



Dansk Handicap Forbund

– et liv med lige muligheder

HANDICAPOMRÅDET

FORFRA

Dansk Handicap Forbunds forslag til ændret struktur af handicapområdet

VI ØNSKER AT TAGE UDGANGSPUNKT I DEM, DET HANDLER OM!

Dansk Handicap Forbunds formål med dette notat er at konkretisere nogle idéer, som kan løfte kvaliteten på handicapområdet.

Det gør vi ved at sætte ord på nogle grundlæggende begreber, som er centrale i forståelsen af, hvorfor vi er nået frem til netop denne løsning. Samtidig – og helt centralt for at forstå vores vision – har vi beskrevet, hvordan vi mener 'en rejse gennem systemet' skal se ud for den enkelte person med handicap, når specialeplanlægningen er tilendebragt.

BESKRIVELSE AF GRUNDLÆGGENDE BEGREBER

Specialisering

Begrebet specialisering er en udfordring, når der tales evaluering af det specialiserede social-område. Udfordringen er, hvordan man forstår begrebet *specialiseret*?

Dansk Handicap Forbunds opfattelse er, at specialisering ikke alene skal knyttes til bestemte indsatser eller paragraffer, men i stedet skal ses som et mere dynamisk begreb. Behovet for noget *specialiseret* opstår på baggrund af en *individuel* vurdering af, at en borgers situation er kompleks og sammensat, fx:

- Når der er tale om omfattende funktionsnedsættelser, som kræver hjælp/støtte til alle dagligdagens funktioner.
- Når der er tale om flere funktionsnedsættelser, som sammensat giver forskellige udfordringer.
- Når der er tale om kompleksitet i borgerens livssituation, som kræver en særlig hjælp/støtte fra flere sektorer.
- Når der er tale om funktionsnedsættelser, hvis håndtering kræver særlig viden (sjældent forekomst).

Definitionen af ovenstående må fastsættes i et tæt samarbejde med faglige miljøer og brugerorganisationer i form af tydelige og centralt fastsatte kriterier.

Forskel på kompensation og indsats

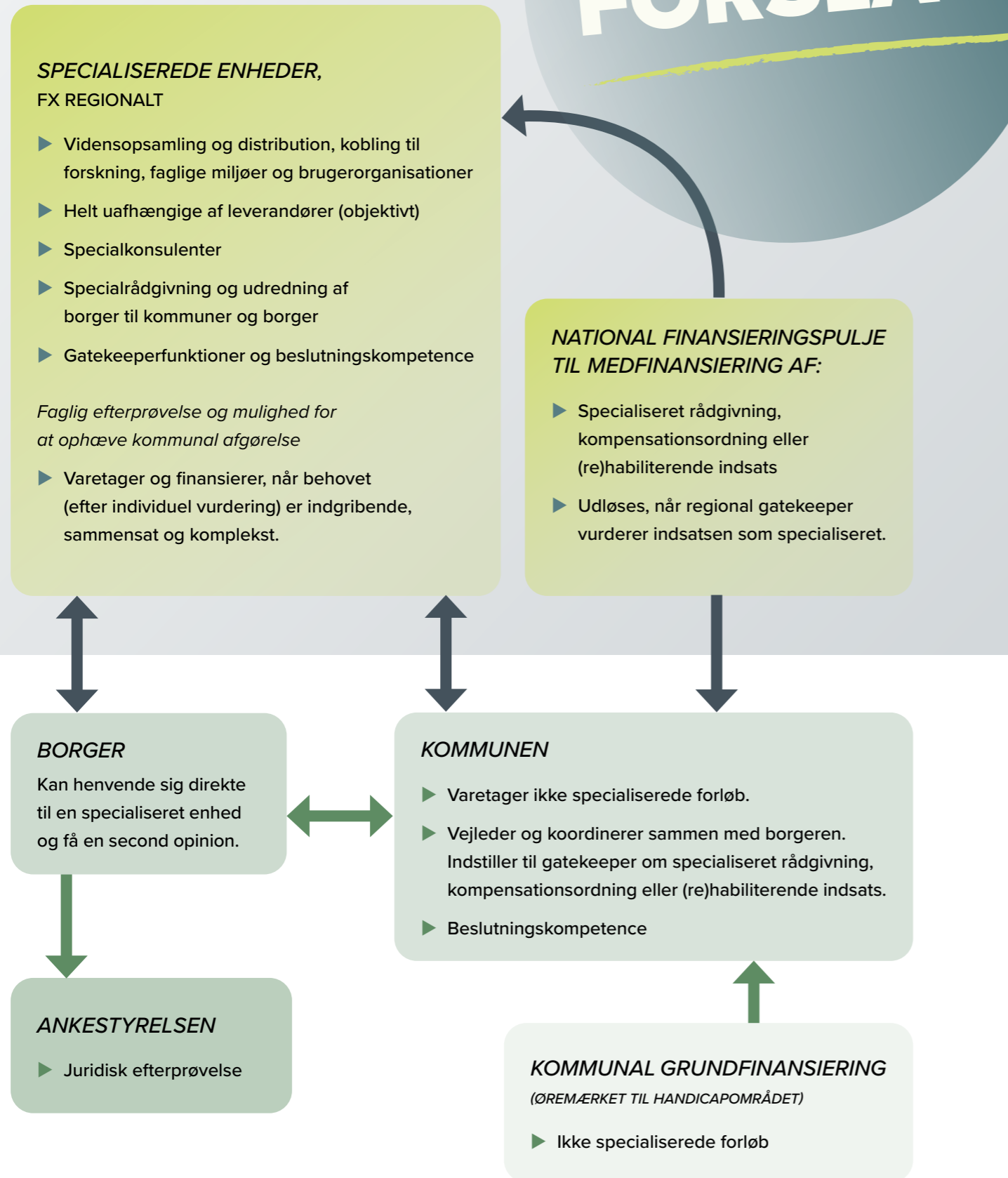
I den igangværende specialeplanlægning skelnes der mellem *kompensation* og *indsatser*.

Ved kompensation forstås en kompensationsordning, som for eksempel hjælpeordningen BPA, hjælpemidler m.v., mens indsats forstås som noget, der iværksættes for at forbedre eller yde særlig støtte en borger. Det kan fx være genoptræning, specialpædagogisk støtte og støtte knyttet til botilbud rettet imod grupper med særlige behov.

Dansk Handicap Forbund vil gerne understrege, at også borgere, som alene har behov for kompenserende indsatser, ofte har behov for specialiseret viden for at få den rette udredning og udmåling af den rette hjælp. Det skal i øvrigt bemærkes, at kompensation ikke er et stationært, men dynamisk begreb, som løbende må følges og justeres for at sikre, at borgeren modtager den rette hjælp. Derfor er det også relevant løbende at inddrage specialiseret viden i forhold til borgere, som alene modtager kompenserende ydelser.

FORSLAG

FORKLARING AF MODELLEN



Specialviden og faglighed i visitationen

Kvalitet kræver tilstedeværelse af stærk faglighed, og vi mener, det i mange tilfælde må suppleres med inddragelse af specialiseret viden allerede i visitationen. Den specialiserede viden må hentes fra stærke tværgående vidensenheder, som er baseret på større befolkningsgrundlag. Og det skal være en forpligtelse at inddrage denne viden.

For at sikre at borgerne i alle tilfælde kommer i kontakt med de rette specialister, skal borgeren selv kunne efterspørge dem direkte, hvorefter specialistfunktionen har kompetence til at kontakte kommunen og igangsætte specialrådgivning m.v.

Med de tværgående vidensenheder sikres borgeren en 'second opinion', og derfor skal den vurdering, der kommer fra den tværgående vidensenhed, kunne trumfe kommunens vurdering, og det vil i det nye system ikke være muligt for kommunen at fravige den anbefaling, som lægges frem af specialisterne.

Solidarisk finansieringsmodel

For at sikre ovenstående inddragelse af specialiseret viden må systemet suppleres med en finansieringsmodel, som sikrer en markant medfinansiering af området på tværs af kommuner på et statsligt niveau.

For Dansk Handicap Forbund er det vigtigt, at modellen sikrer medfinansiering over en bred kam, så kompensationsordninger også er omfattet. En ændret finansieringsmodel skal altså sikre, at kommunerne får incitament til at bevilge den rigtige hjælp, og her er det afgørende, at en tværgående finansiering sikrer, at dyre ordninger medfinansieres i et langt større

omfang, end de eksisterende refusionsordninger gør. Finansieringen skal samtidig sikre, at der er sammenhæng mellem sektorer på tværs af uddannelses-, beskæftigelses-, sundheds- og socialområdet samt fritids- og kulturområdet. Vores udgangspunkt er, at udredning fra specialniveaue er afgørende for at få udløst medfinansiering.

Bevægelsehandicap kræver ofte specialviden

Dansk Handicap Forbund ønsker at fremhæve, at mennesker med handicap kan have behov for både højt specialiserede indsatser og løsninger, fx i forhold til genoptræning, men også kompenserende løsninger, som ikke nødvendigvis er specialiserede i sig selv. Det er derimod vigtigt at forstå, at det ofte kræver specialviden at forstå borgerens funktionsnedsættelse og livssituation for at afdække, hvilken hjælpepakke, der er behov for. Det er også afgørende, at de tværgående vidensenheder bidrager til at belyse sagerne på tværs af sektorer, så borgeren er i centrum, og der er sammenhæng på tværs af eksempelvis uddannelses-, beskæftigelses-, sundheds- og socialområdet samt fritids- og kulturområdet.

Derfor er der behov for, at disse borgere garanteres adgang til specialiseret viden og 'second opinion', som kan forholde sig bredt til løsninger, der knytter sig til borgerens situation, og som ikke er knyttet op på bestemte paragraffer.

Specialiserede enheder med kompetence og 'gatekeeperfunktion'

Vi forestiller os, at der i en ny struktur er etableret specialiserede enheder, fx regionalt, som bygger på et større befolkningsunderlag. Vurderer enhederne,

at der er behov for specialiseret eller omfattende kompensation/støtte, opnås finansiering via den fælles nationale finansieringspulje. Kommunerne har derfor et incitament til at efterspørge udredning hos den specialiserede enhed. Netop derfor har enheden også en 'gatekeeperfunktion', som kan sende ikke-specialiserede sager tilbage til kommunen, hvorefter de skal løses inden for den kommunale (men øremærkede) grundfinansiering.

Den specialiserede enhed yder både specialrådgivning til kommuner og borgere, leverer objektive udtalelser og giver adgang til medfinansiering, når der er behov for specialviden eller en specialiseret indsats. Det er vigtigt at indbygge en direkte adgang for borgerne, så de kan kontakte enheden direkte med henblik på at få en 'second opinion' i de tilfælde, hvor kommune og borger er uenige om graden af borgerens behov.

Hermed sikres det, at en borgers sag tidligt i processen kan *efterprøves fagligt* – i modsætning til i dag, hvor den alene kan efterprøves juridisk. Den tværgående funktion har desuden den fordel, at den muliggør, at der sikres en større ensartethed på tværs af kommunegrænser, og det bliver muligt for borgeren at flytte fra én kommune til en anden, uden at der skal foretages ny vurdering af hjælpebehovet.

De specialiserede enheder forpligtes til at sikre vidensopsamling og distribution og er tæt koblet til forskning, faglige miljøer i praksisfeltet og brugerorganisationer.

I tillæg til ovenstående forpligtes de specialiserede enheder til at indsamle fuldstændige data i anonymiseret form om alt, hvad der bevilges på handicapområdet.

De specialiserede enheders medarbejdere får status af at være specialkonsulenter, hvilket er et vigtigt delelement i at skabe et attraktivt fagligt miljø, som vil blive søgt af de dygtigste fag-personer og eksperter. Samtidig er det afgørende, at de faglige miljøer, som er tæt på borgerne, udgør en central kilde i forhold til at oparbejde viden. I mødet med hver enkelt person opstår vigtige erkendelser, som bør udgøre en central del af vidensopbygningen. Frontmedarbejdere vil derfor opleve, at man indgår i en fælles indsats for at løfte indsatsen i samarbejde med specialstniveaue.

De specialiserede enheder varetager og finansierer, som nævnt ovenfor, når behovet (efter individuel vurdering) er indgribende, sammensat og komplekst. Dette medfører en central udfordring, som kræver, at vi i lovgivningen får opsat nogle meget klare kriterier for, hvad vi forstår ved 'specialiseret'. Definitionen af kriterierne må fastsættes i et tæt samarbejde med faggrupper og brugerorganisationer – fx socialrådgivere, socialpædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejefagligheder, brugerorganisationer m.v.

Klageadgange

Faglig efterprøvelse – en second opinion

Kommunen er kompetent til at træffe afgørelser i ikke-specialiserede sager.

Kommunale afgørelser, som borgeren ikke er enig i, og hvor borgeren mener, der er behov for specialrådgivning og evt. en specialiseret indsats, kan *efterprøves fagligt* hos den specialiserede enhed. Borgeren kan rette henvendelse direkte til den specialiserede enhed.

Enhedens gatekeeperfunktion kan, hvis den finder, at der er behov for specialiseret viden eller indsats, *op-*

hæve kommunens afgørelse. Kommunen er herefter forpligtet til at træffe en ny afgørelse, som bygger på indstillingen fra den specialiserede enhed.

Juridisk efterprøvelse

Sagen kan som i dag påklages og efterprøves juridisk hos Ankestyrelsen.

Afgørelsen, som foreligger efter behandling af den specialiserede enhed, kan som i dag påklages til kommunen, hvorefter den efterprøves juridisk hos Ankestyrelsen.

EN NY VIRKELIGHED FOR DEN ENKELTE:

De gode eksempler i en ny struktur

Borgerrejsen i en ny struktur, som Dansk Handicap Forbund foreslår i dette notat, vil se markant anderledes ud end i dag. Vi ønsker flere handlemuligheder for den enkelte og større fokus på faglighed frem for økonomi i afgørelserne.

EKSEMPEL 1: BORGER MED OMFATTENDE BEHOV FOR PERSONLIG OG PRAKTISK HJÆLP

Borger med indgribende bevægelseshandicap og behov for omfattende støtte i tilværelsen i eget hjem.

En borger på 49 år med et omfattende behov for hjælp har været behandlet i en region efter et slagtilfælde og skal nu tilbage til hverdagen i sin familie. Borgeren er gift og har to hjemmeboende børn.

Der er efter et genoptræningsforløb tale om en varig indgribende funktionsnedsættelse. Borgeren har behov for hjælp til stort set alle dagligdagens funktioner og har i et vist omfang kognitive udfordringer, som er en følge af en senhjerneskade.

Hurtig kontakt mellem borger og kommune

Den første kontakt med kommunen sker inden hjemkomst, hvor kommunen yder generel vejledning om særligt tilpassede hjælpemidler, boligombygning, støtte til køb af bil samt personlig og praktisk hjælp eller borgerstyret personlig assistance og snitflader til andre forvaltninger eller sektorer.

Vejledningen suppleres med, at borgeren tildeles en lovpligtig koordinerende sagsbehandler, som har den primære kontakt til borgeren og koordinerer mellem de mange fagligheder, som borgeren i det kommende forløb skal i kontakt med. Som en del af vejledningen oplyses borgeren om, at der i nogle tilfælde kan være tale om, at der er behov for specialiseret udredning, som leveres af den regionale specialiseringsenhed, og at borgeren har mulighed for at kontakte dem og få en prøvelse (second opinion), såfremt kommunen vurderer, at de kan klare forløbet selv.

Vurdering af hele det levede liv

Kommunen foretager en grundig afdækning af borgerens behov. Der er tale om en 360 graders tilgang, hvor man *med afsæt i stærk socialfaglig metode* samler objektiv viden samt borgerens beskrivelse af, hvordan funktionsnedsættelsen påvirker borgeren i løbet af døgnet, i forskellige situationer og på andre lokationer. Samtidig afdækkes borgerens livssituation for at afdække alle de elementer i tilværelsen (som FN's handicapkonvention beskriver).

Afdækning af livssituationen handler om at afklare boligforhold, familierelationer, forældrerolle, uddannelses- og arbejdsliv, sundhedsmæssige forhold, transport samt deltagelse i samfundslivet generelt.

I den konkrete sag har borgeren en meget indgribende funktionsnedsættelse, som indikerer, at der er behov for hjælp til stort set alle dagligdagens funktioner,

og der vil være behov for en stor grad af koordinering og samlet plan for indsatser og kompensationsbehov. Hertil kommer, at der med stor sandsynlighed vil blive tale om hjælp på et niveau, hvor den statslige medfinansiering bliver relevant.

Kommunen vurderer derfor, at den regionale specialvidensenhed skal inddrages for at komme med en samlet udredning. Denne vurdering udløses af følgende årsager:

- Der er behov for personlig hjælp og ledsagelse i et omfang, hvor borgeren kan være i målgruppen for borgerstyret personlig assistance, og der er behov for specialiseret udredning af, om borger (med støtte) kan komme til at fungere som arbejdsleder.
- Den indgribende funktionsnedsættelse betyder, at der må foretages specialiseret individuel analyse af siddestilling og forebyggelse af tryksårsbelastning. Hvis ikke denne analyse foretages, er der en risiko for, at de hjælpemidler, der findes i kommunens indkøbsportefølje, ikke vil kunne understøtte korrekt og dermed forebygge yderligere funktionsevnetab.
- Den indgribende funktionsnedsættelse betyder, at der er et skærpet behov for vurdering af forebyggelsesperspektivet, så borgeren kan fastholde sit nuværende funktionsniveau og fungere bedst muligt i længst muligt tid.

Borgerens sag sendes inden for en fastsat tidsfrist til den regionale specialvidensenhed for bevægelseshandicap. Herefter foretages en grundig individuel vurdering af borgerens samlede behov.

Direkte dialog og kontakt afgør løsninger

Den specialiserede enheds specialkonsulenter kan nu have direkte dialog med borgeren (og kommunen). Det vurderes, at borgeren, trods kognitive udfordringer, vil kunne trænes op i arbejdslederevnen gennem en konkret tre måneders støtteindsats efter SEL § 85, og der fastlægges et timeantal, som modsvare det formodede behov det første år. Da borgeren har brug for hjælp, som har en anden karakter end hjemmepleje efter § 83 ydes objektiv finansiering af den hjælp, som ligger over 20 timer pr. uge.

Sideløbende gennemføres siddestillingsanalyse af specialerede ergoterapeuter, som på baggrund af den objektive viden og viden om borgerens funktionsnedsættelse og livssituation peger på det bedst egnede produkt, som i dette tilfælde ligger ud over, hvad kommunen kan tilbyde.

Derfor bevilges hjælpemidlet fra den regionale hjælpemiddelenhed, som tilbyder hjælpemidler, der kræver særlig individuel tilpasning. Derfor er udgiften også i dette tilfælde noget, der finansieres fra den tværgående finansiering og ikke af kommunen.



Det ligger i modellen, at den regionale specialiserede enhed kan sende sagen retur til kommunen ('gatekeeperfunktionen'), hvis der er tale om et behov, som kan afhjælpes gennem helt basale løsninger – fx et lille antal hjemmeplejetimer eller standardhjælper m.v.

Opfølgning på livskvalitet for den enkelte

Når hjælpen er bevilget og iværksættes, så undersøges borgerens oplevelse af livskvalitet (personhenførbare data må alene anvendes af kommune og region efter samtykke fra borgeren). Dette sker ud fra en ensartet metode på landsplan. Opfølgningen

foregår på den måde, at den kommunale koordinator er i løbende kontakt med borgeren og sikrer, at alle forhold i hverdagen fungerer.

I de tilfælde, hvor der er behov for justeringer i de forhold, som er bevilget og finansieret fra den regionale specialiserede enhed, hjælper den koordinerende sagsbehandler med at 'bestille' en justering.

Ved opfølgninger måles borgerens oplevelse af livskvalitet, og svaret indgår som en væsentlig indikator på, om indsatsen virker.

EKSEMPEL 2: BORGER MED OMFATTENDE BEHOV FOR PERSONLIG HJÆLP OG SOCIALPÆDAGOGISK STØTTE

Borger med omfattende brug for støtte – både i forhold til personlig og praktisk hjælp og socialpædagogisk støtte, hvor valg af den rette boform i forhold til behov, alder og livssituation er afgørende.

En borger på 28 år har efter en ulykke fået en betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, som følge af en hjerneskade. Borgeren bor hjemme hos sine forældre. Borgeren er blevet behandlet på et rehabiliteringscenter.

Inden borgeren afsluttes på rehabiliteringscenteret, er der et møde med henblik på forløbet efter udskrivningen mellem borgeren, rehabiliteringscentret og en koordinerende sagsbehandler fra bopælskommunen. På mødet får sagsbehandleren en indsigt i borgerens

funktionsevne og prognose, hvor man ikke forventer en fremgang i funktionsevnen, og hvilken støtte og hjælpeforanstaltninger borgeren har brug for.

Rehabiliteringscenteret anbefaler et specialiseret botilbud, da de mener, at borgeren ikke længere kan bo for sig selv, men har behov for en speciel indrettet lejlighed og hjælp til alle dagligdagens funktioner samt socialpædagogisk støtte til en række dagligdags aktiviteter. Hjerneskaden har medført voldsomme epileptiske anfald, som kræver, at borgeren er under overvågning, og skaden betyder også, at borgeren i nogle situationer har en udadreagerende og uforudsigelig adfærd, som kræver særligt fagligt personale.

Borger kan kræve second opinion

På baggrund af mødet med rehabiliteringscenteret vurderer kommunen, at en handicapbolig, hjemmepleje og ledsageordning m.v. kan dække borgerens behov, og kommunen træffer afgørelse og oplyser

om almindelige klageregler – at afgørelsen kan påklages til kommunen, hvorefter den kan prøves juridisk hos Ankestyrelsen.

Borgeren er ikke enig i afgørelsen og beder derfor om en *second opinion* på den faglige vurdering. Kommunen finder ikke, at sagen er specialiseret og afviser derfor at inddrage den specialiserede enhed, men oplyser borgeren om, at borgeren selv har mulighed for at søge specialrådgivning hos den specialiserede enhed ('gatekeeper').

Borgeren og dennes pårørende kontakter derfor den regionale specialiserede vidensenhed, fordi de er utilfredse med tilbuddet, og familien ønsker en second opinion i forhold til en specialiseret faglig vurdering. Efter screening af sagen vurderer 'gatekeeperen', at sagen kræver specialiseret viden. Derfor ophæves kommunens afgørelse.

Dialog og faglighed i højsæde

Herefter foretages en grundig vurdering af borgerens samlede behov. I vurderingen indgår rehabiliteringscenterets vurdering, kommunens vurdering og borgerens ønske om at bo sammen med jævnaldrende, tæt på familie venner og med mulighed for fortsat at tage til sportsbegivenheder og koncerter.

Derudover skal den specialiserede enhed også tage højde for borgerens ret til frit valg af bolig. Den specialiserede enheds specialkonsulenter kan nu have dialog med borgeren, kommunen og rehabiliteringscenteret.

Inden for en fast tidsfrist skal den specialiserede enhed fremlægge sin vurdering og afgørelse for borgeren og kommunen, hvorefter der kan træffes en ny afgørelse.

Den specialiserede enhed kommer frem til, at borgeren skal visiteres til en lejlighed på et specialiseret botilbud for unge, hvor personalet har den rette faglighed til at støtte borgeren – både i hjemmet og ved deltagelse i aktiviteter uden for hjemmet. Den specialiserede enhed har hertil vurderet, at et specialiseret botilbud er bedst egnet til at dække borgerens samlede behov og ønsker.

Tværgående finansiering – ikke kommunal

Da sagen har været i den regionale specialiserede enhed, som er kommet frem til en anden faglig vurdering, end kommunen gjorde, træffes afgørelsen på baggrund af den vurdering, som enheden har lagt frem. Udgifterne (over en fast defineret bundgrænse) finansieres herefter fra den tværgående finansiering og ikke af kommunen.

Når hjælpen er bevilget og iværksættes, så undersøges borgerens oplevelse af livskvalitet (personhenførbare data må alene anvendes af kommune og region efter samtykke fra borgeren). Dette sker ud fra en ensartet metode på landsplan.

Opfølgningen foregår på den måde, at den kommunale koordinator er i løbende kontakt med borgeren og sikrer, at alle forhold i hverdagen fungerer. I de tilfælde, hvor der er behov for justeringer i de forhold, som er bevilget og finansieret fra den regionale specialiserede enhed, hjælper den koordinerende sagsbehandler med at 'bestille' en justering.

Ved opfølgninger måles borgerens oplevelse af livskvalitet, og svaret indgår som en væsentlig indikator på, om indsatsen virker. ■

Forslaget i notatet er udarbejdet af Dansk Handicap Forbunds social- og arbejdsmarkedspolitisk udvalg.

Udvalget er sammensat af forbundets egne medlemmer, som er mennesker med bevægelseshandicap.

Ønsker I at høre mere om forslaget og tankerne bag, er I velkomne til at kontakte faglig og politisk chef i Dansk Handicap Forbund Jeppe Kerckhoffs:

E-mail: jeppe@danskhandicapforbund.dk

Telefon: +45 44 14 14 38



Dansk Handicap Forbund

– et liv med lige muligheder