjem og beskyttede boliger efter de hidtidigt gældende regler i Bistandsloven. Socialministeren fastsætter regler om driften, herunder regler, der er tilnærmet reglerne for ældreboliger og plejeboliger efter Lov om Almene Boliger (SEL § 140).

Særlig byggeristøtte til boliger, beregnet til yngre med fysisk handicap

I 1999 udgav Formidlingscenter Øst rapporten Et liv i venteposition, som bl.a. beskrev, hvordan en række unge og yngre mennesker med fysisk handicap havde ophold på kommunale plejehjem for ældre.

Som en udløber af den medieomtale og debat, der fulgte udgivelsen, vedtog Folketinget at give særlig etableringsstøtte til nybyggeri af boliger til yngre fysisk handicappede, indført i Lov om Almene Boliger (LAB § 134 a).

Disse særlige midler fordeles med et fast engangsbeløb pr. nybygget bolig, hvis kommunen i sin indberetning om tilsagn til byggeri over almenboliglovgivningen markerer, at boligerne opføres til yngre fysisk handicappede under 60 år. Størrelsen af engangsbeløbet fastsættes inden for en årlig bevillingsramme (LAB §134).

Boligerne kan opføres som almene ældreboliger, familieboliger og ungdomsboliger, herunder som bofællesskaber.

Tilskuddet ydes til den kommune eller det amt, der har givet tilsagn om støtte til boligerne. Det påvirker ikke den øvrige finansiering, og tilskuddet skal ses som et led i kommunens/amtets tilvejebringelse af grundkapitalen. Det bliver altså billigere for en kommune eller et amt at opføre boligerne.

Også denne særlige ydelsesstøtte til byggeri for yngre kan være anvendelig i forhold til hjerneskaderamte – her drejer det sig om yngre under 60 år, som har et fysisk handicap som følge af hjerneskaden.

Serviceoven

Fælles regler for etablering af boformer efter Serviceoven.

Udover almenboliglovgivningen giver også Serviceoven mulighed for at etablere boliger til mennesker med nedsat funktionsevne.

Boliger efter Lov om Almene boliger er omfattet af Lejelovens regler, hvorimod dette ikke er tilfældet med boliger efter Serviceloven.

Det har betydning for flere forhold:

- boformer etableret efter Serviceloven finansieres fuldt ud af bygherren selv
- boliger efter Serviceloven er ikke omfattet af Lejelovens ufravigelige regler om opsigelse (uopsigelighed)
- betaling for ophold/husleje/afkast i boliger efter Serviceloven sker efter regler, fastsat af Socialministeren (betalingsbekendtgørelsen) – ikke som i almene boliger på grundlag af det årlige driftsbudget for den pågældende afdeling
- der kan ikke udbetales boligsikring/boligstøtte i boformer efter Serviceloven
- el og varme er obligatoriske ydelser i boformer efter Serviceloven
- der er ikke lovfæstede krav om boligens indretning, maksimumstørrelser mv.

● Midlertidige kommunale boformer – Servicelovens § 91

Kommunale botilbud beregnet til i princippet varige boliger skal som nævnt løses via boliglovgivningens boligtyper (se ovenfor).

Som et led i den glidende decentralisering er der med Serviceloven åbnet mulighed for, at en kommune *kan tilbyde midlertidige ophold i boformer* til mennesker med betydeligt nedsat funktionsevne (SEL § 91) – dvs. et område, der ligner det amtslige forsyningsområde.

Bestemmelsen har til formål at sikre, at kommunerne fortsat kan tilbyde midlertidige ophold for personer, der har behov for aflastning, optræning, afprøvning af fremtidige bomuligheder, udslusning mv.

Hensigten er at give kommunerne hjemmel til at afhjælpe problemer, der normalt ikke kan løses i en almindelig bolig. Den nødvendige socialpædagogiske og anden støtte ydes efter Servicelovens bestemmelser.

I § 91 boliger betales for husleje mv. efter samme regler som i amtslige botilbud efter Serviceloven. Det vil sige, at betalingsmodellen fastsættes af Socialministeren, og der kan kræves betaling for el og varme m.v., fordi vi her er uden for lejelovgivningens regelsæt.

Man kan således også opsiges fra tilbuddet, når formålet med opholdet skønnes opfyldt.

En § 91 boform kan være et velegnet tilbud til hjerneskaderamte i en periode efter udskrivelse fra hospitalet. Opholdet kan bruges til videre indlæring af ADL færdigheder, til afklaring af støttebehov, herunder fremtidig boform, som støttende udslusning til egen bolig m.v.

§ 91 boformer er ikke grundtakstbelagt. Det betyder, at kommunerne som udgangspunkt afholder den fulde udgift (SEL § 129), med mindre det stedlige amt godkender en medfinansiering som følge af, at tilbuddet erstatter et amtsligt botilbud (SEL § 131 d).

● Midlertidige amtslige botilbud – Servicelovens § 93

Amterne har fortsat forsyningsforpligtelsen til at oprette det nødvendige antal pladser til midlertidigt ophold, beregnet til aflastning, behandling eller optræning i forbindelse med udslusning til mere selvstændig bolig.

Målgruppen er personer med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har behov for pleje eller omfattende hjælp i almindelige daglige funktioner, eller som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte (SEL § 93 stk. 1 nr. 1).

Sværere og svært hjerneskaderamte – hvad enten det drejer sig om svære kognitive eller svære fysiske følger af hjerneskaden – er omfattet af denne personkreds. Og netop sværere/svært hjerneskaderamte har – viser erfaringen – behov for en længere optræningsperiode efter udskrivning fra sygehus, hvor målet er udslusning til en mere selvstændig bolig.

§ 93 boformer kan også etableres til personer med nedsat psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, som har behov for pleje eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte (SEL § 93 stk. 1 nr. 2). Her tænkes på personer med stofmisbrug, men også personer med andre adfærdsmæssige problemer af psykisk eller social karakter.

Hjerneskaderamte, der som følge af hjerneskaden får adfærdsmæssige og sociale vanskeligheder, kan være omfattet af denne personkreds.

Midlertidige amtslige boformer er grundtakstbelagt. Det betyder, at kommunen skal fremsende en motiveret indstilling til amtet, som tager stilling til kommunens forslag. Kommunerne betaler op til 300.300 kr. årligt for opholdet (dog maksimalt den faktiske udgift), mens amtet afholder resten af udgiften.

● Længerevarende amtslige botilbud – Servicelovens § 92

Amterne har pligt til at sørge for, at der er tilstrækkelige botilbud til personer med *betydeligt og varigt nedsat funktionsevne*.

Formålet med denne hjemmel er at sikre, at der fortsat drives og etableres botilbud til mennesker, der har omfattende eller særlige behov. Disse behov stiller særlige krav, både med hensyn til udformning af boligen og til indholdet i hjælpen. Denne hjælp kan ikke ydes i almene boliger – herunder ældre/handicapboliger – som er et kommunalt forsyningsområde. Der er altså tale om en særlig personkreds med særlige behov.

Det er personer med så betydeligt nedsat funktionsevne, at de har behov for omfattende hjælp i almindelige daglige funktioner eller har behov for pleje, omsorg eller behandling, som ikke kan dækkes på anden vis (SEL § 92 stk.1).

Amtslige længerevarende boformer er grundtaktsbelagt. Kommunen skal fremsende en motiveret indstilling til amtet, som tager stilling til denne indstilling (SEL § 131 b).

Som det fremgår, vil amtet i sin stillingtagen skulle lægge vægt på behovet for en specialindsats.

Kommunerne betaler op til 300.300 kr. årligt for opholdet (dog maksimalt den faktiske udgift), mens amtet afholder resten af udgiften.

● **Pædagogiske opholdssteder for voksne – Servicelovens § 94a**

Ud over almene ældre/handicapboliger og kommunale eller amtslige botilbud efter Serviceloven findes der landet over en række mindre, private tilbud. Det er familieplejer og især opholdssteder til grupper af over 18-årige med forskellige sociale og personlige problemer.

Af vejledningen til Serviceloven fremgår, at disse private botilbud skal være godkendt som generelt egnede af amtet. Godkendelsen skal også omfatte den hjælp efter loven, der ydes af det private botilbud under opholdet (SEL § 94a).

Som væsentlige elementer i vurderingen af, om et opholdssted kan godkendes som egnet indgår

- om de økonomiske og organisatoriske forhold ligger inden for rimelige rammer
- om medarbejdersammensætningen og medarbejdernes kvalifikationer er rimelige i forhold til målgruppen
- om de fysiske rammer er tilfredsstillende, herunder om der foreligger nødvendige godkendelser fra andre myndigheder i forhold til myndighedskrav
- om der er sikret rimelig faglig støtte
- om botilbuddet er indstillet på at modtage faglig vejledning og supervision

Det drejer sig altså om tilbud, der etableres på privat initiativ, i privatejede bygninger, men hvor det er en forudsætning for at kunne modtage brugere, at stedet er godkendt af amtet.

Unge hjerneskaderamte, som efter et genoptræningsforløb ikke uden videre kan flytte i egen bolig, kan have glæde af en tid på et opholdssted, hvis stedet har tilstrækkelig viden om følger efter en hjerneskade og kan yde tilstækkelig pædagogisk indsats.

Opholdet visiteres enten jfr. Servicelovens §§ 91 (midlertidigt kommunalt botilbud) eller 93 (midlertidigt amtlig botilbud).

Litteratur om etablering af boliger

Lov 374 af 22. maj 1996 om Almene boliger samt støttede private andelsboliger.

Bekendtgørelse 274 af 4. december 2000 om Støtte til almene boliger samt støttede private andelsboliger.

Bekendtgørelse 143 af 26. februar 1998 om boliger for ældre og personer med handicap.

Vejledning om Servicelovens regler om godkendelse af og tilsyn med visse private botilbud for voksne. §94a

By og Boligministeriet, Bofællesskaber i det støttede byggeri 1 – *for dig der tænker på at oprette et bofællesskab.*

By og Boligministeriet, Bofællesskaber i det støttede byggeri 2 – *information til kommuner, amtskommuner, bygherrer og tekniske rådgivere.*

By og Boligministeriet, Bofællesskaber i det støttede byggeri 3 – *for de særligt udsatte grupper.*

By og Boligministeriet, Ændring af støttebekendtgørelsen – boliger til yngre fysisk handicappede og forbedrede servicearealtilskud.

By og Boligministeriet, Ændring af BOSSINF-STB: Boliger til yngre fysisk handicappede og forbedret servicearealtilskud mv.

Erik Vølund Mortensen, *Ny sociallovgivning 2001. Lovændringer og bemærkninger og henvisninger vedrørende retssikkerhedslov, Aktivlov, Servicelov og Pensionslov.* Forlaget Jurainformation, grønt udgave: Servicelovens § 91, 92, 93 og 94a.

Socialministeriets vejledning af 10.03.1998 om Sociale tilbud til voksne med handicap. *kapitel 13.*

Formidlingscenter Øst, Et liv i venteposition.

LEV, Etablering af bofællesskaber.

Videnscenter for Bevægelseshandicap, Botilbud i fremtidens boformer.

Boligudgift

Dette afsnit omtaler finansieringsmodeller, der anvendes ved oprettelse af boliger til mennesker med en hjerneskade.

Den hjerneskadedes økonomiske bidrag vil afhænge af, om boligen oprettes i henhold til "Lov om almene boliger samt støttede private andelsboliger m.v.". Eller om boligen er oprettet efter reglerne i "Lov om social service" §§ 91, 92 og 93.

Boliger oprettet efter Lov om Almene Boliger m.v.

Ved bolig oprettet efter almenboligloven betales husleje, hvortil der kan søges *boligstøtte* (Lov om Individuel Boligstøtte, forkortet LIB). Hertil kommer beløb til el og varme.

Der er forskellige regler for bevilling af boligstøtte. Der findes regler for ikke-pensionister, for pensionister med tilkendt pension før d. 1. januar 2003 og for pensionister med tilkendt pension efter d. 1. januar 2003.

Boligstøtte

De aktuelle generelle regler for boligstøtte er følgende:

Boligstøtte beregnes på baggrund af indtægtsforhold, formueforhold, boligudgift og boligstørrelse.

For at opnå boligstøtte skal boligen som hovedregel have eget køkken. Dog kan lejere, ejere eller andelshavere i private andelsboligforeninger, der er fyldt 55 år og bor i et *kollektivt bofællesskab*, opnå ret til boligstøtte efter ansøgning, også selv om der ikke er selvstændigt køkken (LIB § 24 a).

Boligstøtte til pensionister (før 2003) kaldes boligydelse (LIB § 4) og bevilges til leje-, andels- og ejerboliger. Boligyldelse til lejeboliger udbetales som tilskud. Til andels- og ejerboliger udbetales ydelsen helt eller delvist som lån.

Boligstøtte til ikke-pensionister kaldes boligsikring (LIB § 3) og bevilges kun til lejeboliger. Boligsikring udbetales som tilskud. For boligsikringsmodtagere uden børn kan den årlige boligsikring ikke overstige 15 % af den årlige husleje (LIB § 22 stk. 3).

Den årlige boligstøtte kan som hovedregel ikke overstige 31.920 kr. (år 2002) (LIB § 23, 1. pkt.).

Der er dog undtagelser herfra, f.eks. for stærkt bevægelseshæmmede og for personer, der har døgnhjælp efter Servicelovens § 77. Her forhøjes maksimumbeløbet med 50% (LIB § 23, 2. pkt.).

Til personer uden børn kan den årlige boligudgift, hvoraf boligstøtten beregnes, som hovedregel ikke overstige 60.500 kr. (år 2002) (LIB § 14). Der tillægges et beløb pr. barn.

Også her er der undtagelser for stærkt bevægelseshæmmede (LIB § 14 stk. 2) og for personer, der har døgnhjælp efter Servicelovens § 77 (LIB § 14 stk. 3). For disse personer forhøjes den maksimale boligudgift med 50%.

Hovedregel for beregning af boligstøtte

Ved beregning af boligstøtte medregnes for én person boligudgiften pr. kvadratmeter bruttoetageareal for 65 kvadratmeter (LIB § 12 stk. 2). For hver af de øvrige personer i husstanden medregnes udgiften for 20 kvadratmeter (LIB § 12 stk. 2).

Igen er der undtagelser for stærkt bevægelseshæmmede (LIB § 12 stk. 3) og for personer, der modtager døgnhjælp efter Servicelovens § 77 (LIB § 12 stk. 4).

For stærkt bevægelseshæmmede medregnes boligudgiften for 75 kvadratmeter og for de øvrige personer i husstanden for 20 kvadratmeter.

For personer, der modtager døgnhjælp efter § 77, forøges arealet med yderligere 10 kvadratmeter, så en bevægelseshæmmed, der modtager døgnhjælp, kan få beregnet boligstøtte for 85 kvadratmeter. For de øvrige i husstanden medregnes udgiften for 20 kvadratmeter.

Undtagelsesbestemmelser

Som nævnt findes en række hovedregler for beregning af boligstøtte. Men som det også fremgår, findes der en række undtagelsesbestemmelser, som betyder, at man kan fravige hovedreglerne.

Dels kan som nævnt fraviges både maksimum for antal kvadratmeter og maksimum for boligudgifter, hvis ansøgeren er stærkt bevægelseshæmmed eller modtager hjælperordning efter § 77.

Derudover findes en række andre undtagelsesbestemmelser for pensionister (både førtids- og folkepensionister):

maksimumsgrænser i den årlige boligudgift anvendes ikke til pensionister, der

- får anvist bolig i et kollektivt bofællesskab
- har varigt og betydeligt nedsat funktionsevne, der berettiger til hjælp efter Servicelovens § 73 (LIB § 24.d stk. 3)

maksimumgrænser for den årlige boligstøtte anvendes ikke til pensionister der

- får anvist en bolig i et kollektivt bofællesskab
- har varigt og betydeligt nedsat funktionsevne, der berettiger til hjælp efter Servicelovens § 73

Endelig findes en ganske særlig undtagelsesbestemmelse i LIB § 23 stk. 3, som under helt særlige omstændigheder kan begrunde en højere boligstøtte end hovedreglen.

Den daværende Bygge og Boligstyrelse har beskrevet, at fravigelse kan alene ske, hvis der på den ene side er helt særlige personlige forhold, der betinger, at støttemodtageren har behov for lige netop den bolig, hvortil der søges støtte.

Denne del af kriterierne kan opfyldes, hvis en hjerneskaderamt som følge af sin skade har et specifikt pædagogisk støttebehov, som netop er årsagen til, at et specifikt bofællesskab er et nødvendigt botilbud.

Den anden del af kriterierne er, at den pågældendes økonomiske forhold efter en konkret vurdering indebærer, at ansøgeren ikke vil kunne betale boligudgiften til lige netop den bestemte bolig, med mindre der ydes boligstøtte ud over maksimum.

(Bygge og Boligstyrelsens skrivelse af 13. marts 1996 Vedr.: anvendelse af undtagelsesbestemmelsen i boligstøttelovens § 23 stk. 3, om fravigelse af lovens maksimumsbeløb).

Der skal altså tages konkret og specifik stilling til den pågældendes særlige personlige og økonomiske situation, før denne særlige undtagelsesbestemmelse kan komme i betragtning.

De særlige undtagelsesregler kan ikke benyttes af ikke-pensionister. Det skyldes, at man ikke kan fravige hovedreglen om, at boligsikringsmodtagere højst kan modtage boligstøtte, som udgør 15 % af indkomsten.

For pensionister, dvs. boligydelsesmodtagere, er der ikke den samme relation til indkomsten.

Nye boligstøttere regler pr. 1. januar 2003

Som følge af pensionsreformen pr. 1. januar 2003 er følgende ændrede regler om boligstøtte trådt i kraft:

- Personer, der fra d. 1. januar 2003 tilkendes førtidspension efter de ændrede pensionsregler, vil ikke have ret til boligydelse til pensionister, men i stedet være berettiget til boligsikring.
- Førtidspensionister, der er tilkendt førtidspension efter de hidtidige regler, vil fortsat være berettiget til boligydelse, uanset om boligydelse modtages ved udgangen af 2002 eller først søges senere.

Samtidig indføres en række ændringer i boligsikringsreglerne for førtidspensionister og for stærkt bevægelseshæmmede:

- For *førtidspensionister* kan boligsikring ydes også til ejer- og andelsboliger. Boligsikringen ydes helt eller delvist som lån. Endvidere er fastsat, at lovens boligsikringsmaksimum på 15% af lejen for boligsikringsmodtagere uden børn ikke gælder for førtidspensionister.
- For *stærkt bevægelseshæmmede*, som bor i en bolig og er egnet til det, kan boligsikring tilsvarende ydes til *ejer- og andelsboliger*, og lovens boligsikringsmaksimum på 15% af lejen for boligsikringsmodtagere uden børn gælder ikke. Endvidere er lovens *maksimumbeløb* for den leje, der kan ydes boligsikring til, og den boligsikring, der kan

udbetales til bevægelseshæmmede, ophævet for de tilfælde, hvor en stærkt bevægelseshæmmet på grund af sit handicap får anvist en egnet (ældre- eller almen) bolig af kommunen. Herudover gælder fortsat de hidtidige særregler for stærkt bevægelseshæmmede. Reglerne for stærkt bevægelseshæmmede gælder uanset, om den bevægelseshæmmede er førtidspensionist.

- *Førtidspensionister* og stærkt bevægelseshæmmede vil også fremover kunne få bolig-sikring ved husstands-fællesskab med andre.

Boliger oprettet i henhold til Serviceloven

Ved bolig oprettet efter reglerne i Serviceloven betales for *ophold* i kommunal eller amtslig boform. Opholdsbetalingen er til en vis grad indtægtsbestemt og udgør ca. 15 % af ens indkomst. Der kan ikke søges boligstøtte til betaling for ophold. Udover betalingen for ophold betales særskilt for el, varme, kost og servicebetaling. Betaling for ophold, el og varme er obligatorisk for alle beboere. Undtagelser herfra:

- Ved *midlertidigt ophold*, hvor personen bevarer egen bolig, betales ikke for boligen i boformen.
- Hvis personen er uden indtægt, betales ikke for opholdet, og kommunen eller amtet ud-betaler et fastsat beløb til personlige fornødenheder, indtil der foreligger andet ind-tægtsgrundlag som f.eks. pension.
- For gifte pensionister, som bor i samme botilbud, nedsættes betalingen for boligen med en rabat på 25%. Dog aftrappes rabatten for ægtepar med indkomster ud over pensio-nen.
- For personer, der har forsørgelsespligt over for en ægtefælle, der ikke har bolig i botil-bud, eller over for børn, beregnes betalingen for boligen først efter, at der af beboerens eventuelle indtægter ud over pensionen er afsat et sådant beløb til opfyldelse af forsør-gelsespligten, at ægtefællens og børnenes levevilkår ikke forringes på grund af pågæl-dendes indflytning i botilbuddet.

Amtet kan i ganske særlige tilfælde beslutte at nedsætte betalingen for botilbud under hen-syn til beboerens økonomiske forhold.

Litteratur

Lov nr 376 af 6. juni 1991 om individuel bolig støtte

Socialministeriets **Bekendtgørelse nr 512** om Plejehjem og beskyttede boliger

Socialministeriets **Bekendtgørelse** om betaling for botilbud efter Servicelovens kapitel 18

Handicaporganisationernes Boliginformation i Frederiksborg Amt

På Frederiksborg Amts boligkonference i 1999 påpegede brugere, pårørende og organisationer, at personer med handicap har vanskeligt ved at få en samlet rådgivning om udbud og muligheder for boliger med støtte og/eller særlig indretning.

Derfor oprettede DSI, LEV og Frederiksborg Amt "Handicaporganisationernes Boliginformation" som et 2-årigt forsøg i 2001 og 2002.

Boliginformationen har til opgave

- at oplyse om handicapegnede boliger i Frederiksborg Amt
- at rådgive om boformer
- at registrere boligønsker og efterspørgsel efter handicapegnede boliger
- at dokumentere behovet for handicapegnede boliger over for amt og kommuner
- at sætte boligsøgende med samme boligønsker i forbindelse med hinanden
- at formidle boligbytte

Registreringen af boligønsker er frivillig og sker i en registertilsynsgodkendt database, hvorfra oplysninger kun kan videregives til amt, kommune og relevant organisation. Frederiksborg Amt er registeransvarlig.

Boliginformationen kan ikke anvise boliger. Der er nedsat en følgegruppe med politiske repræsentanter fra DSI, LEV, Kommuneforeningen og Frederiksborg Amt. Boliginformation har to ugentlige åbningstider og i alt 10 ugentlige medarbejdertimer. (www.bolig-information.dk)

Status ved udgangen af december 2002

Der har udover opgavebeskrivelsen ikke været formulerede resultatmål.

I alt 300 borgere har ladet sig skrive op i registret med enten et aktuelt eller et fremtidigt boligbehov.

Ca. 100 er under 18 år, ca. 100 er fra 18 til 30 år, ca. 100 er over 30 år – deraf 20 over 60 år.

Ca. en tredjedel ønsker bolig inden for 1 år.

Ca. en tredjedel har fysisk handicap som primært handicap, herunder hjerneskade.

Jo højere alder, jo flere borgere med fysisk handicap eller progredierende sygdomme.

Også borgere uden for Frederiksborg Amt henvender sig til Boliginformation om rådgivning og registreringsønsker.

Boliginformationens styrke

Borgeren bliver registreret med sine egne beskrivelser af behov og ønsker. Man kan altså blive skrevet op til et ikke eksisterende tilbud i modsætning til de strammere krav, der er til handleplan og den kommunale/amtslige visitation. Omvendt føles registreringen også mindre forpligtende for borgeren, så man lader sig skrive op, før man er klar til at flytte hjemmefra.

Boliginformation får altså registreret fremtidige behov for botilbud, før end det offentlige kender behovet. Det er en stor planlægningsmæssig gevinst for det offentlige og et godt grundlag for en dialog med organisationerne.

Boliginformationen arbejder på tværs:

- Forsøger at skaffe grundlag for løsninger i samarbejde med flere organisationer, hvis medlemmer har behov, der ligner hinanden.
- Formidler behov på tværs af kommunegrænser. Hvis en kommune ikke selv lige har en kandidat til et botilbud, spørger de i boliginformation.
- Borgerne bruger rådgivningen og registret, når de ønsker at flytte over kommune- og amtsgrænser.
- Sikrer at borgeren får handleplan og sat en visitation i gang, når det er aktuelt.
- Deltager i planlægningsgrupper og sikrer, at de forsyningsansvarlige får kendskab til de fremtidige behov for handicapboliger.
- Virker som et ekstra sikkerhedsnet i borgernes sårbare skift mellem sektorer eller afdelinger i det offentlige system, f.eks. fra barn til voksen.

Fremtid

Følgegruppen har besluttet at videreføre boliginformation med uændrede opgaver i 2003.

I 2003 og 2004 kan der bygges boliger til mennesker med handicap på særlig gunstige vilkår.

En af opgaverne er at udarbejde konkrete boligprojekter til mennesker med handicap i samarbejde med boligselskaber og /eller andre aktører og de udvalgte kommuner. Projektet gennemføres i fire kommuner i Frederiksborg Amt, hvor der i boliginformationen i forvejen findes registreret forskellige boligbehov.



Serviceydelser tilknyttet boligen

Indledning

Med indførelsen af Serviceloven skete der en videreudvikling af de senere års bestræbelser på at få en klarere opdeling mellem botilbud og servicetilbud, svarende til hvad der var sket på ældreområdet. Serviceydelserne kan derfor tildeles uafhængigt af, hvor man bor.

Der er glidende overgange mellem de forskellige ydelser, og målet er at øge mulighederne for fleksible tilbud, tilpasset den enkelte.

Hjælpen sammensættes ved at kombinere de forskellige tilbud. Handleplanen (SEL § 111) er det element, der skal skabe sammenhæng mellem og give overblik over tilbuddene.

Serviceydelserne kan til en vis grad kompensere for en betydeligt nedsat funktionsevne, og målet er en så selvstændig tilværelse som muligt.

Personlig hjælp, omsorg og pleje – Servicelovens § 71

Der kan ydes hjælp til

- personlig hjælp og pleje
- hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver (SEL § 71 stk. 1)

til personer med midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som ikke selv kan udføre disse opgaver (SEL § 71 stk. 2).

Også på dette område er der indført valgfrihed for brugeren – det drejer sig om frit leverandørvalg.

Kommunerne er forpligtet til

- at fastsætte og offentliggøre de kvalitets- og prismæssige krav, der stilles til leverandører af personlig og praktisk hjælp (SEL § 75 c stk. 1)

- at godkende og indgå kontrakt med enhver leverandør, der opfylder kravene (§ 75 c stk. 2)

Målet er at give brugerne mulighed for at vælge, hvilken leverandør, organisation eller virksomhed, der skal yde den udmålte hjælp – altså et led i den overordnede politiske målsætninger om frit brugervalg.

Hjælpen skal udmåles efter en konkret individuel vurdering af behovet for hjælp til de opgaver, som modtageren ikke selv kan udføre (SEL § 75 stk. 1).

Tilbud om hjælp efter § 71 skal bidrage til dels at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, dels at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (SEL § 75 stk. 2).

Hjælpen ydes uafhængig af boform. Kommunerne har forpligtelsen i forhold til borgere i egen bolig, herunder ældre/handicapboliger og på kommunale plejehjem (etableret efter tidligere bestemmelser, de såkaldte § 140 tilbud), (SEL § 71, SEL § 75 stk. 3), hvorimod amtet sørger for hjælp i amtslige boformer (SEL § 81).

Personlig og praktisk hjælp er muligheder for middelsvært til svært hjerneskaderamte, som – enten som følge af kognitive problemer eller som følge af fysiske vanskeligheder – ikke selv kan udføre opgaverne, hvad enten de bor i egen bolig eller i særlige midlertidige eller længerevarende boformer.

Hjælpen skal i fornødent omfang kunne ydes hele døgnet (SEL § 74).

Borgere under 67 år, som har behov for personlig hjælp, pleje og støtte til praktiske opgaver i mere end 20 timer ugentligt, kan vælge at få udbetalt et kontant tilskud til hjælp, som den pågældende selv antager (SEL § 76 stk. 2). Borgeren afkræves ikke betaling for hjælpen, hvis hjælpen ydes som en varig hjælp (SEL § 82 stk. 2).

Aflastning og afløsning i hjemmet – Servicelovens § 72

Denne serviceydelse er kun aktuel for borgere, der har ophold i egen selvstændig bolig.

Kommunen har pligt til at sørge for tilbud om afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (SEL § 72).

Det kan være en stor opgave at passe sin hjerneskaderamte pårørende i hjemmet, og der kan jævnligt opstå behov for et pusterum – enten ved at det raske familiemedlem forlader hjemmet for at deltage i egne aktiviteter (afløsning), eller ved at den ramte tilbydes ophold uden for hjemmet (aflastning).

Afløsning gives i hjemmet, mens aflastning gives uden for hjemmet (Bemærkninger til SEL § 72), f.eks. i form af midlertidige ophold i familiepleje eller boformer efter § 91 eller 93. Kommunerne kan også vælge at leje en almen ældrebolig og stille den til rådighed som en midlertidig aflastningsbolig (LAB § 56).

Afløsning og aflastning kan ydes uafhængig af, om der ydes personlig hjælp og pleje eller praktisk bistand i hjemmet.

Der opkræves ikke betaling for afløsning eller aflastning, når det drejer sig om et varigt tilbud (SEL § 82 stk. 2).

Vedligeholdelse af færdigheder – Servicelovens § 73a stk. 2

Kommunen sørger for tilbud til hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder hos personer, som pga. nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for det (SEL § 73 a stk. 2).

Hjælp efter § 71 og § 73 a stk. 2 skal udformes således, at personer, uanset nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, så vidt muligt kan blive boende i deres hidtidige bolig, hvis de ønsker det (bemærkninger til § 71. Den nuværende § 73a stk. 2 var ved Servicelovens indførelse § 71 stk. 1 nr. 3, men har fået nyt nummer).

Socialpædagogisk og anden støtte – Servicelovens § 73

Tilbud om hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder – i nogle kommuner og amter kaldet hjemmevejledning – kan ydes til personer med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (SEL § 73).

Hjælp efter § 73 kan ydes til middelsvært og svært hjerneskaderamte (“betydeligt nedsat funktionsevne”), når behovet foreligger. Hjælpen kan sigte mod at udvikle færdigheder, støtte til at opretholde/etablere sociale netværk, til at hjælpe med struktur i dagligdagen og en række andre områder, hvor personer med hjerneskade kan have vanskeligheder.

Hjælpen kan ydes uafhængig af boform – ydes den i eget hjem er det en kommunal opgave, ydes den på en amtslig boform er opgaven amtslig (SEL § 81).

Der er her tale om et bredt spektrum af socialpædagogiske og andre støtteforanstaltninger. Hjælp til hjerneskeraderamte fordrer da også ofte en tværfaglig indsats. Hjælpen kan sigte på egentlig optræning og behandling, oplæring/genoplæring i daglige færdigheder, omsorg, støtte til udvikling af egne ressourcer, herunder muligheder for at kommunikere og indgå i samvær med andre (Bemærkninger til § 73).

Hjælpen kan også omhandle en meget intensiv og omsorgsbetonet støtte til mennesker med meget betydeligt nedsat funktionsevne (Bemærkninger til § 73). Hjælpen skal tage udgangspunkt i den enkeltes behov og forudsætninger og skal tildeles efter en individuel behovsvurdering

Også denne hjælp skal, sammen med hjælpen efter § 71, i fornødent omfang kunne ydes hele døgnet (SEL § 74).

Hjælperordning – Servicelovens § 77

Ved særligt stort behov for pleje, overvågning og ledsagelse kan der ydes tilskud til dækning af udgifter og til ansættelse af hjælpere.

Målgruppen er som udgangspunkt personer med betydeligt og varigt nedsat funktionsevne

- som ikke eller kun i meget begrænset omfang kan bevæge sig og udføre almindelige daglige funktioner (Vejledning om Voksne med handicap kapitel 7).
- som har et aktivitetsniveau, der gør det nødvendigt at yde en ganske særlig støtte (SEL § 77 stk. 1).
- som selv er i stand til at administrere hjælpeordningen, herunder ansætte den nødvendige hjælp og være ansvarlige for den daglige arbejdstilrettelæggelse (SEL § 77 stk. 2).

Målgruppen kan omfatte personer med hjerneskrade, som opfylder betingelserne om aktivitetsniveau og er i stand til at administrere kontantydelsen, dvs. ansætte den nødvendige hjælp og fungere som arbejdsgivere over for hjælperne (Vejledning om Voksne med Handicap kapitel 7).

Det vil sige, at hjerneskaderamte med et omfattende *fysisk handicap men uden svære kognitive vanskeligheder* vil kunne være omfattet af denne ordning, sådan som bestemmelserne er formuleret.

Ofte vil kognitive vanskeligheder imidlertid betyde, at en hjerneskaderamt ikke vil kunne opfylde betingelserne om selv at kunne administrere ordningen. Desuden kan øget træthed bevirke, at kravet om et højt aktivitetsniveau ikke kan opfyldes.

Hjælperordninger efter § 77 er grundtaksbelagt. Kommunen skal fremsende en motiveret indstilling til amtet, som tager stilling til denne indstilling (SEL § 131 b).

Ledsagelse – Servicelovens § 78

Ledsagelse kan ydes til *personer under 67 år, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke kan færdes på egen hånd uden for hjemmet* (SEL § 78 stk. 1).

Det kan være kørestolsbrugere og andre med svære bevægelseshandicap, blinde og stærkt svagsynede, personer med udviklingshæmning og andre, der er ude af stand til at færdes på egen hånd.

Personer, der er visiteret til 15 timers ledsagelse om måneden før det fyldte 67 år, bevarer denne ret efter det fyldte 67 år (SEL § 78 stk. 2). Med den seneste lovændring kan man altså opretholde sin ledsageordning, også når man overgår til folkepension.

Personer, der opfylder kriterierne, har ret til ledsagelse i *15 timer pr måned*, uanset hvad de søger ledsagelse til. Ledsagelse ydes af kommunen (eller amtet for så vidt angår amtslige boformer) som en *naturlydelse* af kommunalt/amtsligt ansatte ledsagere og kan ikke erstattes af en kontant ydelse (Bekendtgørelse om betingelser for ledsageordning § 6).

For borgere, der har ophold i botilbud, skal der dog tages hensyn til den hjælp, der i øvrigt ydes som en integreret del af botilbuddet. Det betyder, at beboere, der fra botilbuddet modtager individuel ledsagelse til en aktivitet, ikke har krav på fulde 15 timers ledsagelse.

Ledsageordningen indeholder ikke socialpædagogisk bistand, men udelukkende ledsagelse til aktiviteter. Ledsageren skal ikke fungere som kontakt- og støtteperson eller besøgsven. Opgaven er at medvirke til, at brugeren kommer ud til ønskede aktiviteter. Derfor skal tiden ikke bruges hjemme. (Bekendtgørelse om betingelser for ledsageordning § 3).

Modtageren kan opspare timer inden for en periode på seks måneder (SEL § 78 stk. 2). Ledsageordningen omfatter selve ledsagelsen og funktioner forbundet hermed, f.eks. hjælp til at tage overtøj af og på.

Ledsageordningen kan benyttes af middelsvært til svært hjerneskaderamte, som ikke kan færdes selvstændigt, hvad enten problemerne skyldes fysisk eller kognitive vanskeligheder.

Hjælpemidler – Servicelovens § 97

Kommunen yder støtte til hjælpemidler i boligen til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet

- i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne eller
- i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet (SEL § 97 stk. 1).

Det er altså kommunen, der træffer afgørelse om bevilling af hjælpemidler og forbrugsgoder.

Dog træffer amtet afgørelse i ansøgninger vedr. optiske synshjælpemidler, arm- og benproteser, høreapparater og særlige informationstekniske hjælpemidler samt forbrugsgoder, der indgår som et særligt informationsteknologisk hjælpemiddel.

Bevilling af hjælpemidler skal medvirke til, at personen får mulighed for at føre en så normal og selvstændig tilværelse som muligt og i størst mulig grad gøre personen uafhængig af andres bistand i dagligdagen.

Det er en betingelse for at få bevilget hjælpemidler, at der er tale om varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Endvidere kræves det, at hjælpemidlet i *væsentlig grad* kompenserer for eller afhjælper den nedsatte funktionsevne og derved i *væsentlig grad* letter den daglige tilværelse i hjemmet eller er nødvendig for, at personen kan udøve et erhverv.

Afgørelsen træffes på grundlag af en samlet vurdering af personens situation. For nogle hjælpemidlers vedkommende vil en afgørelse straks kunne træffes på grundlag af ansøgning og de helbredsmæssige oplysninger. I andre tilfælde er der behov for en bred beskrivelse af, på hvilken måde og i hvilket omfang funktionsevnen er nedsat, hvordan personen i øvrigt klarer sin dagligdag, og hvorledes personen selv ønsker at indrette sin tilværelse. (Fra Vejledning "Støtte til hjælpemidler, biler, boligindretning m.v.").

Litteratur om serviceydelser i boligerne

Erik Vølund Mortensen: Ny sociallovgivning 2001. Lovændringer og -bemærkninger og henvisninger vedrørende Retssikkerhedslov, Aktivlov, Servicelov og Pensionslov. Forlaget Jurainformation, grøn udgave:

Servicelovens kapitel 14, §§ 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78 81, 82, 97 og 98.

Socialministeriets vejledning nr. 58 af 10/3-1998 om Sociale tilbud til voksne med handicap.

kapitel 5, 6, 7, 8, 14.

Socialministeriets bekendtgørelse nr 471 af 17/6-2002 om betingelser for ledsageordning efter serviceloven.

Grundtakstmodellen

Med virkning fra 1. januar 2002 blev der ændret fundamentalt på finansieringen af en række sociale serviceydelser, herunder ydelser til voksne med nedsat funktionsevne.

Tidligere betaltes stort set alle serviceydelser til voksne ved en delt finansiering, hvor udgiften deltes ligeligt mellem amt og kommune, altså med 50 % til hver.

Udgangspunktet for grundtakstmodellen er, at den instans, der udmåler en ydelse, i princippet selv skal afholde udgiften, dog således at der på en række områder indføres en grundtakst, som kommunen skal betale, hvorefter amtet skal afholde resten af udgiften.

Ønsket med grundtakstmodellen er at understøtte de seneste mange års bestræbelser på at yde kvalitetstilbud så tæt på borgerens vante miljø som muligt og med mindst mulig indgriben i borgerens liv og hverdag – kaldet den glidende decentralisering (KL og ARF's fælles vejledning om amtslig medfinansiering).

Det er vigtigt at bemærke, at grundtakstmodellen alene ændrer på reglerne om, hvordan udgifterne skal finansieres, hvorimod der *ikke ændres på borgernes ret til ydelser og deres ret til at klage over afgørelser. Grundtaksten medfører heller ikke ændringer i kommuners og amters forsyningsforpligtelse* (Vejledning om grundtakstfinansiering af sociale serviceydelser).

Sammen med grundtakstmodellen blev indført ny formulering af Servicelovens regler om handleplaner (SEL § 111). Det betyder, at kommuner og amter nu altid skal skønne, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan, når der ydes hjælp til voksne med funktionsnedsættelse. Formålet er en udvidet brug af handleplaner.

Grundtakstmodellen betyder, at ydelser efter Serviceloven til voksne nu finansieres på følgende måder.

- Ydelser udelukkende finansieret af kommunen

Det drejer sig om de serviceydelser, der er beskrevet i afsnittet "Serviceydelser tilknyttet boligen", hvis disse ydelser tildeles i borgerens eget hjem, i en ældre/handicapbolig, beskyttet bolig eller i en midlertidig kommunal boform.

- Ydelser udelukkende finansieret af amtet

Også amterne skal på en række områder selv afholde den fulde udgift til forskellige serviceydelser (SEL § 130). Det drejer sig om ambulans behandling af stofmisbrugere (SEL § 85), hjælpemiddel-biler (SEL § 99) og nogle hjælpemidler (SEL §§ 97 stk. 2 og 98 stk. 2).

- Serviceydelser, der er omfattet af en grundtakst

En række særlige tilbud efter serviceloven er omfattet af reglerne om grundtakst (SEL § 131 a). Grundtaksterne modificerer således princippet om, at hver myndighed – kommune eller amt – selv afholder udgifterne for de tilbud, de sætter i værk.

Princippet ved grundtakstfinansiering er, at der for hvert tilbud fastsættes en grundtakst, som kommunen som udgangspunkt skal betale (dog skal kommunen ikke betale mere end de faktiske omkostninger).

Amtet afholder den del af udgiften, der ligger over grundtaksten (Vejledning om grundtakst).

Grundtakstmodellen bygger på et grundlæggende princip om, at en kommune ikke ensidigt kan forpligte et amt til at medvirke til finansiering af et tilbud.

Hvad angår boliger og støtte i boliger til mennesker med nedsat funktionsevne drejer det sig om hjælperordninger (SEL § 77) og ophold i amtslige, midlertidige eller længerevarende boformer.

Grundtaksten, altså den del, som kommunen skal betale, er 300.300 kr. årligt.

Endvidere er der en grundtakst på boligændringer (SEL § 102) på 106.500 kr.

- Undtagelsesbestemmelser, hvor amtet kan medfinansiere et kommunalt tilbud

Et amt kan medfinansiere udgifter til en kommunal opgaveløsning, der overstiger grundtaksten. Kommunerne kan få medfinansiering, når de selv etablerer et tilbud i stedet for at vælge et amtsligt tilbud. Den hjerneskedede skal være i den amtslige målgruppe. (SEL §131d, KL og ARF's vejledning om medfinansiering).

Hvis en kommune således yder en så omfattende hjælp i egen bolig, at man ikke har brug for et ophold i en amtslig boform, kan kommunen søge amtet om medfinansiering efter denne hjemmel.

Endelig skal amtet betale de udgifter, der ligger over grundtaksten, hvis kommune og amt er enige om, at brugeren skal have et tilbud, der er omfattet af en grundtakst, men hvor der er ventetid. Det forudsættes endvidere, at kommune og amt er enige om, hvilken hjælp, der er brug for i ventetiden.

Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen har i fællesskab søgt fortolkningshjælp i Socialministeriet. Socialministeriet har udtalt, at der ikke foreligger nogen klar afgrænsning i lovgivningen. Spørgsmålet må derfor løses i samarbejde mellem kommune og amt.

Til brug for disse drøftelser udtaler Socialministeriet vejledende, at hvis der er behov for specialiseret støtte til genoptræning og til hjælp til at udvikle færdigheder, herunder socialpædagogisk bistand mv., er det en *klar indikator* for, at det er et amtsligt forsyningsansvar.

Desuden kan også det samlede kvantitative behov for støtte til en person med varigt og betydeligt nedsat funktionsevne være en indikator for, at amtet har forsyningsforpligtelsen. Det vil sige, at behov, der generelt klart ligger over den service, en kommune sædvanligvis må antages at kunne yde, kan indgå i vurderingen.

Men som det fremgår, er der glidende overgange mellem det kommunale og det amtslige felt. Som følge af det kommunale selvstyre vil der også være forskelle på regionalt og lokalt niveau. Forskelle, som lovgiver har ønsket som mulighed.

Litteratur om grundtakst

Erik Vølund Mortensen: Ny sociallovgivning 2001. Lovændringer og –bemærkninger og henvisninger vedrørende Retsikkerhedslov, Aktivlov, Servicelov og Pensionslov. Forlaget Jurainformation, grøn udgave: Servicelovens §§ 129, 130, 131a, 131b, 131c, 131d.

Socialministeriets vejledning af 12.12.2002 om grundtakstfinansiering af sociale serviceydelser.

Kommunernes Landsforenings og Amtsrådsforeningens fælles vejledning om amternes medfinansiering af kommunale løsninger, der ikke er omfattet af en grundtakst.

Andre betydningsfulde faktorer

Opgaven med denne opslagsbog har været at se på de muligheder, der findes for boliger til mennesker, der har fået en hjerneskade.

Boligen er for alle af fundamental vigtighed, fordi boligen er det personlige frirum, hvor man kan trække sig tilbage fra fællesskabet, og hvor man selv bestemmer regler og normer. Det betyder imidlertid ikke, at boligen er det eneste, der har betydning for livskvalitet – eller at den rigtige bolig løser alle problemer. Mange andre faktorer har indflydelse på det liv, der leves.

Den konkrete hjerneskades art og konsekvens kan få stor indflydelse på vitale dele af den enkelte borgers liv, for selvstændighed, beskæftigelsesmuligheder, sociale relationer mm. Følgerne efter en hjerneskade varierer fra person til person.

Foruden det synlige handicap med en fysisk lammelse er der usynlige handicaps som svækket hukommelse og koncentration, som kan få betydning for indlæring. Desuden svækket overblik og initiativ, som kan give vanskeligheder med at planlægge.

Forståelse og sproget kan påvirkes, og der kan ske ændringer i personligheden, som kan betyde problemer i sociale sammenhænge mm. Disse usynlige handicaps griber ofte afgørende ind i tilværelsen og får betydning for den enkeltes hverdag, for muligheder og begrænsninger.

Mennesker er forskellige og oplever de begrænsninger, der følger med en hjerneskade forskelligt – det afhænger af den personlige livsstil og livsform, de personlige værdier og normer, det personlige netværk, de individuelle mestringsstrategier mm.

Det betyder, at også den personalemæssige støtte i boligen skal være forskellig. Hjælperen skal både have viden om hjerneskaders forskellige udtryksformer, men også respekt for det enkelte individ og forståelse for den enkeltes særlige behov.

Neuropædagogikken, der udvikles i disse år, er udtryk for en erkendelse af, at den pædagogiske indsats, der skal ydes til hjerneskeramte, skal have et særligt udgangspunkt. Pædagogikken skal i højere grad være kompenserende end konfronterende.

Medarbejderne fungerer ofte som koordinatore i den hjerneskeramtes hverdag, når den skadede har vanskeligheder med hukommelse, overblik og kontrol. Medarbejderne har en aktiv rolle i forhold til at fastholde struktur og måske også at sætte grænser, hvis den pågældende har vanskeligheder i sociale sammenhænge.

Afinstitutionaliseringen betyder, at personalet i princippet yder hjælp til borgerne i deres eget hjem. Medarbejderne får dermed en anden rolle, hvilket forudsætter ændrede personalekvalifikationer. Og denne ændrede rolle kan være vanskelig for både borger og medarbejder.

Forudsætningen for, at boligen kan opleves som et personligt frirum, hvor man kan trække sig tilbage, er, at man faktisk deltager i forskellige aktiviteter uden for boligen. Derfor får beskæftigelses- og aktivitetsmuligheder også betydning for livskvalitet.

Ofte vil en hjerneskade betyde, at den pågældendes erhvervsevne er nedsat, hvilket udelukker normal – og fuld – beskæftigelse i et lønnet job. Det betyder imidlertid ikke nødvendigvis, at tilknytning til arbejdsmarkedet er udelukket. Aktivloven indeholder regler om såkaldt beskyttet beskæftigelse – hvor der er mulighed for fleksjob til personer, som ikke er berettiget til førtidspension, og skånejob, der tilbydes pensionister. Begge modeller forudsætter, at der tages nødvendige hensyn til begrænsningerne i den pågældendes funktionsevne.

I nogle amter er der etableret særlige støtteordninger i forbindelse med tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det kan være en tidsbegrænset neuropsykologisk supervision til arbejdspladsen, som derved får konkret information om, hvad den enkelte kan, hvilke specifikke hensyn, der skal tages, og hvordan den pågældendes arbejdsopgaver mest hensigtsmæssigt tilrettelægges, udvides og evalueres. Arbejdspladserne får dermed mulighed for at stille relevante krav til den pågældende – krav, der hverken er for store eller for små.

Kørselsordninger og ledsageordninger kan også få betydning for den enkeltes mulighed for fritidsaktiviteter.

Så selv om – eller når – den hjerneskeramte er etableret i en hensigtsmæssig bolig, som vedkommende trives med, vil en række andre forhold også få afgørende betydning for at “liv der, reddes, også leves”.

Perspektivering

De offentlige serviceydelser er på en række områder ændret fra store totalinstitutioner i retning af individuelle løsninger og større valgfrihed for den enkelte. Som borgere og brugere af offentlige tjenesteydelser forlanger og forventer vi medindflydelse og medinddragelse. Derfor må også de forskellige løsninger være fleksible.

Større medindflydelse medfører større ansvar for egen tilværelse. Valgfrihed medfører krav til borgeren om at formulere ønsker, om at kunne vælge, om egen stillingtagen. Valgfrihed forudsætter imidlertid også noget at vælge imellem – og vel at mærke noget forskelligt at vælge imellem. Valgfrihed forudsætter desuden klar og opdateret information og rådgivning.

Vi har et boligproblem. Samfundet har et endnu større boligproblem, for der er boligmangel for de borgere, som af forskellige årsager ikke har mulighed for at bo i almindelige parcelhuse. Dette gælder også hjerneskaderamte.

De almene lejeboliger har ventelister, de unge mangler ungdomsboliger og kollegier, de ældre mangler ældreboliger og plejeboliger, de yngre fysisk handicappede mangler velegnede handicapboliger, og familier med et handicappet familiemedlem mangler særligt store og særligt indrettede familieboliger. Også de særlige amtslige botilbud har ventelister, og til specielle handicapgrupper eksisterer der kun få botilbud på landsplan – eller måske slet ingen.

Reglerne om handleplaner kan sammen med grundtakstmodellen være med til at synliggøre behovet. Hvis en handleplan peger på behovet for et botilbud, og hvis visitationen sker til en venteliste, så vil de sociale myndigheder i kommuner og amter få et bedre overblik over behovet. Det er derfor vigtigt at udarbejde handleplaner og registrere behovet, for det giver mulighed for at lægge en plan for udbygning af boliger til mennesker med nedsat – herunder især betydeligt nedsat – funktionsevne.

Hvordan udmønte valgfriheden? Målsætning om valgfrihed stiller krav til den offentlige information og rådgivning. De mange nye regler om kvalitetsstandarder viser, at der gøres forsøg på at yde den nødvendige information.

Kommuner og amter skal beskrive deres botilbud, deres størrelse og indretning, fællesfaciliteter, tilknyttet hjælp og antal fasttilknyttet personale, kvalitetsbeskrivelse, antal beboere i botilbuddet, værdier og normer, dagligdagens rytme og hvordan der føres tilsyn.

På den måde kan både den enkelte og de forskellige instanser sammenligne på tværs af tilbud på en række parametre. Det giver et grundlag for at træffe beslutninger, fordi man kan sammenligne en række målbare facts på en bestemt type ydelser.

Kravene til de offentlige rådgivninger øges i takt med, at de fleksible muligheder udvides. God social rådgivning handler netop om at hjælpe den enkelte frem til egne beslutninger. Det er derfor ikke tilstrækkeligt at sikre en udvidet information bl.a. via IT. I rådgivningerne må der indgå en beskrivelse af de forskellige konsekvenser ved de forskellige modeller.

Det skal også understreges, at samtidig med, at der er målsætninger om valgfrihed for borgeren, så lever vi i en tid, hvor velfærdsydelser er under pres. Hvor vi på den ene side vægter valgfrihed, men på den anden side er underlagt en ret stram økonomisk politik. Det betyder, at den hjerneskeramte ikke altid kan vælge at bo for sig selv.

Hvis personalebehovet er omfattende, dvs. døgnet rundt, vil det næppe være muligt at få denne hjælp i egen bolig. Ikke fordi lovgivningen ikke åbner mulighed for det, men fordi økonomien ikke tillader det. Egen nattevagt i eget hjem, dvs. til én bruger, er så omkostningstungt, at det kun vil kunne etableres i helt særlige tilfælde, primært i de situationer, som berettiger til en hjælperordning efter Servicelovens § 77.

Fordele og ulemper i forskellige boformer

I rådgivning er det vigtigt at have for øje, at både løsninger i egen bolig og i form af – evt. amtslige – botilbud har fordele og ulemper.

Fordele ved en almindelig boligløsning er iøjnefaldende: den hjerneskedede vender hjem til sin egen bolig, hvor han/hun har levet sit liv, skabt sine rammer efter eget ønske, og hvor vedkommende er kendt. Man kommer hjem, man føler sig hjemme, hvilket har stor betydning for identitetsoplevelsen, som bl.a. bygger på genkendelighed og det at ligne sig selv.

Livet er nok ændret på en række områder, men der er samtidig en række forhold, som er uændrede, og som kan være en base i orienteringen mod en ny tilværelse. Det at komme i vante rammer kan gøre det nemmere at lære nye måder at håndtere dagligdagen på.

At forblive i egen bolig kan imidlertid også have forskellige omkostninger, især hvis behovet for hjælp er stort. Det kan være svært at opretholde boligen som et personligt frirum, når boligen bliver inddraget til de professionelle indsats. Der skal også iagttages flere hensyn, når boligen både er et hjem og en arbejdsplads. Samtidig med hensynet til borgeren skal der tages hensyn til personalets arbejdsmiljø – og det kan medføre krav om bestemte indretninger i boligen, som den pågældende ikke selv ønsker.

Et stort hjælpebehov betyder mange professionelle, hvilket kan medføre, at den enkelte oplever konstante skift af ansigter i løbet af dagen, ugen og måneden. Det kan være svært som modtager af hjælp at bevare overblikket, og det kan opleves som tab af personlig integritet, hvorved styringen overgår til de forskellige områder, hvor hjælpen kommer fra.

Omfanget af hjælp i hjemmet har ikke kun betydning for den hjerneskaderamte, men for hele familien. Hvordan opretholdes et almindeligt familieliv med ens vante livsførelse, hvis der ofte skal indtænkes professionel hjælp i dagligdagen? Ordninger i eget hjem kan være sårbare i forhold til at sikre rammen for hjælp, både hvad angår fravær og personalekvalifikation.

Nogle af de nævnte vanskeligheder kan løses ved, at den hjerneskaderamte tilbydes ophold i særlige botilbud for hjerneskaderamte. Her har personalet en særlig faglighed og kollegaer at udveksle erfaringer med, og der er mulighed for at koordinere indsatsen og for intern afløsning ved sygdom.

Særlige botilbud giver mulighed for socialt samvær med andre i samme situation, så den enkeltes kontaktmuligheder udvides til at omfatte andre mennesker end familie og personale. Særlige botilbud har – som tilbud i egen bolig – sine egne problemstillinger. Det kan blive sværere at opretholde borgerens ejerskab – botilbuddet kan i højere grad blive personalets arbejdsplads end beboernes boliger. Så også her kan opleves tab af autonomi og integritet.

Som bruger må man indstille sig på at tage hensyn til medbeboeres særlig behov, hvilket kan være svært, hvis man ikke selv har fundet sig til rette i en ændret tilværelse.

Lovgivningen medfører i sig selv forskelsbehandling. Lejeloven sikrer uopsigelighed – dette eksisterer ikke i botilbud efter Serviceloven. Egen bolig giver mulighed for økonomisk støtte over boligstøttelovgivningen – dette eksisterer ikke i botilbud efter Serviceloven. Der skal betales for serviceydelser – dette sker ikke i egen bolig, hvor varige serviceydelser er gratis for modtageren.

Alle disse forhold kan ikke aflæses af kvalitetsstandarder, uanset hvor omhyggelige vi er. Det er altså forhold, som må indgå i den sociale rådgivning til den enkelte.

Fremtidsvision

Som det fremgår, har hjælp i egen bolig betydelige fordele både som følge af det hjemmenvante, af genkendeligheden og i form af større fleksibilitet, hvor hjælp til den enkelte er helt individuel.

Etablering af særlige botilbud kan have sine fordele i form af bedre mulighed for at rekruttere og opretholde specialiseret personale, hvorved hjælpen til den enkelte kan blive mere hensigtsmæssig. Sårbarheden i forhold til personaleudskiftninger kan også blive mindre.

Arbejdsgruppens vision om fremtidige boliger til sværere og svært hjerneskaderamte er, at vi ved hjælp af dygtige arkitekter får udviklet klynger af individuelle boliger, som etableres gradvist, efterhånden som nye beboere kommer til. Nye boliger vil derved kunne bygges efter den enkeltes behov, dvs. både til enkeltpersoner og til familier.

Vi forestiller os boliger, der i nødvendigt omfang integrerer ny teknologi, f.eks. det multifunktionelle køkken og smart-home teknologi, som giver øget omverdenskontrol.

Vi forestiller os boliger, hvor personalet udgår fra et fælles personalekollektiv i et centralt beliggende servicehus, hvor der i øvrigt også er mulighed for fællesarealer til samvær og praktiske funktioner som vask, kørestolsdepoter mm.

Vi forestiller os boliger på tværs af kommunale og amtslige systemer, boligområder, hvor familieboliger og plejeboliger mikses.

Vi forestiller os boliger, som på samme tid indeholder de fordele, som findes i egen bolig og de fordele, som findes i særlige botilbud.

For at sikre det nødvendige brugerunderlag, valgmulighed for borgerne og det planlægningsmæssige overblik skal arbejdsgruppen endvidere pege på de muligheder, der ligger i at videreudvikle Handicaporganisationernes Boliginformation, således at modellen bliver landsdækkende.

Erfaringerne viser, at en amtslig boliginformation som Handicaporganisationernes Boliginformation fungerer som et planlægningsredskab og en samarbejdspartner for både borgerne og det offentlige, som skaber nye muligheder for videreudvikling af boligområdet for handicappede:

- Borgernes egne ønsker om nye bomuligheder registreres og deres behov beskrives
- Disse behov beskrives på tværs af kommunegrænser og amtsgrænser
- Handicaporganisationer og offentlige myndigheder får en dokumentation som grundlag for dialog
- Også Boligselskaberne kan få det fornødne planlægningsredskab
- Yngre handicappede kan finde sammen med andre i almindelige boligområder

Handicaporganisationernes Boliginformation har en hjemmeside. Det vil være muligt at udnytte de elektroniske muligheder, så borgerne selv kan udveksle oplysninger om handicappede boliger. Eventuelt hvilke boliger, som det offentlige har finansieret boligændringer i, således at de kan udnyttes af andre handicappede i stedet for, at der skal bruges nye offentlige midler til at tilbageføre boligændringerne.

Amtslege eller regionale boliginformationer, der samarbejder på landsplan, kan således medvirke til at overskride geografiske, organisatoriske og handicapgrupperingsmæssige grænser.



Videnscenter for Hjerneskode

Sanatorievej 32

7140 Stouby

tlf.: 75 89 78 77

fax: 75 89 78 79

info@vfhj.dk

www.vfhj.dk