

Et liv så tæt på det almindelige som muligt

Sammenfatning af resultater fra Socialministeriets evalueringsprogram

TITEL ET LIV SÅ TÆT PÅ DET ALMINDELIGE SOM MULIGT
SAMMENFATNING AF RESULTATER FRA SOCIALMINISTERIETS EVALUERINGSPROGRAM

FORFATTER SUSANNE POSBORG

REDIGERING SOCIALINFORM
RÅHØJTOFTEN 6, 8260 VIBY J
KABEL@SOCIALINFORM.DK

UDGIVER SOCIALMINISTERIET
SOCIALPOLITISK-JURIDISK CENTER
TLF. 33 92 93 00
FAX 33 92 46 18

UDGIVELSEÅR 2003

UDGAVE, OPLAG 1. UDGAVE, 1. OPLAG, 1.500 EKS.
ISBN 87-7546-209-5

LAYOUT LINDA BALLE GRAFIK

TRYK TREKRONER GRAFISK

PRIS 50,- KR. INKL. MOMS I BOGHANDELEN ELLER VED HENVENDELSE TIL

DANMARK.DK
TLF. 1881
WWW.NETBOGHANDEL.DK

SAMLET PRIS VED KØB AF HELE SERIEN PÅ 5 HÆFTER: 150,- KR. INKL. MOMS

PUBLIKATIONEN KAN OGSÅ SES PÅ SOCIALMINISTERIETS
HJEMMESIDE: WWW.SM.DK

Et liv så tæt på det almindelige som muligt

Sammenfatning af resultater fra Socialministeriets evalueringsprogram





INDHOLD

Institutionsbegrebets ophævelse	8	Brugerinddragelse	30
De lovgivningsmæssige rammer	10	Planens daglige funktion	
Egen bolig		Effekten af lovgivningen	33
Implementeringen af lovgivningen	12	Lederens synsvinkel	
Et amtskommunalt og kommunalt perspektiv		Sagsbehandlerens synsvinkel	
Serviceovens intentioner og hverdagens praksis		Personalets synsvinkel	
Decentralisering	14	Brugerens synsvinkel	
Forskellige brugergrupper		Barrierer for øget effekt	
Forskellige faggrupper		Sammenfatning	35
Effekten af lovgivningen	15	Sammenhæng i de handicap- kompenserende ydelser	38
At vælge bolig og medbeboere		De lovgivningsmæssige rammer	40
At have privatliv i sin bolig		Helhedssyn i lovgivningen	
At have selvbestemmelse		Organisering og implementering af lovgivningen	42
At få indflydelse på den ydede støtte		Den kommunale organisering og implementering	
At kende og udøve sine rettigheder		Den fragmenterede organisering	
Sammenfatning	20	Den integrerede organisering	
§ 111-planer	22	Fordele og ulemper	
De lovgivningsmæssige rammer	24	Den amtskommunale organisering	
Handleplanens funktioner		Samarbejdet	
Ansvarsdeling		Sammenfatning	46
Implementeringen af lovgivningen	26	Præsentation af evalueringsprogrammet	48
Målsætninger		Kilder	51
Retningslinier og skabeloner			
Efteruddannelse – opkvalificering			
Udarbejdelse af handleplaner			
Udbredelse af handleplaner			
Hvilke borgere får en handleplan?			

Folketingets beslutninger om socialpolitik bliver til praktiske resultater lokalt i amter og kommuner. Det er lokalpolitikere, ledere i forvaltninger, sagsbehandlere i kommuner og amter og de mange medarbejdere i daginstitutioner, botilbud til handicappede, behandlingstilbud til udsatte børn mv., der dagligt har ansvaret for at levere gode sociale løsninger, der passer til den enkelte borgers behov. Derfor er det vigtigt, at der blandt medarbejdere og personale på det sociale område er en engageret og levende debat om, hvordan den daglige sociale indsats kan gøres bedre.

Denne lille skriftserie gengiver nogle af hovedresultaterne fra de mange evalueringer, der er gennemført som led i Socialministeriets evalueringsprogram. Jeg håber, at den vil inspirere til den engagerede debat og erfaringsudveksling, der er en forudsætning for, at vi bliver bedre til at løse eksisterende og fremtidige sociale problemer.

I den sociale sektor skal vi hele tiden følge op på, om de ting, vi gør, virker. Får vi de ønskede effekter ud af de mange kræfter og ressourcer, vi lægger i indsatserne? Hvad virker godt og hvad virker mindre godt?

Under overskriften "Kvalitetskontrol af Socialpolitikken" har Socialministeriet gennemført en række evalueringer af centrale socialpolitiske områder. Programmet ligger i naturlig forlængelse af den tradition, vi har for at evaluere i den sociale sektor, men som noget nyt er der også blevet taget fat om større og mere brede spørgsmål, som for eksempel, hvordan den forebyggende indsats over for børn og unge virker, eller hvad konsekvenserne af institutionsbegrebets ophævelse på handicapområdet er.

Formålet med at evaluere er at se kritisk på de ting, vi gør, og få en systematisk viden om virkningen af lovgivningen. Gør man det i praksis, som beslutningstagerne har forudsat, og kommer der det ud af det, som man forventede? Evalueringer kigger bagud for at skabe viden til at udvikle og forbedre socialpolitikken fremover. Når man som borger har brug for hjælp og støtte, skal man kunne regne med, at kvaliteten er i orden, lige som man som skatteborger skal kunne have tillid til, at ressourcerne bruges bedst muligt. Det kan evalueringer hjælpe med.



Socialminister
Henriette Kjær



ET LIV SÅ TÆT PÅ DET ALMINDELIGE SOM MULIGT

Serviceovens målsætning om institutionsbegrebets ophævelse har haft en positiv effekt på boligsituationen for voksne handicappede borgere. Den større institution er mange steder blevet erstattet af mindre boenheder med en mere familiepræget boligform. Dog er processen stadig i gang rundt omkring i landet.

Den voksne handicappede oplever generelt, at den sociale støtte og omsorg de får i højere grad end tidligere bygger på et grundlag, hvor der tages hensyn til den enkeltes situation, og at de i højere grad er blevet aktører i deres eget liv med større selvbestemmelse i tilrettelæggelsen af deres hverdag.

Lovgivningens intentioner om § 111-planer er kun til en vis grad blevet implementeret og forankret i praksis. Dette skyldes blandt andet en fortsat usikkerhed om, hvad en handleplan egentlig er. Men i de kommuner, hvor man arbejder med § 111-planer, viser de sig som et særdeles brugbart redskab.

Serviceovens intention om sammenhæng i ydelserne for voksne handicappede borgere lever op til sit formål ved at lægge gode rammer for, at den enkelte borger kan leve en tilværelse så tæt på et almindeligt liv som muligt. Men disse intentioner går ofte tabt på grund af en udbredt fragmenteret organisering af ydelserne, hvilket præger selve implementeringen af indsatsen.

Det viser evalueringerne af voksenhandicapområdet, der er gennemført af henholdsvis COWI A/S, Socialt Udviklingscenter SUS, PLS Rambøll Management samt et samarbejde mellem konsulentfirmaet Poula Helth Rådgivning Aps, Den Sociale Højskole i Odense og Askovgaardens Center for Metode, Udvikling og Kvalitet i perioden 1998 - 2002. Dette hæfte giver et resume af centrale resultater fra evalueringerne.

Indhold

Evalueringsprogrammet på voksenhandicapområdet omfatter følgende tre hovedområder:

Institutionsbegrebets ophævelse

Evalueringen fokuserer på institutionsbegrebets ophævelse. Det vil sige Serviceovens regler og intentioner vedrørende omstilling fra institution til individuelle botilbud, herunder f.eks. bofællesskaber og mere familieprægede boligformer. Evalueringen afdækker, hvor langt amter og kommuner er kommet i denne omstillingsproces – med særligt fokus på voksne handicappede borgeres reaktioner på omstillingen, samt på de ændrede former, hvorunder tilbud om hjælp og støtte ydes. Herudover belyser evalueringen også andre gruppers reaktioner på omstillingen. Det drejer sig om pårørende, personale, samt forvaltningsniveauet i kommuner og amter.

§ 111-planer som redskab i indsatsen over for voksne handicappede

Evalueringen kortlægger omfanget og karakteren af personlige planer efter Servicelovens § 111 vedrørende udviklingshæmmede, autister, fysisk handicappede og sindslidende. Endvidere belyser den, hvilken funktion og rolle planerne har i forvaltnings- og behandlingspersonalets daglige arbejde med handicappede borgere. Desuden ser den på, hvilken betydning planerne har og har haft for samarbejdet mellem brugere og medarbejdere.

Evalueringen er opdelt i tre delanalyser:

En indholdsanalyse, der afdækker og analyserer de eksisterende § 111-planer.

En samspilsanalyse, der afdækker samspillet mellem forvaltning og borger i udarbejdelse og anvendelse af planer, og i opfølgning på og revision af planer.

En effektanalyse, der identificerer og analyserer effekter af brugen af planer – set i et kort perspektiv og vurderet ud fra brugernes, pårørendes og socialarbejdernes synsvinkel.

Sammenhæng i de handicapkompenserende ydelser

I den sociale lovgivning findes handicapkompenserende bestemmelser i serviceloven og blandt andet i pensionsloven og aktivloven. Evalueringen undersøger sammenhængen i ydelserne. Dette belyses i perspektivet af den socialpolitiske intention i dansk handicappolitik om, at personer med betydelig og varigt nedsat funktionsevne i videst muligt omfang skal kompenseres for følgerne af deres funktionsnedsættelse, og herigenom så vidt muligt få mulighed for at leve et almindeligt liv som andre ikke handicappede personer på samme alder og i samme livssituation.

Opbygning

Denne publikation er bygget op omkring de tre ovennævnte hovedområder. Hver af disse tre hovedområder er belyst ud fra følgende temaer, som går igen i de enkelte afsnit. Det drejer sig om:

De lovgivningsmæssige rammer – som beskriver intentionerne i de berørte lovbestemmelser.

Implementeringen af lovgivningen – som belyser, hvorledes lovgivningen er organiseret og forvaltes i praksis.

Brugerinddragelse – som belyser brugernes oplevelser og vurderinger af indsatsen og af samarbejdet med fagpersonerne. Ligeledes belyses, hvordan indsatserne har virket, hvor også fagpersoners opfattelse af brugernes inddragelse berøres.

Effekten af lovgivningen – hvor evalueringerne kommer med bud på, hvilken effekt indsatserne har haft.

Sammenfatning – som præsenterer konklusionerne på de enkelte hovedområder.

Endelig er afsluttes hæftet med kildehenvisninger og en præsentation af Socialministeriets evalueringsprogram. Her er der en samlet oversigt over de evalueringsrapporter, der indgår i evalueringsprogrammet.

Del af en skriftserie

Hæftet udgives i en serie af fem hæfter med resultater fra Socialministeriets Evalueringsprogram. Skriftserien er redigeret og skrevet af et hold journalister på Socialministeriets opdrag. Det er forfatterne, der har ansvaret for redaktionelle valg og teksten i hæftet. Da der er tale om et meget kort resume, er der fravalgt mange aspekter i de forskellige evalueringsrapporter ligesom langt fra alle nuancer kan komme med.

Skriftserien udgives af Socialministeriet. Evalueringerne er gennemført af eksterne evaluators. Evalueringernes konklusioner og anbefalinger er derfor ikke nødvendigvis sammenfaldende med socialministerens eller Socialministeriets synspunkter. Resultaterne fra evalueringerne, herunder konklusioner og anbefalinger, indgår på lige fod med anden viden og information i den løbende udvikling af socialpolitikken på de forskellige områder.



Institutionsbegrebets ophævelse



I serviceloven er det traditionelle institutionsbegreb for voksne handicappede ophævet og erstattet med et boligbegreb. Hermed er der sket en adskillelse mellem botilbud og serviceydelser. Dette betyder, at den enkelte handicappede borger skal tildeles individuelle serviceydelser uafhængig af boligform





DE LOVGIVNINGSMÆSSIGE RAMMER

Ophævelsen af institutionsbegrebet er en følge af de overordnede målsætninger for de socialpolitiske intentioner på handicapområdet:

- at skabe de lovgivningsmæssige rammer for en helhedsorienteret indsats præget af fleksibilitet målrettet den enkeltes behov
- at skabe lovgivningsmæssige rammer for, at den voksne handicappede kan leve et liv så tæt på et almindeligt liv som muligt.

Dette indebærer samtidig mere specifikke målsætninger om ligestilling, ligebehandling, liv på egne præmisser og krav om inddragelse af både den handicappede selv, pårørende eller eventuelt værge i tilrettelæggelsen af tilbudene til den enkelte.

Evalueringen peger på, at nyorienteringen af handicappolitikken er et led i en samfundsudvikling, hvor begreber som livskvalitet, ret til forskellighed, empowerment og deltagelse er centrale. Hermed markerer nyorienteringen også en ny fase i de integrationsbestrebelse, der har præget dansk socialpolitik på området siden 1950'erne. Hvor første fase drejede sig om at normalisere de formelle livsbetingelser for mennesker med handicap ved at frigøre dem fra segregerende love, strukturer og rammer, handler det nu om at medvirke til at sikre, at mennesker med handicap får øgede muligheder for indflydelse på egen tilværelse gennem adgang til selvvalgte, identitetsgivende og meningsskabende sociale fællesskaber.

DE LOVGIVNINGSMÆSSIGE RAMMER

IFØLGE SERVICELOVENS § 1, STK.1 FREMGÅR DET, AT FORMÅLET ER AT TILBYDE RÅDGIVNING OG STØTTE FOR AT FOREBYGGE SOCIALE PROBLEMER, AT TILBYDE EN RÆKKE ALMENE SERVICEYDELSER, DER OGSÅ KAN HAVE ET FOREBYGGENDE SIGTE – OG AT TILGODESE BEHOV, DER FØLGER AF NEDSAT FYSISK ELLER PSYKISK FUNKTIONSEVNE ELLER SÆRLIGE SOCIALE PROBLEMER. I STK. 2 FREMHÆVES DET, AT FORMÅLET MED HJÆLPEN EFTER LOVEN ER AT FREMME DEN ENKELTES MULIGHED FOR AT KLARE SIG SELV ELLER AT LETTE DEN DAGLIGE TILVÆRELSE OG FORBEDRE LIVSKVALITETEN I STK. 3 ANGIVES DET, AT HJÆLPEN BYGGER PÅ DEN ENKELTES ANSVAR FOR SIG SELV OG SIN FAMILIE, SAMT AT HJÆLPEN SKAL TILRETTELÆGGES UD FRA DEN ENKELTE PERSONS BEHOV OG FORUDSÆTNINGER OG I SAMARBEJDE MED DEN ENKELTE.

Kilde: Forlaget Jurainformation: Ny sociallovgivning 2001, Servicelov.

Formålsbestemmelserne sigter således mod at fremme en almindelig tilværelse også for fysisk og psykisk voksne handicappede og skabe rammer for at styrke den enkeltes ressourcer og selvforvaltning af eget liv, så vidt muligt. Dette indebærer således også intentionen om en fysisk integrering af mennesker med varigt nedsat funktionsevne, væk fra et marginaliseret liv i institutionsregi til et liv i egen bolig.

Egen bolig

Af det lovforberedende arbejde fremgår det, at en væsentlig baggrund for ophævelsen af institutionsbegrebet er et ønske om at fjerne alt vedrørende bolig til voksne handicappede fra den sociale lovgivning, og i stedet lade disse spørgsmål administrere i henhold til boliglovgivningen. Hensigten er at adskille ydelsesbehov i form af personlig støtte af forskellig art fra selve boligformen for herved at skabe større muligheder for valg af individuel boform i ligestilling med andre borgere. På trods af at visse boformer fortsat er medtaget i loven i henhold til servicelovens §91 §92, §93, er intentionerne om en principiel adskillelse klar.

Ifølge §92, stk. 1 sørger amtskommunen for, at der er det nødvendige antal pladser i boformer, der er egnet til længerevarende ophold til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp i almindelige daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.

Ifølge §93, stk. 1 sørger amtskommunen for, at der er det nødvendige antal pladser til midlertidigt ophold i boformer til personer med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp i almindelige daglige funktioner eller for pleje, eller som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte, og (stk. 2) til personer med nedsat psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, der har behov for pleje eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte.

Som et supplement til §93 kan kommunen

ifølge §91 tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

Ophævelsen af institutionsbegrebet markerer således, at ydelsen følger den handicappede borger og tildeles med udgangspunkt i den enkeltes situation og behov. Hermed gøres der op med arven fra tidligere, hvor institutionsanbringelse ofte indebar ingen eller meget få muligheder for indflydelse på eget liv og dagligdag. Og hermed signalerer lovgivningen også ønsket om at fremme socialt medborgerskab, hvor den enkelte tager ansvar for sig selv og sin familie, bliver aktør i sit eget liv, så at sige. Dette støttes af lovgivningen, hvor kommuner og amter pålægges at tilbyde en skriftlig handleplan for indsatsen ud fra den enkeltes forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med den pågældende.

Ifølge §111, stk. 2 skal kommunen eller amtskommunen tilbyde at udarbejde en handleplan, når hjælpen ydes til personer med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller til personer med sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

I denne sammenhæng har evalueringens opgave været at afdække, om de overordnede socialpolitiske målsætninger på voksen handicapområdet er implementeret i praksis i amter og kommuner. Herunder i særlig grad erstatningen af det traditionelle institutionsbegreb med et boligbegreb og inddragelse af den handicappede borger og pårørende i tilrettelæggelsen af tilbudene.

Socialministeriet har i denne forbindelse i særlig grad ønsket at få afdækket voksne handicappedes oplevelser af og erfaringer med ophævelsen af institutionsbegrebet.





IMPLEMENTERINGEN AF LOVGIVNINGEN

Evalueringen viser, at omstillingen fra institution til andre boformer er en proces, der allerede var i gang inden lovens vedtagelse, og som endnu ikke er færdig. Det vil sige, at ophævelsen af institutionsbegrebet endnu ikke er implementeret fuldt ud. Omstillingen er afhængig af en ændring af praksis, hvad angår prioritering af økonomiske ressourcer til egnede og velindrettede boliger, men det handler også i høj grad om ændring af holdninger, værdier og vaner hos både beboere, pårørende og personale.

Et amtskommunalt og kommunalt perspektiv

Implementeringen af lovgivningen er således afhængig af to parter:

- amter og kommuner
- beboerne selv, deres pårørende og personalet

Det fremgår af evalueringen, at langt de fleste kommuner og amter er kommet relativt langt i processen med at bygge og ombygge boliger til voksne handicappede, hvorimod ændringer af holdninger, vaner og værdier fortsat udgør en barriere for den fulde implementering af de socialpolitiske intentioner.

I denne sammenhæng fremgår det også, at lovgivningens intentioner om at skabe 'familieprægede boliger', hvor man er 'herre i eget hus' stiller krav til beboerne. Et liv i egen bolig fordrer, at pågældende påtager sig det ansvar, som følger med. Institutionsbegrebets ophævelse medfører på den ene side retten til et eget liv på egne præmisser men giver også pligter. Dette opgør med klientgørelsen af brugerne kræver også holdningsændringer hos brugerne selv, deres pårørende og personale.

Serviceovens intentioner og hverdagens praksis

Serviceoven tager udgangspunkt i et ligeværd og dermed lige rettigheder mellem handicappede borgere og øvrige borgere. Ophævelsen af institutionsbegrebet skal sikre, at også handicappede borgere har mulighed for at opretholde et hjem, der kan danne ramme for de ydelser og tilbud loven giver mulighed for, således at den enkelte kan leve et så almindeligt liv som muligt. Oplevelsen af at bo i eget hjem er af væsentlig betydning for den enkeltes sociale udvikling, livskvalitet, selvbestemmelse og etablering af sociale netværker.

Generelt vurderer amterne, at deres praksis på handicapområdet lever op til serviceovens målsætninger – eller at man er 'godt på vej' i dialog med medarbejderne. Fælles for amternes tilkendegivelser er i denne forbindelse deres fokus på,



at der skal gives individuelle botilbud og støtte til at mestre eget liv.

At der er tale om en langvarig omstilling fremgår også af, at amterne med de tidligere centralinstitutioner eller store psykiatriske hospitaler og plejehjem i vidt omfang stadig benytter denne boligmasse. Her er boligerne fortsat præget af mindre værelser uden eget bad/toilet eller køkken, lange fælles gange og mange personalekontorer. Flere steder er man imidlertid i gang med at modernisere, bygge til eller bygge nyt i den takt økonomien muliggør det og behovet nødvendiggør det.

På spørgsmålet om, hvorvidt servicelovens ophævelse af institutionsbegrebet har medført ændringer i praksis, fremhæver 80% af amterne, at implementeringen af de overordnede målsætninger har været i gang over et længere tidsperspektiv. Set fra et amtskommunalt synspunkt afspejler serviceloven således snarere en igangværende proces frem for at være igangsætter af processen. Dette skal blandt andet ses i lyset af den lange historiske udvikling knyttet til særforsogets decentralisering i 1980.

Kommunerne kan supplere med tilbud om midlertidigt ophold i boformer efter lovens §91, og de kan etablere og drive botilbud, for eksempel bofællesskaber, beregnet til længerevarende ophold til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne efter den almindelige boliglovgivning.

I modsætning til amterne varierer beskrivelsen af de vigtigste målsætninger på handicapområdet fra kommune til kommune. Nedenfor angives nogle af de eksempler, som administrative beslutningstagere hyppigst har nævnt:

- sikre den fornødne adgang til botilbud, fritidstilbud, uddannelse og beskyttet beskæftigelse

- medbestemmelse og medindflydelse på egne forhold
- sikre grundlæggende rettigheder som for eksempel pleje, bistand og rengøring, og at denne service er ens for alle uanset handicap
- tilbud og støtte i lokalmiljøet
- udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og behov
- sikre inddragelse af de pårørende

På spørgsmålet om, hvorvidt kommunerne lever op til målsætningerne om tilgængelighed, helhedsorienteret indsats og borgernes indflydelse på eget liv, fremhæver man primært to ting:

Øget fokus på brugerinddragelse

For sagsbehandlere har det været en stor forandring at inddrage brugerne i visitationen. Det opleves som ressourcekrævende og vanskeligt, stiller krav til faglig viden, organisering og interne styringsredskaber. Men det åbner også for større engagement og kreativitet i opgaveløsningen, hvor man især med hensyn til botilbud er nået langt.

Udvikling af botilbud

I denne sammenhæng svarer 40% af kommunerne, at lovens ophævelse af institutionsbegrebet har sat yderlige skub i ændring og udvikling af målsætninger. Kapaciteten af flere botilbud er øget. Det drejer sig om væresteder og private bofællesskaber. Samtidig har man erstattet plejehjemspladser med andre boformer for yngre brugere. Målsætninger og virksomhedsplaner for hele bomiljøer er blevet omdefinert til individuel støtte efter lovens §73, og der er sket ændringer af den fysiske indretning af boformer.

DECENTRALISERING

Nogle kommuner peger også på en decentralisering af kompetence, hvor sager i stigende omfang løses af beboere og personale uden inddragelse af forvaltning.

I denne sammenhæng peger evalueringen på, at implementeringen også er betinget af forskellige tilgange fra forskellige forvaltningsniveauer.

Det politiske mål at ophæve institutionsbegrebet implementeres typisk af administrative beslutningstagere i form af rammestyring for bo- og servicetilbud. Nogle steder modsvares denne udvikling af en proces nedefra og op, hvor involverede faggrupper og frontmedarbejdere tager egne initiativer til at øge beboernes indflydelse, selvbestemmelse og adskillelse af bolig og serviceydelser. At processen kan løbe begge veje, afgøres af holdningen hos ledelsen i de enkelte botilbud.

Evalueringen fremhæver, at hvor begge processer er i gang, er man nået længst med implementeringen.

Forskellige brugergrupper

Implementeringen af adskillelse mellem bolig og serviceydelser er også knyttet til de forskellige brugergrupper. Sindslidende, udviklingshæmmede og fysisk handicappede har forskellige støttebehov, hvor nogle er mere ressourcekrævende end andre. I denne forbindelse spiller det også en rolle, at borgere med disse forskellige handicaps ikke har samme mulighed for at udtrykke sig verbalt og således kan have svært ved at tilkendegive og formulere deres egne krav og ønsker.

Forskellige faggrupper

Endelig peger evalueringen på, at forskellige faglige perspektiver hos faggrupperne har indvirkning på at realisere ophævelsen af institutionsbegrebet i praksis. Den faglige selvforståelse og forholdet til den handicappede borger er præget af uddannelsesbaggrund. Her ses især en stor skillelinie mellem et socialpædagogisk perspektiv og et sundhedsfagligt perspektiv. Dette kan vise sig i synet på borgeren og på, hvilke støttebehov den enkelte måtte have, men også på holdningen til, hvor personalet trækker grænsen mellem selvbestemmelse og omsorgssvigt.





* EFFEKTEN AF LOVGIVNINGEN

Evalueringen beskriver detaljeret effekten af lovgivningens implementering og hermed effekt i forhold til henholdsvis udviklingshæmmede borgere, borgere med autisme, fysisk handicappede og sindslidende. For hver af disse grupper er følgende centrale temaer belyst at:

- vælge bolig og medbeboere
- have et privatliv i sin bolig
- have selvbestemmelse i hverdagen og i personlige forhold
- vælge fritid/ arbejde/uddannelse uden for boligen
- bevare og/eller danne sociale netværk
- få indflydelse på den ydede støtte
- få kendskab til, og udøve sine rettigheder som bruger

Her vil beskrivelsen koncentrere sig om udvalgte repræsentative eksempler fra de tre ovennævnte grupper, der kan tegne et billede af borgernes oplevelse af selvbestemmelse, indflydelse på eget liv og rettigheder.

At vælge bolig og medbeboere

For de fleste udviklingshæmmede borgere er der ikke valgmuligheder med hensyn til boform. Som regel bliver man visiteret til botilbudet – og det er ofte 'den tomme plads' princippet, der afgør, hvor man kommer til at bo. Det begrænsede boligudbud gør det svært at afslå et tilbud. Dette medfører også, at der ikke altid er reelle muligheder for at få indflydelse på, hvem man kommer til at bo sammen med. I de tilfælde, hvor det drejer sig om udflytning fra en tidligere døgninstitution, har personalet som regel sammensat beboergrupperne ud fra deres kendskab til, hvem der kender hinanden og kommer godt ud af det sammen.

På trods af en fremherskende praksis, der følger 'den tomme plads' princippet, peger evalueringen på flere eksempler på god praksis:

- enkelte steder er beboerne sammensat ved et botræf på den tidligere døgninstitution.
- nogle steder kommer en eventuel ny beboer på besøg til kaffemøde med de øvrige beboere.
- bofællesskaber får også besøg flere gange af mulige nye indflyttere, så der for begge parter vedkommende er en vis medbestemmelse og mulighed for at vælge.
- evalueringen anfører, at et enkelt bofællesskab giver mulighed for, at beboerne kan få et prøveophold på 14 dage for at se, hvordan det går.

Kilde: Evaluering af erfaringerne med institutionsbegrebets ophævelse på handicapområdet, side 52.

... at vælge bolig og medboere

Gennem de seneste mange år er de fysiske rammer blevet omformet til en stadig mere familiepræget boligform. Oplevelsen at bo i eget hjem, hvor beboerne kan deltage aktivt i hverdagens gøremål efter evne, opleves positivt, selv om de fleste giver udtryk for, at værelserne er for små. Ganske vist udfoldes livet ofte på fællesarealerne, men generelt opleves disse områder som personalets område.

Mange steder er værelserne personligt indrettet, men det er fortsat ikke ualmindeligt at indretningen foretages af medarbejdere – eventuelt i samarbejde med pårørende.

Sindslidende borgere oplever, at der i dag bliver taget flere individuelle hensyn sammenlignet med tidligere. Der er også kommet en større spredning i forhold til alder og funktionsniveau i beboergrupper. Generelt har de imidlertid heller ikke mulighed for selv at vælge boform. Der findes undtagelser, men praksis er, at når et værelse bliver ledigt, visiteres borgeren til dette. Det fremgår af evalueringen, at de fleste sindslidende har affundet sig med at bo, hvor de gør - på trods af et ønske om at bo et andet sted.

Eksempler på god praksis vedrørende visitation og indflytning kan være, at personalet i et botilbud først diskuterer indflytningen på en socialpsykiatrisk konference med deltagelse af borger og eventuelt pårørende. Her præsenteres vedkommende for mulige tilbud, og bliver dette

” Der er ingen skrevne regler, men man gør, som de (personalet) siger. ”

En bruger

accepteret, vil hun/han blive sat på venteliste og modtage besked, når der er plads. Tilbudet vil oftest afhænge af, hvor der er plads.

I et andet botilbud indkaldes borgeren efter indstilling fra den socialpsykiatriske konference til en forsamling, hvor stedet præsenteres. Der gennemføres senere endnu en samtale, hvor det afklares, om den pågældende og medarbejdere mener, at tilbudet er det rigtige for den pågældende.

Kilde: Evaluering af erfaringerne med institutionsbegrebets ophævelse på handicapområdet, side 67.

At have privatliv i sin bolig

Sindslidende giver udtryk for, at personalet i almindelighed respekterer privatlivets fred. De oplever, at de kan være sig selv, og at personalet altid banker på døren og afventer et 'kom ind', når de vil i kontakt med pågældende.

Nogle steder arbejder man med individuelle regler og aftaler i forhold til den enkelte beboer, for eksempel i forbindelse med vækning om morgenen, men ofte er husregler noget, der bare er.

Evalueringen fremhæver et bosted, hvor de gamle husregler er afløst af trivselsregler, der er udtryk for det menneskesyn, man ønsker på stedet. Reglerne er flere gange blevet drøftet i brugerrådet, som har godkendt dem.

Et eksempel på god praksis for etablering af husregler:

Dagligdagens regler for omgang med hinanden i fællesområderne er formuleret i et sæt trivselsregler, der er opslået forskellige steder i det pågældende bosted. De afløste de gamle husregler, der var formuleret omkring, hvad man måtte og ikke måtte. Trivselsreglerne er godkendt af brugerrådet og udtrykker det menneskesyn, der skal være det pågældende sted.

Dette gælder, uanset om der er tale om relationer mellem beboerne indbyrdes, mellem beboere og personale eller mellem personalet indbyrdes. I

ledelsen er der en forventning om, at personalet er åbne over for en konstruktiv dialog mellem medarbejderne, hvis man oplever, at en kollega er i en gråzone i forhold til trivselsreglerne. I egen lejlighed gælder ifølge beboere og personale de regler, den enkelte beboer selv formulerer.

Kilde: Evaluering af erfaringerne med institutionsbegrebets ophævelse på handicapområdet, side 63.

At have selvbestemmelse

Fysisk handicappede borgere har generelt ringe mulighed for selv at bestemme over deres liv og hverdag og træffe valg i denne sammenhæng.

Evalueringen fremhæver, at traditionen, hvor der har været fokus på sygdom, handicap og pleje, har været med til at passivere de fysisk handicappede. Kun de personer, som har et verbalt sprog, og dermed selv kan give udtryk for deres mening og ønsker, har reelle muligheder for at gøre deres indflydelse gældende.

Flere steder er det ledelsens og personalets indstilling, at det er vigtigt, at beboerne har indflydelse på deres eget liv. At de bliver stillet over for valg og bliver taget alvorligt. Men udtalelserne vidner om, at man mangler viden om, hvordan man skal gribe det an – blandt andet på grund af en travl og presset hverdag.

Beboerne bliver også spurgt, men i sidste ende er det oftest personale og de pårørende, der tager beslutninger. Det være sig i spørgsmål om indretning af bolig, kost og økonomi. Ganske mange får hele deres økonomi administreret.

Manglen på selvbestemmelse kommer desuden til udtryk i tilrettelæggelsen af hverdagen, som bliver styret af husets rytme gennem fastlagte måltider, personalet arbejdsrytme og af aktiviteter, som tilrettelægges af fysio- og ergoterapeuter. Oplevelsen er, at den enkelte beboer let bliver undertrykt af rutiner og vanetænkning.

Dog er forholdene i bofællesskaber markant

» Der er for lidt personale. Det er som dyr, der skal passes, og det skal gå stærkt. »

En pårørende

anderledes og bedre. Her styrer beboerne i høj grad deres egen dagligdag og bestemmer et langt stykke hen ad vejen over deres eget liv.

Dette fremhæves også i forbindelse med botilbud for udviklingshæmmede, hvor de selv oplever en højere grad af selvbestemmelse og deltagelse i beslutninger, der vedrører hverdagslivet. Dette sker gennem brugerråd. Disse findes ikke alle steder, men flere har velfungerende råd.

Eksempler på god praksis vedrørende brugerråd:

- nogle steder er brugerrådet med til samarbejdsudvalgsmøder og ansættelsessamtaler.
- i andre botilbud prøves en model med beboermøder seks gange om i året i stedet for brugerråd. Denne model har man valgt, fordi beboerne ikke er så gode til at repræsentere hinanden.
- i et botilbud med boliger både efter §91 og §92 vælges et brugerråd blandt alle beboerne. Alle kan stille op til valg uanset, hvor de bor. Man laver en valgavis, hvor kandidaterne præsenteres med billede og oplysninger om de pågældende. Rådet holder altid møde før et samarbejdsudvalgsmøde, hvor de har fået udleveret samarbejdsudvalgets dagsorden og kan komme med deres meninger og forslag. Rådet er også med i budgetlægning.

Kilde: Evaluering af erfaringerne med institutionsbegrebets ophævelse på handicapområdet, side 55.

At få indflydelse på den ydede støtte

Udviklingshæmmede borgere har alle en kontaktperson blandt personalet. Kontaktpersonen vare-

...at få indflydelse på den ydede støtte

tager som oftest beboerens økonomi, kontakten til kommunen og støtter den pågældende i vedligeholdelse af netværk. De fleste beboere er godt tilfredse med deres kontaktperson, men de har ikke selv indflydelse på, hvem det bliver – selv om personalet udtrykker, at de tager hensyn til 'kemien' ved udpegning af en kontaktperson.

Generelt oplever både beboere, pårørende og personale, at beboerne får den praktiske støtte, de har brug for i hverdagen, men flere efterlyser mere tid hos personalet til at tale med den enkelte beboer.

Evalueringen fremhæver, at det synes som om en ny praksis med hensyn til statusmøder, handleplaner og støttetimer for den enkelte beboer giver mulighed for en mere individuelt tilpasset støtte. Dette er et skridt på vej væk fra tidligere tiders standardisering. Drejer det sig om personer med et veludviklet sprog, inddrages de i et vist omfang, mens personer med begrænset sprog ikke inddrages. Som en medarbejder udtrykker det:

” Det er personalet, der beslutter, hvad brugerne skal have støtte til; vi er bevidste om, hvorfor de bor her – og hvad de har brug for.”

” Jeg har aldrig hørt om nogen har spurgt til det, eller er blevet orienteret om det. ”

En medarbejder

Sindslidene borgere mener, at de får den støtte og omsorg, de har brug for, eksempelvis til rengøring, madlavning, til at gå i banken og til behandling. Men de føler sig ikke støttet i selvstændiggørelse, og efterlyser også mere tid hos personalet til individuelle samtaler.

Generelt har de ingen indflydelse på, hvem de får støtte af og kan heller ikke vælge kontaktperson.

Evalueringen peger på, at både sagsbehandlere og personale mangler viden om sygdomme. Det drejer sig for eksempel om demens, hvor personalet ikke er vidende om rettigheder i forhold til lovgivningen.

Eksempel på god praksis vedrørende kontaktperson:

Det er almindeligt, at beboeren ikke selv vælger sin kontaktperson men får tildelt en. Nogle steder forsøger man dog at tænke i andre baner: I nogle botilbud har man både en primær og en sekundær kontaktperson, så beboeren får lejlighed til at vælge, hvem vedkommende gerne vil tale med om bestemte emner eller have med til forskellige ærinder uden for boligen. Det kan være læge, besøg, koncerter og indkøb. I andre botilbud er kontaktpersonen dén, som varetager støtten til beboeren i forhold til økonomi og kontakt til familie og forvaltning – mens beboeren i alle andre forhold kan henvende sig til enhver anden medarbejder.

I et botilbud forsøger man sig med en zoneopdeling af det pågældende hus, således at den tilstedeværende medarbejder er kontakt- og støtteperson i forhold til den eller de beboere, der på et givet tidspunkt opholder sig i et bestemt rum. Den pædagogiske støtte er opdelt således, at én pædagog tager sig af de beboere, der opholder



sig i fællesstuen, mens en anden tager sig af dem, der ønsker at komme på deres eget værelse eller i køkkenet.

Kilde: Evaluering af erfaringerne med institutionsbegrebets ophævelse på handicapområdet, side 58.

At kende og udøve sine rettigheder

Evalueringen fremhæver, at hverken beboere i de tre grupper, pårørende eller personale har konkret og indgående kendskab til beboernes rettigheder. Samlet set findes der ingen systematisk orientering til beboerne om deres rettigheder. Holdningen blandt personalet er, at beboerne selvfølgelig har ret til at have akt- og journalindsigt, men det er de færreste, der er interesseret i det.

Eksempel på god praksis i forbindelse med handleplaner:

I et botilbud udarbejdes handleplanen i samarbejde med beboer og pårørende, hvis beboeren ønsker det. Beboerens kommune bliver inviteret til handleplansmødet/statusmødet, men foreløbig er ingen sagsbehandlere mødt frem. Handleplanens mål for den enkelte opdeles i konkrete delmål eller problemformuleringer, som beboere og medarbejdere arbejder på. Der foretages en evaluering vedrørende delmål mindst hver tredje måned, hvor begge parter for det meste er til stede. Denne arbejdsmåde har påvirket medarbejdernes syn på beboerne – de har fået mere øje for, at beboerne har ret til selvbestemmelse, kan noget og har selvstændighed.

Kilde: Evaluering af erfaringerne med institutionsbegrebets ophævelse på handicapområdet, side 82.

Også for udviklingshæmmede i botilbud er det et gennemgående træk, at der ikke er særlig megen opmærksomhed på deres rettigheder, og mange beboere er ikke klar over, hvor de kan klage eller få hjælp til at løse problemer med personalet. Kun få botilbud arbejder bevidst i dagligdagen på at give beboerne mulighed for at bruge deres rettigheder, ligesom der endnu ikke er udarbejdet retningslinier, der sikrer, at lovens intentioner overholdes. I denne sammenhæng er det opfattelsen blandt medarbejdere og ledere, at den årlige handleplan for den enkelte person er et godt sted at begynde.

Blandt sindslidende er der delte opfattelser af, om den enkelte er med til at lave sin egen handleplan. De fleste mener, at der er mulighed for at medvirke, og blandt medarbejdere i nogle botilbud opfattes udarbejdelse af handleplaner som den største effekt i forbindelse med serviceloven.

” Vi har nogle mål, fx. at lære at gå ned og handle, selv administrere vores medicin eller at komme ud og bo for sig selv. Den laver vi sammen med vores kontaktperson; den bliver taget op en gang hver 2-3 måned. Ja, det er ikke noget, der bare bliver lavet for at komme ind på en hylde. Det bliver brugt. ”

En beboer



SAMMENFATNING

Ophævelsen af institutionsbegrebet er en fortløbende proces. En proces, som har været igang i større eller mindre omfang siden 1980, hvor man med udlægningen af særfor sorgen påbegyndte den praktiske implementering af adskillelse mellem bolig og serviceydelser. Det skete ud fra ønsket om at styrke voksne handicappedes indflydelse på deres eget liv og at tilgodese værdier som selvbestemmelse, individualisering og integration i det almindelige samfund. Med servicelovens vedtagelse er institutionsbegrebet ophævet og markerer hermed en socialpolitisk intention om, at handicappede borgere skal have mulighed for at leve et liv så tæt på det almindelige som muligt.

Konklusioner

Evalueringen konkluderer, at servicelovens regelsæt om institutionsbegrebets ophævelse på et overordnet plan har haft en positiv effekt på boligsituationen for voksne handicappede borgere. De oplever selv, at den sociale støtte og omsorg i stigende grad bygger på individuel hensyntagen kombineret med fleksible ydelser. Dette viser sig blandt andet på følgende måder:

Den lidt større institution er generelt blevet erstattet af mindre, forskelligartede boenheder, ofte parcelhuse med en mere familiepræget boligform. Det er i sådanne mindre enhe-

der, at institutionsbegrebet i videst omfang er ophævet.

Beboerne deltager mere end før i hverdagens praktiske gøremål – og gør det i forskelligt omfang, efter den enkeltes formåen og afhængigt af, hvor aktivt personalet er med hensyn til at uddelegere opgaver og ansvar.

Beboerne deltager i mange og forskelligartede fritidsaktiviteter, der tyder på at fritiden ikke er så forudsigelig og standardiseret som før – og de kommer både nemmere og mere rundt i lokalsamfundet end tidligere. De har også mere kontakt med samfundets almindelige tilbud i form af indkøbsmuligheder, kulturaktiviteter og serviceudbydelser, f.eks. frisør, tandlæge, læge og bank.

Der er bedre muligheder for individuel variation i håndteringen af egen økonomi.

Den overvejende positive konklusion skal dog nuanceres.

Ophævelsen af institutionsbegrebet er endnu ikke slået fuldt igennem i praksis. Dette er ikke overraskende. Der er tale om en ambitiøs lovgivning, som ikke blot fordrer en omfattende ændring af praksis, hvad angår fysiske rammer i forhold til boligerne og deres indretning, men i høj grad også hvad angår holdninger, værdier og vaner hos beboere, pårørende og personale. I denne sammenhæng fremhæves det, at institutionsbegrebets ophævelse har haft mindst gennemslags-

kraft i botilbud, hvor beboerne er svært handicappede eller svært sindslidende – og ofte også har svært ved at udtrykke sig verbalt.

Store ændringer

Der er imidlertid stor forskel på at spørge beboere og medarbejdere om, hvilke forandringer institutionsbegrebets ophævelse har medført med hensyn til adskillelse af bolig og støtte – og så spørge om, hvordan de oplever virkeligheden og dagligdagen. Der er sket meget store ændringer i de seneste år, som gennem lovgivningen nu får et videre skub i den rigtige retning. Men tager man udgangspunkt i værdier for et godt liv og en meningsfyldt hverdag, som beboerne selv giver udtryk for, er der mange steder meget langt igen, før man med rette kan tale om selvbestemmelse, brugerindflydelse og magt over eget liv. Nedenfor anføres nogle eksempler fra dagligdagen, således som handicappede medborgere selv ser det:

Medarbejderne taler stadig åbent og direkte med hinanden om tilstedeværende beboere. Boligens fysiske indretninger bærer præg af, at det også er medarbejdernes administrative arbejdsplads.

Fællesrummene bærer åbenlyst præg af at være indrettet af medarbejderne.

Mange steder er vækning, spisestider og hvornår man skal

være hjemme om aftenen fastsat af medarbejderne.

Husregler er bestemt af medarbejderne.

Medarbejderne går stadig, også uden at dette er aftalt, ind på brugernes værelser, når de ikke er hjemme.

Anbefalinger

På baggrund af ovenstående konklusioner, peger evalueringen på udfordringer, som amter og kommuner står overfor, hvis servicelovens socialpolitiske intention skal realiseres fuldt ud:

Brugergrupperne bliver stadig mere komplekse, hvorfor amternes støttepersonale mangler løbende efteruddannelse – først og fremmest i metodeudvikling vedrørende kommunikationsteknikker og kommunikationsredskaber. Men man bør også vægte erfaringsudveksling af perspektiver og viden fra andre faggrupper.

Der er fortsat behov for en praksisorienteret holdningsændring hos en del af amternes medarbejdere, både i forhold til i hverdagen at acceptere brugerindflydelse og selvforvaltning, og i forhold til at lære at udnytte den synergi, et flerfagligt samarbejde kan indebære.

I amterne er der behov for længerevarende efteruddannelser, der retter sig mod at give det sundhedsfaglige personale en socialpædagogisk indsigt, ligesom der også er

efterspørgsel efter en egentlig uddannelse for støttepersoner rettet mod det socialpsykiatriske område.

Kommunernes mulighed for at yde en fleksibel, individuelt tilpasset og hurtig service vil øges, hvis der kan etableres et anderledes og mere lige samarbejde mellem amt og kommune. I denne sammenhæng vil det være gavnligt, hvis kommuner får mulighed for at kunne benytte sig af servicelovens §92 botilbud til længerevarende ophold og § 93 botilbud til midlertidigt ophold på lige fod med amterne.

Der er behov for at etablere samarbejde kommunerne imellem, idet nogle kommuner er for små til at kunne oparbejde og vedligeholde en egentlig faglig ekspertise i forbindelse med de mangeartede opgaver, de skal løse.

Mange kommuner og nogle amter synes at have brug for systematiske drøftelser af eller ligefrem pejlemærker for en grænsedragning mellem hensynet til brugernes selvbestemmelse over for medarbejdernes ansvar for omsorgssvigt.

Brugerrettigheder

Botilbud bør som minimum differentieres med hensyn til forskellige brugergruppers behov, adfærd og alder.

Udvikling af kommunikationsredskaber med henblik på at øge kommunikationssvage personers mulighed for indflydelse

på eget liv og egen hverdag. Udvikling af uddannelsesforløb til handicappede personer med henblik på at sætte dem i stand til at turde og at kunne bryde med 'gængse roller' og den dermed forbundne afhængighed.

Udarbejdelse af inspirationsmappe til brug for etablering af brugerråd og afvikling af kurser i demokrati og mødekultur. Handicappede borgere skal gøres bekendt med, at de til møder og samtaler kan have en bisidder med efter eget valg. Den ansvarlige myndighed udarbejder retningslinier for, hvorledes individuelle handleplaner efter serviceloven §111 skal udarbejdes med inddragelse af den pågældende selv. Personalet skal sætte sig ind i reglerne vedrørende brugerrettigheder og løbende diskutere grænsedragningen mellem rettigheder og indflydelse for at kun vejlede beboerne om disse forhold.

Udvikling af materiale til at arbejde bevidst og systematisk med metoder og principper for, hvorledes medbestemmelse og selvbestemmelse kan konkretiseres og udvikles i praksis – herunder en database i amts- og/eller socialministerielt regi med eksempler på god praksis.





§111-planer

*Et godt redskab i indsatsen over for
voksne med nedsat funktionsevne?*



DE LOVGIVNINGSMÆSSIGE RAMMER

Med vedtagelsen af serviceloven er der sket en lang række centrale ændringer, der har formaliseret og styrket en almen socialpolitisk udvikling fra standardtilbud til individuelle tilbud. I dette kapitel beskrives, hvorledes indsatsen og den brugerorienterede indgang kan styrkes gennem individuelle handleplaner efter lovens §111.

LOV OM SOCIAL SERVICE

§111. KOMMUNEN ELLER AMTSKOMMUNEN TILBYDER UDARBEJDELSE AF EN SKRIFTLIG PLAN FOR INDSATSEN FOR PERSONER MED BETYDELIG NEDSAT FYSISK ELLER PSYKISK FUNKTIONSEVNE ELLER PERSONER MED ALVORLIGE SOCIALE PROBLEMER, DER IKKE HAR ELLER KUN MED BETYDELIG STØTTE KAN OPHOLDE SIG I EGEN BO-LIG, ELLER SOM I ØVRIGT HAR BEHOV FOR BETYDELIG STØTTE FOR AT FORBEDRE DE PERSONLIGE UDVIKLINGS-MULIGHEDER.

STK. 2. KOMMUNEN ELLER AMTSKOMMUNEN UDARBEJDER I ØVRIGT, NÅR DEN SKØNNER DET HENSIGTSMÆSSIGT FOR AT INDDRAGE BRUGEREN ELLER FOR AT OPNÅ EN SAMMENHÆNGENDE INDSATS, EN SKRIFTLIG PLAN FOR INDSATSEN FOR ANDRE PERSONER MED NEDSAT FYSISK ELLER PSYKISK FUNKTIONSEVNE ELLER MED SÆRLIGE SOCIALE PROBLEMER.

STK. 3. PLANEN ANGIVER FORMÅLET MED INDSATSEN. PLANEN ANGIVER ENDVIDERE, HVILKEN INDSATS DER ER NØDVENDIG FOR AT OPNÅ FORMÅLET, DEN FORVENTEDE VARIGHED AF INDSATSEN SAMT ANDRE SÆRLIGE FORHOLD OM BOFORM, BESKÆFTIGELSE, PERSONLIG HJÆLP, BEHANDLING, HJÆLPEMIDLER M.V. PLANEN BØR UDARBEJDES UD FRA MODTAGERENS FORUDSÆTNINGER OG SÅ VIDT MULIGT I SAMARBEJDE MED DENNE.

§111 indgår i sammenhæng med §110, der omhandler sagsbehandling og brugerindflydelse, §112, der omtaler brugerinddragelse og §113, der udstikker retningslinier for opfølgning.

Handleplanens funktioner

Handleplanen skal skabe overblik og forudsigelighed for den enkelte voksne handicappede borger. Den skal skabe det nødvendige grundlag for et udviklingsper-

spektiv for borgerens liv og udtrykke pågældendes ønsker og behov.

§111-planen er således et instrument til gavn for borgeren og tænkt som et bidrag til at sikre samarbejdet mellem de forskellige instanser omkring den pågældende. Med planen kan kommune og amt koordinere og sikre, at den indsats, de hver især har ansvar for, foregår på et fælles og aftalt grundlag. Hermed markeres det også, at planen ikke er borgerens fortrolige dokument men et arbejdsredskab i forhold til at sikre helhed i indsatsen og sikre borgeren dokumentation for, at bestemte tiltag gennemføres. Samtidig giver planen borgeren mulighed for at klage, hvis de aftalte ydelser og den aftalte hjælp ikke stilles til rådighed. Borgerens retssikkerhed er således forankret i handleplanen.

Evalueringen fremhæver, at handleplanen grundlæggende har tre funktioner:

- handleplanen er et koordineringsredskab med det formål at samordne og tydeliggøre den indsats, der iværksættes af de forskellige professionelle aktører i forhold til den handicappede borger.
- handleplanen er en samarbejdsaftale mellem borgeren og de professionelle med det formål at klarlægge, hvad der er borgerens væsentligste mål i det kommende år, samt hvordan disse mål skal gennemføres og evalueres.
- handleplanen er et kvalitetsdokument, der klarlægger det grundlæggende serviceniveau, som borgeren kan forvente fra systemets side i forhold til de konkrete mål. Handleplanen vil

være et udgangspunkt for de konkrete afgørelser, der skal træffes i planens løbetid.

Ansvarsdeling

Det er enten amtets eller kommunens ansvar at tilbyde individuelle handleplaner til personer med betydelig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.

Ansaret for udarbejdelsen af handleplaner kan således ikke på forhånd uddelegeres til enten amt eller kommune men afhænger af en konkret vurdering af den enkeltes behov for en individuel plan. Både amt og kommune har ansvaret for at fastsætte overordnede retningslinier for brugerinddragelse og opfølgning. Det vil sige, at både amt og kommune som udgangspunkt bør have mål for, hvordan borgeren skal inddrages i udarbejdelsen af handleplanen og udarbejde retningslinier for, hvordan mål og indsats skal følges op.

Lovgivningen fremhæver således, at både amt og kommune er ansvarlige for udarbejdelse af handleplaner og derfor må arbejde sammen for at implementere lovens socialpolitiske intentioner på dette område.



IMPLEMENTERINGEN AF LOVGIVNINGEN

Evalueringen har fokus på følgende punkter for at belyse kommuners og amters indsats i arbejdet med handleplaner:

- målsætninger på det handicappolitiske område
- retningslinier og skabeloner for arbejdet med §111-planer
- efteruddannelse og opkvalificering af medarbejdere i brugen af §111-planer

Målsætninger

I følge evalueringen har 44% af kommunerne udarbejdet målsætninger for arbejdet med voksne fysisk eller psykisk handicappede. Og det er i højere grad store kommuner end små, der har formuleret målsætninger for indsatsen.

Således har 57% af kommuner med over 20.000 indbyggere formuleret overordnede handicappolitiske målsætninger og 24% har formuleret målsætninger for arbejdet med den enkelte bruger. I små kommuner med under 10.000 indbyggere er der 30%, der har formuleret overordnede målsætninger, mens kun 3% har målsætninger for arbejdet med den enkelte bruger.

Følgende uddrag viser eksempler på, hvordan kommunale målsætninger for indsatsen over for voksne med nedsat funktionsevne og ældreområdet kan se ud:
Vision

Indsatsen på X kommunes ældre- og handicapområde skal være præget af høj kvalitet og effektiv ressourcestyring med respekt for borgerens ret til tryghed, værdighed og frihed. X kommunes ældre- og handicapområde skal være fuldt konkurrencedygtigt i forhold til alternative opgaveløsere.

Mål / delmål

Høj kvalitet i hjælpen til den enkelte borger med fokus på styrkelse af borgerens egne ressourcer ved en målrettet indsats. Styrke samarbejdet med borgere og pårørende omkring indflytning i bolig/plejehjem med henblik på at gøre boligskiftet så let og trygt som muligt.

Succeskriterier

Dokumentation af den målrettede indsats i samarbejdsbogen. Borgerens egne ressourcer synliggøres med henblik på en løbende tilpasning til hjælpen. Borgere og pårørende oplever, at omstændigheder omkring boligskiftet er trygge og at de får en god vejledning og information.

Opfølgning

Der arbejdes på alle niveauer med at forbedre handleplaner, således at der tages udgangspunkt i at styrke og bevare borgerens ressourcer. Der er udarbejdet pjecer for samtlige botilbud, som danner grundlag for god vejledning og information.

Amterne har i højere grad end kommunerne haft tradition for at arbejde med personlige behandlings/udviklingsplaner, men det har været personalets planer for indsatsen. Så selv om man har kunnet overføre systematik og rutine fra tidligere, betyder indførelsen af §111-planer, at man nu skal se den handicappede borger i en ny rolle: som aktivt subjekt i stedet for som det passive objekt for behandling.

Evalueringen peger på, at amterne arbejder mere systematisk og konkret med formulerede målsætninger end kommunerne. 82% af de adspurgte i amterne bekræfter, at de har overordnede målsætninger, mens 32% angiver, at de har formuleret målsætninger for arbejdet med den enkelte beboer.

Retningslinier og skabeloner

Evalueringen viser, at 28% af landets kommuner har formuleret retningslinier for udarbejdelsen af §111-planer, men 68% ikke har. Det er især de større kommuner, der har formuleret skriftlige retningslinier. Det drejer sig om 46%, mens dette er tilfældet for 25% af de mindre kommuner og 5% af kommuner med under 10.000 indbyggere. 15% af alle kommuner oplyser, at de har retningslinier for brugerinddragelse, og 19% svarer, at de har retningslinier for selve indholdet af handleplanen.

Blandt amterne har 64% formuleret overordnede retningslinier. 50% har udarbejdet retningslinier for inddragelse for, hvordan borgeren skal inddrages, mens 52% har retningslinier for selve indholdet af handleplanerne.

Evalueringen fremhæver, at selv om amterne markerer sig stærkere på feltet, er det vigtigt at bemærke, at arbejdet med handleplaner i de fleste tilfælde først er kommet på plads i 2000 og 2001.

Nedenstående er et uddrag fra en amtslig vejledning til handleplan efter §111:

Det er ikke en kvalitet i sig selv, at der beskrives mange mål, men at det er de rigtige mål, der opstilles. Og de rigtige mål er dem, der er af størst betydning for tilbudsmotageren.

Som udgangspunkt og grundlag for indsatsen skal de væsentligste problemstillinger beskrives. Det vil sige de områder, hvor en pædagogisk indsats skal være af størst betydning for personens livskvalitet og livsudfoldelse.

De langsigtede mål består af en konkret beskrivelse af, hvad man forventer, at indsatsen vil medføre for personen over en nærmere angivet tidsramme, og det vil indholdsmæssigt ofte medføre en beskrivelse af overordnet karakter.

De kortsigtede mål er som udgangspunkt af meget konkret karakter, og som kan blive opfyldt inden for den nærmeste fremtid, hvilket vil sige op til opfølgingsdatoen for §111-planen.

Under særlige indsatsområder beskrives hvad, hvor, hvornår og hvordan man vil iværksætte indsatsen for at opnå de opstillede mål – både de langsigtede og de kortsigtede.

Evaluering, som skal finde sted på den aftalte opfølgingsdato, medfører, at det er nødvendigt, at der forud for indsatsen er aftalt, hvilke kriterier der skal være opfyldt, for at der kan være tale om at målet er nået.

Planen evalueres årligt, med mindre brugerens forhold tilsiger, at det sker oftere.

Efteruddannelse – opkvalificering

I kommunerne har man grebet opgaven meget forskelligt an. Opkvalificering foregår primært gennem støtte til sagsbehandlere i arbejdet med skabeloner eller skemaer til udarbejdelsen af handleplaner. Dog har en tredjedel af kommu-

” Vi opfatter det her som en kommunal forpligtelse at tilbyde planer. Jeg synes, at det ligger i hele intentionen med serviceloven, at man skal vurdere, hvad brugeren mener om indsatsen, og hvad personalet mener. Der synes jeg, at loven har fat i noget gennemgående med inddragelsen af brugeren. I X-Kommune bliver der udarbejdet planer for alle. Vores mål er, at planen skal være et konkret udtryk for det individuelle serviceniveau. ”

Kommunal afdelingsleder



...retningslinier og skabeloner

nerne skabt forskellige former for fora, hvor medarbejderne kan diskutere og fastlægge fælles linier for arbejdet. En tilsvarende andel af kommunerne har tilbudt medarbejderne kurser. Billedet viser, at det overvejende er de større kommuner, der har iværksat en fokuseret indsats for at kvalificere sagsbehandlerne, mens de mindre kommuner primært benytter sig af konsulentbistand fra amtet.

I amterne griber man det også forskelligt an men sigter mere målrettet på at opkvalificere og uddanne ledere og medarbejdere gennem kurser og temadage.

Udarbejdelse af handleplaner

Det fremgår af evalueringen, at langt de fleste eksisterende handleplaner vedrører voksne mennesker med handicap, som bor i amtskommunale eller kommunale botilbud. I denne sammenhæng fremgår det også, at det oftest er personale fra botilbudene, der tager initiativ til udarbejdelse af handleplaner. Denne opfattelse bekræftes af 68% af adspurgte ledere.

Beboernes oplevelser peger i samme retning. 56% oplyser, at de er blevet tilbudt en personlig plan af personale. Men samtidig fremgår det også, at knap 25% oplever, at de ikke er blevet spurgt, om de ønskede en individuel handleplan. De oplever det som uklart, hvem der tager initiativet, og hvorfor de har fået en plan - den er bare blevet lavet.

Den helt centrale aktør vedrørende udarbejdelsen af handleplaner er beboerens kontaktpædagog eller kontaktperson. En medarbejder fra aktivitetstilbudet eller i sjældnere tilfælde sagsbehandleren kan tage initiativet og opfordre kontaktpædagogen til at udarbejde en handleplan.

Undersøgelsen viser, at sagsbehandlerne inviteres med til handleplansmøderne men næsten aldrig deltager. At sagsbehandleren angiveligt kun spiller en perifer rolle i denne sammenhæng tillægges rollefordelingen mellem sagsbehandlere og pædagoger. Sagsbehandleren træder for det meste først ind i billedet, når ydelserne i forhold til handleplanens mål skal godkendes.

Eksempel på typisk forløb for planudarbejdelse:

- kontaktpædagog taler med beboer om en handleplan
- kontaktpædagog udarbejder planen
- kontaktpædagog og beboer diskuterer planen
- handleplanen fremlægges på et møde
- planen rettes endelig til
- sagsbehandler, beboer og eventuelt pårørende godkender planen

Kilde: § 111-planer – et godt redskab i indsatsen over for voksne med nedsat funktionsevne?, side 57.

Imidlertid fremgår det også, at vigtige aktører omkring brugeren, for eksempel pårørende/værge, personer fra pågældendes arbejdsplads, uddannelsessted, distriktpsykiatrien eller den amtslige specialkonsulent stort set ikke spiller nogen rolle i selve planudarbejdelsen. Koordinering mellem de professionelle sker kun i et meget begrænset omfang, og når det foregår, er det i form af de årlige møder, hvor en bredere kreds af professionelle møder op i forbindelse med opfølgning og revision af handleplanen.

Udbredelse af handleplaner

Det er vanskeligt at få indkredset antallet af §111-planer. Dette skyldes flere faktorer, men evalueringen fremhæver tre centrale forhold, der spiller ind:

Der er en bemærkelsesværdig usikkerhed i systemet om, hvad en §111-plan egentlig er. Undersøgelsen viser, at opfattelsen af, hvad der

kan karakteriseres som en §111-plan, varierer betydeligt fra botilbud til botilbud og fra kommune til kommune. Og der er flere eksempler på handleplaner, der ligger langt fra servicelovens og vejledningens beskrivelser. Nogle steder opfatter man for eksempel et referat med beboeren eller en skriftlig meddelelse efter Servicelovens §110 om kommunens eller amtets tildeling af personlig hjælp og pleje som en handleplan.

Det er de færreste kommuner, der arbejder systematisk med at tilbyde handleplaner til borgere med betydelig nedsat funktionsevne. I kommuner, hvor arbejdet med handleplaner er implementeret, vil borgerne få tilbudt en plan, mens dette ikke er tilfældet i kommuner, hvor arbejdet med handleplaner ikke er slået igennem. Denne forskel i serviceniveau gør sig også gældende blandt amterne. Beboere på botilbud med udpræget brug af handleplaner, vil blive tilbudt og få udarbejdet en individuel plan, mens beboere på andre tilbud ikke får det.

Der mangler overblik over antallet af handleplaner. Hverken fra centralt hold i kommunerne eller amterne findes et overblik over, hvor mange §111-planer der er udarbejdet. Indsatsen er decentralt organiseret, hvilket betyder, at det er den enkelte borgers bo- eller aktivitetstilbud, der har indblik i, hvorvidt vedkommende har en handleplan eller ej. Men også her er der en usikkerhedsfaktor, fordi den enkelte kan have flere planer udarbejdet i andre regier, som botilbudet ikke kender til.

Hvilke borgere får en handleplan?

§111 fastlægger, at personer med nedsat funktionsevne og med et betydeligt behov for støtte skal have tilbudt en plan. Dette indebærer et individuelt skøn og betyder, at der ikke er bestemte typer af handicap, der i sig selv berettiger til, at der tilbydes en plan. Det er udelukkende støttebehovet, som afgør, om en handleplan tilbydes.

I praksis viser det sig imidlertid, at kommuner-

nes fortolkning af, hvem de skal tilbyde en handleplan er forskellig. Enkelte kommuner har valgt at sortere bestemte handicapgrupper fra, således at man f.eks. ikke tilbyder en plan til personer med nedsat fysisk funktionsevne, mens andre tilbyder samtlige borgere med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne en handleplan.

Udviklingshæmmede borgere tilbydes i stort omfang handleplaner. 92% i amterne får tilbudet, mens 78% i kommuner får det. Evalueringer påpeger, at denne forskel sandsynligvis skyldes, at de borgere som visiteres til kommunale tilbud i større omfang er i stand til at klare sig selv.

For sindslidende drejer det sig om 69%, der får tilbud af kommunerne og 14% i amterne. Denne markante forskel tillægges arbejdsdelingen mellem amter og kommuner. Kommunerne varetager den sociale indsats over for sindslidende, mens amterne i højere grad varetager indsatsen, der retter sig mod behandling af selve sindslidelsen.

Billedet for fysisk handicappede er ganske anderledes. Her fremgår det, at ud af de 372 handleplaner, som indgår i evalueringen, er der kun udarbejdet 6 handleplaner til borgere, som alene har en fysisk funktionsnedsættelse.

”*Jeg har været her siden 1993, og jeg synes ikke, at der er forskel på de gamle handleplaner, og dem vi udarbejder i dag. Procedurerne er de samme. Forskellen er, at vores beboere er kommet lidt mere i centrum.*”

Forstander for botilbud til sindslidende



BRUGERINDDRAGELSE

Loven fastslår, at borgeren skal være en samarbejdspartner i indsatsen med hensyn til at udarbejde sin handleplan efter §111.

LOV OM SOCIAL SERVICE

§112. KOMMUNEN ELLER AMTSKOMMUNEN SØRGER FOR, AT BRUGERNE AF TILBUD EFTER DENNE LOV FÅR MULIGHED FOR INDFLYDELSE PÅ TILRETTELÆGGESEN OG UDNYTTELSE AF TILBUDENE. AMTSKOMMUNEN ELLER KOMMUNEN FASTSÆTTE RETNINGSLINIER FOR BRUGERINDFLYDELSEN.

§113. KOMMUNEN ELLER AMTSKOMMUNEN SKAL LØBENDE FØLGE DE ENKELTE SAGER FOR AT SIKRE SIG, AT HJÆLPEN FORTSAT OPFYLDER SIT FORMÅL. KOMMUNEN ELLER AMTSKOMMUNEN SKAL HERUNDER VÆRE OPMÆRKSOM PÅ, OM DER ER BEHOV FOR AT YDE ANDRE FORMER FOR HJÆLP. OPFØLGNINGEN SKAL SKE UD FRA MODTAGERENS FORUDSÆTNINGER OG SÅ VIDT MULIGT I SAMARBEJDE MED DENNE.

Intentionen er at myndiggøre borgere med nedsat funktionsevne med det formål at sikre, at de i videst mulig omfang får indflydelse på eget liv. Og set i lyset af institutionsbegrebets ophævelse er §111-planer et oplagt styringsredskab for en fleksibel og individuel baseret indsats.

Der er forholdsvis brede rammer for, hvordan borgeren kan inddrages og hvorledes inddragelsen skal udmønte sig - både som pædagogisk og administrativ praksis.

Det kræver et fælles værdigrundlag og en klarhed over, hvad en §111-plan er for at forankre brugerinddragelse i den plejefaglige og den pædagogiske indsats, synliggøre den i selve planudarbejdelsen og anvende den i dagligdagen. Dette gælder ikke mindst i forhold til svage handicappede med et begrænset talesprog. Undersøgelsen viser et bredt spektrum af eksempler fra bosteder, hvor brugerinddragelse i hverdagen er eksemplarisk, men hvor dette ikke fremgår af planen, til bosteder, hvor planen udtrykker en høj grad af brugerinddragelse, men hvor planerne ikke spiller nogen rolle i dagligdagens praksis.

Samtidig er det også en udfordring for amter og kommuner i samarbejde med bostedets ledelse - at tilrettelægge en sammenhængende procedure for brugerinddragelse i dagligdagen, i planudarbejdelsen og i opfølgningen af planerne. I denne sammenhæng redegør evalueringen for forskellige former for brugerinddragelse anvendt i praksis:

Samarbejdsaftale, hvor der er tale om sindslidende, fysisk handicappede og udviklingshæmmede med talesprog. Her deltager borgeren aktivt.

Høring, hvor der er tale om sindslidende, fysisk handicappede og udviklingshæmmede med begrænset talesprog. Her spørges de pågældende, hvorefter kontaktpersonen selv udarbejder en plan.

Hypotetisk samtykke, hvor der er tale om døv/blindfødte og udviklingshæmmede, der intet talesprog har. Her observeres og fortolkes den enkeltes behov og ønsker, hvorefter planen udarbejdes af kontaktperson.

Planens daglige funktion

Implementering af brugerinddragelse er præget af meget forskellige opfattelser af, hvordan lovteksten skal fortolkes og således også af, hvordan planen skal anvendes. Fortolkningerne strækker sig fra opfattelsen af, at planen er en pædagogisk plan, udelukkende med pædagogiske opstillede mål, til 'drømmeplanen', der angiver den enkeltes egne drømme og ønsker, uanset om der er mulighed for at realisere noget af det. Andre planer er tæt på at være rene ydelseskemaer efter §110.

Evalueringen har i gennemgangen af 372 handleplaner set på dele af planernes grundlæggende funktioner.

Koordineringsredskab, der samordner og tydeliggør indsatsen fra de forskellige professionelle aktører i forhold til borgeren, hvor planen indeholder følgende elementer:

En helt kort beskrivelse af borgerens livssitua-

tion i forhold til personlige forhold, arbejde og bolig.

Oplysninger om, hvem der har udarbejdet planen, hvem der har haft indflydelse på den, borgerens rolle i udarbejdelsen, og hvem der har set planen.

Informationer om, hvordan planen er blevet koordineret med andre, hvem der har mødtes om planen, og om der andre steder i systemet ligger en handleplan for den pågældende.

Samarbejdsaftale, hvor det klarlægges og tydeliggøres, hvilke mål brugeren selv har. Der er således tale om en kontrakt mellem borger og professionelle, der vægter følgende:

- oplysninger om, hvem der har formuleret målene, udgangspunkt i borgerens livshistorie og så vidt muligt borgerens egne vurderinger af disse mål.
- tydelige informationer om, hvilke mål der er tale om, hvordan de skal gennemføres, og hvem der har ansvaret for at gennemføre dem.
- tydelig ansvarsfordeling for den konkrete indsats.
- kort beskrivelse af, hvordan målene skal føjes op i dagligdagen, hvordan indsatsen skal evalueres, hvornår, og hvem der har godkendt og underskrevet planen.

Kvalitetsdokument, der tydeliggør indsatsen, opfølgingsprocedure og centrale aktører, med særlig fokus på:

- dokumentation af serviceniveauet.
- hvad skal der ske i indsatsen over for borgeren.

Faktuelle forhold, som hvem der har været med til udarbejdelsen af planen, hvordan målene er koordineret, og hvordan indsatsen skal følges



...planens daglige funktion

op, fremgår forholdsvis tydeligt i de handleplaner, som evaluator har gennemgået. Men det er straks vanskeligere klart at aflæse i hvor høj grad målene også tager udgangspunkt i borgerens ønsker og livssituation.

Nedenfor følger to eksempler:

EKSEMPEL 1:
UDGANGSPUNKT I DE PROFESSIONELLES LIVSVERDEN

BRUGEREN ER UDVIKLINGSHÆMMET UDEN TALESPROG, MEN MED GODE NON-VERBALE KOMMUNIKATIONSEVNER:

”X HAR SVÆRT VED AT LADE ANDRES TING VÆRE, DERFOR SKAL HUN ALTID HAVE TING ELLER MATERIALER TIL RÅDIGHED, BLADE, TASKER, SNOR OSV.”

”X SKAL TILBYDES TURE OG FERIER I SMÅ GRUPPER, HVOR HENDES ØNSKER OG BEHOV KAN TILGODESES.”

EKSEMPEL 2:
UDGANGSPUNKT I BRUGERENS LIVSVERDEN

BRUGEREN ER UDVIKLINGSHÆMMET MED BEGRÆNSET TALESPROG:

”Y UDTRYKKER, AT HAN GODT KUNNE TÆNKE SIG AT DELTAGE I DEN ÅRLIGE FERIE I....MED A, OG HANS MEDBEBOERE...”

”ENDVIDERE ER DET Y’S ØNSKE AT BO I EGEN LEJLIGHED.”

Evalueringen foretager ikke en vurdering af, hvorvidt brugerinddragelse foregår i det daglige arbejde generelt, men ser på, om planerne er et redskab, der anvendes i det daglige arbejde, og at brugerinddragelse herved kommer til udtryk.

Blandt sagsbehandlere og personale angiver 42% i alt, at det i høj grad er et nyttigt arbejdsredskab i dagligdagen. Hvor over halvdelen af det adspurgte personale i bo- og aktivitetstilbud bekræfter dette, gælder det 38% blandt de spurgte sagsbehandlere.

Ser man imidlertid på om §111-planen faktisk indgår som en integreret del af arbejdet med borgeren, tegner der sig et andet billede. I amtslige og kommunale tilbud er man kommet i gang med at udarbejde planer. De ligger der som dokumenter, men de anvendes ikke som et redskab i den daglige indsats.

” Vi har endnu ikke rigtigt fundet vores ben med hensyn til, hvordan vi skal bruge planerne. Vi har fået lavet nogle gode planer indholdsmæssigt. Udfordringen de kommende år bliver nu at blive bedre til at bruge dem i praksis.”

Pædagog på et amtskommunalt bosted

Kilde: §111-planer – et godt redskab i indsatsen over for voksne med nedsat funktionsevne?, side 109.

EFFEKTEN AF LOVGIVNINGEN

I evalueringen bliver effekten af lovgivningen set fra lederes, sagsbehandlers, borgerens og personalets synsvinkler.

Lederens synsvinkel

Ledelsen i amter, kommunale afdelingsledere og ledere af bosteder ser effekten af §111-planer primært som et styringsredskab i indsatsen. Men man mener også, at planerne er med til at sætte mål for brugerne.

Andre effekter er eksternt koordinering og intern vidensdeling. Udfordringen ligger i at skabe yderligere brugerinddragelse i udformningen og den daglige brug af handleplanerne. Det er kendetegnende for kvaliteten af §111-planerne, at der er en tæt sammenhæng mellem de visioner, ledelsen har, og de ressourcer, der afsættes til at udvikle retningslinier, skabeloner og kompetence i forbindelse med implementeringen af handleplanerne.

Sagsbehandlerens synsvinkel

Med implementeringen af grundtakstmodellen i 2002 eksisterer der et øget behov for kommunerne for at kunne foretage en kvalificeret vurdering af de tilbud, som borgere modtager i kommunalt og amtsligt regi. §111-planer kan være et styringsredskab i denne sammenhæng, hvis planen afspejler den faktiske indsats på bostederne.

Men i praksis har de kommunale sagsbehandlere kun en begrænset indsigt i indsatsen over for de borgere, som modtager amtskommunale tilbud. Billedet er lidt anderledes i forhold til borgere i kommunale tilbud. Dog er det kendetegnende, at sagsbehandleren generelt ikke har adgang til §111-planen og derfor ikke kan bruge den som et aktivt dokument i ydelsesindsatsen.

Personalets synsvinkel

Set med personalets øjne er §111-planen et vigtigt styringsredskab som dokumentation af målsætninger og faglig indsats i forhold til beboerne. Men det fremgår også af evalueringen, at der er barrierer for implementeringen af §111-planerne. Nogle steder har personalet svært ved at omstille sig til at bruge handleplaner.

” §111-planen spiller en meget lille rolle i vores arbejde. Vi laver et oplæg til samarbejds møderne, hvor vi skriver, hvad der er sket siden sidst. Den pædagogiske plan fylder til gengæld langt mere i vores drøftelser, og den har vi jo altid haft.”

Kontaktpædagog

”Jeg synes ikke min plan er særlig præcis. Den går ikke særlig dybt ned i, hvordan man lever op til målene. Den kunne godt være mere detaljeret.”

Bruger

Brugerens synsvinkel

I undersøgelsen har man via spørgeskema spurgt de stærkeste handicappede borgere, om de synes, at planen har betydet en forandring til det bedre. Over 60% svarer, at planen i høj grad eller nogen grad har haft en positiv effekt, mens næsten 30% ikke ser sig i stand til at besvare spørgsmålet.

I interview med både handicappede og deres pårørende, giver de imidlertid udtryk for, at planen som sådan ikke har betydet den store forandring, men at de er glade for at have en plan, fordi den angiver mål med indsatsen. Dog er dette ikke ensbetydende med, at den pågældende opfatter disse mål som sine egne.

Manglende præcision med mål i handleplanen har indflydelse på borgernes tilfredshed med deres plan.

Barrierer for øget effekt

Evalueringen belyser, at der er en række barrierer for, at handleplaner kan slå igennem.

Ressourcestyring

For at forbedre arbejdet med §111-planer skal arbejdet med handleplaner på den amtskommunale og kommunale dagsorden. Arbejdet har ikke været prioriteret højt nok.

Og det er nødvendigt, at kommuner og amt afstemmer deres politikker og retningslinier med hensyn til brugerinddragelse og planudformning samt tydeliggør ansvarsfordeling og adgang til §111-planerne og deres opfølgning.

Faglig styring

Der er behov for, at socialarbejderne arbejder ud fra fælles retningslinier og metoder. Der er behov for erfaringsudveksling på tværs af amter og kommuner og inden for de enkelte amtslige tilbud.

Der må udvikles metoder for brugerinddragelse til meget komplekse og forskellige brugergrupper, og de eksisterende metoder for god praksis må formidles og forankres mere bredt blandt de forskellige faggrupper.

Dokumentation

Selve processen med planudarbejdelse anses som meget ressourcekrævende af de professionelle medarbejdere. Derudover har flere af medarbejdergrupperne det svært med skriftlighed i deres arbejde. Dette hænger blandt andet sammen med en manglende tradition for skriftliggørelse i både det socialpsykiatriske og det pædagogiske arbejde. Samtidig er der en opfattelse af, at dette tager tid væk fra, hvad der opfattes som 'det rigtige arbejde', nemlig tiden sammen med brugerne.

Erfaringer viser imidlertid, at investering i personalets kompetenceudvikling betaler sig, og at ikke mindst ledelsens prioritering af opgaven og opbakning er central for planernes udformning og kvalitet. Erfaringerne fra evalueringen viser også, at personalet finder arbejdet med planer frugtbart, når dette er blevet implementeret.

SAMMENFATNING

Den nye ansvarsfordeling med grundtakstmodellen mellem amt og kommune medfører et behov hos begge parter for en hyppig vurdering af tilbudenes resultater og virkninger for tilbudsmottagerne. Dette vil øge fokus på kvaliteten i tilbudene. §111-planer kan derfor spille en central rolle i forhold til at sikre gennemsigthed i indsatsen og for at sikre, at indsatsen rent faktisk giver resultater.

Usikkerhed

Både i kommuner og amter hersker der en vis usikkerhed om, hvad en §111-plan er. Dette drejer sig både om formål og funktion, hvilke målgrupper den sigter mod, hvad indholdet skal være, og i hvilket omfang planerne kan benyttes som et koordineringsredskab mellem handicappede borgere og professionelle aktører.

Evalueringen påpeger, at der er et behov for at tydeliggøre og formidle formålet – ikke mindst i forhold til den rolle, borgerne er tiltænkt i arbejdet med planerne og planernes placering i forhold til den samlede indsats.

Prioritering

Implementering af §111-planer skal prioriteres. På trods af, at man er i gang, viser evalueringen, at planerne kun delvist er implementeret i amterne og langt fra er implementeret i kommunerne på landsbasis. Hvis dette skal ændre sig, kræver det en langt højere prioritering både fra politisk hold og på ledelsesniveau.

Ledelsen i kommuner og amter

skal være parat til at afse de nødvendige tidsmæssige og økonomiske ressourcer. Dette kræver, at planerne skal udformes efter retningslinier, der er etableret i en helhedsorienteret indsats, hvor mål, metoder, indsats og opfølgning er tydelige både for de handicappede selv og de professionelle.

Systematik

Der er brug for retningslinier i forbindelse med planudarbejdelse, indhold og opfølgning. Det konkrete arbejde med at beslutte, hvorledes planerne skal udformes, foregår i de fleste tilfælde decentralt på bostederne eller i botilbudene. Dette er problematisk i forhold til, at borgere i samme amt eller kommune med ens nedsat funktionsevne tilbydes væsentlig forskellig service med hensyn til brugerinddragelse. Dette medfører generel uklarhed og ugenomsigtighed af de tilbudte ydelser, og at spillerummet for tilfældighed og personlig præference komme til at spille en for stor rolle.

Der er således et behov for, at amter og kommuner udveksler erfaringer på tværs for at kunne lære af hinanden. På den måde kan man arbejde mere systematisk med §111-planer og hermed sikre en større ensartethed i kvaliteten af indsatsen. En større systematik og ensrettethed – gennem retningslinier og skabeloner - kan i denne sammenhæng også sikre, at planerne rent faktisk afspejler arbejdet med den enkelte og de målsætninger, den enkelte har med sit

eget liv. Dette vil medvirke til at fremme den handicappede borgers magt over eget liv.

Skriftlighed

En stor del af personalet finder det meget ressourcekrævende at udarbejde handleplaner. Dette gælder både for personale med pædagogisk og plejefaglig baggrund. Derfor er det en væsentlig udfordring, at motivere personalet positivt til at vænne sig til skriftlighed som et redskab i det daglige arbejde og hermed øge forståelsen af, hvilket positivt udbytte dette kan medføre i den faglige kvalificering for arbejdet med beboerne.

Metodeudvikling

Evalueringen peger på store forskelle i praksis mellem de professionelles brug af §111-planer. Men dette betyder på den anden side også, at der er et rigt og varieret erfaringsgrundlag. Dette bør deles med andre fagfæller og videregives med henblik på, at god som dårlig praksis ikke fastlåses lokalt. Der er behov for en styret og intensiveret erfaringsudveksling på tværs af amter og kommuner og mellem bo- og aktivitetstilbud, specielt med henblik på at udvikle metoder til at sikre, at borgerens behov danner udgangspunkt for handleplanen og for indsatsen. Dette gælder ikke mindst i forhold til de svageste blandt de fysiske og psykiske handicappede.

Samtidig er det vigtigt at tænke metodeudvikling ind i perspektiver af både overord-

...sammenfatning

net helhed og lokale nuancer i forhold til det enkelte botilbud og aktivitetstilbud.

Efteruddannelse

Det fremgår af evalueringen, at der ikke gøres en systematisk indsats for at efteruddanne medarbejdere til arbejdet med §111-planer. Skal lovens socialpolitiske intentioner vedrørende handleplaner gennemføres, kræver det efteruddannelse omkring formål, indhold og målgruppe for §111-planer. Dette indebærer også, at uddannelse og træning i at arbejde med individuelle planer i forhold til indsats, brugerinddragelse og skriftlighed skal integreres i uddannelserne for pædagoger, plejepersonale, socialformidlere og socialrådgivere.


Koordinering

Evalueringen peger desuden på, at mange kommuner ved visitering af borgere til amts-

lige tilbud helt fralægger sig ansvaret for pågældendes handleplaner. Dette medfører brud i en helhedsorienteret samlet indsats i forhold til den enkelte. Derfor er der et behov for, at amt og kommuner aftaler fælles spilleregler for brug og koordinering af planer. Det vil sige, at §111-planer bør blive det synlige og aktive styringsredskab i samarbejdet mellem amt, kommune og borger. Det fordrer, at amter og kommuner finder frem til en fælles forståelse af formålene med og brugen af §111-planer, således at individuelle planer får en central placering for en koordineret indsats. Hermed opnår man et praktisk redskab, der i det daglige kan fremme den enkeltes mulighed for at blive aktør i sit eget liv og styrke den enkelte i at få en tilværelse så tæt på et almindeligt liv som muligt.







Sammenhæng i de handicap-kompenserende ydelser

Det er et overordnet princip i dansk handicappolitik, at personer med fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne i videst muligt omfang skal kompenseres for følgerne af deres funktionsnedsættelse og herigennem få mulighed for at leve et almindeligt liv som andre ikke handicappede på samme alder og i samme livssituation. I den sociale lovgivning er dette princip udmøntet i en lang række paragraffer, som omfatter forskellige ydelser målrettet personer med midlertidig eller varigt nedsat funktionsevne



DE LOVGIVNINGSMÆSSIGE RAMMER

Evalueringen omfatter primært de relevante bestemmelser i serviceloven men knytter også an til de paragraffer i aktivloven og pensionsloven, som har betydning for målgruppen.

SERVICELOVEN:

- § 71 – PERSONLIG HJÆLP OG PLEJE
- § 72 – AFLØSNING OG AFLASTNING
- § 73 – SOCIALPÆDAGOGISK STØTTE
- § 76 – SELV ANTAGET HJÆLP
- § 77 – HJÆLPEORDNING
- § 78 – LEDSAGEORDNING
- § 79 – KONTAKTPERSON TIL DØVBLINDE
- § 84 – DÆKNING AF MERUDGIFTER
- § 87 – BESKÆFTIGELSESTILBUD
- § 88 – SAMVÆRS- OG AKTIVITETSTILBUD
- § 97 – HJÆLPEMIDLER
- § 98 – FORBRUGSGODER
- § 99 – BIL
- § 102 – BOLIGINDRETNING OG BOLIGSKIFT
- § 103 – INDIVIDUEL BEFORDRING

AKTIVLOVEN:

- § 63 – HANDICAPKOMPENSERENDE YDELSER TIL REVALIDENDER
- § 78 – VÆRKTØJ OG ARBEJDSREDSKABER

PENSIONSLOVEN:

- § 16 – BISTANDS- OG PLEJETILLÆG
- § 18 – INVALIDITETSYDELSER

Formålsbestemmelserne i de enkelte paragraffer er rammepreget og peger på målsætninger for den enkelte ydelse med henblik på det overordnede formål at give voksne med fysiske eller psykiske handicap et liv så tæt på et almindeligt liv som muligt. For at tilgodese dette skal der ydes en helhedsorienteret indsats, afpasset den enkeltes særlig behov og muligheder.

En helhedsorienteret indsats defineres i evalueringen med udgangspunkt i servicelovens formålsbestemmelse i §67 og uddybes med henvisning til vejledningen om sociale tilbud til voksne med handicap:

- indsatsen skal tage udgangspunkt i en helhedsvurdering af forholdene for den handicappede. Dette indebærer, at det er en forpligtelse ikke at se på den enkelte ydelse isoleret men at se på helheden med henblik på at sikre en sammenhæng mellem ydelserne.
- indsatsen sigter mod at give brugerne individuelt og fleksibelt tilrettelagte ydelser vurderet ud fra den enkeltes behov og muligheder.

Evalueringen ser på to aspekter for at belyse, hvorledes amter og kommuner i praksis opfylder formålsbestemmelserne. Dels om lovgivningen i sig selv fremmer de socialpolitiske intentioner på dette felt og dels, hvorledes den praktiske orga-

nisering og implementering understøtter eller hæmmer lovgivningens intentioner.

Helhedssyn i lovgivningen

Et helhedssyn indbærer, at man ikke kun ser på den enkelte ydelse men inddrager personens situation i sin helhed for at sikre en sammenhæng mellem ydelserne og hermed støtte den enkeltes mulighed for at leve et almindeligt liv.

Serviceoven og den tilgrænsende lovgivning spænder over en bred vifte af handicapkompenserende ydelser, der sammen med andre lovgivningskomplekser som eksempelvis Sygesikringsloven og bestemmelser inden for arbejdsmarkedsområdet og uddannelsesområdet kan inddrages i kommuners og amters ydelsestilbud.

Flere af lovbestemmelserne relaterer til hinanden. Det betyder, at en række områder indgår i samspil med hinanden men også kan komme til at overlape hinanden. I denne sammenhæng fremhæver evalueringen tre væsentlige områder, som hver især omfatter adskillige paragraffer, der kan bringes i anvendelse, når den kommunale eller amtskommunale sagsbehandler skal vurdere omfang og art af ydelser i forhold til den handicappede:

- pleje, omsorg og aktivitet, der omtales i servicelovens §71, §72, §73, §76, §77, §78 og §79.
- befordring, der primært omtales i servicelovens §84, §97, §98, §99 og §102. Her kan aktivlovens §63 inddrages til revalidender samt trafikselskabernes kørselsordninger.
- hjælpemidler og beslægtede ydelser, der omtales i servicelovens §84, § 97, §98, §99 og §102. Her kan aktivlovens § 63 og §78 også komme på tale.

For at kunne udøve et helhedssyn i forhold til den handicappede skal sagsbehandleren have overblik over, hvordan disse områder overordnet supplerer hinanden eller måske overlapper hinanden. Men samtidig skal hun også vide, hvorledes paragrafferne inden for de enkelte områder spiller sammen. Og hun skal have øje for tilgrænsende lovgivning, som eventuelt kan bringes i anvendelse. Sagsbehandleren skal i sin vurdering af indsatsens formål og omfang kunne jonglere med

de relevante bestemmelser og udøve et skøn over, hvornår den varigt nedsatte funktionsevne udløser enten den ene eller anden ydelse, eller om der skal anvendes en kombination af ydelser.

Konkret eksempel

Samspillet mellem flere bestemmelser inden for serviceoven kan illustreres i følgende eksempel inden for området pleje, omsorg og aktivitet:

Har en person behov for personlig hjælp og pleje, samt praktisk bistand i hjemmet op til 20 timer om ugen vil hjælpen primært blive bevilget efter §71.

Får personen behov for personlig hjælp og pleje samt praktisk bistand over 20 timer om ugen, men ikke har behov for hjælp til udadrettede aktiviteter, kan hjælpen fortsat ydes efter §71, eller efter §76, stk. 2 eller 3.

Ydes der hjælp efter §71 eller §76, stk. 2 kan dette kombineres med en ledsageordning efter §78, såfremt den pågældende har brug for ledsager til udadrettede aktiviteter.

Hvis personen får et større behov for personlig hjælp, pleje og praktisk bistand og samtidig har mange udadrettede aktiviteter, kan der bevilges personlig hjælper efter §77.

Hvis den pågældende på grund af eksempelvis et fremadskridende sygdomsforløb ikke længere kan klare udadrettede aktiviteter, må sagsbehandleren vurdere, om personen fortsat opfylder betingelserne for hjælperordning efter §77, eller om det er mere relevant at få hjælp efter §76, stk. 2 eller 3, eller måske personlig hjælp og pleje efter §71.

Bag ydelser efter §71, §76 og §77 ligger en række tilgrænsende ydelser inden for pleje-omsorgsområdet, som sagsbehandleren kan anvende, når der skønnes at være et særligt behov.

Det drejer sig om ydelser såsom afløsning eller aflastning efter §72, socialpædagogisk støtte efter §73 og ledsagelse efter §78. Men herudover kan ydelser fra de øvrige områder også komme i spil, hvis den enkelte får behov for hjælpemidler eller befordring.

Kilde: Poul Helth Rådgivning et.al.: Evaluering af sammenhængen i de handicapkompenserende ydelser efter serviceoven og tilgrænsende lovgivning, side 164ff.

* ORGANISERING OG IMPLEMENTERING AF LOVGIVNINGEN

Lovgivningens intention om at anlægge en helhedsvurdering i indsatsen fordrer også, at ydelserne skal tilrettelægges fleksibelt og individuelt ud fra den enkeltes muligheder og behov. Lovbestemmelserne skaber rammer herfor, men kompleksiteten i relationerne mellem de mangeartede bestemmelser kan indebære begrænsninger for en sådan indsats. Dette viser sig ved, at nogle sagsbehandlere i kommuner og amter ofte oplever en uklar afgrænsning mellem paragrafferne, hvilket både medfører fortolkningstvivl og kræver kreativitet for at finde løsninger i forhold til konkrete problemstillinger.

I denne sammenhæng fremhæver evalueringen, at organiseringen af ydelserne snarere end at virke fremmende for en helhedsorienteret indsats ganske ofte hæmmer den. Det der var tænkt som et sammenhængende lovkompleks, splittes ad i implementeringen, fordi ydelserne er organiseret i en række forskellige kommunale og amtskommunale afdelinger med hver deres faglige ekspertise og ydelseskompetence. Dette medfører, at sagbehandlernes muligheder for at praktisere helheds-syn og sammenhæng i ydelserne ofte går tabt.

Den kommunale organisering og implementering

Der kan ikke tegnes noget entydigt billede af, hvorledes landets kommuner har organiseret indsatsen på voksen handicapområdet. Tværtimod er der stort set ikke to kommuner, der har organiseret ydelserne på samme måde. Men der tegner sig to overordnede måder at organisere området på:


- den fragmenterede organisering
- den integrerede organisering

Den fragmenterede organisering

Kommuner med en fragmenteret organisering har ingen selvstændig enhed med ansvar for voksen handicapområdet. Ydelserne er spredt ud på flere forskellige afdelinger, som for eksempel ældreafdeling, pensionistafdeling, sikringsafdeling osv. I disse afdelinger beskæftiger sagsbehandlerne sig ikke kun med voksne handicappede men også med andre brugergrupper. I ældreafdelingen skal sagsbehandlerne også forholde sig til ældre, og i specialrådgivningen har de som regel ansvar for både voksne handicappede og psykiatriske patienter.

Undersøgelsen viser således, at kun 19% af de adspurgte sagsbehandlere alene





har med voksne handicappede at gøre. 48% svarer, at de også har sager på psykiatriområdet. 41% oplyser, at de også beskæftiger sig med revaliderings- og pensionsager. Og 37% fortæller, at de også arbejder med kontanthjælp, aktivering, skåne- og fleksjobsager.

Undersøgelsen fremhæver, at der både er fordele og ulemper ved denne form for organisering.

En fordel kan være, at de enkelte sagsbehandlere besidder et dybtgående kendskab til den enkelte eller de enkelte ydelser, som de har ansvar for. Samtidig kan de udnytte de kompetencer og den viden, der ligger inden for sagsbehandlerens beslægtede områder. En visiterende hjemmesygeplejerske vil fra sit arbejde i ældreafdelingen således have stor viden om visitation i henhold til personlig og praktisk hjælp efter §71 og eksempelvis hjælp efter §76, som hun kan udnytte i forhold til visitation af kommunens voksne handicappede.

Men der er også ulemper. En fragmenteret organisering medfører, at der ikke opbygges en samlet ekspertise inden for området. Opdelingen af ydelser i flere afdelinger, hvor sagsbehandleren specialiserer sig inden for sit ansvarsområde, betyder, at hun kun har indblik i den del af sagen, der vedrører hendes område.

Med mindre hun har et godt overordnet blik over hele området, eller man i organisationen har øje for vigtigheden af at koordinere indsatsen på tværs af afdelingerne, kan dette udgøre en barriere for at yde en sammenhængende helhedsindsats i forhold til den enkelte person.

Den fragmenterede organisering kan også medføre tvivl eller måske uenighed mellem afde-

linger om, hvorvidt den handicappedes behov falder inden for den ene eller anden afdelings ydelsesområde. Ligeledes kan det være svært at opretholde en nødvendig kommunikation til kolleger om en fælles sag, da det er almindeligt, at de forskellige afdelinger er geografisk adskilt fra hinanden. Dette hæmmer muligheden for at foretage en helhedsvurdering af den enkeltes situation.

Den integrerede organisering

I modsætning til den fragmenterede organisering tager den integrerede organisering af indsatsen højde for de voksne handicappede som brugergruppe med de problemstillinger, der knytter sig specifikt hertil. Dette betyder, at kommunens indsats tilrettelægges ud fra den enkeltes samlede behov. Også her kan der fremføres fordele og ulemper.

En fordel kan være, at kommunen har en handicapafdeling, hvor flere forskellige faggrupper er samlet med ansvar for hele det lovområde, der

” *Kontakten til de andre sagsbehandlere bliver noget mere formel, når man skal ringe op, end hvis man lige kan sige til en kollega, man møder på gangen: Hør, hvordan går det egentlig i sagen med Fru Jensen? Er der kommet en afgørelse i hendes pensionsager?* ”

En sagsbehandler



...den integrerede organisering

omfatter handicapkompenserende ydelser. Ekspertisen er således samlet et sted og sagsbehandlerne har nemmere ved at øge deres kompetence og viden om de forskellige handicapgrupper og deres funktionsevne. Dette medfører mere nuanceret viden om den enkelte person og dennes situation, hvorved en fleksibel og individuel indsats fremmes. Samtidig betyder det daglige tværfaglige samarbejde, at forudsætningen for at skabe en helhedsvurdering ud fra den enkeltes behov i højere grad kan tilgodeses.

Evalueringen anfører imidlertid også, at den integrerede organisering, hvor sagsbehandleren har ansvar for et relativt stort lovområde, kan betyde, at hun ikke besidder samme grad af specialviden i forhold til de enkelte paragraffer som i den fragmenterede indsats på handicapområdet.

Samtidig kan overførsel af ressourcepersoner til den integrerede ordning fra andre afdelinger, såsom hjemmeplejen eller pensionsafdelingen, betyde, at den specialviden, som disse afdelinger fortsat har brug for, reduceres.

Fordele og ulemper

Nedenfor bringes en oversigt over fordele og ulemper ved de to organisationsformer.

Den fragmenterede organisering

For den fragmenterede organisering kan fordelene være:

- specialistviden om de enkelte paragraffer.
- udnyttelse af viden og kompetence fra

beslægtede brugerområder, for eksempel ældreområdet.

Ulemperne kan være:

- sagsbehandlerens manglende kendskab til de samlede handicapkompenserende ydelser begrænser muligheden for at foretage en helhedsvurdering.
- den voksne handicappede og dennes behov for hjælp kan falde mellem to afdelinger.
- den voksne handicappedes sagsmappe er spredt ud på flere afdelinger, hvilket hindrer et samlet overblik.

Den integrerede organisering

For den integrerede organisering kan fordelene være:

- sagsbehandlerens brede paragrafansvar giver mulighed for større grad af fleksibilitet i tildeling i ydelsen.
- mulighed for at yde en hurtig og koordineret indsats.
- større beslutninger træffes på et tværfagligt grundlag og baserer sig på flere faggruppers viden og kompetencer.

Ulemperne kan være:

- manglende specialisering i de enkelte paragraffer
- tømmer andre kommunale afdelingers viden og kompetencer

Kilde: Evaluering af sammenhængen i de handicapkompenserende ydelser efter serviceloven og tilgrænsende lovgivning, side 155f.

Evalueringen anfører, at kun få blandt en rundringning til 40 kommuner bekræftede, at de havde udarbejdet en generel målsætning for voksen handicapområdet. Dette kan skyldes, at ind-

satsen ikke tager udgangspunkt i en samlet organisering, hvorfor det kan være vanskeligt at tænke på tværs af afdelingerne og se voksen handicapområdet som en helhed.

Den amtskommunale organisering

De handicaporienterede ydelser vil i amterne være placeret i socialforvaltningen samt de afdelinger og institutioner, som hører ind under forvaltningen.

Også for amterne er det svært at tegne et entydigt billede af, hvorledes indsatsen er organiseret. Men da amterne kun har ansvar for tildeling af ydelser efter forholdsvis få paragraffer, konstaterer evalueringen, at der er grænser for spredning og forskellighed i indsatsen.

Amternes indsats er som regel organiseret i to hovedområder. En hjælpemiddelcentral, der rådgiver kommuner og tildeler ydelser i forhold til servicelovens §97/hjælpemidler, § 98/forbrugsgoder og §99/ bil. Og en voksen handicapafdeling, der varetager ydelser vedrørende bo-, værksteds- og aktivitetstilbud. Det drejer sig om lovens §73/socialpædagogisk støtte, §78/ledsageordning, §87/beskæftigelsestilbud og §88/samværs- og aktivitetstilbud.

Samarbejdet

De organisatoriske problemer, der måtte være, viser sig primært i implementeringen, hvor afgrænsningen mellem de opgaver, amtet varetager, og de opgaver, kommunen tager sig af, ofte opleves som uklar af de respektive sagsbehandlere.

Dette udgør en barriere for at kunne yde en sammenhængende indsats i forhold til den enkelte.

Således mener 37% af de amtskommunale sagsbehandlere, at afgrænsningen ”i nogen grad” udgør en barriere for at yde en sammenhængende indsats. 12% angiver ”i høj grad”, mens 6% slet ikke mener, at der er nogen barriere.

43% af de kommunale sagsbehandlere mener, at den organisatoriske afgrænsning mellem amt og kommune ”i nogen grad” udgør en barriere. 9% angiver ”i høj grad”, mens 5% slet ikke mener, at den udgør nogen barriere.

Kilde: Evaluering af sammenhængen i de handicapkompenserende ydelser efter serviceloven og tilgrænsende lovgivning, side 161.

Både blandt de amtskommunale og de kommunale sagsbehandlere angiver 28%, at afgrænsningen af opgaver mellem amt og kommune i mindre grad udgør en barriere for at kunne yde en sammenhængende indsats.

De adspurgte sagsbehandlere i begge regier påpeger i denne sammenhæng især det forhold, at den voksne handicappede skal henvende sig flere steder og samtidig kan få modsatrettede oplysninger fra henholdsvis amt og kommune.

Undersøgelsen viser, at der er forskel på oplevelsen af samarbejdet mellem amt og kommune, alt efter om det drejer sig om samarbejdet mellem en stor kommune og et amt eller en lille kommune og et amt.

Behovet for rådgivning fra amtet er begrænset i de store kommuner. De har selv etableret konsulentordninger inden for det socialfaglige område og hjælpemiddelområdet. De har deres egne kommunale beskæftigelses-, samværs- og aktivitetstilbud, og ofte har de også et ledsagerkorps eller et hjemmevejlederkorps.





SAMMENFATNING

Det har været evalueringens formål at afdække sammenhængen i de handicapkompen- cerende ydelser for voksne efter serviceloven og tilgræn- sende lovgivning. Herunder at belyse om kommuner og amter lever op til de socialpolitiske mål om en helhedsvurdering i ydelsesindsatsen for at fremme den enkeltes mulighed for at leve et liv så tæt på et alminde- ligt liv som muligt.

Lever op til formålet

Evalueringen konkluderer, at lovgivningen lever op til sit for- mål. De handicapkompen- rende ydelser i serviceloven og tilgrænsende lovgivning formår at lægge rammerne for, at den voksne handicappede borger kan få en tilværelse så tæt på et almindeligt liv som muligt. Men samtidig konkluderes det, at disse intentioner ofte går tabt på grund af organisering af ydelserne og hermed imple- menteringen af indsatsen.

Der er tale om et meget frag- menteret forvaltningsområde, hvor ansvaret for den enkelte

handicappedes ydelser ikke er koordineret, men fordelt på for- skellige fagpersoner i kommu- nale og amtskommunale afde- linger. Dette hæmmer sagsbe- handleren i at tilrettelægge en smidig og fleksibel indsats og at vurdere den enkeltes situa- tion i sin helhed med udgangs- punkt i et samlet overblik over lovgivningens mange mulighe- der.

Effekten af dette kan være, at man tilbyder en standardløs- ning, som følger den kommu- nale praksis, eller at den voksne handicappede i nogle situationer bliver afhængig af sagsbehandlerens juridiske indsigt, kreativitet og villighed til at tilgodese den pågælden- des behov. Samtidig kan det bevirke, at den voksne handi- cappede bliver overkompense- ret eller underkompenseret, fordi den ene afdeling ikke ved, hvilke ydelser, den anden har tildelt.

Mod en koordineret indsats

Evalueringen anfører, at ulem- perne ved en fragmenteret ind-

sats kan modvirkes ved i høj- ere grad at implementere en koordineret indsats på tværs af de kommunale afdelinger. Undersøgelsen peger en række tiltag, der med fordel kan sæt- tes i værk.

Ganske få kommuner har skabt interne retningslinier for kom- munikationen på tværs af afde- lingerne. Det kan være team- eller erfamøder, hvor sagsbe- handlerne drøfter fælles pro- blemstillinger. Det kan være i form af skriftlige retningslinier for, hvornår sagbehandleren fra en afdeling skal underrette sagsbehandleren fra en anden. Det kan også være skriftlige ret- ningslinier, der angiver, at der i bestemte tilfælde skal være både en socialrådgiver og en ergoterapeut involveret i vurde- ringen, således at beslutningen kan træffes på baggrund af en bredere faglig profil.

Målsætninger

Nogle kommuner har udviklet planer med målsætninger for voksen handicapområdet. En sådan plan vil typisk indeholde

overordnede mål for indsatsen, som for eksempel at lægge vægt på at sikre den enkeltes integritet og værdighed. Men der kan også være tale om mere konkrete servicemål, som f. eks. at brugeren ikke må vente længere end to måneder på en handicapvenlig bolig. Fælles adgang til sagsmapper Det kan være vanskeligt for sagsbehandlere at få et overblik over hele sagen, fordi sagen er opdelt mellem de forskellige afdelinger, som er involveret. Også her spiller den geografiske adskillelse mellem afdelinger en rolle. Det er tidskrævende at rekvirere mapperne hver gang, der skal søges oplysninger.

Her kan det være en fordel med digitale sagsmapper, hvor de sagsbehandlere, der er ansvarlige for den enkelte person, kan hente oplysninger og udveksle erfaringer omkring sagsbehandlingen.

En koordinerende funktion

Kommunen kan uddelegere koordinator funktion til en sags-

behandler eller et sagsbehandlerteam for at fremme sammenhængen i de ydelser, der tildeles den enkelte bruger. I de kommuner, der har en koordinerende praksis, er det generelle billede, at funktionen varetages af den sagsbehandler, der tildeler brugeren pension eller anden større økonomisk ydelse.

Sparring

Evalueringen anfører, at sparring kan styrke sagsbehandlernes blik for helheden i ydellesmønstret og skabe større smidighed i sagsbehandlingen. Der tages udgangspunkt i en konkret, særlig kompliceret sag, hvor enten kolleger imellem eller leder og medarbejdere drøfter problemkomplekser og sagsbehandling. Det er fortrinsvis små kommuner, der har behov for amtskonsulenternes rådgivning, fordi sagsbehandlerne her sjældent har den nødvendige specialviden på området.



PRÆSENTATION AF EVALUERINGSPROGRAMMET

Hvad virker godt, og hvad virker mindre godt i forhold til brugerne af det sociale system? Er lovgivningen god nok? Passer den til målgruppernes behov? Gennemføres den i praksis som forventet, og hvad er effekterne af den sociale indsats?

Det har været de overordnede ledetråde i Socialministeriets evalueringsprogram, der blev igangsat i 1999 under overskriften ”Kvalitetskontrol af Socialpolitikken”. Der er gennemført evalueringer inden for alle Socialministeriets hovedområder ud fra en vurdering af de aktuelle behov for ny viden på det enkelte område.

HOVEDOMRÅDE	ANTAL EVALUERINGER
ARBEJDSMARKEDSOMRÅDET ¹	2
BØRN MED HANDICAP	1
UDSATTE BØRN OG UNGE	3 ²
VOKSNE MED HANDICAP	3
HJEMLØSE, MISBRUGERE, SINDSLIDENDE	1
DAGTILBUD TIL BØRN	1
ÆLDRE OG PENSIONER	4 ³
UDVIKLING AF EVALUERINGSMODELLER	1

¹ Området er ultimo november 2001 flyttet til Beskæftigelsesministeriet.

² To opgaver er afsluttede og omtales i skriftseriens hæfte ”Sociale tilbud til børn og unge”. Der er derudover igangsat en evaluering af ungdomssanktionen, som forventes afsluttet medio 2005.

³ Tre opgaver er afsluttede og omtales i skriftseriens hæfte ”Titel kommer senere”. Der er derudover igangsat en evaluering af Fælles Sprog, som forventes afsluttet ultimo 2004.

Evalueringerne er gennemført af eksterne evaluatore, sektorforskningsinstitutter, konsulentfirmaer, universitetsforskere m.fl.

Denne skriftserie resumerer nogle af hovedresultaterne fra evalueringerne af de socialpolitiske områder. Evalueringerne på arbejdsmarkedsområdet er derfor ikke medtaget, ligesom projektet om udvikling af evalueringsmodeller heller ikke indgår.

For at fremme brugen af evalueringer i kommuner og amter som et instrument i den løbende udvikling af de sociale indsatser, blev projektet om udvikling af evalueringsmodeller sat i gang. Målsætningen med projektet var at gøre de videnskabeligt baserede evalueringsmodeller tilgængelige og håndterbare i en dansk socialpolitisk virkelighed. Under projektet har forskere undersøgt brugen af evalueringer i kommuner og amter, beskrevet de forskellige typer af evalueringsmodeller, der er fremherskende i den internationale videnskabelige litteratur om evalueringer, og udviklet evalueringsmodeller, der er tilpasset den danske sociale sektor.

Evalueringsmodellerne er udviklet i tæt samarbejde med kommunale praktikere og afprøvet i den kommunale daglige praksis. Modellerne er beskrevet i en håndbog ”Nye Veje i Evaluering”, som giver en række praktiske opskrifter på, hvordan man lokalt kan tilrettelægge evalueringer.

Publikationsoversigt

Følgende evalueringer er udkommet i evalueringsprogrammets regi:

Voksne med handicap

Evaluering af sammenhængen i de handicapkompenserende ydelser efter serviceloven og tilgrænsende lovgivning
Poula Helth Rådgivning, Den sociale Højskole i Odense, Askovgaardens Center for Metode, Udvikling og Kvalitet, 2002

Evaluering af erfaringerne med institutionsbegrebets ophævelse på handicapområdet, 1998 – 2002
COWI A/S og Socialt Udviklingscenter SUS, 2002

Fra institution til egen bolig – et inspirationshæfte
COWI A/S og Socialt Udviklingscenter SUS, maj 2003

§ 111-planer – et godt redskab i indsatsen over for voksne med nedsat funktions-ejne?
PLS RAMBØLL Management, 2001

Sådan arbejder du med individuelle handleplaner – en håndbog
PLS RAMBØLL Management, maj 2002

Dagtilbud til børn

Pædagogik og politik i kommunerne
Rapport 1
Søren Smidt, Peter Mikkelsen, Bjørg Kjær, Helle Hagemann, Marianne Malmgren og Claus B. Olsen
CASA, 2002

Børnenes stemme og den sociale servicelov
Rapport 2
Kim Rasmussen
CASA, 2003

Udvikling og perspektiver
Rapport 3
Søren Smidt, Peter Mikkelsen, Bjørg Kjær, Marianne Malmgren og Claus B. Olsen,
CASA 2003

Børnesager

Børnesager
Evaluering af den forebyggende indsats
Else Christensen og Tine Egelund
Socialforskningsinstituttet, 02:10, København, 2002

Litteraturstudie om forebyggende foranstaltninger for børn og unge

1. delrapport
Inga Axelsen
Socialforskningsinstituttet, arbejdspapir 10:2001

Metodeanvendelse i kommunernes forebyggende arbejde med børn og unge
2. delrapport
Tine Egelunds
Socialforskningsinstituttet, arbejdspapir 3:2002

Familie-erfaringer
3. delrapport
Johanne Steenstrup
Socialforskningsinstituttet, arbejdspapir 6:2002

Den kommunale organisering af det forebyggende arbejde med børn og unge
4. delrapport
Bente Marianne Olsen
Socialforskningsinstituttet, arbejdspapir 8:2002

Social støtte til børn
5. delrapport
Mogens Nygaard Christoffersen
Socialforskningsinstituttet, arbejdspapir 9:2002

Når livet gør ondt
En undersøgelse af ordninger med kontaktpersoner og personlige rådgivere for børn og unge
Inger Glavind Bo & Hanne Warming
Frydenlund, 2003

Hjemløse, misbrugere og sindslidende

Brugerne, de professionelle og forvaltningen
Kjeld Høgsbro, Preben Brandt, Frank Ebsen, Ole Thomsen og Merete Nordentoft
AKF Forlaget, 2003

Hænger det sammen?
Frank Ebsen, Jesper Henriksen og Olaf Rieper
AKF Forlaget, 2003

Skjulte livsverdener
Kjeld Høgsbro, Kirsten Marie Bovbjerg, Louise Hardman Smith, Mette Kirk og Jesper Henriksen
AKF Forlaget, 2003

Billeder fra hverdagen
Preben Brandt og Mette Kirk
AKF Forlaget, 2003

Børn med handicap

Evaluering af politikken over for børn med handicap
Statusrapport 1:

Forvaltningschefundersøgelse
PLS Rambøll Management, 2000

En familie med handicap er ikke en handicappet familie
- Evaluering af politikken over for børn med handicap
PLS RAMBØLL management, 2001

En familie med handicap er ikke en handicappet familie
Pjece om det gode møde mellem sagsbehandlere og forældre
Karsten Kolding og Allan Visborg
PLS RAMBØLL management, 2001

Ældre-og pensionsområdet

Den ældre har brug for hjælp. Hvem bør træde til?
Ellinor Colmorten, Eigil Boll Hansen, Stine Pedersen, Merete Platz og Birgitte Rønnow
AKF Forlaget, 2003

Evaluering af ældreserviceområdet – hvorfor kritik?
connector as, 2003

Levevilkår blandt folkepensionister uden supplerende indkomst
Jacob Nielsen Arendt, Eigil Boll Hansen, Henning Olsen, Martin Rasmussen, Jeanet Bentzen og Brian Rimdal
SFI, 2003

Udvikling af evalueringsmodeller

Evaluering kortlagt
Peter Dahler-Larsen
Systime, 2002

Evalueringsmodeller
Hanne Kathrine Krogstrup
Systime, 2003

Nye Veje i Evaluering
Peter Dahler-Larsen og Hanne Kathrine Krogstrup
Systime, 2003

De fleste rapporter findes på Socialministeriets hjemmeside
www.sm.dk

KILDER

DETTE HÆFTE BYGGER PÅ RAPPORTER FRA EVALUERINGEN AF VOKSNE MED HANDICAP. DE ER UDKOMMET UNDER SOCIALMINISTERIETS EVALUERINGSPROGRAM FOR DET SOCIALE OMRÅDE.

EVALUERING AF ERFARINGERNE MED INSTITUTIONSBEGREBETS OPHÆVELSE PÅ HANDICAPOMRÅDET, 1998 – 2002
COWI A/S OG SOCIALT UDVIKLINGSCENTER SUS, 2002

FRA INSTITUTION TIL EGEN BOLIG – ET INSPIRATIONSHÆFTE
COWI A/S OG SOCIALT UDVIKLINGSCENTER SUS, MAJ 2002

§ 111-PLANER – ET GODT REDSKAB I INDSATSEN OVER FOR VOKSNE MED NEDSAT FUNKTIONSEVNE?
PLS RAMBØLL MANAGEMENT, 2001

SÅDAN ARBEJDER DU MED INDIVIDUELLE HANDLEPLANER – EN HÅNDBOG
PLS RAMBØLL MANAGEMENT, MAJ 2002

EVALUERING AF SAMMENHÆNGEN I DE HANDICAPKOMPENSERENDE YDELSER EFTER SERVICELOVEN OG TILGRÆNSENDE LOVGIVNING
POULA HELTH RÅDGIVNING, DEN SOCIALE HØJSKOLE I ODENSE, ASKOVGAARDENS CENTER FOR METODE, UDVIKLING OG KVALITET, 2002

S O C I A L M I N I S T E R I E T
H O L M E N S K A N A L 2 2
1 0 6 0 K Ø B E N H A V N K