



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND



Evaluering af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne pr. 1. januar 2011

Departementet for Familie, Ligestilling og
Sociale Anliggender

KANUKOKA

9. maj 2018

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|--------|
| INDHOLDSFORTEGNELSE..... | - 1 - |
| FORORD..... | - 4 - |
| RESUME..... | - 5 - |
| KAPITEL 1. INDLEDNING OG BAGGRUND. | - 16 - |
| 1. INDLEDNING OG BAGGRUND | - 16 - |
| 1.1. KOMMISSORIUM FOR STYREGRUPPEN..... | - 16 - |
| 1.2. TIDSPLAN | - 17 - |
| 1.3. METODE OG AFGRÆNSNING | - 17 - |
| 1.4. UDLÆGNINGEN I 2011 – FORMÅL OG INTENTIONER MED UDLÆGNINGEN AF HANDICAPOMRÅDET..... | - 19 - |
| 1.5. LOVGIVNINGENS GRUNDLÆGGENDE INDHOLD OG AFGRÆNSNING..... | - 20 - |
| 1.6. HANDICAPFORANSTALTNINGER OG HANDLEPLANER MV. | - 21 - |
| 1.7. FORSØGSORDNINGEN FOR KOMMUNERNE. | - 21 - |
| 1.8. EVALUERINGEN AF FORSØGSORDNINGEN | - 23 - |
| 1.8.1. ANTALLET AF OMFATTEDE AF HANDICAPFORORDNINGEN | - 23 - |
| 1.8.2. STØTTEPERSONER | - 25 - |
| 1.8.3. UDDANNELSE OG EFTERUDDANNELSE..... | - 26 - |
| 1.9. SAMMENFATNING | - 27 - |
| KAPITEL 2. PERSONER MED HANDICAP OG DE ØVRIGE INTERESSENER | - 29 - |
| 2. AFTAGERNES OPLEVELSER OG ERFARINGER MED FORVALTNINGEN AF HANDICAPOMRÅDET, HERUNDER FØR OG EFTER UDLÆGNINGEN | - 29 - |
| 2.1. PERSONER MED HANDICAP, DERES PÅRØRENDE, VÆRGER, INTERESSEORGANISATIONER M.V. – ERFARINGER OG PROBLEMSTILLINGER EFTER UDLÆGNINGEN. | - 29 - |
| 2.2. IPIS OPGAVER OG ERFARINGER. | - 32 - |

| | | |
|--|---|--------|
| 2.2.1 | RÅDGVNING OG VEJLEDNING AF PERSONER MED HANDICAP OG DERES PÅRØRENDE | - 34 - |
| 2.2.2. | IPIS KURSUS- OG EFTERUDDANNELSESAKTIVITETER | - 36 - |
| 2.3 | DØGNINSTITUTIONERNES ERFARINGER OG OPLEVELSER MED SAMARBEJDET MED KOMMUNERNE. | - 37 - |
| 2.4 | KLAGESAGER OVER KOMMUNERNES AFGØRELSER | - 38 - |
| 2.4.1. | UDVIKLINGEN I ANTALLET AF KLAGER TIL DET SOCIALE ANKENÆVN..... | - 39 - |
| 2.5. | SAMMENFATNING OG PERSPEKTIVERING | - 42 - |
| KAPITEL 3. DEN KOMMUNALE FORVALTNING AF HANDICAPOMRÅDET | | - 44 - |
| 3. | INDLEDNING..... | - 44 - |
| 3.1 | DEN KOMMUNALE ORGANISERING AF HANDICAPOMRÅDET | - 44 - |
| 3.1.1. | QAASUITSUP KOMMUNIA..... | - 44 - |
| 3.1.2. | QEQQATA KOMMUNIA | - 50 - |
| 3.1.3. | KOMMUNE KUJALLEQ..... | - 53 - |
| 3.1.4 | KOMMUNEQARFIK SERMERSOOQ | - 56 - |
| 3.2. | SAMMENFATNING OG PERSPEKTIVERING | - 62 - |
| KAPITEL 4. DEN KOMMUNALE FORVALTNING AF HANDICAPOMRÅDET VURDERET PÅ BASIS AF DE UDVIDEDE TILSYN | | - 67 - |
| 4. | DEN KOMMUNALE FORVALTNING AF HANDICAPOMRÅDET | - 67 - |
| 4.1. | UDVIKLINGEN I ANTAL OMFATTEDE AF HANDICAPFORORDNINGEN..... | - 67 - |
| 4.2. | ANBRINGELSER I DANMARK | - 69 - |
| 4.3 | HANDICAPPOLITIKKER OG UDMØNTNINGEN AF DISSE | - 71 - |
| 4.4 | ORGANISERINGEN AF ARBEJDET – STRUKTURER, ANSVARSFORDELINGER, ARBEJDSGANGE, PROCEDURER..... | - 71 - |
| 4.5 | PERSONALE – REKRUTTERING, POLITIKKER, EFTERUDDANNELSE, SUPERVISION, FAGUDDANNET PERSONALE, UDFORDRINGER OG BARRIERER | - 72 - |
| 4.6. | GENERELT OM FORVALTNINGEN AF STØTTEPERSONOMRÅDET. | - 73 - |
| 4.7 | PERSONER MED HANDICAP PÅ ALDERDOMSHJEM | - 74 - |
| 4.8 | DEN JURIDISKE FORVALTNINGSDIMENSION | - 74 - |

| | | |
|---|---|---------|
| 4.9. | ØPSUMMERING OG TILSYNETS KONKLUSIONER | - 77 - |
| 4.10. | ØKONOMISTYRINGEN GENERELT | - 78 - |
| 4.11. | DATAREGISTRERING, DATAKVALITET, LEDELSESINFORMATION OG STYRINGSREDSKABER | - 80 - |
| 4.12. | SAMMENFATNING OG PERSPEKTIVERING OM ØKONOMISTYRING M.V. | - 82 - |
| KAPITEL 5. ØKONOMIEN PÅ HANDICAPOMRÅDET | | - 86 - |
| 5.1. | ØKONOMISK KOMPENSATION I FORBINDELSE MED UDLÆGNINGEN | - 86 - |
| 5.2. | UDVIKLINGEN I ØKONOMIEN PÅ HANDICAPOMRÅDET | - 86 - |
| KAPITEL 6. SAMMENFATNING | | - 90 - |
| KILDEHENVISNINGER | | - 92 - |
| BILAGSOVERSIGT | | - 95 - |
| BILAG 1 KOMMISSORIUM FOR STYREGRUPPEN FOR EVALUERINGEN AF HANDICAPOMRÅDET. | | - 96 - |
| BILAG 2 SPØRGESKEMA TIL KOMMUNERNE VEDRØRENDE UDLÆGNING AF HANDICAPOMRÅDET | | - 102 - |

Forord

Den kommunale strukturreform, hvor kommunesammenlægning og udlægningen af handicapforsorgen er en del af det samlede kompleks, har betydet, at der er sket store forandringer i de strukturelle, forvaltningsmæssige og politiske rammer for handicapforsorgen. Med det fulde myndigheds- og finansieringsansvar på handicapområdet indtager kommunerne en nøglerolle for brugerne. Kommunerne udgør nu så at sige den eneste indgang til offentlig service på handicapområdet med det fulde ansvar for at levere den service og hjælp, som det har været den politiske intention skulle være til rådighed for borgerne på handicapområdet. Spørgsmålet er hvad disse forandringer har betydet for borgere med et handicap i Grønland? Har forandringerne skabt bedre muligheder for at den handicappede kan leve et liv så tæt på det normale som muligt? Har forandringerne skabt en bedre sammenhængende indsats for personer med handicap? Er der med reformen sikret en større økonomisk, faglig og social bæredygtighed? Er forventningerne til de gevinster, der var forudsat ved udlægningen af handicapforsorgen til kommunerne, indfriet? Det er blandt andet disse spørgsmål, der er relevante at forsøge at besvare som opfølgning på reformen.

Set på baggrund af, at det metodisk set er vanskeligt at udsondre effekterne alene af udlægningen, vil evalueringen også rumme en vurdering af forvaltningen af handicapområdet i et større perspektiv. Evalueringens observationer og konklusioner vil således på en del områder række udover de forhold, der alene vedrører konsekvenserne af udlægningen, og dermed også i større grad udgøre en samlet evaluering af handicapområdet i forhold til de politiske intentioner.

Nærværende evaluering af udlægning af handicapforsorgen skal følges op med en fremadrettet strategi og handlingsplan. Der nedsættes en gruppe bestående af Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender, KANUKOKA, kommunerne og andre relevante departementer, som får til opgave at udarbejde en strategi for handicapforsorgen fremadrettet, bl.a. med fokus på styrkelse af det socialfaglige, sagsbehandling mv.

Resume

Generelt om evalueringen

Evalueringen af handicapområdet er et forsøg på at give et 360 graders indblik i kommunernes forvaltning af handicapforsorgen efter udlægningen af området i 2011. Analysen tager udgangspunkt i borgernes, kommunernes, Selvstyrets og andre aktører og interessenters oplevelse af og erfaringer med den kommunale forvaltning af handicapforsorgen. Evalueringen er baseret på et ret omfattende materiale, idet det dog skal bemærkes, at de statistiske data på handicapområdet endnu ikke har en kvalitet og et omfang, der gør, at de kan indgå med et væsentligt bidrag til evalueringen.

Evalueringens fokus er en vurdering af effekten af udlægningen, herunder om de forventede positive effekter af udlægningen er høstet. Forvaltningen af handicapforsorgen er imidlertid en kompleks størrelse, hvor det ikke giver mening eller metodisk er muligt alene at identificere og analysere på de isolerede effekter af udlægningen. Fra et politisk synspunkt må det altafgørende være, om forvaltningen af handicapforsorgen lever op til de politiske intentioner med udlægningen; nemlig, at få den bedst mulige borgerservice indenfor de givne økonomiske rammer på handicapområdet. Mere relevant er det derfor, at se på den samlede status på forvaltningen af handicapforsorgen – de udfordringer kommunerne mødes af og det forbedringspotentiale, der findes, samt de muligheder for i et samarbejde mellem selvstyret og kommunerne at finde løsninger, der kan forbedre handicapforsorgen.

Forsøgsudlægningen i 2000

Socialreformkommissionen anbefalede i sin betænkning i 1997, at ”kompetencen til at træffe afgørelser i henhold til handicapforordningen udlægges til kommunerne”.

I 2000[1999] godkendte Landstingets Finansudvalg derfor, forud for den egentlige udlægning i 2011, at Landsstyret på forsøgsbasis begyndte at udlægge bevillingskompetencen på handicapområdet til de enkelte kommuner.

Formålet med forsøgsordningen var at bringe beslutningskompetencen nærmere borgerne og forenkle de administrative rutiner og sagsgange. Hensigten var endvidere at omlægge administrativ sagsbehandlingstid til di-

rette klientarbejde. Det var forudsat, at ydelsesniveauet for ordningen var det samme som for ikke-deltagende kommuner.

Forsøgsordningen blev evalueret i 2003.

Evalueringen af forsøgsordningen peger på en lang række udfordringer, der fulgte forsøgsordningen med udlægning af handicapområdet, og evalueringen konkluderer implicit, at der til dels kan rejses tvivl om kommunerne er tilstrækkeligt langt fremme både fagligt og organisatorisk til at handicapforsorgen kan udlægges uden risiko for at kvaliteten i borgerservice falder og handicapforordningens intentioner kompromitteres. Kommunerne i forsøgsordningen har således gennemgående haft vanskeligheder med at styre økonomien, og der har manglet politisk prioritering af hvor serviceniveauet skulle ligge.

Evalueringen finder bl.a. tegn på, at kommunerne anlægger forskellige vurderinger i omfattelsesager som et resultat af manglende handicap faglig og juridisk ekspertise. En vurdering af om en person har et vidtgående handicap kræver en indgående handicapfaglig viden og evnen til lovfortolkning, som det kræver en vis kritisk masse at opretholde og udvikle. Derfor er der en ikke sikkerhed for en ligelig behandling af borgerne. Derfor anbefaler evalueringen, at der udarbejdes en vejledning på området. En sådan vejledning er i dag at finde i ”Vejledning om hjælp til personer med vidtgående handicap. åbenlyst

Evalueringen peger herudover bl.a. på udfordringen for kommunerne med at rekruttere faguddannet personale.

Efter udlægningen i 2011

Kommunesammenlægningen og udlægningen af en lang række nye opgaver til kommunerne, herunder handicapområdet i 2011, har givet ganske betydelige forandringer i de strukturelle, forvaltningsmæssige og politiske rammer for kommunerne. Kommunesammenlægningen og udlægningen af flere opgaver har givet kommunerne store udfordringer og evalueringen peger på, at der er et ganske betydeligt potentiale for at forbedre borgerservicen

Handicaporganisationernes, IPIS', døgninstitutionernes og Det Sociale Ankenævns erfaringer med forvaltningen af handicapforsorgen peger på en lang række af problematikker, der bør adresseres. I den forbindelse skal det naturligvis også fremhæves, at handicapforeningernes indberetninger ikke repræsenterer alle sager, men derimod et udvalg af sager, hvor forningerne finder anledning til kritik af forvaltningen af handicapområdet.

Set fra handicapforeningernes synspunkt har kommunerne påtaget sig et ansvar for forvaltning og udvikling af indsatserne på handicapområdet, men de kommunale forvaltninger står som nævnt med løbende organisatoriske samt ressource- og kompetencemæssige udfordringer.

Flere af handicapforeningerne påpeger samstemmende, at mange pårørende til handicappede ofte oplever problemer i kommunikationen med kommunerne, når de retter henvendelse om en problematik omkring den handicappede. Der opstår ofte misforståelser omkring problematikens kerne. Problemstillingen kan bl.a. tilskrives, at de kontaktpersoner borgeren henvender sig til ikke har de rette kompetencer og det rette overblik til at kunne henvise til den sagsbehandler, der vil kunne hjælpe borgeren med sagen. Problematikkerne, som borgeren henvender sig med, kan være komplicerede, flersidige og vanskelige at formulere og overskue for de pårørende. Samtidig kan løsningerne være vanskelige at se umiddelbart for de pårørende, der ikke har en faglig baggrund. Her er det entydigt kommunens opgave og forpligtelse at fortolke og diagnosticere på problematikens retning og kerne. Hvilke kompetencer, der kan bidrage til at løse borgerens problematikker, må kommunen afdække i et samarbejde med borgeren.

Behov for en betydelig styrkelse af kommunernes forvaltning af handicapforsorgen

Set fra handicapforeningernes synspunkt har kommunerne påtaget sig et ansvar for forvaltning og udvikling af indsatserne på handicapområdet, men de kommunale forvaltninger står med løbende organisatoriske og ressource- og kompetencemæssige udfordringer.

Det skærpede tilsyn, der blev gennemført i 2014, peger på, at der er behov for betydelige forbedringer i den kommunale sagsbehandling, budgetteringen, økonomistyringen m.v., og at der er et stort behov i kommunerne får en central understøttelse i bestræbelserne på at uddanne, efter- og videreuddanne personalet, i forhold til lovfortolkning, vejledning, samt i det hele taget udvikling af handicapforsorgen, fra centralt hold.

Uddannelse og videre- og efteruddannelse af personale

Forvaltningernes sagsbehandlere er for en stor del af kommunerne ikke uddannet som socialrådgivere. En del kommuner har medarbejdere, der enten er helt ufaglærte eller har korte uddannelser eller efteruddannelse. Specielt de tre kommuner nord og syd for Kommuneqarfiq Sermersooq har

vanskeligheder ved at rekruttere personale, og samtidig er der stor udskiftning blandt personalet.

Kommunerne nævner alle som helhed vanskeligheden ved at rekruttere faguddannet arbejdskraft, de stramme økonomiske rammer og kommunalreformen som hovedudfordringen. Vanskelighederne med at rekruttere faguddannet personale stiller højere krav til detaljerede arbejdsgange og pædagogiske vejledninger. Det er kompliceret for sagsbehandlere uden faglig uddannelse at administrere lovgrundlaget, når der ikke er den fornødne interne mulighed for sparring, specielt i de små kommuner.

Der synes også på IT-området, - særligt for de små kommuner -, at være en udfordring i forhold til, at få etableret en tilstrækkelig understøttelse af medarbejdernes brug af og indsigt i anvendelsen af de IT redskaber kommunerne har til rådighed.

Dette har dog ikke foranlediget, at kommunerne har udformet egentlige strategier eller handleplaner for, dels at styrke rekrutteringen af faguddannede medarbejdere, dels at sikre en større kontinuitet og lavere personaleudskiftning. Kommunerne peger i den forbindelse på, at overenskomsterne udelukker muligheden for at yde ekstra tillæg til de medarbejdere, der har gennemført efter- eller videreuddannelse samt at kommunens økonomi gør det vanskeligt at skabe det økonomiske råderum, der skal til for at kunne honorere faguddannet personale. Der peges endvidere på, at mange medarbejdere hellere vil arbejde indenfor skoleområdet, idet lønningerne her er bedre. En enkelt kommune, Kommuneqarfiq Sermersooq, oplyser dog, at man har særligt fokus på videre og efteruddannelse på såvel lederniveau som blandt sagsbehandlere og støttepersoner. Kommunen har bl.a. etableret et samarbejde med Center for Sundhedsuddannelse med henblik på at efter- og videreuddanne støttepersoner.

Kommunerne efterlyser generelt flere uddannelsesstilbud og giver som helhed udtryk for, at det er vanskeligt at rekruttere faguddannet personale specielt udenfor storbyerne. Det er helt åbenbart at kommunerne i høj grad har behov for yderligere støtte i form af en instans, der løbende kan rådgive og vejlede kommunen på alle niveauer, udarbejde vejledningsmateriale, udforme arbejdsgange, tilbyde lovforklaring og assistere med vanskelige sager ligesom tilsynsopgaven bør styrkes og placeres i et mere uafhængigt regi.

Det er helt tydeligt, at kommunerne endnu ikke organisatorisk har konsolideret sig helt efter kommunesammenlægningen, og at der i forbindelse

med kommunesammenlægningen er sket så store organisatoriske forandringer, at det har resulteret i et kompetencetab mange steder.

Handicappolitikker og deres implementering

Generelt har kommunerne fokus på handicappolitikkerne og alle kommuner har udarbejdet en handicappolitik. Nogle ser dog et behov for en yderligere udvikling og revision af handicappolitikken.

Derimod har kommunerne ikke været så fokuseret på at udarbejde strategier og planer for den praktiske implementering af handicappolitikkerne. Derved er der risiko for, at handicappolitikkerne i nogen grad mere forbliver en hensigtserklæring end et instrument til at sikre opfyldelsen af de politiske mål på området. Det er dog også klart, at kommunerne af flere årsager har meget vanskeligt ved at udarbejde sådanne strategier og planer. Kommunerne mangler det fornødne datagrundlag, har vanskeligt ved at rekruttere kvalificerede medarbejdere, har organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer, de økonomiske rammer er stramme og uforudsigelige ekstraudgifter påvirker stabiliteten i kommunernes økonomiske råderum. Samtidig giver kommunerne generelt udtryk for, at kommunesammenlægningen har været en betydelig større udfordring end ventet, og at de organisatoriske udfordringer i forbindelse hermed endnu ikke har fundet sin løsning.

Restsikkerhed og lovgivningsmæssige udfordringer

Evalueringen finder også, at der er problematikker omkring de handicappedes retssikkerhed, der bør adresseres. Det Sociale Ankenævn udtrykker i den forbindelse bekymring for, om retssikkerheden for personer med vidtgående handicap med de nuværende muligheder, bliver varetaget tilstrækkeligt. I den sammenhæng må det tilføjes, at en meget stor andel af klientgruppen udgøres af personer, der er multihandicappede, og som på ingen måde er i stand til at varetage egne interesser.

Antallet af klager er faldet dramatisk efter kompetenceændringen per 1. januar 2011, idet antallet af klager ifølge Det Sociale Ankenævn faldt til 3 i 2011 mod 52 i 2010.

I årene forinden, herunder særligt i 2005 (149 klager) var antallet af klager betydeligt højere.

I dag har kommunerne kompetencen til at træffe de fleste afgørelser på handicapområdet, og det er derfor oftest kommunernes afgørelser, der skal

påklages. Kommunerne er forpligtet til at vejlede personer med vidtgående handicap i fornødent omfang, såvel mundtligt som skriftligt, om klagemuligheden, ligesom sagsbehandleren skal hjælpe med at udarbejde og fremsende klagen over afgørelsen.

I praksis kan dette dog forekomme noget problematisk, at kommunen både træffer afgørelse og vejleder og er behjælpelig i klagesager. Kommunerne udtrykker et behov for at styrke mulighederne for at tilknytte værger til de personer med handicap bl.a. i sådanne situationer.

Gennemgående oplever kommunerne, at lovgrundlaget på handicapområdet er kompliceret, vanskeligt at fortolke og utidssvarende. Der er behov for en bedre sammenhæng i lovgivningen. Herunder er der behov for at de løbende lovændringer sker således at der sikres sammenhæng og tilsvarende ændringer i anden relevant lovgivning. Der er brug for nytænkning og ny praksis i forbindelse med lovgivningsarbejdet. ”En borger er i dag delt op i barn-ung-voksen-fisker-førtidspensionist-handicappet-alderspensionist osv. Alle steder er der problemer med fortolkningen af lovgivningen på socialområdet, og lovgivningen er ikke sammentænkt”, lyder det fra kommunerne.

Kommunerne anfører også, at i forbindelse med udlægning af handicapforsorgen til kommunerne blev ændringsforordning nr. 10 af 31.5.2010 vedtaget, der skulle træde i kraft pr. 1.1.2011. Ændringsforordningen var imidlertid mere en tilpasning til storkommunerne samt overdragelse af handicapforsorgen og ikke som tidligere foreslået af KANUKOKA en gennemgribende revision af al lovgivningen fra 1994 på hele handicapområdet, der tager hensyn til de behov, der tidligere under høringer på området og på konferencer er blevet påpeget, herunder forslag om afskaffelse af aldersgrænsen, øget kapacitet på genoptræning m.v.

Kommunerne anfører videre, at lovgiverne, Inatsisartut samt fagdepartement, har en naturlig forpligtelse til at lave oplysningskampagner omkring gældende lovgivning, f.eks. via TV-spots, pjecer og vejledninger, der kan sendes til kommuner og ikke overlade det til kommunerne selv at lave oplysningskampagner lokalt om lovgivningen på socialområdet.

Kommunernes samarbejde med sundhedsvæsnet.

Flere kommuner og KANUKOKA nævner også, at der fortsat er udfordringer med samarbejdet med sundhedsvæsnet. Der savnes klarere retningslinjer og aftaler for samarbejdet, herunder om indhentning af oplysninger om personer med handicaps diagnoser, ledsagelse under sygehus-

ophold, sygepleje, plejeophold og forlænget plejeophold samt for samarbejdet med psykiatrisk afdeling. Der ligger her en ganske oplagt opgave for Selvstyret i at få styrket samarbejdet mellem sundhedssektoren og kommunerne på de nævnte områder. Der er allerede fra Selvstyrets side igangsat et arbejde for at udvikle samarbejdsfladerne mellem sundheds-væsenet, herunder på områder som hjemmepleje, hjemmesygepleje m.v.

Behovet for et styrket og formaliseret samarbejde mellem kommuner, døgninstitutioner, Selvstyret og udvalgte fagligheder om udvikling og drift af specialiserede døgntilbud.

Udviklingen af de specialiserede døgntilbud sker i samarbejde med Selvstyret og de selvstyredrevne døgninstitutioner. Det er imidlertid ikke noget velfungerende formaliseret fagligt forum for sådanne løbende drøftelser af såvel de kortsigtede som mere langsigtede behov. Døgninstitutionernes dialog med kommunerne begrænser sig stort set til korte drøftelser med udvalgte kommuner i forbindelse med det årlige forstanderseminar. Drøftelserne om kommunernes behov for specialiserede tilbud sker således oftest på ad hoc basis i forbindelse med akut opståede behov og til dels i forbindelse med de årlige takstforhandlinger mellem Selvstyret og KANUKOKA.

Handicapforeningerne peger endvidere på, at de pårørende meget ofte selv må tage initiativ til at finde et egnet tilbud om døgnophold, uddannelse, revalidering, jobprøvning, beskæftigelse m.v. Det må i den forbindelse anbefales, at der såvel på Grønlands repræsentation i Danmark, som i Selvstyre regi, udarbejdes detaljerede oversigter/pjecer el.lign., der i detaljer beskriver de muligheder, der kan tilbydes, i forhold til behandlingsorienterede døgnophold, efterskoler, uddannelsesmuligheder, beskæftigelsesmuligheder etc., således at de pårørende og den personer med handicap let og hurtigt kan få et overblik over de muligheder, der faktisk findes i såvel Grønland som Danmark. Endvidere vil der være behov for at få foretaget en analyse af, om de eksisterende muligheder for uddannelse af personer med handicap, og personer med handicaps muligheder for at deltage aktivt i et arbejdsliv er tilstrækkelige.

Handicapforeninger og handicapråd

Handicaprådenes opgave er at rådgive kommunalbestyrelsen i handicap-politiske spørgsmål og formidle synspunkter mellem borgerne og kommunalbestyrelsen om lokalpolitiske spørgsmål, der vedrører mennesker

med handicap. Handicaprådene skal således først og fremmest være et dialogforum mellem kommunen og de personer med handicap.

Et væsentligt succeskriterium for handicaprådene er, at de kommer til at fungere som medspillere i forhold til kommunens handicappolitiske indsats og udvikling, bliver hørt om kommunale initiativer med betydning for mennesker med handicap og derigennem får gennemslagskraft til at påvirke kommunens handicappolitiske forhold.

Handicaprådet bør ideelt set sammensættes bredt, så medlemmerne repræsenterer forskellige handicapgrupper og forskellige sektorer i kommunen, herunder både voksne og børn med handicap.

Kommunerne har med forskelligt held etableret handicapråd. Handicaprådene fungerer ikke helt optimalt eller slet ikke i visse kommuner og rådene er også forskelligt sammensat fra kommune til kommune. I enkelte kommuner består rådene af både repræsentanter for kommune, handicaporganisationer og personer med handicap i kommunen, mens rådet i en anden kommune alene består af repræsentanter for handicaporganisationerne. Såvel handicaporganisationerne som kommunerne har givet udtryk for, at det er vanskeligt at rekruttere medlemmer til handicaprådene blandt handicaporganisationer og personer med handicap i det hele taget. Derfor er det vanskeligt at opfylde handicaprådenes funktion og resultaterne af handicaprådenes virke er derfor også begrænset i flere kommuner. Kun en kommune har haft mulighed for at inddrage handicaprådet i udformningen af handicappolitikken.

Nødvendigheden af et centralt organ, der kan støtte kommunerne

Mange af de udfordringer kommunerne er stillet overfor vil kommunerne ikke alene kunne overkomme. Der er et ganske klart behov for initiativer, der kan understøtte den kommunale forvaltning, fra centralt hold. Der synes således at tegne sig et ret tydeligt billede af et behov for en faglig og ressourcemæssig velfunderet styrelse, der kan understøtte kommunerne på socialområdet samt at der etableres en uafhængig tilsynsmyndighed. Kommunerne vil dog også have brug for central støtte på en række andre områder, herunder økonomistyring etc.

Kommunernes økonomistyring og dataregistrering

Kommunerne har helt åbenlyst store udfordringer med økonomistyringen på bl.a. handicapområdet. Det gælder såvel budgettering, budgetopfølgning og generel økonomistyring.

En hensigtsmæssig økonomistyringsløsning er, at alle bevillinger registreres i både sagsbehandlingssystemet og i økonomisystemet som tilsagnsbevillinger ved bevillingstidspunktet. At der herefter løbende – månedligt eller kvartalsvist - bliver registreret det reelle forbrug fra bevillingen.

Tilsynet har endvidere vist, at ingen blandt kommunerne fuldt ud lever op til forpligtelsen om at registrere og indberette data på handicapområdet til Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender, som det er præciseret i lovgivningen samt aftalen mellem KANUKOKA og departementet.

I evalueringen af strukturreformen, bemærker BDO da også: ”Det er forventningen, at en bedre brug af systemet Winformatik samt bedre indberetninger omkring borgernes handicaps og behov fremadrettet vil kunne give et bedre overblik over udviklingen i typerne af handicaps. Dette bør give et bedre beslutningsgrundlag for, hvordan tilbudsviften skal tilrettelægges, samt hvilke typer uddannelser (og efteruddannelser), der skal prioriteres. Bedre data og et bedre og mere enkelt styringsgrundlag bør alt andet lige kunne give besparelser fremadrettet på administrationen af handicapområdet, men det er samtidig vurderingen, at disse besparelser først kan indhentes på mellemlangt eller langt sigt.

Den generelt svage datakvalitet har også indflydelse på den daglige drift af området i kommunerne, idet budgetlægning, sagsbehandling og -opfølgning aktuelt ikke er optimal. Der er således vanskeligheder ved at styre økonomien på området, og der mangler systemunderstøttelse ift. udvikling af indsats, økonomistyring og anden ledelsesinformation. Sagsbehandling vedr. borgere med komplekse problemstillinger er særligt udfordret.”

Der er behov for, såvel i forhold til den overordnede nationale planlægning, som den kommunale planlægning og styring, at opsamlingen af data og statistikker på handicapområdet prioriteres højt.

Evalueringens observationer peger i retning af, at det er helt afgørende, at der lægges yderligere pres på kommunerne for at anvende de udviklede systemer til sagsbehandling, registrering og indberetning af data på handicapområdet, samt at der er et påtrængende behov for at etablere et uddannelsesprogram for anvendelsen af Winformatiks moduler. Et uddannelsesprogram, der kører kontinuerligt. Det bør i den forbindelse overvejes, om anvendelsen af Winformatik skal gøres obligatorisk for kommunerne.

Handleplan

Den kommunale strukturreform, hvor kommunesammenlægning og udlægningen af handicapforsorgen er en del af det samlede kompleks, har betydet, at der er sket store forandringer i de strukturelle, forvaltningsmæssige og politiske rammer for handicapforsorgen. Med det fulde myndigheds- og finansieringsansvar på handicapområdet indtager kommunerne en nøglerolle for brugerne. Kommunerne udgør nu så at sige den eneste indgang til offentlig service på handicapområdet med det fulde ansvar for at levere den service og hjælp, som det har været den politiske intention skulle være til rådighed for borgerne på handicapområdet.

Evaluerings observationer og konklusioner rækker på flere områder udover de forhold, der alene vedrører konsekvenserne af udlægningen set helt isoleret, og udgør dermed også i større grad en samlet evaluering af handicapområdet i forhold til de politiske intentioner.

Sammenfaldet mellem kommunesammenlægningerne og den efterfølgende udlægning af handicapområdet har utvivlsomt haft konsekvenser for forvaltningen af handicapområdet. De politiske dynamikker i forbindelse med kommunesammenlægningen har tilsyneladende gjort det vanskeligt for kommunerne at finde holdbare organisatoriske modeller.

Det synes åbenbart, at kommunerne endnu ikke organisatorisk har konsolideret sig helt efter kommunesammenlægningen, og at der i forbindelse med kommunesammenlægningen er sket så store organisatoriske forandringer, at det har resulteret i et kompetencetab mange steder.

Evalueringen af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne peger på en lang række udfordringer og et ganske betydeligt potentiale for en forbedret borgerservice på området.

Kommunernes forvaltning er, målt ud fra de personer med handicaps synsvinkel, langt fra i tråd med de politiske intentioner for serviceniveauet på handicapområdet. Set fra handicapforeningernes synspunkt har kommunerne påtaget sig et ansvar for forvaltning og udvikling af indsatserne på handicapområdet, samtidig med at de kommunale forvaltninger løbende står med organisatoriske samt ressource- og kompetencemæssige udfordringer. Borgerbetjeningen udfordres blandt andet fortsat af manglende kompetencer på flere niveauer, uensartet og mangelfuld sagsbehandling,

mangler ift. borgernes retssikkerhed, særligt vedrørende klageadgang, samt løbende udskiftning i personalet.

Kommunerne nævner alle som helhed vanskeligheden ved at rekruttere faguddannet arbejdskraft, alt for høj personaleudskiftning, de stramme økonomiske rammer og kommunalreformen som hovedudfordringer. Vanskelighederne med at rekruttere faguddannet personale stiller høje krav til ledelse, uddannelse, efter- og videreuddannelse, detaljerede arbejdsgange og pædagogiske vejledninger.

Mange af de udfordringer kommunerne er stillet overfor vil kommunerne ikke alene kunne overkomme. Der er et ganske klart behov for initiativer, der kan understøtte den kommunale forvaltning, fra centralt hold.

Samtidig er der en række udfordringer i forhold til den gældende lovgivning. Det gælder især i forhold til de personer med handicaps retssikkerhed.

Evalueringen konkluderer samlet set, at der er behov for på en lang række områder at igangsætte nye initiativer, der kan understøtte kommunerne, forbedre retssikkerheden, udvikle tilbuddene til de personer med handicap etc.

Kapitel 1. Indledning og baggrund.

1. Indledning og baggrund

Med virkning fra 1. januar 2011 blev det besluttet at udlægge handicapområdet til kommunerne. Udlægningen af handicapforsorgen skal ses som en opfølgning på kommunalstrukturreformkommissionens anbefaling herom samt som en imødekomme af kommunernes eget ønske om at overtage ansvaret for handicapforsorgen.

I forbindelse med udlægningen af handicapforsorgen er det i aftalen mellem KANUKOKA og Grønlands Selvstyre fastsat, at Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender forpligtes til at gennemføre en evaluering af udlægningen af handicapforsorgen med henblik på at vurdere, om kommunerne løser opgaverne i henhold til lovgivningen og lovgivningens intentioner samt fremdeles i forbindelse med evalueringen af udlægningen, at vurdere om formålet med udlægningen er realiseret i praksis.

I Familieudvalgets betænkning vedrørende Inatsisartutforordning af 16. december 2010 om ændring af landstingsforordning om hjælp til personer anmodes Naalakkersuisut endvidere om, at der senest efter 5 år efter forordningens ikrafttrædelse fremlægges en redegørelse og en evaluering af virkningen af udlægningen. Dette gælder specifikt i forhold til økonomien og forholdene for de personer med handicap.

1.1. Kommissorium for styregruppen

Der er nedsat en styregruppe, der har gennemført evalueringsarbejdet. Styregruppen består af deltagere fra KANUKOKA og Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender, herunder fra IPIS.

Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender har sekretariatsbetjent styregruppen og varetager arbejdet med analyser, interview m.v., der har ledt frem til en samlet evaluering.

Kommissoriet for arbejdet i styregruppen er vedlagt som bilag.

1.2. Tidsplan

Styregruppen påbegyndte arbejdet i november 2014 og arbejdet er afsluttet i løbet af foråret 2015.

1.3. Metode og afgrænsning

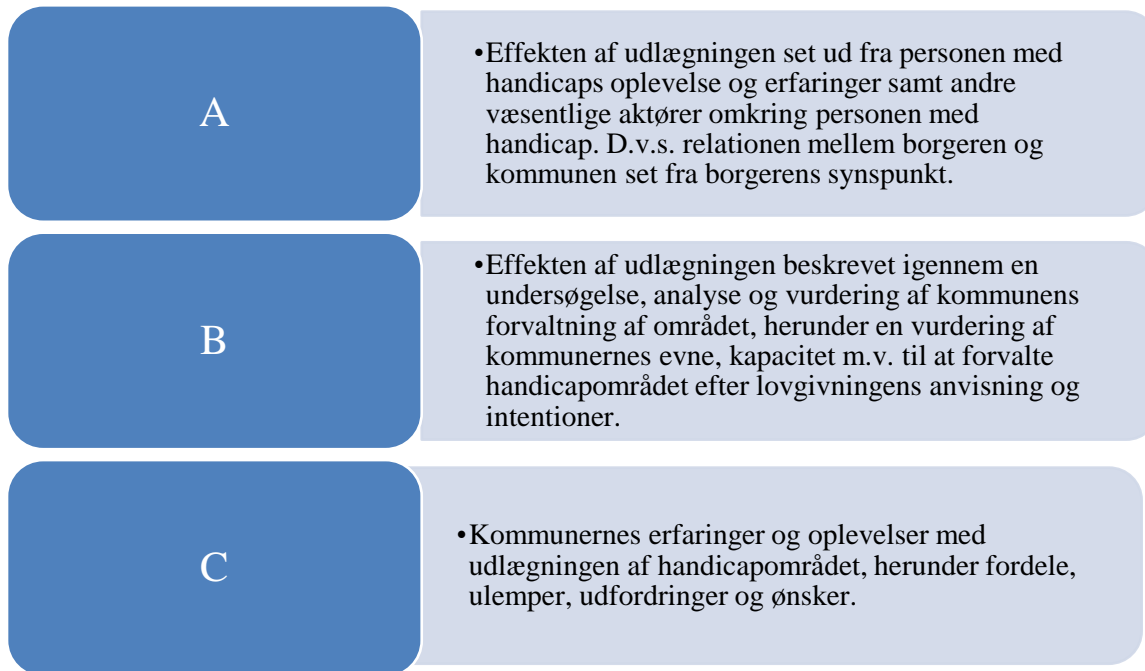
Med det fulde myndigheds- og finansieringsansvar på handicapområdet indtager kommunerne en nøglerolle for brugerne. Kommunerne udgør nu så at sige den eneste indgang til offentlig service på handicapområdet med det fulde ansvar for at levere den service og hjælp, som det har været den politiske intention skulle være til rådighed for borgerne på handicapområdet. Kommunen bliver med andre ord omdrejningspunktet.

Figur. Kommunen og de øvrige aktører



Metodisk kan evalueringen deles op i tre vinkler. Aftagerens vurdering af servicen og forvaltningen [A], andre interessenters vurdering[B] og kommunens egen vurdering[C].

Figur. De tre vinkler.



Herudover er det relevant, at inddrage døgninstitutionernes ledelser ift. at undersøge institutionernes opfattelse af handicapforvaltningen og samarbejdet med kommunerne efter udlægningen, IPIS erfaringer og udfordringer samt Det sociale ankenævns erfaringer, udfordringer med udlægningen.

Evalueringen er bl.a. baseret på

- redegørelser og interview med handicaporganisationer, IPIS, Det sociale ankenævn, døgninstitutioner,
- rapporter fra det skærpede tilsyn gennemført i 2014, der omfatter et større antal sags gennemgange, dataindsamling og bearbejdning fra kommunerne, interview med personer med handicap, støttepersoner, støttepersonkoordinatorer, sagsbehandlere og ledere,
- tidligere evalueringer og undersøgelser m.m,
- kommunale redegørelser m.v.

Der ligger således et ganske omfattende materiale til grund for evalueringen. Erfaringen fra det udvidede tilsyn med handicapområdet viste imidlertid med al tydelighed, at dataregistreringen, dataadministrationen og datakvaliteten i kommunerne er særdeles mangelfuld. Det er derfor ikke muligt i så høj grad som ønskeligt, at inddrage store datamængder til at belyse effekterne af udlægningen af handicapområdet til kommunerne. Derfor udgør kvalitative interview, spørgeskemaundersøgelser, redegørelser, tilsyn samt cases m.v. fortrinsvis grundlaget i evalueringsarbejdet.

1.4. Udlægningen i 2011 – formål og intentioner med udlægningen af handicapområdet

Reformen betyder, at kommunerne nu har fået det fulde finansierings- og myndighedsansvar for tilbud til mennesker med handicap. Den politiske intention er, at mennesker med handicap skal leve et liv så tæt på det normale som muligt, og at dette bedst opnås ved decentral myndighedsudøvelse (ved kommunerne) og decentrale tilbud om kompensation for handicappet og anden hjælp. Således kan man forvente, at samarbejdet mellem de forskellige tilbud (revalidering, uddannelse, hjælpemidler m.v.) og de forskellige forvaltninger vil blive forbedret igennem en samling decentralt.

Formålet med udlægningen er

- At øge nærheden af beslutningskompetencen i forhold til den enkelte borger med henblik på at opnå en bedre borgerservice.
- At opnå en administrativ forenkling og større gennemskuelse i sagsbehandlingen.
- At skabe størst mulig sammenhæng mellem beslutningskompetence og finansieringsansvaret.
- At skabe forbedret mulighed for en fortsat udvikling af indsatsen for personer med vidtgående handicap.

Formålet er således at skabe den bedst mulige borgerservice for de personer med handicap indenfor de givne økonomiske rammer.

Selve driftsansvaret for de enkelte handicapinstitutioner i Grønland ligger fortsat i Selvstyret, idet der her dog er indført 100 pct.s takstbetaling. Ansvar for at sikre et passende udbud af specialiserede institutioner er således stadig forankret i selvstyret, idet udbuddet selvsagt drøftes med de kommunale parter. Baggrunden for denne model skal ses i lyset af et øn-

ske om at sikre kritisk masse i specialiseringen på institutionerne samt at fastholde en forsyningssikkerhed i udbuddet af pladser.

1.5. Lovgivningens grundlæggende indhold og afgrænsning

Lovgivning på handicapområdet har til formål at regulere hjælpeforanstaltninger til personer med et vidtgående handicap. Der kan gives kompensation for den, eller de nedsatte funktioner den enkelte borger har. Formålet er, at sikre personer med vidtgående handicap og med fast bopæl i Grønland, en tilværelse så nær det normale som muligt. Hensigten er endvidere, at personkredsen så vidt muligt bør forblive i eget hjem, når borgeren selv udtrykker ønske herom, og den pågældendes velfærd ikke herved udsættes for fare.

Handicapforsorgen reguleres af følgende lovgrundlag:

1. Landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap.
2. Landstingsforordning nr. 13 af 31. oktober 1996 om ændring af Landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap.
3. Landstingsforordning nr. 1 af 23. maj 2000 om ændring af Landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap.
4. Landstingsforordning nr. 13 af 20. november 2006 om ændring af landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap.
5. Landstingsforordning nr. 12 af 5. december 2008 om ændring af landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap.
6. Inatsisartutforordning nr. 10 af 31. maj 2010 om ændring af landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap.
7. Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 64 af 29. december 1994 om døgninstitutioner m.v. for børn og unge samt for personer vidtgående handicap.
8. Selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 om hjælp til personer med vidtgående handicap.
9. Cirkulære nr. 183 om udvælgelse af rejseledsager samt honorering for ledsagelse af børn, unge og personer med handicap, der er undergivet forsyng. I kraft 1. juni 1988.
10. Vejledningen om hjælp til personer med vidtgående handicap.

1.6. Handicapforanstaltninger og handleplaner mv.

Kommunerne har, efter handicapforordningen, flere typer af hjælpeforanstaltninger, der skal hjælpe og støtte personen med handicap i hverdagen. Det er meningen, at de enkelte hjælpeforanstaltninger skal kompensere for den eller de nedsatte funktioner, personen med handicap har. Hjælpen kan kun ydes efter at alle andre muligheder er udtømte. Hjælpeforanstaltninger kan bestå af hjælpemidler, støttetimer, aflastning, indretning af handicap-egnet bolig, etablering af bokollektiv og beskyttede boenheder samt døgninstitutionsophold.

Hjælpeforanstaltninger ydes på baggrund af en individuel vurdering og kan kun ydes til udgifter, der væsentligt overstiger prisen på, hvad personer uden handicap sædvanligvis anskaffer til personlig brug, husholdning og boligindretning.

Borgere med vidtgående handicap har mulighed for at få bevilget støttetimer, når der er behov for pædagogisk støtte til at kunne klare sig i egen bolig, herunder et bokollektiv eller i en beskyttet boenhed. Målet med en støttepersons arbejde er at optræne personen med handicap til at klare så mange normale dagligdags gøremål som muligt. Det er vigtigt at sondre mellem optræning, hvilket er en pædagogisk indsats, der kan ydes af støttepersoner, og hjælp, som en praktisk bistand udført af hjemmehjælpere.

Handleplaner er et vigtigt redskab i kommunens arbejde med at sikre, at personen med handicap har de bedste muligheder for at skabe sig den tilværelse, som han eller hun ønsker, og som kan lade sig gøre. Handleplanerne sætter mål for personen med handicap, og opregner redskaber og hjælp til, hvordan man når målene. En god handleplan sætter fokus på personen med handicaps ønsker og behov, og opstiller en realistisk plan for, hvordan personen med handicap og kommunen kan arbejde med at nå sine mål. Handleplanerne udarbejdes af kommunen i samarbejde med personen med handicap og/eller dennes familie. Handleplaner skal være gennemarbejdede og detaljerede, og er et aktivt redskab, som hele tiden skal revurderes og fornys.

1.7. Forsøgsordningen for kommunerne.

Socialreformkommissionen anbefalede i sin betænkning i 1997, at ”kompetencen til at træffe afgørelser i henhold til handicapforordningen udlægges til kommunerne”.

I 2000[1999] godkendte Landstingets Finansudvalg, at Landsstyret på forsøgsbasis begyndte at udlægge bevillingskompetencen på handicapområdet til enkelte kommuner. Finansudvalget forudsatte dog, at Landsstyret nøje skulle følge udviklingen i forsøget. Forsøgsordningen omfattede forsorg til personer med vidtgående handicap i Grønland, som er hjemmeboende, men ikke personer på døgninstitutioner i Grønland og Danmark.

Forsøgsordningen havde hjemmel i § 2 i landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap. Bestemmelsen havde følgende ordlyd: "Landsstyremedlemmet for Sociale Anliggender kan iværksætte og yde tilskud til oplysning, forsøgsordninger og forskning inden for handicapområdet".

Formålet med forsøgsordningen var at bringe beslutningskompetencen nærmere borgerne og forenkle de administrative rutiner og sagsgange. Hensigten var endvidere at omlægge administrativ sagsbehandlingstid til direkte klientarbejde. Det var forudsat, at ydelsesniveauet for ordningen var det samme som for ikke-deltagende kommuner.

Kommuner tilsluttet forsøgsordningen fik uddelegeret bevillingskompetencen, således at forsøgskommunen selv bevilgede tilskud til udgifter til tildeling af hjælpeforanstaltninger til personer med vidtgående handicap. Det betød, at kommunerne selv behandlede hele ansøgningen og selv bevilgede midlerne. Administrationsudgifterne afholdtes fortsat af kommunen.

Forsøgsordningen indebar, at kommuner, der ønskede at indgå i forsøgsordningen, efter ansøgning fik overført en fast økonomisk ramme til dækning af udgifterne til handicapforsorgen.

Kommuner, der ikke var omfattet af forsøgsordningen, foretog selv sagsbehandlingen af en ansøgning til hjælpeforanstaltninger og på baggrund heraf, udarbejdede kommunen en indstilling til Familiedirektoratet, som så traf afgørelse om eventuel tildeling af støtte. Først indhentede kommunen relevante oplysninger, dokumenter m.m. og vurderede sagen. Regionalkontoret gennemgik herefter igen sagen og indstillingen, og traf derefter en afgørelse. Regionalkontoret fremsendte herefter afgørelsen kommunen, som videreformidlede beslutningen til ansøgeren og iværksatte hjælpeforanstaltningen. Udgiften afholdtes af kommunen, som efterfølgende fremsender en anmodning om refusion til regionalkontoret.

Kommuner omfattet af forsøgsordningen forpligtede sig indenfor forsøgsbevillingen til at afholde de udgifter, der var til hjælpeforanstaltninger til

personer med handicap i kommunen. Kommunen administrerede selv budgetansvaret og bevillingskompetencen indenfor forsøgsbevillingen, og forpligtede sig således til selv at afholde eventuelle overskridelser af bevillingsrammen. Udlægningen var baseret på individuelle aftaler med de respektive kommuner. Inden årets start var der mulighed for genforhandling af aftalen for det kommende år.

1.8. Evalueringen af forsøgsordningen

I 2003 blev der på baggrund af bl.a. en spørgeskemaundersøgelse gennemført en evaluering af forsøgsordningen, der imidlertid alene rettede sig mod den kommunale forvaltning af handicapområdet. Evalueringen omfattede således ikke en kvalitativ undersøgelse af, hvordan de personer med handicap har oplevet handicapforsorgen under forsøgsordningen.

Evalueringen viste bl.a., at nogle kommuner var tilbageholdende med at gå aktivt ind i forsøget, idet forsøget efter nogle kommuners opfattelse handlede om at udlægge en opgave til kommunerne uden sikkerhed for at økonomien ville følge med. En del kommuner forsøgte derfor at gardere sig mod ubehagelige økonomiske overraskelser ved at søge om urealistisk store rammebeløb eller forlange garantier for dækning af eventuelle merudgifter.

Andre kommuner så fordele ved hurtigt at gå ind i forsøget. Handicapområdet er en stor kommunal arbejdsplads med mange fuldtidsbeskæftigede støttepersoner, som modtager størstedelen af deres løn fra Hjemmestyret.

En tilsyneladende lokal interesse i beskæftigelse og skatteindtægter stod således overfor Hjemmestyrets fagligt ideale hensyn til, at udvikle personen med handicaps uafhængighed af støtte fra andre. Her lå således en latent interessekonflikt.

Desuden viste tilbagemeldingerne fra kommunerne, at økonomien og styringen af denne voldte problemer og problemstillingerne var flersidige. Dels kommunens egen budgettering og styring af forbruget. Dels om en enighed om rammen, der skulle dække kommunens udgifter til personer med handicap, der var underlagt handicapforordningen, hvilket skete ved en forhandling mellem kommunen og pågældende regionalkontor.

1.8.1. Antallet af omfattede af handicapforordningen

Forsøgsordningen medførte en betydelig stigning i antallet af omfattede af handicapforordningen.

Evalueringsrapporten bemærker hertil, at når en kommune overtager bevillingskompetencen og hermed vurderingen af om en borger efter lovgivningen kan betragtes som vidtgående handicappet eller som ”almindelig” handicappet, er man inde i en vanskeligt område, som rummer elementer af krav til stor handicap faglig viden, kombineret med en vis juridisk indsigt.

Det skal her tilføjes, at kommunerne via KANUKOKA til Direktoratet for Sociale Anliggender meddelte, at der var et helt åbenlyst behov for klare definitioner af, hvornår en person er omfattet af handicapforordningen samt behov for, at administrationen af området forenkles og overskueliggøres i forbindelse med forsøgsordningen. En anmodning, der ikke blev imødekommet.

I opfølgning heraf blev regionalkontorene høringspart og skulle på basis af kommunens indsendte materiale komme med en vejledende udtalelse. Flere kommuner indhentede imidlertid ikke høringer fra regionalkontorene. Derfor blev vurderingerne forskellige fra kommune til kommune, konkluderer rapporten.

Rapporten konkluderer i den sammenhæng, at ”En lokal vurdering af, hvorvidt de enkelte borgere kan omfattes af forordningen, der gælder for vidtgående personer med handicap i Grønland, medfører også, at der vil være forskelle de enkelte kommuner imellem, om hvorvidt et givent handicap medfører at borgeren omfattes af forordningen. Princippet med en lokal vurdering, betyder derfor, at der på sigt vil komme større forskelle mellem de muligheder de enkelte personer med handicap vil have for at opnå hjælp efter bestemmelserne for vidtgående personer med handicap.”

Derfor blev reglerne ændret i 2004, således at regionalkontorene overtog bemyndigelsen til afgøre, hvorvidt den enkelte personer med handicap skulle være omfattet af handicapforordningen.

Rapporten konkluderede videre, at ”Ved en vurdering foretaget af centrale myndigheder, vil der opnås en betydeligt større ensartethed i, hvornår man kan betragtes som vidtgående handicappet, og der vil blive langt større lighed mellem de enkelte borgere i landet. Der bør derfor som led i en permanent udlægning af området, udarbejdes en vejledning omkring son-

dringen mellem vidtgående og ”almindelig” personer med handicap borgere, således at der også på dette område tilbydes de enkelte kommuner retningslinjer.”

I den gældende ”Vejledning om hjælp til personer med vidtgående handicap” er der i afsnit 2 en vejledende beskrivelse af, hvorledes der sondres mellem et almindeligt handicap og vidtgående handicap. Det bør dog måske fortsat overvejes, om vejledningsmaterialet er tilstrækkeligt og udformet, så det er i overensstemmelse med de lokale behov, herunder de udfordringer kommunerne har med kompetenceopbygning.

1.8.2. Støttepersoner

Evalueringsrapporten viste, at der i stadig større omfang bruges midler til støttepersoner, da det generelt er udgiften til denne type hjælpeforanstaltninger, der er i kraftigst vækst. Der peges samstemmende fra flere kommuner på, at man fra de lokale forvaltningers side vælger at opprioritere den direkte pædagogiske indsats i forhold til den enkelte person med handicap. Der er dog også regionalt fundet tegn på, at man i de enkelte kommuner har endog meget svært ved at skelne mellem de opgaver, der skal udføres af hjemmehjælpen i den enkelte kommune, og de opgaver som i henhold til gældende lovgivning og vejledninger udføres af støttepersoner.

Evalueringen viste også tegn på, at udgifterne til støttetimer var stigende, på grund af vanskeligheder med at rekruttere støttepersoner med en pædagogisk baggrund. I handicapvejledningen er anført, at ”kommunen skal så vidt muligt ansætte personer med en socialpædagogisk baggrund som støttepersoner, fordi støttepersonens arbejde hovedsageligt er en pædagogisk opgave”. ”Dette mål er godt og rigtigt, men i dagens Grønland meget vanskeligt gennemførligt, da der er stor mangel på medarbejdere med pædagogisk uddannelse. Der er således et misforhold mellem intentionerne i lovgivningen og vejledningen og det faktiske uddannelsesniveau i Grønland. Medarbejdere ansat som støttepersoner i de enkelte kommuner er generelt uuddannede, hvilket medfører at der ofte bruges flere medarbejdertimer end hvis medarbejderne havde en pædagogisk uddannelse.”¹

¹ Rapporten nævner dog, at ”Direktoratet har dog, i de aftaler der er indgået, ofte bevilget 50 % af lønudgiften til en støttepersonskordinator. Støttepersonskordinatorens opgave er at udvikle og opkvalificere den lokale indsats, således at der opnås større kvalitet med færre timer.”

Derfor anbefales det i rapporten, at der fremover bør sættes større fokus på støttepersonkoordinatorernes funktioner og opgaver, og at man i højere grad bør sikre, at der også sker en lokal opkvalificering af støttepersonskorpset.²

En anden grund til et stigende forbrug på støttepersonområdet synes ifølge rapporten at være den hastige udskiftning af personale på området. Der peges således på, at der synes at være en generel tendens til, at den enkelte, ansatte støtteperson hurtigt finder nyt arbejde, og at den enkelte kommune derved skal oplære en ny medarbejder i arbejdet med den enkelte klient. Denne mangel på kontinuitet synes også at være en af grundene til, at støttetimer blev bevilget i længere perioder og med større ugentlig timetal end man umiddelbart skulle finde nødvendigt.

Udviklingen i forbruget af støttetimer på handicapområdet er således jf. rapporten til dels også en konsekvens af de generelle samfundsmæssige og uddannelsesmæssige forhold i Grønland. En mere målrettet lokal opkvalificering af det lokale støttepersonkorpset vil, siger rapporten, sammen med lokale personalepolitiske initiativer, til dels kunne modvirke en hurtig medarbejderomsætning på området.

1.8.3. Uddannelse og efteruddannelse

Brugen af ufaglærte medarbejdere medførte også, at der i de enkelte kommuner var et langt større behov for opkvalificering af de enkelte medarbejdere, der er ansat som støttepersoner. Ofte manglede således en generel viden om handicapområdet.

Medarbejderuddannelsen i de enkelte kommuner var og er et lokalt kommunalt anliggende, og derved en opgave, der prioriteres med stor forskellighed. Mulighederne for personalet afhænger derfor i høj grad af de økonomiske muligheder, der er i de enkelte kommuner og mulighederne synes skævvredet i forhold til kommunens afstand fra hovedstaden. Jo længere væk man bor og arbejder, jo dyrere er det at deltage i kurser og jo dårligere er mulighederne for at deltage i efteruddannelse.

² Rapporten anbefalede videre, at en vurdering af den enkelte støttepersonkoordinators arbejdsfunktioner, bør indgå i de særskilte tilsynsrapporter direktoratet anbefaler udarbejdet i år 2004 samt at Direktoratet ved indarbejdelse af nye retningslinier bør sikre, at det i bekendtgørelsen om hjælp til personer med vidtgående handicap, anførte formål med støttepersonskoordinatorer, også bliver implementeret i de enkelte kommuner.

”Det vil derfor være ønskeligt, om der fra kommunal side, fremover vil komme større fokus på det behov de enkelte kommuners medarbejdere har for at kunne deltage i efter- og videreuddannelse”, konkluderer rapporten.

1.9. Sammenfatning

Evalueringen peger på en lang række udfordringer, der fulgte forsøgsordningen med udlægning af handicapområdet, og evalueringen konkluderer implicit, at der til dels kan rejses tvivl om kommunerne er tilstrækkeligt langt fremme både fagligt og organisatorisk til at handicapforsorgen kan udlægges uden risiko for at kvaliteten i borgerservice falder og handicapforordningens intentioner kompromitteres. Kommunerne i forsøgsordningen har gennemgående haft vanskeligheder med at styre økonomien, og der har manglet politisk prioritering af hvor serviceniveauet skulle ligge.

KANUKOKA bemærker til evalueringens konklusioner omkring styringen af økonomien, at hjemmestyrets generelle 10 pct.’s nedskæring i støttepersonpuljerne til de enkelte kommuner indebar administrative stramninger fra Direktoratet for Sociale Anliggender i slutningen af 1990’erne og indebar bl.a., at der blev lavet nye takster, hvor der kun blev givet refusion på grundløn til støttepersoner og ingen tilskud til en række tillæg (helligdagstillæg, afdelingsledertillæg m.fl.) som gav uforudsete merudgifter for kommunerne. Derudover påpegede kommunerne, at bevillingsprocedurerne var forskellige i direktoratets regionalkontorer. Flere kommuner meldte sig efterfølgende ud af forsøgsordningen af frustration over, at hjemmestyret ikke dækkede de faktiske omkostninger.

Evalueringen finder bl.a. tegn på, at kommunerne anlægger forskellige vurderinger i omfattelsessager som et resultat af manglende handicapfaglig og juridisk ekspertise. En vurdering af om en person har et vidtgående handicap eller et vidtgående handicap kræver en indgående handicapfaglig viden og evnen til lovfortolkning, som det kræver en vis kritisk masse at opretholde og udvikle. Derfor er der en ikke sikkerhed for en ligelig behandling af borgerne. Derfor anbefaler evalueringen, at der udarbejdes en vejledning på området. En sådan vejledning er i dag at finde i ”Vejledning om hjælp til personer med vidtgående handicap. Det bør dog måske fortsat overvejes, om vejledningsmaterialet er tilstrækkeligt og udformet, så det er i overensstemmelse med de lokale behov, herunder de udfordringer kommunerne har med kompetenceopbygning.

Det skal her også tilføjes, at kommunerne via KANUKOKA til Direktoratet for Sociale Anliggender på daværende tidspunkt for indførelsen af forsøgsordningen meddelte, at der var et helt åbenlyst behov for klare definitioner af, hvornår en person er omfattet af handicapforordningen samt behov for, at administrationen af området forenkles og overskueliggøres i forbindelse med forsøgsordningen. En anmodning, der ikke blev imødekommet.

Evalueringen peger herudover bl.a. på udfordringen for kommunerne med at rekruttere faguddannet personale. Målet med faguddannet personale som støtteperson, sagsbehandler m.v. er et godt og rigtigt mål, men næppe realistisk i dagens Grønland uden at der gøres en ekstraordinær indsats. En indsats som kommunerne ikke har formået at løfte.

Kapitel 2. Personer med handicap og de øvrige interessenter

2. Aftagernes oplevelser og erfaringer med forvaltningen af handicapområdet, herunder før og efter udlægningen

I det følgende kapitel analyseres og diskuteres erfaringerne med handicapforvaltningen set fra borgerens og andre ikke kommunale aktørers synspunkt. I opfølgning på beskrivelsen og diskussionen af de problematikker i forvaltningen, der rejses, gives en række anbefalinger rettet mod en løsning af problematikkerne. Kapitlet tager bl.a. udgangspunkt i handicapforeningernes erfaringer og indberetninger fra forældre eller pårørende til personer med handicap og personer med handicaps egen oplevelse af kommunernes forvaltning af handicapområdet, men også andre aktørers indtryk og erfaringer medtages, herunder døgninstitutionernes, IPIS, Det sociale ankenævns.

2.1. Personer med handicap, deres pårørende, værger, interesseorganisationer m.v. – erfaringer og problemstillinger efter udlægningen.

INOOQAT, foreningen for forældre til børn, unge og voksne udviklingshæmmede, har bidraget til evalueringen i form af en redegørelse for deres erfaringer og oplevelser af forvaltningen af handicapforsorgen i kommunerne, ligesom INOOQAT har gennemført en undersøgelse af forældre til udviklingshæmmedes holdning til og oplevelse af handicapforsorgen. Derudover er der gennemført kvalitative interview med INOOQAT.

INOOQAT har indsamlet en mængde erfaringer fra deres medlemmer, der viser, at der efter udlægningen fortsat er et meget stort potentiale for at forbedre borgerservicen på handicapområdet.

Der er, ifølge INOOQAT, med udlægningen opstået et kompetencetab i sagsbehandlingen. Der er således et meget stort behov for uddannelse og efter- og videreuddannelse af det kommunale personale, hvilket generelt manifesterer sig i manglende kvalitet og systematiske fejl i sagsbehandlingen og en betydeligt ringere borgerservice. Mange medlemmer oplever således, at møder mellem personen med handicap og sagsbehandlerne ikke tages til referat, at notatpligten ikke overholdes, at bevillinger og afslag på bevillingsansøgninger alene meddeles mundligt – ikke skriftligt -, afgørel-

ser omgøres uden begrundelse og inddragelse af personen med handicap, vejledningen og rådgivningen om klagemuligheder er mangelfuld og ikke uvildig, sagsbehandlerne mangler kendskab til lovgivningen og har ikke den fornødne viden til at vurdere, om personen med handicap er berettiget til at være omfattet af handicapforordningen m.v.

INOOQAT tog initiativ til på FNs handicapdag den 3.december 2014 at invitere alle handicaporganisationer, personer med handicap og deres pårørende, politikere og embedsmænd m.v. til en åben drøftelse af oplevelsen af og erfaringerne med kommunernes borgerservice på handicapområdet. Meldingerne fra de andre handicapforeninger var på mødet enslydende med INOOQATs erfaringer. Blandt de meldinger, der kom fra de øvrige handicapforeninger var bl.a.

- at det blev oplevet som vanskeligt at få en mødeaftale med en socialrådgiver, at der var lang ventetid,
- at der ofte opstår misforståelser om borgerens egentlige ærinde,
- at man ofte oplever ikke at få svar på en henvendelse, trods flere rykkere,
- at det ofte ikke var den rette sagsbehandler med de nødvendige kompetencer, der mødte op til møderne,
- at ventetiden i omfattelsesager kan trække ud i flere år,
- at afgørelser omgøres igen og igen uden at borgeren eller pårørende inddrages,
- m.m.

Meldingerne der tilgår IPIS i forbindelse med personer med handicaps henvendelser til IPIS er stort set enslydende.

IPIS får mange henvendelser fra personer med handicap og pårørende til personer med handicap, der søger hjælp og vejledning til at klage til Det Sociale Ankenævn. Borgerne er frustrerede over den manglende vejledning om klagemuligheder og ser det som problematisk, at sagsbehandlerne har en dobbeltrolle, som både bevilgende myndighed og støtte for personen med handicap.

Herudover får IPIS mange henvendelser fra borgere, der har henvendt sig til kommunen for at komme i dialog, men ikke får noget svar. Mange oplever, at

- når der afholdes møder overholdes notatpligten ikke,
- det er problematisk med de mange ufaglærte sagsbehandlere, der ikke bliver oplært og sat ind i tingene,

- sagsbehandlerne ofte ikke har overblik over, at der kan ydes støtte ud fra både handicaplovgivningen og den øvrige sociallovgivning,
- sagsbehandlerne er overbebyrdede og derfor ikke har mulighed for at sætte sig ordentligt ind i sagerne og lave en ordentlig sagsbehandling,
- sagsbehandlingen bliver trukket i langdrag, fordi beslutningerne skal træffes i hovedbyen,
- alt for meget alene handler om økonomi,
- m.m.

INOOQAT foreslår bl.a., at der oprettes et uvildigt organ, der kan vejlede juridisk og fagligt i klagesager. Herudover foreslås etableret et tilsynsdirektorat, der skal have til opgave løbende at føre tilsyn med kommunernes forvaltning af handicapområdet, og som samtidig skal rådgive og vejlede kommunerne samt udarbejde vejledninger, efteruddannelse o.l. som støtte for kommunernes sagsbehandling.

Endelig opfordrer INOOQAT til, at der i højere grad bliver mulighed for, at personen med handicap kan mødes med tværfaglige teams fra kommunen, idet personen med handicap ofte møder op med en serie af problemstillinger på forskellige områder, som en enkelt sagsbehandler ikke kan dække.

Handicapforeningen for autister og personer med ADHD ANGAJOQ-QAAQATIGIIT har ligeledes bidraget med en opsamling af deres medlemmers erfaringer. Foreningen har opsummeret sine erfaringer fra personer med handicap og deres forældre og pårørende som følger:

- Der kan gå helt op til 6 år med at få en udredning og en diagnose.
- Der finder ingen sagsbehandling sted efter diagnosen er fastlagt.
- Der mangler støtte og sorgbehandling efter diagnosen
- Der er ganske enkelt alt for få tilbud
- Der mangler vejledning, undervisning, kurser til forældre – mange af forældrene er meget ressourcetsvage.
- Der mangler aflastningstilbud og de få aflastningsfamilier, der er, har ingen uddannelse eller efteruddannelse i at håndtere personer med handicap.
- Skolerne er ikke gearret til at håndtere denne gruppe personer med handicap – hvilket resulterer i at de bliver mobbet og stigmatiserede
- Selv når skolerne forsøger at uddanne lærere til at håndtere autister og andre personer med handicap, stoppes uddannelserne ofte p.g.a. manglende midler, ligesom uddannelsesinitiativerne ikke følges op efter endt uddannelse.
- Der findes ikke specialskoler, hvilket er en mangel for mange i gruppen

- Møde med kommunen om udarbejdelse af handleplaner sker oftest med en enkelt sagsbehandler og ikke med tværgående teams med flere kompetencer og møderne ender oftest ud uden noget som helst resultat.
- Sagsbehandlerne ved oftest ikke noget området – de mangler faglig støtte
- Afgørelserne fra kommunerne leveres kun mundtligt – ikke skriftligt og typisk uden begrundelse
- Der mangler også uvildig faglig støtte til forældre, pårørende og personer med handicap ved møderne med sagsbehandlerne.
- Når der indkaldes til møder fra kommunens side, er det ofte uden nogen som helst dagsorden
- Det er op til de pårørende at finde et anbringelsessted i de tilfælde, hvor det er relevant
- Der er ingen kommunikation mellem anbringelsesstederne i Danmark og kommunen. Institutionerne i Danmark kan skrive til kommunen igen og igen uden at få svar.
- Der er ofte tilfælde, hvor der er hjemtaget unge personer med handicap fra Danmark med begrundelsen, at kommunen ikke har råd til at betale for opholdet. Når de så kommer tilbage, er der ikke noget tilbud til dem.
- Der er lang ventetid på afgørelse af klager i Det Sociale Ankenævn
- Generelt er det opfattelsen, at møder med kommunen er spild af tid.
- Mange unge havner i misbrug og kriminalitet på grund af manglende behandling
- Der er brug for styrkelse af misbrugsbehandling

Det er samlet set foreningens oplevelse, at mange forældre giver op og vælger i konsekvens heraf at flytte til Danmark.

2.2. IPIS opgaver og erfaringer.

Videns og rådgivningscenteret IPIS - Innarluutit Pillugit Ilisimasaqarfik Siunnersuisarfiutigisoq, spiller en ganske væsentlig rolle på handicapområdet.

Socialreformkommissionen anbefalede i kommissionens betænkning fra 1997, at der blev etableret et Videnscenter for børn og voksne med handicap i Grønland.

Kommissionen skrev bl.a. følgende: ”Kommissionen anbefaler [...], at der etableres et landsdækkende center for genoptræning og revalidering, et videnscenter for handicappede børn og voksne i Grønland.

Videnscenteret skal have til opgave at indsamle, bearbejde og formidle viden inden for hele handicapområdet. Videnscenteret skal dels sikre erfaringsopsamling og –formidling og dels fungere som vejvisere på tværs af sektorer, fagområder og kommuner. Det skal samarbejde med organisatio-

ner, institutioner, konsulentodninger m.m. inden for de enkelte områder både i Grønland og internationalt.”

I opfølgning heraf blev der i 2007 fremsat Forslag til landstingsbeslutning om at Landsstyret pålægges at arbejde for etablering af et Videns- og Rådgivningscenter for personer med handicap samt at fremsætte forslag om bevilling på finanslovsforslaget for 2008. Et flertal i familieudvalget indstillede forslaget til vedtagelse. IPIS blev herefter etableret i 2009 med en bevilling på finansloven.

IPIS fungerer i dag som Viden og Rådgivningscenter for Handicap, som en enhed under Grønlands Selvstyre, Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender. Centeret er målrettet personer med handicap, pårørende, fagfolk og institutioner som primære brugere, - rådgivningen er grønlandssproget og er tilpasset de grønlandske forhold.

IPIS har til opgave at:

- Indsamle, udvikle og formidle viden på handicapområdet gennem relevante kanaler.
- Henvise til relevant faglig ekspertise.
- Opbygge og vedligeholde faglige netværk.
- Opbygge og vedligeholde informationsdatabaser og biblioteksfunktioner.
- Administrere lukkede chatrooms for interessegrupper.
- Foretage informationssøgning.
- Følge såvel national som international forskning.
- Afholde kurser og konferencer.
- Udgive bøger, tryksager, nyhedsbreve, DVD'er m.m.
- Yde rådgivning skriftligt og telefonisk.
- Indsamle statistiske oplysninger på handicapområdet

Til at varetage de forskellige opgaver i IPIS er der pt. en normering på: 1 afdelingschef, 1 kontorfuldmægtig og 4½ konsulenter. Personalet er sam-

mensat af fagpersoner med forskellige uddannelses- og erfaringsbaggrunde for at sikre en tværgående og helstøbt indsats inden for handicapområdet.

Der er endvidere igangsat et arbejde med at etablere et træningscenter for børn og voksne med fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser, fagpersoner på området samt pårørende til personer med funktionsnedsættelser. Centeret skal inkludere IPIS og planlægges åbnet ultimo 2016/primo 2017. På centeret skal de henviste personer modtage træning af relevant faguddannet personale med det formål, at forbedre personernes livskvalitet igennem øget deltagelse i det almindelige samfundsliv og forbedrede muligheder for en stabil og varig tilknytning til arbejdsmarkedet.

2.2.1 Rådgivning og vejledning af personer med handicap og deres pårørende

En af IPIS' væsentligste opgaver er at yde rådgivning og vejledning til personer med handicap og deres pårørende.

Typiske henvendelser til IPIS drejer sig ifølge IPIS om:

- Henvendelser fra sagsbehandlere, der søger vejledning vedr. en klient
- Borgere, som efterlyser viden om deres rettigheder i forhold til hjælpeforanstaltninger
- Forældre med behov for rådgivning og vejledning i forhold til deres børn med ADHD- eller autisme-diagnoser.
- Utilfredse og frustrerede borgere, som ikke mener at have fået den rette hjælp
- Pårørendes spørgsmål om forskellige diagnoser
- Spørgsmål vedr. hjælpeforanstaltninger
- Efterspørgsel af kurser

IPIS' funktion som rådgiver og vejleder er væsentlig, idet den nødvendige specialiserede viden og kompetence ikke findes i kommunerne i tilstrækkeligt omfang. IPIS fungerer derfor som støtte til såvel sagsbehandlere som personer med handicap og deres pårørende.

Vejledningen for sagsbehandlerne er af væsentlig betydning, idet mange er uuddannede og derfor videnskædigt står på bar bund, ligesom der ofte

er udskiftning blandt personale, hvilket betyder, at der kun er ringe mulighed for intern sidemandsoplæring og vidensoverførsel i kommunerne.

Vejledningen af de personer med handicap og deres pårørende er ligeledes væsentlig, idet manglende viden er en kilde til utryghed som i sidste ende kan lede til, at den personer med handicap ikke får de tilbud, de er berettiget til, og dermed ikke opnår den mulige forbedring af livssituationen, der kan gøre personen med handicap mere selvhjulpne, påpeger INOOQAT.

INOOQAT, foreningen for forældre til børn, unge og voksne udviklingshæmmede, understreger også vigtigheden af, at de nødvendige og efterspurgte informationer er til rådighed. INOOQAT har derfor gennemført en undersøgelse med henblik på at afdække, hvor forældrene til personer, der er udviklingshæmmede, søger deres information, rådgivning og vejledning. Undersøgelsen hviler på, dels elektroniske spørgeskemaer, dels almindelige spørgeskemaer, og undersøgelsens konklusioner bygger på 89 svar.

Undersøgelsen viste, at 66 pct. af de deltagende forældre havde adgang til internettet, men overraskende oplyser kun 1/3 af disse forældre, at internettet er hovedkilden til informationer og vejledning. Til trods for, at der findes en ganske betydelig mængde information og vejledning om udviklingshæmmede på nettet, er denne informationskilde således ikke den foretrukne. Undersøgelsen konkluderer, at en af årsagerne til, at internettet ikke i større udstrækning bruges som informationskilde bl.a. er, at størstedelen af informationen ikke findes på grønlandsk, og at det udgør en barriere for at opsamle og anvende viden fra nettet.

INOOQAT anbefaler derfor, at der fremover arbejdes på at skabe flere grønlandsk sprogede hjemmesider, der kan levere information om og for udviklingshæmmede, men understreger samtidigt, at det ikke kan stå alene. I de fleste tilfælde kræver informationerne fra nettet yderligere forklaring og uddybning, hvorfor den personlige vejledning, rådgivning og information er vigtig som supplement.

Mest overraskende er det, at kun 6 pct. af forældrene oplever IPIS som en væsentlig informationskilde. Denne lave procentdel antyder, dels at IPIS tilbud om information, rådgivning og vejledning ikke er tilstrækkeligt kendt blandt pårørende til personer med handicap, dels at der kan være behov for, at IPIS kapacitet og rolle i forhold til at kunne rådgive, vejlede og hjælpe personer med handicap og pårørende til personer med handicap

udbygges. Meget tyder således på, at der er behov for en styrkelse af IPIS rådgivnings-, informations-, og vejledningskapacitet, samt at kendskabet til IPIS tilbud bør udbredes mere.

Mere end halvdelen af forældrene angiver andre forældre og sagsbehandleren i kommunerne som den væsentligste informationskilde. Dette og den kendsgerning, at mange sagsbehandlere er uuddannede og derfor ofte ikke har den fornødne specialviden, peger på, for det første behovet for efter- og videreuddannelse af sagsbehandlerne, for det andet behovet for en institution som IPIS, der kan tilbyde specialiseret vejledning, rådgivning og information til såvel sagsbehandlere som pårørende, og for det tredje, at der dannes netværk blandt pårørende til personer med handicap, der kan sprede viden, erfaringer etc.

2.2.2. IPIS kursus- og efteruddannelsesaktiviteter

IPIS tilbyder såvel korte som længerevarende kurser og efteruddannelse for sagsbehandlere og andre kommunale personalegrupper. Heriblandt indgår modulopbyggede uddannelser for støttepersoner samt en vejlederuddannelse.

I november 2013 lykkedes det således IPIS i samarbejde med PI/SPS at etablere en uddannelse for ufaglærte støttepersoner, som arbejder med børn, unge og voksne med vidtgående handicaps.

Hensigten er at styrke deltagerens redskaber og kompetencer. Det sker blandt andet gennem en udviklingspsykologisk og pædagogisk indgangsvinkel, der skal gøre deltageren i stand til at drage omsorg for og kommunikere med personen med handicap. For at dyrke og styrke deltagerens kompetencer tager uddannelsesforløbet udgangspunkt i deltagerens daglige arbejde

I praksis strækker uddannelsen sig over 6 moduler, og for det første hold, som bestod af støttepersoner fra Qaasuitsup Kommunia, gennemførtes undervisningen i Ilulissat af en lærer fra PI/SPS, samt en selvstændig kursusholder.

Da uddannelsen blev udbudt var der over 90 ansøgere. Med det begrænsede antal pladser blev det besluttet, at der i første omgang skulle tilbydes pladser til støttepersoner fra Qaasuitsup Kommunia, og at der fremadrettet lægges op til, at de kommende hold koncentrerer sig regionsvis.

Således startede det første hold i november 2013 bestående af 26 personer fra byer og bygder i Qaasuitsup Kommunia.

Der er fra flere sider peget på, at der i kommunerne mangler faguddannet personale blandt støttepersonkorpserne, og at der derfor er et påtrængende behov for efteruddannelse af de ufaglærte støttepersoner. Antallet af ansøgninger til IPIS efteruddannelse afspejler, at behovet er ganske betydeligt og større end der er kapacitet til hos IPIS.

Selvom om det må antages, at efteruddannelsesinitiativet i nogen grad vil medføre større stabilitet og mindre udskiftning i gruppen af støttepersoner, må det forudses, at efteruddannelsesbehovet fortsat vil være højere end den nuværende kapacitet bl.a. pga. den høje personaleudskiftning og et stigende antal personer med handicap.

Derfor er den efteruddannelseskapacitet, der på nuværende tidspunkt kan tilbydes for såvel ufaglærte sagsbehandlere som støttepersoner, ikke tilstrækkelig.

Uddannelse af forældre og pårørende bør også opprioriteres, således at de kan udgøre en ressource for personer med handicap i bestræbelserne på at etablere en tilværelse, der er så normal og selvbåren som muligt.

2.3 Døgninstitutionernes erfaringer og oplevelser med samarbejdet med kommunerne.

Forstanderne for de selvstyredrevne døgninstitutioner for personer med vidtgående handicap er anmodet om at komme med en redegørelse for bl.a. deres samarbejde med kommunerne efter udlægningen.

Institutionerne siger samstemmende, at samarbejdet med kommunerne – på nær i enkelte tilfælde – er mangelfuldt. Institutionerne oplyser, at når de sender anmodninger, forespørgsler, rapporter, ansøgninger etc. ikke får svar, - selv efter flere rykkere. Behandlingen af ansøgninger om støtte, herunder hjælpemidler, tager alt for lang tid, og der skal ofte rykkes mange gange inden sagen bliver behandlet.

Institutionerne har gennemgående den oplevelse, at sagsbehandlerne i kommunerne ikke er tilstrækkeligt kvalificerede. Langt hovedparten af sagsbehandlerne er uuddannede, særligt uden for Nuuk, og har manglende kendskab til, hvordan der foretages sagsbehandling på handicapområdet. I enkelte tilfælde har institutionerne således selv måttet skrive handlepla-

nerne for personer med handicap, fordi sagsbehandlerne ikke har vidst, hvordan det skulle gøres. Sagsbehandlerne mangler endvidere generelt kendskab til de støtteforanstaltninger, der er til rådighed.

Herudover er det oplevelsen, at der er utrolig megen udskiftning blandt personalet. Et eksempel på konsekvensen heraf dokumenteres ved, at en person med vidtgående handicap på en af de landsdækkende døgninstitutioner, efter det oplyste, har haft 6 forskellige sagsbehandlere i en periode på halvandet år.

Det er institutionernes indtryk, at baggrunden for den manglende kontakt imellem kommunerne og institutionerne er manglende kompetencer blandt sagsbehandlerne, manglende tid for sagsbehandlerne til at tage sig af sagerne, stor udskiftning blandt personalet på kommunen og en presset økonomi i kommunerne.

Sammenfattende peger institutionernes oplevelser og erfaringer på, at der er behov for et kompetenceløft blandt sagsbehandlerne samt flere ressourcer til at tage sig af handicapsagerne. Der er generelt behov for en styrket professionalisering i forvaltningerne.

2.4 Klagesager over kommunernes afgørelser

De afgørelser, der træffes af kommunerne og Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender i henhold til handicapforordningen (Landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap med senere ændringer) og bekendtgørelser til denne forordning kan påklages til Det Sociale Ankenævn.

Før Inatsisartutforordning nr. 10 af 31. maj 2010 om ændring af landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap trådte i kraft, var det Selvstyret, der havde kompetence til at træffe afgørelser i alle sager om støtte til personer med vidtgående handicap, dog ikke under forsøgsordningen. Det var derfor typisk kommunerne, der i samarbejde med eller efter fuldmagt fra personen med handicap klagede til Det Sociale Ankenævn. Samtidig var handicapområdet fuldt finansieret af Selvstyret, hvilket betød, at eksempelvis et medhold fra Det Sociale Ankenævn i en klage over tildeling af for få støttepersontimer ikke havde økonomiske konsekvenser for kommunen.

I dag har kommunerne kompetencen til at træffe de fleste afgørelser på handicapområdet, og det er derfor oftest kommunernes afgørelser, der skal påklages. Kommunerne er forpligtet til at vejlede personer med vidtgående

handicap i fornødent omfang, såvel mundtligt som skriftligt, om klagemuligheden, ligesom sagsbehandleren skal hjælpe med at udarbejde og fremsende klagen over afgørelsen.

I praksis kan dette dog forekomme noget problematisk, idet kommunen både træffer afgørelse og vejleder og er behjælpelig med at klage over afgørelsen.

Det problematiske i organiseringen af klageadgangen bekræftes af de henvendelser IPIS modtager fra personer med handicap og pårørende til personer med handicap. Mange oplever problemer med den dobbeltrolle, sagsbehandlerne sidder i, som på den ene side bevilgende myndighed og på den anden side støtter og vejleder for personer med handicap. Sagsbehandlerne forsømmer alt for ofte at give tilstrækkelig vejledning om muligheden for at påklage afgørelser til Det Sociale Ankenævn.

Også foreldreforeningen INOOQAT er kritisk overfor det eksisterende klagesystems organisering. INOOQAT peger på, at der mangler et uvildigt organ, der kan yde juridisk og faglig bistand til at påklage afgørelser. Foreningen påpeger, at medlemmerne oplever, at klagevejledningen er mangelfuld og ikke uvildig, hvilket fører til manglende retssikkerhed på området.

2.4.1. Udviklingen i antallet af klager til Det sociale ankenævn

Det Sociale Ankenævn er anmodet om at redegøre for udviklingen i antallet af klager, hvem der klager, samt klagernes karakter og fokus før og efter udlægningen.

Tabel. Antallet af klager til Det Sociale Ankenævn

| | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|
| År | 2003-2004 ³ | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 ⁴ |
|----|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|

³ Antallet af klager er opgjort samlet for 2003 og 2004.

⁴ Perioden frem til 27.november 2014

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----|-----|----|------|------|----|----|---|---|----|----|
| Antal klager | 160 | 149 | 72 | n.a. | n.a. | 23 | 62 | 3 | 8 | 13 | 12 |
|--------------|-----|-----|----|------|------|----|----|---|---|----|----|

Antallet af klager er faldet dramatisk efter kompetenceændringen per 1. januar 2011, idet antallet af klager ifølge Det Sociale Ankenævn eksempelvis faldt til 3 i 2011 mod 52 i 2010.

I årene forinden, herunder særligt i 2005(149 klager) var antallet af klager betydeligt højere.

KANUKOKA bemærker hertil, at størstedelen af klagerne før udlægningen var over afgørelser truffet af regionalkontorerne og Selvstyret.

Det Sociale Ankenævn udtrykker i den forbindelse bekymring for, om retssikkerheden for personer med vidtgående handicap med de nuværende muligheder, bliver varetaget tilstrækkeligt. I den sammenhæng må det tilføjes, at en meget stor andel af klientgruppen udgøres af personer, der er multihandicappede, og som på ingen måde er i stand til at varetage egne interesser.

Det er også Det Sociale Ankenævns erfaring, at det hovedsageligt kun er de velfungerende personer med handicap, herunder primært gruppen med fysiske handicap samt velfungerende forældre til børn med vidtgående handicap, der påklager afgørelser. Derimod modtager Det Sociale Ankenævn stort set ingen klager fra personer med multihandicap, fra personer med mentale handicap og fra gruppen af personer med formuleringshandicap. Klager over tildelingen af antal støttepersontimer, som tidligere udgjorde en stor del af klagesagerne, er på nuværende tidspunkt helt fraværende. Det samme gælder sager vedrørende aflastning, boligindretning, tabt arbejdsfortjeneste og ferierejser.

Det Sociale Ankenævn påpeger herudover, at der i en meget stor del af sagerne er tale om manglende inddragelse af personen med handicap i hele sagsbehandlingen, f.eks. ved vurderingen af, hvilke hjælpeforanstaltninger, der ønskes, ønsker om ferierejser, ønsker om opholdssted. Endvidere mangler der ofte lovhenviisning og begrundelse i afgørelserne, ofte udarbejdes der ikke en skriftlig afgørelse, uanset om afgørelsen er bebyrdende for borgeren eller ikke fuldt ud giver borgeren medhold i en ansøgning.

Dvs. at kommunens medarbejdere ikke er opmærksomme på at overholde eksempelvis reglerne i §§ 62 – 64 i Selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 om hjælp til personer med vidtgående handicap samt bestem-

melserne i §§ 22 - 25 i Landstingslov nr. 8 af 13. juni 1994 om sagsbehandling i den offentlige forvaltning.

Det sociale ankenævn peger derfor på, at der samlet set er behov for at forbedre rammerne for hele sagsbehandlingsforløbet i sager om hjælp til personer med vidtgående handicap. Nævnet peger på følgende muligheder:

- En mulighed kunne være, at der i meget videre omfang end det sker nu, bliver beskikket værger for personer med vidtgående handicap, særligt de personer, der har mentalt handicap.
- En anden mulighed kunne være, at der blev skabt bedre adgang til at få tilknyttet en ”hjælpeperson”. Også her gælder det særligt for gruppen af personer med handicap, der ikke er i stand til at varetage egne interesser.
- En tredje mulighed kunne være, at kompetencen til at træffe afgørelser i disse sager på ny blev samlet i Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender eller en Socialstyrelse.
- En fjerde mulighed kunne være, at et rejsehold med specialister fra Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender er til stede i kommunernes hovedkontor eksempelvis 2 uger hvert kvartal og hjælper med at træffe afgørelse i alle kommunens sager på området. Dette forudsætter, at sagerne forberedes i borgerens hjemby og indsendes til hovedkontoret i kommunen, når sagerne er klar til afgørelse.
- En femte mulighed kunne være en kombination af en eller flere af ovennævnte muligheder.

Det er Det Sociale Ankenævns opfattelse, at det nøje bør overvejes, hvilken eller hvilke af disse muligheder, der bedst vil gavne vilkårene for personer med vidtgående handicap og tilgodese disse personers behov, sådan at intentionerne bag loven så vidt muligt kan opnås.

Samtidig kunne det overvejes at give Det sociale ankenævn adgang til og eventuelt pålæg om, på eget initiativ at gennemgå sager på handicapområdet. Også herved vil retssikkerheden blive væsentligt styrket, ligesom det vil kunne være med til at løfte kvaliteten af sagsbehandlingen.

2.5. Sammenfatning og perspektivering

Handicaporganisationernes, IPIS', døgninstitutionernes og Det sociale ankenævns erfaringer med forvaltningen af handicapforsorgen peger på en lang række af problematikker, der bør adresseres. I den forbindelse skal det naturligvis også fremhæves, at handicapforeningernes indberetninger ikke repræsenterer alle sager, men derimod et udvalg af sager, hvor foreningerne finder anledning til kritik af forvaltningen af handicapområdet.

Set fra handicapforeningernes synspunkt har kommunerne påtaget sig et ansvar for forvaltning og udvikling af indsatserne på handicapområdet, men de kommunale forvaltninger står som nævnt med løbende organisatoriske samt ressource- og kompetencemæssige udfordringer. Borgerbetjeningen udfordres blandt andet fortsat af manglende kompetencer på flere niveauer, uensartet og mangelfuld sagsbehandling, mangler ift. borgernes retssikkerhed, særligt vedrørende klageadgang, samt løbende udskiftning i personalet.

Flere af handicapforeningerne påpeger samstemmende, at mange pårørende til personer med handicap ofte oplever problemer i kommunikationen med kommunerne, når de retter henvendelse om en problematik omkring personen med handicap. Der opstår ofte misforståelser omkring problematikens kerne. Problemstillingen kan bl.a. tilskrives, at de kontaktpersoner borgeren henvender sig til ikke har de rette kompetencer og det rette overblik til at kunne henvise til den sagsbehandler, der vil kunne hjælpe borgeren med sagen. Problematikkerne, som borgeren henvender sig med, kan være komplicerede, flersidige og vanskelige at formulere og overskue for de pårørende. Samtidig kan løsningerne være vanskelige at se umiddelbart for de pårørende, der ikke har en faglig baggrund. Her er det entydigt kommunens opgave og forpligtelse at fortolke og diagnosticere på problematikens retning og kerne. Hvilke kompetencer, der kan bidrage til at løse borgerens problematikker, må kommunen afdække i et samarbejde med borgeren.

De erfaringer og problematikker omkring retssikkerheden for personer med handicap, der rejses, herunder særligt de eksisterende rammer for at påklage afgørelser til Det Sociale Ankenævn, peger på nødvendigheden af, at sikre en uvildig instans, der kan påtage sig at vejlede, rådgive og hjælpe de personer med handicap og pårørende til personer med handicap i klagespørgsmål. Der er u hensigtsmæssige habilitetsproblemer med, at det er kommunen, der skal vejlede og assistere i klagesager over kommunens egen afgørelse.

De helt entydige tilbagemeldinger om erfaringerne med problemerne i sagsbehandlingen i kommunerne peger ligeledes på nødvendigheden af handling. Senere i rapporten vil spørgsmålet om kvaliteten af sagsbehandlingen blive yderligere belyst med konklusioner, der peger i samme retning; nemlig at der er et ganske betydeligt behov for en styrket indsats med uddannelse af sagsbehandlere, støttepersoner, støttepersonkoordinatorer samt ledelserne i kommunerne.

En ganske betydelig styrkelse af uddannelsesindsatsen vil imidlertid heller ikke kunne stå alene. Der er behov for, at kommunerne støtte i form af rådgivning og vejledning og at der udarbejdes vejledningsmateriale, udformes arbejdsgange, tilbydes lovfortolkning og assisteres ved vanskelige sager.

Der synes endvidere at være et potentiale i at støtte handicaporganisationerne i deres informationsarbejde og specielt deres arbejde for at skabe netværk blandt pårørende til personer med handicap, hvor der kan udveksles informationer, erfaringer, ydes gensidig hjælp og vejledning samt gennemføres kurser m.v. Alt sammen aktiviteter, der vil medvirke til at de pårørende får bedre redskaber og flere ressourcer til at tackle opgaven med et handicappet familiemedlem. En styrkelse af handicapforeningernes arbejde kan dialogen mellem personer med handicap og kommunerne.

Udviklingen af de specialiserede døgntilbud sker i samarbejde med Selvstyret og de selvstyrede døgninginstitutioner. Der er imidlertid ikke noget formaliseret fagligt forum for sådanne drøftelser af såvel de kortsigtede som mere langsigtede behov. Døgninginstitutionernes dialog med kommunerne begrænser sig stort set til korte drøftelser med udvalgte kommuner i forbindelse med det årlige forstanderseminar. Drøftelserne om kommunernes behov for specialiserede tilbud sker således oftest på ad hoc basis i forbindelse med akut opståede behov og til dels i forbindelse med de årlige takstforhandlinger mellem Selvstyret og KANUKOKA.

Handicapforeningerne peger endvidere på, at de pårørende meget ofte selv må tage initiativ til at finde et egnet tilbud om døgnophold, uddannelse, revalidering, jobprøvning, beskæftigelse m.v. til personer med handicap.

Kapitel 3. Den kommunale forvaltning af handicapområdet

3. Indledning

I nærværende kapitel beskrives og diskuteres kommunernes forvaltning af handicapområdet og i opfølgning heraf gives en række anbefalinger til løsning af de problematikker der rejses.

3.1 Den kommunale organisering af handicapområdet

Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender har forud for iværksættelsen af det skærpede tilsyn og evalueringen allerede i 2013 anmodet kommunerne om en redegørelse for kommunernes organisering af handicapområdet. Departementet har ikke modtaget nogen skriftlig redegørelse vedrørende kommunernes organisering på handicapområdet, men i forbindelse med KANUKOKAs seminar for socialudvalgsformænd og socialdirektører i København den 10-12 september 2013 blev der givet en kort summarisk mundtlig redegørelse for spørgsmålet. Herudover er der i forbindelse med evalueringen fremsendt et spørgeskema til kommunerne, hvor kommunerne anmodes om at redegøre, dels for kommunernes politikker og deres implementering, dels for de mere forvaltningsmæssige forhold, herunder organisering, personale, administrative forhold, samt hvilke udfordringer de ser, og hvilke ønsker kommunerne har til forbedrede rammevilkår for forvaltningen af området. Alle kommuner har svaret på spørgeskemaet, dog med meget forskellig grundighed. Svarene fra spørgeskemaerne er anvendt i det følgende.

3.1.1. Qaasuitsup Kommunia

Kommunen består af 8 byer og 32 bygder og har i alt 17.291 indbyggere(2014).

Handicappolitik

Qaasuitsup Kommunia oplyser, at man har udarbejdet en handicappolitik, men at der ikke er udarbejdet en egentlig strategi eller plan for implemen-

teringen af handicappolitikken. En sådan forventes dog udarbejdet i løbet af 2015-2016. Dele af handicappolitikken er dog, efter det oplyste, ført ud i livet.

Kommunen opgiver følgende elementer, der er kan ses som en implementering af handicappolitikken:

- Personer med handicap skal have muligheder for at kunne blive boende længst muligt i egen og egnet hjem:
 - *Der gives støttepersoner efter behov.*
- Personer med handicap medborgere skal have mulighed for at opretholde en så tryk og meningsfuld tilværelse som muligt:
 - *Der er oprettet værksteder/væresteder i 7 byer, undtagen Kangaatsiaq.*
- Personer med handicap skal sikres og tilskyndes til, i størst muligt omfang, at tage vare på sig selv (hjælp til selvhjælp), og personer med handicap, skal fra kommunens side, medinddrages i beslutningsprocesser, der vedrører deres behov:
 - *Der er handicapråd i de byer, hvor man har handicapforeninger.*
- De frivillige Handicapforeninger og Handicapråd skal inddrages i beslutningsprocesser der vedrører personer med handicap i Qaasuitsup kommune:
 - *Formålet med Handicaprådet er, at det skal være et hørings- og forslagsorgan for Socialudvalget og kommunalbestyrelsen, i vigtige forslag eller sager, som er fremsendt af socialudvalget eller kommunalbestyrelsen, som vedrører de handicappede.*
- Handicapforsorgen skal organiseres så den sikrer den bedst mulige udnyttelse af de ressourcer, der er til rådighed, og sikre at personer med handicap, der har behov for det, får den bedst mulige hjælp:
 - *Personer med handicap skal have mulighed for at få et beskyttet arbejde i værksteder og virksomheder. Personer med handicap, der ikke kan klare sig selv i eget hjem skal have mulighed for at bo på alderdoms-/plejehjem. De skal*

have mulighed for at få tildelt hjælpemidler og støtteperson.

En egentlig samlet strategi for implementering af handicappolitikken foreligger dog ikke, men kommunen bebuder, at den vil foreligge i 2015-2016.

Handicapråd

Kommunen har oplyst, at der i de byer, der har handicapforeninger, er oprettet handicapråd.

Rådet skal bestå af 7 medlemmer, som repræsenteres af:

- 3 medlemmer fra Handicapforeningen, som foreningen selv vælger.
- 1 medlem valgt af socialudvalget, som ikke nødvendigvis skal være medlem af udvalget.
- Støttepersonkoordinatoren for handicapområdet skal være medlem i forbindelse med sin stilling.
- Lederen af boenheder / bokollektiver – skal være fast medlem i forbindelse med stillingen sin som leder
- Lederen af Værkstedet for personer med handicap skal være fast medlem i forbindelse med sin stilling

Samarbejdet med handicaporganisationerne sker i gennem handicaprådene.

Organiseringen af handicapområdet

Kommunen har politisk godkendte forretningsgange på handicapområdet:

- Ansøgninger om omfattelse af handicapforordningen fremsendes til central beslutningsteam
- Alle ansøgnings skal være behandlet i de lokale tværfaglige samarbejdsgrupper
- Nødvendigt dokumentation skal være i orden og vedlægges ansøgning som sendes til den centrale forvaltning for socialområdet
- Drøftelse og godkendelse sker i det centrale beslutningsTeam.

Beslutningsteamet i Qaasuitsup Kommunia

Beslutningsteamets sammensætning:

- Fagchefen på socialområdet
- Handicapkonsulent
- Specialkonsulent
- Fysio- og Ergoterapeut
- Psykologen

Beslutningsteamets rammer for arbejdet:

- Beslutningsteamet har deres egen forretningsorden i forhold til indkaldelser til møder, ligesom der forelægger en kompetenceplan for området, som er gældende for hele kommunen
- Beslutningsteamet er beslutningsdygtigt, når et flertal af medlemmerne er til stede
- Beslutninger tages ved almindelig stemmeflertal
- Der laves referat af alle møder
- Handicapkonsulent laver det efterfølgende administrative tiltag i forhold til beslutninger
- Referater af møder fremsendes til udvalget for Sociale og Familie Anliggender

Iht. kommunale retningslinjer om tværfagligt samarbejde og forretningsgange på handicapområdet, er der etableret tværfaglige grupper i alle lokale socialafdelinger i kommunen og det centrale beslutningsteam i den centrale socialforvaltning i Ilulissat.

Boenheder m.v.

Pr. 20. februar 2015 havde kommunen 422 personer, der får hjælp iht. lovgivning om hjælp til vidtgående handicap.

51 personer med handicap er placeret i selvstyrets døgninstitutioner, hvoraf 42 voksne og 9 børn (2013)

I kommunen findes 17 boenheder og 4 bokollektiver. Kommunen har 35 borgere anbragt i Danmark og har endnu ikke hjemtaget nogen.

Der er planlagt følgende udbygning på handicapområdet:

Under anlægsplan for Qaasuitsup Kommunia:

- Ilulissat: Avalequt, renovering. Nyt handicapværksted /værsted
- Qeqertarsuaq: Boenhed til personer m vidtgående handicap

Personale

Kommunen oplyser, at alle sagsbehandlere har en form for uddannelse, såsom pædagog eller rådgivningsassistent. Der er ingen socialrådgivere til at varetage sagsbehandlingen. Antallet af uddannede sagsbehandlere har været uændret i perioden 2010-2014.

Kommunen har ikke fastlagte handleplaner og strategier/aftaler for uddannelse, efter- og videreuddannelse af medarbejdere i kommunen, herunder ledere, faglige ledere, sagsbehandlere, støttepersoner og støttepersonkoordinatorer.

Kommunen oplyser at ca. 1/3 del af støttepersonkorpset er uddannede, og det oplyses, at ved opslag/annoncering af nye medarbejdere lægges vægt på / ønskes altid faglærte personale.

Personalet honoreres ikke med tillæg eller lignende for at tage uddannelse eller ekstra uddannelse.

Udfordringer

Kommunen oplever det først og fremmest som en udfordring at fremskaffe handicapvenlige boliger og værksteder/væresteder samt institutioner til voksne med vidtgående handicap, som ikke kan bo i boenhed eller eget hjem p.g.a. deres psykiske handicap.

Herudover savnes pædagogkorps, der har en overbygning på deres uddannelse, f.eks. specifik uddannede såsom omsorgspædagog, der har speciale i at arbejde med personer med vidtgående handicap. Derved kunne man have personer med kompetence og uddannelsesmæssigt løft.

Samarbejde med IPIS

Kommunen gør brug af IPIS kurser og på ad hoc basis af IPIS specialviden om handicaps.

Fordele ved udlægningen af handicapområdet

Kommunen opfatter det som en fordel, at kommunen selv kan administrere handicapområdet, hvilket har gjort, at man har kunnet flytte de ressourcer, der ellers er blevet brugt til bureaukratisk administration, så de arbejder med personer med handicap

Ønsker til forandringer af rammerne for forvaltning af rammerne for forvaltningen af handicapområdet

Kommunen ønsker:

- En vurdering af bloktilskuddet hvert år i forhold til de fysiske rammer for nye personer med handicap.
- I forhold til forordningens § 1 mere klare retningslinjer og aflønning af værgebeskikkelse af personer med vidtgående handicap. Retsvæsenet bør have klare og smidige umyndiggørelsesprocedurer samt klare forskrifter om beskikkelse og især aflønning af værger, der er beskikket i Grønland til personer m vidtgående handicap.
- Klarere retningslinjer om samarbejde med sundhedsvæsenet, fx i forbindelse med
 - o Indhentning af oplysninger om personer med handicaps diagnoser (tilsyneladende stadigvæk stor usikkerhed i sundhedsvæsenet på dette område)
 - o Ledsagelse under sygehusophold,
 - o Sygepleje, og
 - o Plejeophold og forlænget plejeophold (§§ 6-7 i Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 5 af 15. februar 2006 om ydelser og brugerbetaling i sundhedsvæsenet).

Eventuelle andre bemærkninger

Landstingsforordning nr. 2 af 12. juni 1995 om kommunernes indbyrdes betalingsforpligtelser og Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 64 af 29. december 1994 om døgninstitutioner m.v. for børn og unge samt for personer med vidtgående handicap bør moderniseres og tilpasses handicapområdet efter kommunaliseringen, fx kunne det være godt hvis § 13, stk. 2 i landstingsforordning nr. 2 af 12. juni 1995 var også gældende mht. anbringelser af børn på døgninstitutioner iht. handicapforordningen.

Den grønlandske persondatalov bør moderniseres, så det er nemmere at udveksle elektroniske oplysninger mellem kommunerne, herunder IT systemer på handicapområdet. Der bør være muligt, at opholdskommune og hjemkommune samt evt. anbringelsessteder deler og ajourfører løbende elektroniske journaler, handleplaner og bilag om personer med handicap anbragt uden for hjemkommuner. Lignende system bør indføres ifm. personer med handicap anbragt i DK – i det omfang dette kan lade sig gøre

juridisk - så man kunne følge med i den behandling, de modtager under anbringelsen.

3.1.2. Qeqqata Kommunia

Kommunen består af 2 byer og 6 bygder og har i alt 9.436 indbyggere (2014).

Handicappolitik

Qeqqata Kommunia har udarbejdet en handicappolitik, men der er ikke udarbejdet en egentlig strategi eller handleplan for, hvorledes handicappolitikken skal udmøntes i praksis. Det er ikke oplyst fra kommunens side, om der er planer om at lave en egentlig strategiplan eller handleplan i den nærmeste fremtid.

Handicapråd

Der er i kommunen etableret et handicapråd, der skal sikre samarbejdet mellem personer med handicaps repræsentanter og Qeqqata Kommunia. Kommunens Handicapråd repræsenterer begge byer og består udelukkende af interessenter som handicapforening, pårørende m.fl. Kommunen yder sekretariatsbistand. Handicaprådet følger op på målene i kommunens handicappolitik, hvor der forventes højt aktivitetsniveau.

Kommunen samarbejder herudover med de organisationer, der er behov for i forhold til de handicappede borgere.

Handicaprådet har skabt bedre fokus på arbejdet med at sikre personer med handicaps vilkår i bybilledet, herunder adgangsforhold m.v.

Organiseringen af handicapområdet

Qeqqata Kommunia har to driftsenheder: En i Sisimiut og en i Maniitsoq med hver sin afdelingsleder, 2 sagsbehandlere og 1 støtteperson, hvor beslutningerne ligger lokalt, og hvor serviceniveauet er forskelligt mellem de to byer. Kommunen vil harmonisere serviceniveauer og arbejdsgange for begge byer, og behandlingen af sager i de to byer skal bringes tættere sammen gennem fællesmøder og udveksling.

Der er ens kompetenceplan og handicappolitik. Internt er der god indbyrdes kommunikation og samarbejde, hvor arbejdsgangene i myndigheds-sagsbehandlingen grundlæggende er uændret.

Familieudvalget tager beslutning om alle nye omfattelsessager. Da Familieudvalget tager beslutning i nye omfattelsessager, er der ikke etableret et Beslutningsteam, men et Visitationsudvalg, der laver indstilling til Familieudvalget. Omfattelsessager behandles som følger:

- Sagsbehandler laver sagsbehandlingen med inddragelse af borger og forskellige instanser.
- Sagen gennemgås med afdelingsleder og indstilling laves.
- Indstillingen sendes til visitationsudvalget.
- Visitationsudvalget drøfter sagen og laver en vurdering og indstilling i sagen.
- Indstillingen sendes til Familie udvalget, der træffer endelig afgørelse.

Boenheder m.v.

I kommunen findes boenheder og bokollektiver. I Sisimiut har kommunen 10 boenheder, 23 brugere.

Kommunen har endvidere to beskyttede værksteder, et værested for børn og unge og fælles koordinator kontor med ca. 80 brugere. Det ene af de beskyttede værksteder er rettet mod mere fysiske udfordringer og den anden er et kreativt tilbud. Sammen tilbyder de projektture i udeliv i form af hytte/telt ture, som den traditionelle grønlandske kultur. (52 voksne brugere.) Værestedet for børn & unge, modtager 10-14 brugere pt. i aldersgruppen 8-15 år. Det benyttes også som træningssted om formiddagen for mindre børn.

Kommunen har 19 borgere anbragt i Danmark og har endnu ikke hjemtaget nogen.

Kommunen arbejder på etablering af Børnenes Hus i Maniitsoq, der bliver en ren kommunal integreret institution for børn. Børnenes Hus vil indeholde fritidscenter og værested for børn med handicap, skolepasning og miniklub for 10-14 årige. Det påregnes, at 10-20 børn vil anvende handi-

capværestedet. Disse børn og unge har psykiske handicap som fx adhd, autisme og fysiske handicaps.

Kommunens Handicapafdeling er sammen med PISOQ i gang med at arbejde på en mulighed for evt. etablering af et dagtilbud for unge. Målgruppen er 15-18 årige. Samtidig arbejdes der på etablering af et bokollektiv, med henblik på udslusning til egen bolig.

Personale

Der er ansat en afdelingsleder samt 2 sagsbehandler/socialrådgiver i Sisimiut og en afdelingsleder samt 2 sagsbehandler/socialrådgiver, (1 projektmedarbejder) i Maniitsoq

I Sisimiut har alle en eller anden form for uddannelse. Enten administrativt eller som socialrådgiver. Kommunen har ikke kunnet svare på, om der er kommet flere eller færre faguddannede i perioden 2010-2014.

Kommunen arbejder på optimering og styring af støttepersonkorps med det formål at opnå rationalisering og bedre kvalitet i leveringen af de tildelede støttetimer gennem opkvalificering og rekruttering af personer med specielle handicaprelaterede kompetencer. Der er stort personaleskift indenfor handicapområdet.

Ca. 14 ud af 80 støttepersoner er uddannede i Sisimiut, hvilket er en forøgelse på ca. 3 personer siden 2010. Kommunen har ikke udarbejdet eller vedtaget handleplaner, strategier el. lign. for at rekruttere faglært personale, ligesom der ikke honoreres særskilt for at tage efter- eller videreuddannelse.

Samarbejde med IPIS

Kommunen oplyser, at man pt. samarbejder med IPIS omkring de årlige døve samt blinde/svagtseende kurser, IPIS afholder. IPIS bruges også til indhentning af råd og vejledning.

Udfordringer

Kommunen peger på økonomien som den største udfordring, idet den lægger begrænsninger på muligheden for at ansætte mere faguddannet personale.

Fordele ved udlægningen af handicapområdet

Økonomien i bloktilskuddet har bevirket, at man nu kan planlægge mere fremadrettet i forhold til foranstaltninger på handicapområdet.

Ønsker til forandringer af rammerne for forvaltning af rammerne for forvaltningen af handicapområdet

Kommunen har ikke haft bemærkninger hertil.

Eventuelle andre bemærkninger

Omlægningen til storkommuner har givet betydelige udfordringer i forhold til at implementere udlægningen af handicapområdet.

3.1.3. Kommune Kujalleq

Kommunen består af 3 byer og 11 bygder og har i alt 7.088 indbyggere (2014).

Handicappolitik

Kommune Kujalleq har udarbejdet en handicappolitik, der dog skal revideres og opdateres og fremdeles forelægges til ny politisk vedtagelse. Kommunen har endvidere udarbejdet en socialpolitik 2013-2017, men en egentlig strategiplan for implementeringen er ikke udarbejdet, hvilket dog forventes at ske.

Handicapråd

Handicaprådet er administrativt tilknyttet socialforvaltningen, og dermed også socialudvalget. Der har dog ikke været møder det sidste halve år, og det er derfor et indsatsområde for kommunen det næste år. Herunder også opdatering af handicaprådets organisering. Det er planlagt at etablere et handicapråd ultimo 2015

Organiseringen af handicapforvaltningen

Kommunens Beslutningsteam er placeret i Qaqortoq, der har en økonomisk beslutningskompetence på 100.000 kr.

Myndighedssagerne varetages af ledende socialrådgiver og 3-4 sagsbehandlere. Kommunen har behov for opnormering af socialrådgiverstillinger. Kommunen opretter et separat kontor med 2-3 medarbejdere, der udelukkende skal håndtere anbragte udenfor kommunen.

Kommunen har en Omsorgsenhed med en handicapchef, som varetager koordinering af kommunens botilbud mv, ligesom der er fysio- og ergoterapeutteam.

Boenheder m.v.

I Nanortalik er der 3 botilbud med ialt 16 pladser og et beskyttet værksted/værested med 25 pladser.

I Narsaq er der 1 botilbud med 4 pladser og et beskyttet værksted/værested med 15 pladser. Der etableres endvidere et værksted, der forventes åbnet 1. juni 2015.

I Qaqortoq er der 4 botilbud med ialt 17 pladser og et beskyttet værksted/værested med 25 pladser. I alle botilbud er ansat dobbeltsprogede socialpædagoger.

I kommunen findes 6 botilbud og 2 bokollektiver, ligesom 3 beskyttede værksteder/væresteder.

Kommunen har 11 borgere anbragt i Danmark og ønsker at hjemtage sine borgere og håber på en fælles løsning i løbet af 2015.

På voksenområdet var der 25 nye omfattelser i 2011+2012, hvoraf 9 børn overgik til voksenområdet da de fyldte 18 år. På børneområdet har der ikke været nye omfattelser i 2011+2012.

Personale

Der er en myndighedsleder for Handicap- og Ældreområdet. I alt seks fuldtidsmedarbejdere. Disse medarbejdere har også Ældreområdet, samt alder- og førtidspension. Aktuelt er der fravær med 2,5 fuldtidspersoner, herunder myndigheds- og områdeleder.

Der er to uddannede socialrådgivere ud af de seks fuldtidsnormeringer. Antal af uddannede sagsbehandlere har været faldende.

Kommune Kujalleq har indgået samarbejde med Campus Kujalleq. Der afholdes således lederkurser, samarbejdskurser m.m. Der har længe været fokus på udvikling af ufaglært personale, men der er stort behov for at gøre en indsats med fokus på faglært personale.

Blandt støttepersonpersonalet er der 23 uddannede / socialpædagoger – socialmedhjælpere – barnemedhjælpere – sundhedshjælpere – sundhedsassistent- ergoterapeut .

Antallet af faguddannede er steget de sidste 5 år. Kommunen har dog ikke en egentlig plan eller strategi for at rekruttere faglært personale.

Kommunen oplyser videre, at man ikke giver særlige tillæg til medarbejdere, der har gennemført efter- eller videreuddannelse. Samtidig konstaterer kommunen, at en stor gruppe af pædagoger foretrækker at arbejde indenfor skoleområdet, hvor lønnen tilsyneladende er højere

Samarbejde med IPIS

Kommunen oplyser, at den har et omfattende samarbejde med IPIS, og at det er en stor hjælp at have en central rådgivningsenhed som støtte. Der samarbejdes bl.a. om kurser.

Udfordringer

Der er faglige udfordringer med så få ansatte fagudlærte sagsbehandlere. Når der anvendes medarbejdere, som ikke er faguddannet kræver det en større pædagogisk tilgang i lovforordningens vejledning. Der er mulighed for mange manuelle fejl, hvor loven ikke altid overholdes.

Administrativt mangler der sammenhæng mellem bevillingen, altså ydelser og den økonomiske udgift. Sagsbehandlerne bruger unødige kræfter på at kontere bevillingen. Det burde være muligt, at når bevillingen indtastes med sin lovforordning, at der fremkommer rude med konto og artsnummer, således at udgiften konteres korrekt. Dette findes ikke og konsekvensen er mange manuelle fejlkonteringer.

Det er en udfordring, at der skal implementeres SBYS og samtidig gives der instruks om at Winformatik fortsat skal anvendes. Selvfølgelig skal der være en overgang, men der mangler tilstrækkelig forklaringer på ideen med de IT mæssige udmeldinger. Departementet har afholdt SBSYS kur-

sus i Kommune Kujalleq. Her blev det udmeldt, at Winformatik ikke samarbejder med SBSYS, det er dog oplyst ved telefonmøde med Kanukoka, at det er muligt, at de to systemer kan samarbejde.

Der er behov for oplæg om hvilke kriterier, der skal anvendes ved indtastning af sager. Ellers bliver der alt for mange ”generelle” sager. Her er der derfor behov for hjælp.

Kommunen fremhæver, at udmeldingen om takstforhøjelser for Selvstyrets døgninstitutioner sker meget sent. Flere takstforhøjelser var begrundet med oprettelse af flere afdelinger og dermed løn til nye afdelingsledere. Der opfordres til, at der administrativt foretages økonomiske beregninger for optimal beboer normering i forhold til personalenormering. Det er mere økonomisk rentabelt med større boenheder end mindre boenheder.

Der er meget kontrol ind i lovgivningens udformning. Lovgivningen bager ikke op om sagsbehandlingen.

Fordele ved udlægningen af handicapområdet

Det er positivt, at borgersager kan bevilges lokalt, hvor borgeren bor.

Ønsker til forandringer af rammerne for forvaltning af handicapområdet

Kommunen har ikke angivet bemærkninger til punktet

3.1.4 Kommuneqarfik Sermersooq

Kommunen består af 4 byer og 8 bygder og har i alt 22.236 indbyggere (2014).

Handicappolitik

Kommuneqarfik Sermersooq har udarbejdet en handicappolitik, som er en del af en samlet børne og familiepolitik. Denne er offentlig tilgængelig på hjemmesiden. Kommuneqarfik Sermersooq er p.t. i gang med at revidere den nuværende handicappolitik, hvor handicappolitikken bliver en integreret del af en sektorplan for handicapområdet.

Handicappolitiken er ifølge Kommuneqarfik Sermersooq udmøntet i såvel ydelsesbeskrivelser som kvalitetsstandarder. Kvalitetsstandarderne skal sikre koblingen mellem handicappolitikken og det udførende led. Kommunen har således udarbejdet kvalitetsstandarder for boenheder, bo-

fælleskaber og bokollektiver, værested, støttetimeordning, madordning, vedligeholdende træning, ergonomi- og forflytningsvejledninger, ergoterapi- og fysioterapi på børneområdet, kørsel til aktivitetstilbud, hjælpemidler og boligændringer, ældre- og handicapvenlige boliger/bundlejligheder.

Handicapråd

Kommunen har etableret et handicapråd, hvis primære rolle er at yde råd og vejledning til udvalg og kommunalbestyrelse i spørgsmål, der vedrører handicapområdet. Derudover skal rådet være bindeled mellem Kommunalbestyrelsen, borgere og interesseorganisationer.

Handicaprådet er inviteret med til udformningen af en ny handicappolitik og involveres i udformningen af sektorplanen på området, som er en væsentlig del af selve implementeringen af handicappolitikken. Herudover oplyser kommunen, at der afholdes dialogmøder med interesseorganisationerne, at der er et samarbejde om en psykiatridag samt at kommunen har en særlig pulje til frivilligt arbejde, hvor foreninger kan søge.

Organisering af handicapområdet

Handicapområdet er på børneområdet henhørende under Forvaltningen for Børn, Familier og Skole, og på voksenområdet er det henhørende under Forvaltningen for Velfærd, Arbejdsmarked og Erhverv.

På børneområdet:

Der er ansat 2 sagsbehandlere, der udelukkende tager sig af handicapområdet. De er begge uddannede socialrådgivere. Som nærmeste leder har de en afdelingsleder, der refererer til en fagchef.

På voksenområdet:

Der er ansat 6 sagsbehandlere, der tager sig af handicap- og førtidspensionsområdet. Personsagerne er opdelt efter CPR nr. på borgerne. Alle 6 sagsbehandlere er uddannede socialrådgivere. Som nærmeste leder har de en afdelingsleder, der refererer til en fagchef.

Proceduren omkring omfattelsesager beskrives af Kommuneqarfik Sermersooq som følgende:

Sagsbehandlerne laver en sagsfremstilling på omfattelsesagen, efter at have indhentet samtykkeerklæring samt lægelige oplysninger. Sagsfrem-

stillingen kvalitetssikres hos afdelingsleder eller fagchef, før det fremsendes til det tværfaglige udvalg, TFU- børn eller TFU-voksne.

TFU-børn består af:

Fagchef fra Myndighedsområdet
Afdelingsleder fra Myndighedsområdet
Socialrådgiver fra MISI
Psykolog fra MISI
Pædagogisk konsulent fra institutionsområdet
Sundhedssygeplejerske
Læge fra lægeklinikken

TFU-voksne består af:

Fagchef fra Myndighedsområdet
Ledende socialrådgiver
Afdelingsleder fra terapeutområdet
Afdelingsleder fra Handicap- og Socialpsykiatriområdet
Afdelingsleder fra Arbejdsmarkedsområdet
Læge fra lægeklinikken

TFU-børn og TFU-voksne er et besluttende team

Alle bevillingssager er centraliseret i Nuuk, hvor alle igangværende sager genbehandles årligt. Genbehandlinger sker i et Centralt Genbehandlingsudvalg, delt op i børn og voksne, hvor sagsbehandlere har lavet forarbejdet. Det samlede budget på handicapområdet er dog forankret i voksenområdet.

Kommunen har oprettet en Visitationsenhed, der visiterer til boenheder/bofællesskaber og støttetimer.

Terapeutteamet (fysio- og ergoterapeuter) har som den eneste faggruppe bevillingskompetence på hjælpemidler. Ansøgninger behandles iht. kommunens kompetenceplaner på området, som følger den politiske struktur. Terapeutteamet betjener hele kommunen og tager ud til de øvrige byer og bygder og tager sig af alt vedr. hjælpemidler, boligændring og motordrevne køretøjer. Kommunen har et rejsehold, der består af 4 socialrådgivere, der rejser til de øvrige byer og hjælper primært på børneområdet.

Kommunen har et centralt støttekorps i Nuuk, der består af fastansatte månedslønnede støttepersoner. Uden for Nuuk er støttekorpsen for børn og voksne en samlet enhed og består af timelønnede støttepersoner.

Kommunen har tæt samarbejde med distriktspsykiatrien, da hver instans har at gøre med de samme borgere. Samarbejdet med psykiatrisk afdeling på DIH kan være mere optimal.

Botilbud m.m.

I Nuuk er der 5 boenheder, hvor der er 30 beboere med forskellige diagnoser. Derudover er 3 bokollektiver, hvor der er 6 beboere. Beboere i bokollektiver får daglig støtte fra støttepersoner fra støttekorpsen. Der er endvidere et værested, hvortil der er visiteret 20 brugere.

Pr. 1.april 2015 åbnes den nye tilbygning til plejehjemmet Ippiarsuk med 12 pladser til borgere under 65 år med et vidtgående handicap.

I Paamiut er der et bokollektiv, hvor der er plads til 3. Derudover er der et værested, hvortil der er visiteret 20 brugere.

I Tasiilaq er der 2 boenheder, hvor der er 6 beboere. Beboerne er visiteret fra en central visitationsenhed for Social psykiatri.

Desuden undersøges for tiden muligheden for at etablere boenhed ifht. borgere, der kan hjemtages fra Danmark eller øvrige grønlandske døgninstitutioner.

Personale

Kommunen har seks uddannede socialrådgivere til at varetage sagsbehandlingen på voksenområdet og to socialrådgivere på børneområdet.

På børneområdet: Ved udlægningen af handicapområdet til kommunerne var handicapsagerne fordelt hos en enkelt sagsbehandler, der var socialrådgiver. Efter udlægningen blev sagerne fordelt hos alle sagsbehandlere, der var socialrådgivere. Det sidste år har der været 2 sagsbehandlere, der udelukkende har siddet med handicapsagerne, og begge er socialrådgivere.

På voksenområdet: Ved udlægningen af handicapområdet til kommunerne var handicapsagerne fordelt hos 2 sagsbehandlere, der var socialrådgivere. Sagerne hos 2 sagsbehandlere var for sårbart, så derfor kom 6 sagsbehandlere i 2010 til at sidde med handicapsager. Her var der 5 socialrådgivere, og 1 var sagsbehandler. I starten af 2015 var der en lille omorganisering i Myndighedsområdet på sagsbehandlingen, så nu er der 6 socialrådgivere, der sidder med handicapsager.

Ved ledig stilling er der altid stillingsopslag på socialrådgiver.

Der er udarbejdet kvalitetsstandarder på voksenområdet, hvori der nævnes, at ydelsen leveres af bl.a. uddannet personale.

Kommunen har etableret rejsende sagsbehandler teams og rejsende terapeuter, der besøger byerne og følger op i forhold til såvel sagsbehandling samt træning, hjælpemidler, boligindretning m.m.

Efter- og videreuddannelse

Myndighedsafdelingen på børne- og voksenområdet:

Der er ikke fastlagte handleplaner, strategier/ aftaler omkring uddannelse, efter- og videreuddannelse af sagsbehandlere. Der afholdes MUS samtaler, hvor efteruddannelse aftales. Er der nye tiltag eksempelvis lovgivningsmæssigt, vil det til hver en tid planlægges intro og undervisning til dette.

På Handicap- og socialpsykiatriområdet:

Der er fokus på faglig udvikling hos medarbejderne. Lederne opfordres til at tage lederuddannelse og dermed få flere redskaber til hensigtsmæssige faglig og kompetent ledelse.

Vedrørende støttepersoner har kommunen været i tæt samarbejde med Center for Sundheds uddannelse, hvor ufaglærte støttepersoner får PKU kurser i forskellige moduler, som er planlagt af Center for Sundheds uddannelse. Derudover er der lavet et forslag for en uddannelse for ufaglærte støttepersoner, hvor formålet er at:

- give deltagerne kendskab til at arbejde med klienter/ borgere i det psykiatriske område

- opnå kendskab til de mest almindelige forekommende psykiske lidelser, psykosociale og psykosomatiske reaktioner
- opnå kendskab til de hyppigst forekommende psykiatriske sygdomme og symptomer
- opnå forståelse for vigtigheden af, at den psykisk syge borger nøje følger den ordinerede behandling, for at kunne støtte borgeren

Der har i samarbejde med Center for Sundhedsuddannelse været psykiatri specialisering for sundhedsassistenter.

Samarbejde med IPIS

Sagsbehandlerne bruger IPIS hjemmeside. Herudover har der på voksenområdet været et samarbejde med IPIS omkring oprettelse af fjerntolkning for døve på tegnsprog via en tolk i Danmark.

Udfordringer

Kommunen fremhæver følgende som hovedudfordringerne:

- Kommunen har lille eller ingen indflydelse på pris og indhold på døgninstitutionsområdet, hverken i Grønland eller ved anbringelser i DK
- Der mangler højt specialiserede tilbud i Grønland til de såkaldte ”små” handicapgrupper, hvor der er få med det givne handicap, men hvor handicap og funktionsnedsættelsen nødvendiggør høj grad af specialisering
- Der mangler tilbud til de unge indenfor uddannelsesdelen eks. STU
- Der mangler økonomiske rammer til at oprette botilbud
- Kompetencemæssige udfordringer i forhold til rekruttering af faglært personale udenfor storbyer.
- Kommunen arbejder meget seriøst på yderligere hjemtagelser, men oplever hjemtagelsesprocessen som værende administrativ tung

Fordele ved udlægningen

Kommunen anfører følgende omkring spørgsmålet om, hvilke fordele udlægningen har givet:

- Opgaven løses tættest muligt på borgeren.
- Kommunen kan yde en helhedsorienteret indsats

- Sammenhæng mellem politik og udførerled

Ønsker til forandringer af rammerne for forvaltning af rammerne for forvaltningen af handicapområdet

Kommunen ønsker hele døgninstitutionsområdet udlagt til kommunen.

3.2. Sammenfatning og perspektivering

Generelt har kommunerne fokus på handicappolitikkerne og alle kommuner tilkendegiver da også, at de har udarbejdet en handicappolitik. Nogle ser dog et behov for en yderligere udvikling og revision af handicappolitikken.

Derimod er kommunerne ikke så fokuseret på at udarbejde strategier og planer for den praktiske implementering af handicappolitikkerne. Derved er der risiko for, at handicappolitikkerne i nogen grad mere forbliver en hensigtserklæring end et instrument til at sikre opfyldelsen af de politiske mål på området. Det er dog også klart, at kommunerne af flere årsager har meget vanskeligt ved at udarbejde sådanne strategier og planer. Kommunerne mangler det fornødne datagrundlag, har vanskeligt ved at rekruttere kvalificerede medarbejdere, de økonomiske rammer er stramme og uforudsigelige ekstraudgifter påvirker stabiliteten i kommunernes økonomiske råderum. Samtidig giver kommunerne generelt udtryk for, at kommunesammenlægningen har været en betydelig større udfordring end ventet og at de organisatoriske udfordringer i forbindelse hermed endnu ikke har fundet sin løsning.

Handicapråd

Handicaprådernes opgave er at rådgive kommunalbestyrelsen i handicap-politiske spørgsmål og formidle synspunkter mellem borgerne og kommunalbestyrelsen om lokalpolitiske spørgsmål, der vedrører mennesker med handicap. Handicaprådene skal således først og fremmest være et dialogforum mellem kommunen og personer med handicap.

Et væsentligt succeskriterium for handicaprådene er, at de kommer til at fungere som medspillere i forhold til kommunens handicappolitiske indsats og udvikling, bliver hørt om kommunale initiativer med betydning for mennesker med handicap og derigennem får gennemslagskraft til at påvirke kommunens handicappolitiske forhold.

Kommunerne har med forskelligt held etableret handicapråd. Handicaprådene fungerer ikke helt optimalt eller slet ikke i visse kommuner og rådene

er også forskelligt sammensat fra kommune til kommune. I enkelte kommuner består rådene af både repræsentanter for kommune, handicaporganisationer og personer med handicap i kommunen, mens rådet i en anden kommune alene består af repræsentanter for handicaporganisationerne. Såvel handicaporganisationerne som kommunerne har givet udtryk for, at det er vanskeligt at rekruttere medlemmer til handicaprådene blandt handicaporganisationer og personer med handicap i det hele taget. Derfor er det vanskeligt at opfylde handicaprådenes funktion og resultaterne af handicaprådenes virke er derfor også begrænset i flere kommuner. Kun en kommune har haft mulighed for at inddrage handicaprådet i udformningen af handicappolitikken.

Organiseringen af handicapområdet

Handicapområdet er organiseret forskelligt i kommunerne, herunder også behandlingen af ansøgninger om omfattelse af handicapforordningen. I flere af kommunerne afgøres omfattelsessager rent administrativt, mens de i en enkelt kommune afgøres på politisk niveau. Alle kommuner har en eller anden form for tværgående teams, der indstiller i omfattelsessager, idet en enkel kommune dog giver udtryk for, at procedurerne omkring omfattelsessager er under opbygning.

Det er helt tydeligt, at kommunerne endnu ikke organisatorisk har konsolideret sig helt efter kommunesammenlægningen, og at der i forbindelse med kommunesammenlægningen er sket så store organisatoriske forandringer, at det har resulteret i et kompetencetab mange steder.

Personale, uddannelse og efter og videreuddannelse

Forvaltningernes sagsbehandlere er for en stor del af kommunerne ikke uddannet som socialrådgivere. En del kommuner har medarbejdere, der enten er helt ufaglærte eller har korte uddannelser eller efteruddannelse. Specielt de tre kommuner nord og syd for Kommuneqarfik Sermersooq har vanskeligheder ved at rekruttere personale, og samtidig er der stor udskiftning blandt personalet.

Dette har dog ikke foranlediget, at kommunerne har udformet egentlige strategier eller handleplaner for, dels at styrke rekrutteringen af faguddannede medarbejdere, dels at sikre en større kontinuitet og lavere personaleudskiftning. Kommunerne peger i den forbindelse på, at overenskomsterne udelukker muligheden for at yde ekstra tillæg til de medarbejdere, der har gennemført efter- eller videreuddannelse samt at kommunens økonomi gør

det vanskeligt at skabe det økonomiske råderum, der skal til for at kunne honorere faguddannet personale. Der peges endvidere på, at mange medarbejdere hellere vil arbejde indenfor skoleområdet, idet lønningerne her er bedre. En enkelt kommune, Kommuneqarfik Sermersooq, oplyser dog, at man har særligt fokus på videre og efteruddannelse på såvel lederniveau som blandt sagsbehandlere og støttepersoner. Kommunen har bl.a. etableret et samarbejde med Center for Sundhedsuddannelse med henblik på at efter- og videreuddanne støttepersoner.

Kommunerne efterlyser generelt flere uddannelses tilbud og giver som helhed udtryk for, at det er vanskeligt at rekruttere faguddannet personale specielt udenfor storbyerne. Der synes således at være et ganske betydeligt behov for støtte til uddannelse, efter- og videreuddannelse og rekruttering fra centralt hold.

Samarbejde med IPIS

Alle kommuner har en eller anden form for samarbejde med IPIS, men tilbagemeldingerne fra kommunerne tyder på, at der er et ikke ubetydeligt potentiale i et styrket samarbejde. Enkelte kommuner gør brug af IPIS kursusaktiviteter.

Udfordringer og ønsker

Kommunerne nævner alle som helhed vanskeligheden ved at rekruttere faguddannet arbejdskraft, de stramme økonomiske rammer og kommunalreformen som hovedudfordringen. Vanskelighederne med at rekruttere faguddannet personale stiller højere krav til detaljerede arbejdsgange og pædagogiske vejledninger. Det er kompliceret for sagsbehandlere uden faglig uddannelse at administrere lovgrundlaget, når der ikke er den fornødne interne mulighed for sparring, specielt i de små kommuner.

Der synes også på IT-området, - særligt for de små kommuner -, at være en udfordring i forhold til, at få etableret en tilstrækkelig understøttelse af medarbejdernes brug af og indsigt i anvendelsen af de IT redskaber kommunerne har til rådighed.

Flere kommuner og KANUKOKA nævner også, at der fortsat er udfordringer med samarbejdet med sundhedsvæsnet. Der savnes klarere retningslinjer og aftaler for samarbejdet, herunder om indhentning af oplysninger om personer med handicaps diagnoser, ledsagelse under sygehusophold, sygepleje, plejeophold og forlænget plejeophold samt for samar-

bejdet med psykiatrisk afdeling. Der ligger her en ganske oplagt opgave for Selvstyret i at få styrket samarbejdet mellem sundhedssektoren og kommunerne på de nævnte områder. Der er allerede fra Selvstyrets side igangsat et arbejde for at udvikle samarbejdsfladerne mellem sundheds-
væsnet, herunder på områder som hjemmepleje, hjemmesygepleje m.v.

Kommunerne nævner endvidere, at der mangler højt specialiserede tilbud i Grønland til de såkaldte ”små” handicapgrupper, hvor der er få med det givne handicap, men hvor handicap og funktionsnedsættelsen nødvendiggør høj grad af specialisering. Manglen på tilbud gælder også for de såkaldte Særligt Tilrettelagte Uddannelsesforløb, hvor et ganske betydeligt antal unge personer med handicap må sendes til Danmark.

Netop etableringen af disse tilbud ville betyde, at antallet af anbringelser i Danmark vil kunne undgås. Udviklingen af sådanne tilbud vil kunne indgå i det foreslåede udviklingsråds arbejde.

Det bemærkes også fra KANUKOKAs side, at der fra Selvstyrets side bliver lavet mange særlige løsninger, herunder eksempelvis rejsehold til voksne med senfølger af seksuelle overgreb, særligt kriseberedskab m.v. Der savnes i den forbindelse en samordning af disse ordninger, således at der opnås en større helhed i indsatsen, hvilket samtidig må forventes at give en mere optimal ressourceudnyttelse. En sådan bedre samordning må forventes at kunne opnås ved at placere de omtalte løsninger samlet i en styrelse, der har ansvaret for koordination, samtænkning og samordning.

Et gennemgående og relevant ønske fra kommunernes side er, at der i et samarbejde mellem Selvstyret, KANUKOKA og Det sociale ankenævn udarbejdes flere og mere udtømmende vejledninger/guides/tjeklister o.l., der kan medvirke til at kvalificere grundlaget for afgørelser på handicapområdet.

En enkelt kommune fremhæver, at der i forhold til forordningens § 1 mere klare retningslinjer og aflønning af værgebeskikkelse af personer med vidtgående handicap. Retsvæsenet bør have klare og smidige umyndiggørelsesprocedurer samt klare forskrifter om beskikkelse og især aflønning af værger der er beskikket i Grønland til personer m vidtgående handicap. Spørgsmålet om lettere adgang til at tilforordne værger har også været rejst i evalueringens afsnit om klageadgang og personer med handicaps retssikkerhed.

Gennemgående oplever KANUKOKA, at lovgrundlaget på handicapområdet er kompliceret, vanskeligt at fortolke og utidssvarende: ”Der er behov for en bedre sammenhæng i lovgivningen. Herunder er der behov for at de løbende lovændringer sker således at der sikres sammenhæng og tilsvarende ændringer i anden relevant lovgivning. Der er brug for nytænkning og ny praksis i forbindelse med lovgivningsarbejde. En borger er i dag delt op i ”barn, ung, voksen, fisker, førtidspensionist, alderspensionist” osv. Alle steder er der problemer med fortolkningen af lovgivningen på socialområdet, og lovgivningen er ikke sammentænkt.”

KANUKOKA anfører også, at i forbindelse med udlægning af handicapforsorgen til kommunerne blev ændringsforordning nr. 10 af 31.5.2010 vedtaget, der skulle træde i kraft pr. 1.1.2011. Ændringsforordningen var imidlertid mere en tilpasning til storkommunerne samt overdragelse af handicapforsorgen og ikke som tidligere foreslået af KANUKOKA en gennemgribende revision af al lovgivningen fra 1994 på hele handicapområdet, der tager hensyn til de behov, der tidligere under høringer på området og på konferencer er blevet påpeget, herunder forslag om afskaffelse af aldersgrænsen, øget kapacitet på genoptræning m.v.

KANUKOKA anfører videre, at lovgiverne, Inatsisartut samt fagdepartementet, har en naturlig forpligtelse til at lave oplysningskampagner omkring gældende lovgivning, f.eks. via TV-spots, pjecer og vejledninger, der kan sendes til kommuner og ikke overlade det til kommunerne selv at lave oplysningskampagne lokalt om lovgivningen på socialområdet. Information på landsplan på grundlæggende dele af lovgivninger må udføres af fagdepartementet. De landsdækkende oplysningskampagner kan evt. laves i samarbejde med Sullissivik.

Kapitel 4. Den kommunale forvaltning af handicapområdet vurderet på basis af de udvidede tilsyn

4. Den kommunale forvaltning af handicapområdet

Kapitlets analyser er baseret på de observationer, interview, dataindsamlinger og bearbejdnings, sagsgennemgange m.v., der er foretaget i forbindelse med det udvidede tilsyn. Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender har i efteråret 2014 gennemført et udvidet tilsyn på handicapområdet. Resultatet af det udvidede tilsyn udgør i det følgende hovedgrundlaget for vurderingen, analysen og diskussionen af kommunernes forvaltning af handicapområdet.

4.1. Udviklingen i antal omfattede af handicapforordningen

Kommunerne har ikke præcise opgørelser over antallet af omfattede, der er fuldt opdaterede. Opgørelsen for 2014 er derfor foretaget af tilsynet ved en gennemgang af sager. Det skal derfor bemærkes, at opgørelserne for alle årene er behæftet med en vis usikkerhed.

Antallet af omfattede på landsplan er steget fra 1108 personer i 2010 til 1396 personer i 2013, en stigning på 26 pct., og stigningen synes at fortsætte ind i 2014. Udviklingen vidner om, at kommunerne har ført en noget mere liberal, men også mere uensartet praksis omkring omfattelserne af handicapforordningen.

Noget peger således på, at den tidligere evalueringens konklusion, at en lokal vurdering af, hvorvidt de enkelte borgere kan omfattes af handicapforordningen, også medfører, at der vil være forskelle de enkelte kommuners vurdering af, hvorvidt et givent handicap medfører at borgeren omfattes af forordningen. En lokal vurdering betyder derfor, at der er kommet større forskelle mellem de muligheder de enkelte personer med handicap vil have for at opnå hjælp efter bestemmelserne for vidtgående personer med vidtgående handicap.

Selvstyrets tilsyn har videre kunnet konstatere, at opgørelsen af antallet af omfattede af handicapforordningen ikke er stabilt fra år til år, - heller ikke inden for samme kommune.

Teoretisk set burde antallet af omfattede af handicapforordningen være nogenlunde stabilt med beskedne udsving, - medmindre kommunen be-

vidst har besluttet sig for at være mere eller mindre generøs i deres praksis omkring tilkendelser af omfattelse af handicapforordningen.

Tilsynets undersøgelser har gennemgående vist, at der er store problemer med registreringen af antallet af omfattede af handicapforordningen, hvilket også betyder, at der må stilles spørgsmålstejn ved opgørelsernes validitet. Dette kan være forklaringen på de svingende tal. Det skærpede tilsyn har da også vist, at kommunerne i de fleste tilfælde ikke har et fuldt overblik over antallet af omfattede af handicapforordningen.

Dog synes der, at kunne spores en mere lempelig praksis omkring omfattelserne i nogle kommuner, idet antallet af nyomfattelser har været stigende. I takt med at kommunerne således tilsyneladende har sænket kravene for at blive omfattet af handicapforordningen, må det også antages, at en stor del af tilvæksten blandt de omfattede er personer med et mindre støttekrævende handicap end gennemsnittet. Dermed må det følgelig antages, at merudgifterne for denne gruppe ligger under gennemsnittet og derfor ikke afføder et proportionalt udgiftspres. Kommunerne anfører heroverfor, at retningslinjerne for, hvordan vurderingerne skal gøres i forbindelse med omfattelsessager ikke er tilstrækkeligt klare.

Tabel. Udviklingen i antal omfattede af handicapforordningen

| | Antal omfattede | | | |
|---------------------------|-----------------|------|------|------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Kommuneqarfik Kujalleq | 160 | 178 | 190 | 198 |
| Indeks | 1,00 | 1,11 | 1,19 | 1,24 |
| Kommuneqarfik Sermer-sooq | 339 | 462 | 474 | 485 |
| Indeks | 1,00 | 1,36 | 1,40 | 1,43 |
| Qeqqata Kommunea | 247 | 257 | 265 | 282 |
| Indeks | 1,00 | 1,04 | 1,07 | 1,14 |
| Qaasuitsup Kommunea | 362 | 387 | 413 | 431 |
| Indeks | 1,00 | 1,07 | 1,14 | 1,19 |

Samlet set er der således et ganske betydeligt behov for, at kommunerne strammer op omkring registreringen af borgere, der er omfattet af handicapforordningen. Dette spørgsmål vil blive diskuteret yderligere i afsnittene nedenfor.

4.2. Anbringelser i Danmark

Anvendelsen af specialiserede tilbud i Danmark er ifølge lovgivningen styret af, om alle muligheder for at fremskaffe et tilsvarende og passende tilbud i Grønland er udtømte.

Vejledningen om hjælp til personer med vidtgående handicap beskriver proceduren omkring anbringelser udenfor Grønland som følger:

”Inden der kan ske anbringelse uden for Grønland, skal alle muligheder for ophold i Grønland være udtømte. Grønland samarbejder med Danmark, når der skal ske anbringelse i Danmark.

Det er den grønlandske kommune, der træffer afgørelse om ophold på døgninstitution, så vidt muligt i Grønland. Såfremt alle muligheder for ophold på døgninstitution i Grønland er udtømt, kan Naalakkersuisut godkende ophold på døgninstitution eller tilsvarende boform uden for Grønland.

I praksis skal kommunalbestyrelsen undersøge, om der findes eller vil kunne etableres egnet botilbud i Grønland til den pågældende person med vidtgående handicap. Kommunalbestyrelsen skal endvidere forhøre sig hos Departementet for Sociale Anliggendes døgninstitutionsafdeling, om der er ledige egnede døgninstitutionspladser i Grønland.”⁵

Det vil i praksis sige, at beslutningen om en eventuel anbringelse i Danmark afgøres, for det første af udredningen, dens omfang og kvalitet samt kommunens fortolkning af udredningen, for det andet af en vurdering af

⁵ Når kommunalbestyrelsen har undersøgt, om alle muligheder er udtømte, og ikke har fundet egnet bosted i Grønland, træffer kommunalbestyrelsen afgørelse om ophold uden for Grønland. Afgørelsen sendes til Departementet for Sociale Anliggender sammen med kopi af alt foreliggende materiale om personens handicap, herunder lægeerklæringer, lægeudtalelser og/eller psykologudtalelser, samt kommunens handleplan, hvori formålet med anbringelsen og den forventede varighed skal fremgå. Departementet for Sociale Anliggender kopiorienterer det faglige personale i Grønlands Repræsentation (GR) om modtagelsen af afgørelsen og det fremsendte materiale, inden departementet tager stilling til godkendelse af ophold uden for Grønland. Departementet for Sociale Anliggender kopiorienterer endvidere GR om departementets godkendelse eller afslag på anbringelse i Danmark. Såfremt departementet godkender anbringelse uden for Grønland, retter kommunalbestyrelsen henvendelse til det faglige personale i Grønlands Repræsentation om bistand fra Grønlands Repræsentation, jf. driftsaftale mellem Departementet for Sociale Anliggender og KANUKOKA af 4. november 2011. Når den grønlandske kommune har besluttet at tage imod den tilbudte plads, udarbejder GR et udkast til refusionstilsagn til den grønlandske kommune, der underskriver refusionstilsagnet og sender refusionstilsagnet til den danske kommune med kopi til GR. Der ydes 50 pct. 's refusion på udgifter over 2 mill. kr. til anbringelser.

de tilbud, der kan tilvejebringes i Grønland, og for det tredje antageligvis også af den økonomiske restriktion kommunen er underlagt.

Tabel 1: Udviklingen i antal personer anbragt i Danmark (permanente og midlertidige ophold) jf. Ltf. om hjælp til personer med vidtgående handicap

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Kommune Kujalleq | 16 | 14 | 14 | 11 | 10 |
| Kommuneqarfik Sermersooq | 40 | 40 | 40 | 45 | 43 |
| Qeqqata Kommunia | 19 | 19 | 20 | 20 | 20 |
| Qaasuitsup Kommunia | 36 | 35 | 35 | 35 | 36 |
| I alt | 111 | 108 | 109 | 111 | 109 |

Når man ser på det statistiske materiale over anbringelser i Danmark, synes der ikke at være nogen særlige afvigelser i dag, fra den praksis, der var gældende før udlægningen. Anbringelserne følger nogenlunde det samme mønster som tidligere år. Det skal i den forbindelse understreges, at med så få anbringelser og så lille et datagrundlag, er det altid vanskeligt at tale om meget tydelige mønstre. Der synes dog at være en forskel blandt kommunerne i.f.t., hvor hyppigt man gør brug af meget specialiserede tilbud i Danmark. Kommuneqarfik Sermersooq har således den største hyppighed af anbringelser i Danmark, mens de øvrige kommuner er noget mere tilbageholdende. En betydelig del af Kommuneqarfik Sermersooqs anbringelser er dog korttidsanbringelser, herunder efterskoleophold o.l.

De specialiserede tilbud i Danmark er dyre for kommunerne, hvilket man skulle forvente ville få kommunerne til at presse på for finde anbringelsesmuligheder i Grønland eller at lægge pres på Selvstyret for at etablere flere specialiserede tilbud i Grønland. Kommunerne har da også i flere sammenhænge rejst behovet for en tættere dialog og handling omkring etablering af flere specialiserede tilbud i Grønland.

Selvom det fra Selvstyrets side er en selvstændig politisk målsætning, at der skal etableres flere specialiserede tilbud til personer med handicap i Grønland, er udviklingen tilsyneladende stagneret noget, hvilket kan skyldes manglende muligheder for at tilvejebringe den specifikke kompetence tilbuddene kræver.

Ser man nærmere på, hvilke grupper fordelt på diagnoser, der oftest anbringes i Danmark, finder man gruppen af udviklingshæmmede som langt

den største gruppe, mens de fleste andre anbragte spreder sig over mange forskellige diagnoser. Med så mange anbringelser indenfor denne gruppe forekommer det umiddelbart nærliggende at undersøge muligheden for at etablere specialiserede tilbud på dette område i Grønland, mens det formentlig vil være vanskeligere for de meget små grupper.

I forhold til hjemtagelser er der heller ikke sket væsentlige ændringer efter udlægningen.

4.3 Handicappolitikker og udmøntningen af disse

Alle kommuner har oplyst, at de har udarbejdet en handicappolitik, der dog ikke i alle tilfælde er at finde på kommunernes hjemmesider.

Tilsynet kunne ikke konstatere, at der, som opfølgning på handicappolitikken, var lagt specifikke strategiske planer for implementeringen af en handicappolitik. Samtidig kunne tilsynet ikke konstatere, at der forelå strategier for at leve op til lovens anvisning om, at støttepersoner i videst muligt omfang skal udgøres af fagligt pædagogisk uddannet personale. Støttepersoner skal således som deres hovedopgave yde en pædagogisk og udviklende indsats med henblik på at gøre personen med handicap mere selvhjulpne og hermed bidrage til en højere livskvalitet.

BDO bemærker da også i deres evaluering af udlægningen af handicapområdet, at: ”Der er fortsat udfordringer ift. den overordnede retning for indsatserne på området, hvor der mangler en samlet og koordineret strategi ift. de udfordringer, som kun vil blive større de kommende år, særligt ift. borgere med psykiske handicap.”

4.4 Organiseringen af arbejdet – strukturer, ansvarsfordelinger, arbejdsgange, procedurer

Tilsynet kunne konstatere, at der alle steder var nedskrevne og klare regler for, hvor beslutningskompetencerne er placeret. Det gælder såvel visitation til og tildeling af støttetimer, hjælpemidler, godkendelser af omfattelser af handicap-forordningen etc. Det blev tillige oplyst over for tilsynet, at reglerne bliver fulgt i alle sager. Det har dog ikke været muligt at verificere oplysningen.

Det var ikke muligt for tilsynet at konstatere, at der var udarbejdet fyldestgørende arbejdsgangsbeskrivelser for sagsbehandlingsgange og opfølgningen på sagerne, herunder opfølgning på udmøntning af bevillingerne.

Specielt i den foreliggende situation, hvor kommunerne gennemgående giver udtryk for, at det er vanskeligt at rekruttere fagligt personale, herunder ikke mindst personale med erfaring, og derfor må gøre brug af ufaglært personale, forekommer det ekstra vigtigt, at der eksisterer arbejdsgangsbeskrivelser, der hele tiden kan understøtte medarbejderne.

Vejledningen på handicapområdet synes anvendt i alle kommuner, ligesom blanket skabeloner er anvendt i sagsbehandlingen..

4.5 Personale – rekruttering, politikker, efteruddannelse, supervision, faguddannet personale, udfordringer og barrierer

I praksis skulle udlægningen af handicapområdet ikke øge arbejdsbyrden for kommunerne, idet kommunerne havde kontrol med områdets drift allerede forinden. Reelt burde udlægningen have mindsket administrationen af området, idet man ikke længere skal søge selvstyret om refusioner og godkendelser.

Tilsynet kunne imidlertid konstatere, at kommunernes socialforvaltninger efter udlægningen har været stærkt pressede både resursemæssigt og ledelsesmæssigt. Tilsynets observationer og interview viste, at der tilsyneladende gennemgående var problemer med rekrutteringen af faguddannede socialrådgivere og faguddannet personale i det hele taget. I de fleste tilfælde opfattede kommunerne sig som underbemandende på socialområdet generelt. I enkelte tilfælde var familieafdelingerne ramt af så mange opsigelser, at der måtte opbygges helt nye afdelinger. Dette peger på, at der er behov for en helt særlig indsats i forhold til at opbygge, konsolidere og fastholde kompetente socialfaglige afdelinger i kommunerne.

Tilsynet kunne konstatere, at der pga. manglende faguddannet personale og en forholdsvis høj personaleudskiftning var et særligt stort behov for en fokuseret indsats på efteruddannelse, supervision, støtteredskaber, som eksempelvis faste velbeskrevne arbejdsgange og procedurer, vejledninger, herunder vejledninger med lovfortolkninger, velfungerende sagsbehandlingssystemer samt en synlig og effektiv ledelse.

I forhold til spørgsmålet om at styrke supervisionen og efteruddannelsen af særligt de ufaglærte kan der peges på gode erfaringer med fjernundervisning og supervision ved hjælp af digitale medier. I såvel Grønland, herunder bl.a. på døgninstitutionsområdet, som en lang række andre lande anvendes digitale løsninger i forbindelse med fjernundervisning og supervision i stigende grad. Det ligger derfor ligefor, at kommunerne også på handicapområdet i højere grad betjener sig af denne type løsninger.

Som nævnt tidligere viser også tilsynet, at der er behov for en ganske betydelig uddannelsesindsats på flere niveauer i kommunerne. Disse uddannelsesinitiativer bør suppleres med incitamenter for medarbejderne til at gennemgå uddannelses-, efteruddannelses-, og længerevarende kursusforløb i form af at der ydes løntillæg i opfølgning på gennemførte uddannelsesforløb.

4.6 Generelt om forvaltningen af støttepersonområdet.

Tilsynet viste generelt, at der et ganske betydeligt forbedringspotentialer på støttepersonområdet. Støttepersonerne er typisk ikke fastansatte, hvilket betyder at udskiftningen blandt personalet bliver helt uacceptabelt højt, samt at det bliver overordentligt vanskeligt at tilrettelægge en systematisk uddannelses og efteruddannelsesindsats.

Hvis man således skal opnå en mere langvarig effekt af uddannelsesinitiativer og en større kontinuitet i medarbejderstaben fordrer det, at støttepersonkorpset fastansættes. Det vurderes at kunne gennemføres samtidig med at der opretholdes en smidig og fleksibel styring af området.

Tilsynet fik i et enkelt tilfælde oplyst, at der fra politisk hold var et ønske om udelukkende at ansætte ufaglærte som støttepersoner. Baggrunden for dette ønske skal formentlig søges i hensynet til beskæftigelsen blandt de ufaglærte i kommunen samt at kommunerne generelt har vanskeligt ved at rekruttere faglærte. Der var imidlertid ikke fulgt op med en ekstraordinær indsats af supervision og efteruddannelse for medarbejderne, hvilket medarbejderne i høj grad efterlyste. Der synes heller ikke at være systematiske strategier eller planer for at rekruttere faglært personale.

Støttepersontimerne tildeles individuelt efter ansøgning til de personer med handicap. I praksis administreres støttepersontimerne oftest i puljer med støttepersonkorps, hvor tildelingen sker arbitrært efter støttepersonkoordinatorens vurdering uden at det faktiske antal støttepersontimer, som den enkelte har modtaget, bliver registreret og indberettet til den kommunale forvaltning. Der er således ej heller i denne praksis sikkerhed for, at den personer med handicap modtager det antal støttetimer, der er bevilget.

Samlet set er der således et påtrængende behov for en række ændringer og indsatser på støttepersonområdet.

4.7. Personer med handicap på alderdomshjem

En opgørelse over kommunernes ældreinstitutioner viser, at mindst 29 borgere under 65 år bor på plejehjem side om side med borgere, som er stærkt alderssvækkede og/eller med demens. Dette betyder, at 6 procent af ældreinstitutionspladserne her i landet bruges af borgere, som er udenfor institutionernes egentlige målgruppe, som er aldersvækkede borgere i alderen 65 år og derover. Dette kan betyde, at der findes borgere her i landet, som har brug for døgnpleje, men ikke får de rigtige plejeforanstaltninger.

På nuværende tidspunkt kan man ikke konstatere, hvor mange borgere ud af de 29, er placeret i institutionspleje på grund af aldersvækkelse. Men det må formodes, at flertallet af borger på 55 år og derunder ikke er aldersvækkede, men er placeret i institutionelpleje på grund af andre fysiske eller psykiske lidelser. Der er i alt 12 borgere, 55 år eller derunder, som er i ældreinstitutionelpleje.

Dette peger på et behov for at få afklaret passende eller relevante botilbud til disse borgere.

4.8 Den juridiske forvaltningsdimension

Udover det økonomiske tilsyn med den kommunale handicapforvaltning har Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender sideløbende gennemført et udvidet tilsyn med en mere juridisk vinkel på kommunernes sagsbehandling på området.

4.8.1 Den kompetente og kvalificerede forvaltning set fra en juridisk vinkel

Tilsynet blev gennemført ud fra de nedenstående parametre:

Effektiv forvaltning

For at belyse dette formål med afsæt i en juridisk vinkling har departementet valgt at undersøge om kommunerne udfører; dels en kvalificeret forvaltning dels en kompetent forvaltning. Herigennem undersøges, hvorvidt forvaltningen er; en effektiv forvaltning ud fra en juridisk synsvinkel. En juridisk set effektiv forvaltning vil netop belyse om formålet med udlægningen må antages at være blevet indfriet på en kvalificeret og kompetent måde.

Kvalificeret forvaltning

Spørgsmålet om en kvalificeret forvaltning, drejer sig om hvorvidt forvaltningspersonalet har den rigtige uddannelse til den rigtige funktion og hvorvidt de er behørigt instrueret/vejledt om udførelsen heraf. Tilsynet har derfor sat fokus på hvilke formelle og reelle kvalifikationer den kommunale ledelse har valgt i forbindelse med rekruttering af medarbejdere til deres organisation.

Kompetent forvaltning

Spørgsmålet om en kompetent forvaltning, drejer sig om hvorvidt forvaltningspersonalet evner at bruge deres uddannelse eller deres instruktion/vejledning (viden) på den rigtige måde i de rigtige funktioner.

Det vil sige kvalifikation handler om forvaltningspersonalets teoretiske viden. Kompetence handler om anvendelse af denne teoretiske viden. Forstår forvaltningspersonalet at anvende sin viden vil forvaltningen være effektiv.

Kommunernes sagsbehandling er blevet målt på følgende 5 indikatorer:

1. Skrevne regler og praksisskabte regler

Det vil først og fremmest sige de regler, som styrer de sociale myndigheders sagsbehandling og afgørelsesvirksomhed inden for handicapområdet og dermed er gældende ret eller sagt med andre ord regler som vil blive lagt til grund hvis en domstol, klageinstans eller ombudsmanden skal træffe en afgørelse. Væsentlige dele af forvaltningsretten udgøres af almindelige retsgrundsætninger og praksisdannelse

2. Hvordan fortolkningen og skønnet bliver anvendt

De vigtigste faktorer ved en juridisk fortolkning vil være lovtekstens ordlyd, reglerens indbyrdes sammenhæng, klageinstansernes praksis, praksis fra domstole og ombudsmand, konsekvenser eller forholdets natur. Begrebet forholdets natur eller sund fornuft vil altid spille en rolle som fortolkningsfaktor. Hvad der er et rimeligt eller et fornuftigt resultat vil ikke kunne siges generelt, men skal ses i sammenhængen. Omkring skøn kan siges at sædvanligvis opregner lovgivningen ikke i detaljer, hvilke betingelser der skal være opfyldt og hvilket resultat forvaltningen skal komme til. Det betyder at der er overladt et

skøn til forvaltningen. Dette skøn skal hvile på lovlige kriterier, der kan bruges i afvejningen af faktorer i en afgørelse. Forvaltningspersonalet skal kunne forstå loven og bruge den.

3. Kompetence og habilitet

I forhold til kompetence er spørgsmålet hvem der har ret til at træffe en afgørelse?

Udover spørgsmålet om kompetence i forhold til konkrete uddannelser og instruktion, rummer begrebet også spørgsmål som eksempelvis har kommunen den stedlige kompetence til at træffe afgørelse i sagen ex om mindreårige børn anbragt uden for hjemmet i en anden kommune.

Habilitet drejer sig om, hvorvidt den sagsbehandlende kan og må behandle sagen samt hvorvidt man har den krævede neutralitet til at træffe afgørelse i sagen på en sådan måde, at borgeren bliver behandlet lige i forhold til hvordan alle andre borgere ville være behandlet i situationen

4. Sagsoplysning og sagsbehandling

Kommunen har ansvaret for, at der er tilstrækkelig oplysning til stede i en sag inden der træffes afgørelse i sagen. Kommunen skal gennemgå deres oplysninger i sagen og vurdere om de belyser alle relevante problemer samt om oplysningerne har en tilstrækkelig høj kvalitet og aktualitet. Hvis der er huller ex at lægeerklæringen er for gammel eller samtykket er for gammelt, skal kommunen indhente opdaterede erklæringer. Hvad der er tilstrækkeligt afhænger af sagens karakter. I alvorlige sager, som tvangsfjernelse eller anbringelse på institution, skal sagerne være gennemgribende oplyst, modsat i rutineprægede sager. Sagsbehandlings lovens regler om repræsentation, partsaktindsigt, vejledning, partshøring, tavshedspligt, videregivelse af oplysninger, begrundelse og klagevejledning gælder for alle afgørelsessager. Kravet om notatpligt i offentlighedsloven gælder endvidere. Herudover kan der være andre relevante bestemmelser som bliver inddraget i tilsynets arbejde fra særlovgivningen

5. Kontrol og klagevejledning

Kommunerne har selvstyre og kommunale afgørelser kan påklages, såfremt der er en hjemmel til det i loven. I denne situation skal den kommunale myndighed give meddelelse til borger-

ren om dennes klageadgang. En egentlig formel klageadgang adskiller sig fra den administrative kontrol af egen sagsadministration og afgørelser. For at kommunerne kan sikre kvaliteten af deres arbejde er det vigtigt at indlægge en kontrolfunktion i sagsbehandlingsprocessen.

En kontrolfunktion vil typisk indeholde en effektiv forvaltning af klagefunktionen. Ledelsens pligt er udover vejledning af de ansatte og tilstrækkelig instruktion og oplæring at føre kontrol med kvaliteten af det udførte arbejde. Klager kan aktivt bruges heri til at forbedre forvaltningens kvalitet og effektivitet.

4.9. Opsummering og tilsynets konklusioner

Kommunernes sagsbehandling er blevet målt på 5 ovennævnte indikatorer og tilsynet konkluderede følgende:

- At der generelt set ikke er etableret tilstrækkelig kontrol for kvaliteten af det udførte arbejde.
- At en manglende systematisk klageorganisering betyder, at ledelsen har svært ved at føre kontrol med eventuel utilfredshed hos borgerne over de kommunale beslutninger og afgørelser.
- At handicapsagerne ikke er tilstrækkeligt sagsoplyst. Imidlertid er det ikke muligt konsekvent at se om bevillingsskrivelserne tager udgangspunkt i opdaterede handleplaner indeholdende relevante målsætninger for borgeren, opdaterede funktionsskemaer og opdaterede støttepersonrapporter omkring den enkelte borger. Det betyder, at det er usikkert, hvorvidt sagerne er tilstrækkeligt oplyst til at der kan ske en kvalificeret sagsbehandling. En manglende systematisk og struktureret sagsbehandling og sagsoplysning ses generelt at foreligge.
- Enkelte sager kan ses at ligge urørt siden udlægningen. Manglende overblik generelt over sagerne i visse kommuner efter kommunesammenlægningen, ligesom en samlet borgersag- forstået som en journal indeholdende alle dokumenter omkring borgeren – ikke ses at foreligge i visse kommuner efter kommunesammenlægningen
- Sagsinaktivitet i vanskelige borgersager ses at foreligge. Hovedsagelig grundet svingende personlige og faglige kompetencer hos personalet. I den sammenhæng udgør sagsbehandlere med manglende kvalifikationer et selvstændigt problem.

- Usikkerhed i forståelse af retsgrundlaget, som der forvaltes i henhold til medfører i praksis problemer med udøvelsen af det forvaltningsretlige skøn.

4.11 Økonomistyringen generelt

God økonomistyring omfatter, at der løbende laves budgetopfølgninger samt at udgifterne kan henføres til en sag og et formål.

Økonomistyringen på handicapområdet skal sikre,

- at midlerne anvendes til de formål de er bevilget til,
- at der ikke anvendes mere eller mindre end bevilget medmindre der er lavet en fagligt baseret revurdering og foretaget ændringer i bevillingen,
- at borgere sikres de retmæssige ydelser de er bevilget samt
- at midlerne anvendes på den mest hensigtsmæssige og effektive måde.

4.11.1 Anvendelsen af generelle økonomistyringsprincipper

Gennemgående viste Selvstyrets tilsyn, at økonomistyringen ikke er tilstrækkeligt udviklet i kommunerne på handicapområdet. Der kunne ved tilsynet ikke registreres nogen anvendte procedurer og systemer for budgetopfølgning, opfølgning på forbruget på bevillingerne eller den samlede anvendelse af bevillingerne.

I enkelte kommuner var der etableret værktøjer til at følge op på f.eks. bevillinger til støttepersontimer, men opfølgningsredskaberne var ikke i anvendelse. Samtidig kunne alle udgifter ikke spores til de enkelte personer omfattet af handicapforordningen i nogen af kommunerne. Herunder var det heller ikke synligt, hvorvidt støttetimerne også dækkede hjemme-hjælpsopgaver eller om de alene dækkede den pædagogiske indsats.

Det vil sige, at det ikke kan dokumenteres, at bevillingerne er udmøntede efter hensigten, herunder at bevillingsmodtager faktisk har modtaget de ydelser, der er bevilget.

Tilsynet kunne endvidere ikke konstatere, om der var fremsendt kopi af bevillingsskrivelse til eksempelvis støttepersonkoordinator, eventuelle værger og økonomiafdelingen.

Dette er samlet set en væsentlig mangel i økonomistyringen og samtidig et brist i sikringen af personer med handicaps retsstilling, idet der således reelt ikke bliver ført kontrol med om bevillingerne bliver udmøntet, og om de bliver udmøntet korrekt og efter hensigten. Med andre ord følges der ikke op på, om personer med handicap omfattet af handicapforordningen modtager de ydelser, der er bevilget dem.

I alle tilfælde kunne tilsynet konstatere, at kommunen var overgået fra halvårslige bevillinger af støttetimer til helårslige bevillinger for at mindske arbejdsbyrden.

Tilsynets observationer tyder endvidere på, at det er et mere eller mindre gennemgående træk, at handleplanerne ikke anvendes, som det redskab det er tænkt som. Handleplanerne var gennemgående ikke særligt detaljerede, og i de fleste tilfælde ikke genstand for halvårslige opdateringer, som det har været hensigten. Når der foreligger en handleplan for en person omfattet af handicapforordningen synes reglen at være, at den, i i hvertfald hovedparten af stikprøvesagerne, blot videreføres uden en løbende vurdering. Bevillingerne til f.eks. støttepersontimer videreføres ofte fra år til år uden løbende revurderinger, som lovgrundlaget tilsiger.

Omvendt har tilsynet også kunnet konstatere, at i de kommuner, hvor udgifterne til handicapområdet umiddelbart efter udlægningen er steget voldsomt, ses en tendens til at bl.a. bevillingerne til støttetimer reduceres kraftigt, hvilket utvivlsomt er et udtryk for, at man har forsøgt at få udgifterne på området bragt ned.

Samtidigt kunne tilsynet konstatere tilfælde, hvor det faktiske forbrug af midler til støttetimer ikke stemte overens med det samlede bevilgede forbrug af støttetimer.

I enkelte kommuner var registreringen af, hvor mange der er omfattet af handicapforordningen ikke ajourført, og derfor var der ikke overblik over antallet af omfattede som helhed. Dette indebærer selvsagt, at det ikke er muligt at gennemføre en opfølgning.

.

4.11.2. Budgettering og budgetopfølgning

Budgetterne for handicapområdet svinger en del fra år til år i kommunerne, ligesom antallet af omfattede af handicapforordningen heller ikke er stabilt. Teoretisk set burde antallet af omfattede af handicapforordningen være nogenlunde stabilt med beskedne udsving, medmindre kommunen bevidst har besluttet sig for at være mere eller mindre generøs med praksis omkring omfattelser.

Den usikre budgettering i kommunerne har i alt for høj grad skabt mangel på kontinuitet og har resulteret i løbende budgetreguleringer på plus og minus siden – og deraf følgende markante udsving og skift i budgetterne på området, hvor stærkt stigende udgifter tilsyneladende søges nedbragt til måltal. Den usikre budgettering medfører tilsyneladende, at der ind i mellem med forholdsvis kort varsel ændres bevillingspolitik, og mange omfattede af handicapforordningen oplever, at deres bevillinger til støtteperson-timer falder dramatisk uden at tilsynet har kunnet se, at der ligger en faglig begrundelse bagved.

Tilsynets observationer tyder på, at der ikke anvendes egentlige budgetteringsmodeller med objektive kriterier, men måske snarere, at budgetterne afspejler en målsætning om, at områdets udgifter skal kunne holdes inden for det bloktilskud, der gives til området. Typisk lægger kommunerne et budget, der ca. svarer til bloktilskuddets størrelse, hvorefter der i løbet af året i takt med at det bliver tydeligt, at budgettet ikke holder, gives tillægsbevillinger. Initialbudgetterne ligger således tæt op af bloktilskuddets størrelse, mens der så i løbet af året gives tillægsbevillinger løbende.

Tilsynet har ikke haft mulighed for at afdække de eksakte forudsætninger, der anvendes i budgetlægningen i kommunerne.

4.12. Dataregistrering, datakvalitet, ledelsesinformation og styringsredskaber

Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggenders tilsyn har som helhed vist, dels at dataregistreringen på handicapområdet er mangelfuld, dels at kvaliteten af de eksisterende data er alarmerende lav. Der synes ikke i kommunerne at være det fornødne fokus på hverken registreringen eller bearbejdningen og anvendelsen af data på handicapområdet.

Det data materiale, der kan trækkes ud af Winformatik, er meget mangelfuldt og kan ikke anvendes til at vise udviklingen indenfor handicapområdet. Der mangler oplysninger omkring omfattelsestidspunktet for de enkelte, diagnoser m.v.

I henhold til *Selvstyrets bekendtgørelse nr. 19 af 16. december 2010 om hjælp til personer med vidtgående handicap* skal kommunerne udarbejde en række statistiske oplysninger over personer med vidtgående handicap og indberette dem senest 1. marts årligt.

I betænkning afgivet af familieudvalget til lovforslagets 2. behandling i maj 2010 bemærkede udvalget bl.a. følgende: "Familieudvalget finder [...] anledning til at understrege, at det er essentielt for varetagelsen i Naalakkersuisut af en ansvarlig tilsynsforpligtelse i forhold til den kommunale handicapforsorg, og i forhold til varetagelsen af en koordineret forebyggelsesopgave, at Naalakkersuisut er i besiddelse af en valid statistisk viden om forholdene på handicapområdet. Hermed fremmes også den af Inatsisartut så ofte efterlyste transparens i forhold til anvendelsen af de offentlige bevillinger på blandt andet handicapområdet. Og sidst, men absolut ikke mindst, er valide statistiske data på området også i høj grad i kommunernes *egen* interesse, bl.a. som styrings- og budgetteringsinstrument. Familieudvalget ser fremadrettet frem til at blive orienteret om arbejdet statistisk materiale på området.[....] Familieudvalget formoder herefter, at det statistiske grundlag ikke fremtidigt giver anledning til kritik." ⁶

Familieudvalget henviser endvidere til, at Finansudvalget i en længere år-række har påpeget behovet for en bedre registrering af statistiske oplysninger på familieområdet som helhed, herunder udtalte Finansudvalget bl.a. i forbindelse med 2. behandlingen af FFL07 : "Udvalget skal [...]atter kraftigt henstille, at Landsstyret tilsikrer det fornødne grundlag for indsamling af statistiske oplysninger indenfor familieområdet."

Efterfølgende er der udviklet et indberetningsmodul i Winformatik med henblik på at kommunerne i dette system skulle registrere en lang række oplysninger om handicapområdet.

⁶ Betænkning afgivet af Landstingets Familieudvalg vedrørende Forslag til: Inatsisartutforordning af 2010 om ændring af landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap(Udlægningen af handicapforsorgen til kommunerne).

Kommunerne er således forpligtet til at indberette i Winformatik, som er udviklet og drevet af KIMIK-IT. I henhold til bekendtgørelsen skal indberetningerne om personer med vidtgående handicap omfatte følgende oplysninger:

- Alder
- Køn
- Bosted
- Diagnose
- Omfattelsestidspunkt
- Hjelpeforanstaltninger
- Bevillingstidspunkt
- Bevillingsvarighed (Sluttidspunkt).

Kommunerne anvender imidlertid ikke registreringsværktøjet systematisk, og der kan derfor ikke udtrækkes valide data fra systemet.

Tilsynet har som helhed måttet konstatere, dels at dataregistreringen på handicapområdet er mangelfuld, dels at kvaliteten af de eksisterende data er alarmerende lav. Der synes ikke i kommunerne at være det fornødne fokus på hverken registreringen eller bearbejdningen og anvendelsen af data på handicapområdet.

Det data materiale, der kan trækkes ud af Winformatik, er meget mangelfuldt og kan ikke anvendes til at vise udviklingen indenfor handicapområdet. Der mangler oplysninger omkring omfattelsestidspunktet for de enkelte, diagnoser m.v. Ligeledes er antallet af omfattede ganske enkelt ikke registreret korrekt i systemet, således at data for antallet af omfattede af handicapforordningen ikke er valide.

4.13. Sammenfatning og perspektivering om økonomistyring m.v.

Kommunerne har helt åbenlyst store udfordringer med økonomistyringen på bl.a. handicapområdet. Det gælder såvel budgettering, budgetopfølgning og generel økonomistyring.

En hensigtsmæssig økonomistyringsløsning er, at alle bevillinger registreres i både sagsbehandlingssystemet og i økonomisystemet som tilsagnsbevillinger ved bevillingstidspunktet. At der herefter løbende – månedligt el-

ler kvartalsvist - bliver registreret det reelle forbrug fra bevillingen. Dette bør ske samtidig med at sagsbehandleren modtager budgetopfølgingsmateriale og kontrollerer, at bevillingerne udmøntes korrekt, efter hensigten og til fulde. Som led heri må bl.a. støttepersonkoordinatoren drage omsorg for, at registrere det antal støttetimer de enkelte bevillingshavere modtager og indberette det til forvaltningen.

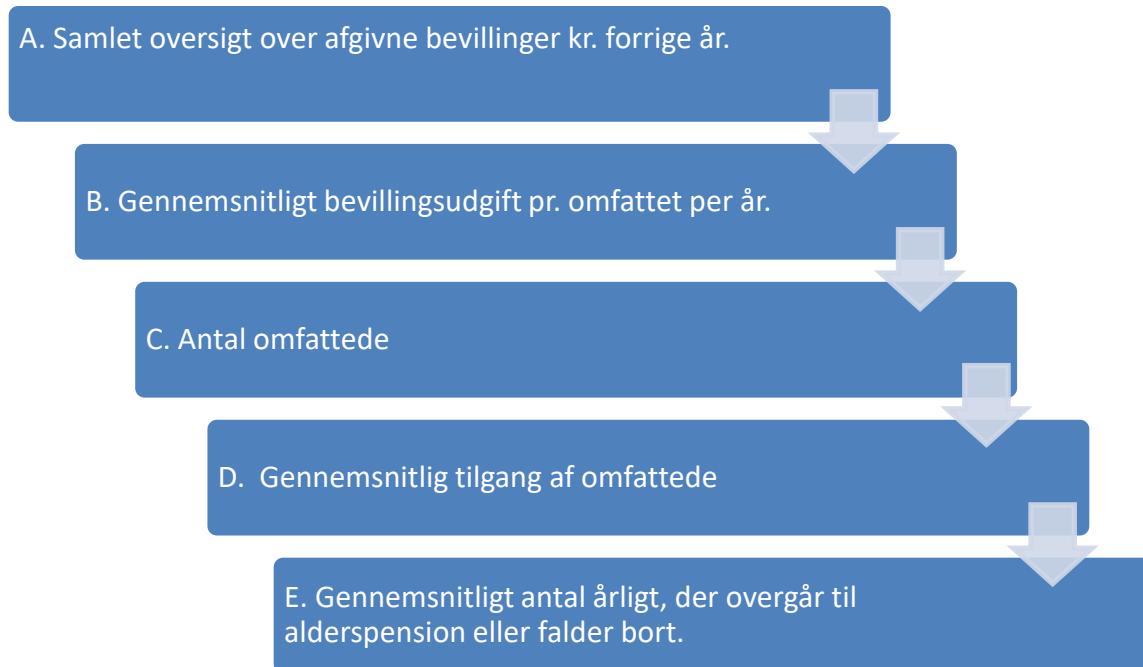
Nedenstående figur viser et halvårsjul for en sammenhængende håndtering af handicapsager.

Figur: En model for en hensigtsmæssig sags- og økonomistyring.



Alle kommuner har implementeret WINFORMATIK, der med fordel kan anvendes som et sagsstyringssystem, hvor alle handlinger og beslutninger m.v. kan registreres under et personnummer. Systemet kan endvidere kobles sammen med økonomisystemerne, således at der laves et sammenhængende system. Desværre anvender alle kommunerne ikke WINFORMATIK helt systematisk i sagsbehandlingen.

Figur. Forudsætninger til en budgetmodel.



Tilsynet har vist, at ingen blandt kommunerne fuldt ud lever op til forpligtelsen om at registrere og indberette data på handicapområdet til Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender, som det er præciseret i lovgivningen samt aftalen mellem KANUKOKA og departementet.

I evalueringen af strukturreformen, bemærker BDO da også: "Det er forventningen, at en bedre brug af systemet Winformatik samt bedre indberetninger omkring borgernes handicaps og behov fremadrettet vil kunne give et bedre overblik over udviklingen i typerne af handicaps. Dette bør give et bedre beslutningsgrundlag for, hvordan tilbudsviften skal tilrettelægges, samt hvilke typer uddannelser (og efteruddannelser), der skal prioriteres. Bedre data og et bedre og mere enkelt styringsgrundlag bør alt andet lige kunne give besparelser fremadrettet på administrationen af handicapområdet, men det er samtidig vurderingen, at disse besparelser først kan indhentes på mellemlangt eller langt sigt.

Den generelt svage datakvalitet har også indflydelse på den daglige drift af området i kommunerne, idet budgetlægning, sagsbehandling og -opfølgning aktuelt ikke er optimal. Der er således vanskeligheder ved at styre økonomien på området, og der mangler systemunderstøttelse ift. udvikling af indsats, økonomistyring og anden ledelsesinformation. Sagsbe-

handling vedr. borgere med komplekse problemstillinger er særligt udfordret.”

Kapitel 5. Økonomien på handicapområdet

5.1. Økonomisk kompensation i forbindelse med udlægningen

Det samlede bloktilskud på handicapområdet udgjorde i 2013 316,5 mill. kr. I 2014 overgik kommunerne til 100 pct.'s takstbetaling og fik i den forbindelse forhøjet bloktilskuddet med 133,2 mill.kr.

5.2. Udviklingen i økonomien på handicapområdet

Generelt for alle kommuner har udgifterne til handicapområdet været stigende efter udlægningen, hvilket har givet anledning til flere budgetreguleringer i løbet af året. Det kan derfor ikke entydigt konkluderes, at udlægningen har medført en bedre økonomisk styring af udgifterne på området.

Tabel. Budgetter og tillægsbevillinger for kommunerne på handicapområdet.⁷

| Kommuner i 1000 kr. | Budgetter samt tillægsbevillinger | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|
| | 2010 | 2010 tillæg | 2011 | 2011 tillæg | 2012 | 2012 tillæg | 2013 | 2013 tillæg |
| Kommuneqarfik Kujalleq | 1.654 | 0 | 43.663 | 1.199 | 42.733 | 159 | 42.742 | -2.852 |
| Kommuneqarfik Sermersooq | 9.462 | 3.220 | 108.641 | 4.663 | 123.121 | -945 | 123.243 | 563 |
| Qeqqata Kommunea | 4.737 | 1.068 | 65.708 | -2.819 | 66.349 | -856 | 67.028 | -3.684 |
| Qaasuitsup Kommunea | 4.893 | 5.440 | 107.813 | 0 | 111.044 | 35 | 113.812 | 5.000 |

⁷ Bemærk at tallene for 2010 alene omfatter kommunens egen finansiering af handicapområdet inden udlægningen, dvs. ekskl. refusioner. Det har ikke været muligt at opgøre de samlede udgifter til handicapområdet i 2010.

Tabel. Kommunernes regnskabsførte udgifter på handicapområdet.

| Kommuner i 1000 kr. | Regnskab (konto 48) | | | |
|-------------------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2010⁸ | 2011 | 2012 | 2013 |
| Kommuneqarfik Kujalleq | 2.629 | 42.763 | 44.596 | 48.267 |
| Kommuneqarfik Sermersooq | 20.518 | 110.711 | 120.438 | 122.020 |
| Qeqqata Kommunea | 7.172 | 60.520 | 64.089 | 65.390 |
| Qaasuitsup Kommunea | 17.920 | 116.570 | 115.030 | 122.011 |

Tabel. Kommunernes bloktilskud på handicapområdet

| Kommuner i 1000 kr. | Refusion⁹ | Bloktilskud | | |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------|-------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Kommuneqarfik Kujalleq | 0 | 43.770 | 44.375 | 44.568 |
| Kommuneqarfik Sermersooq | 0 | 97.279 | 102.175 | 104.163 |
| Qeqqata Kommunea | 0 | 60.806 | 62.924 | 63.101 |
| Qaasuitsup Kommunea | 0 | 100.749 | 104.152 | 104.618 |

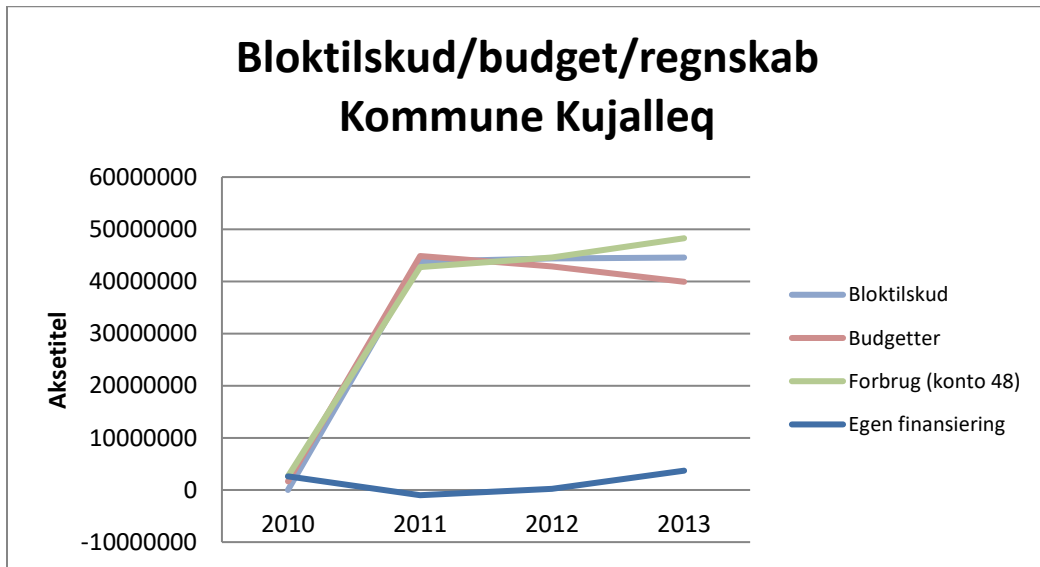
De nedenstående figurer viser udviklingen i udgifterne til handicapområdet sammenholdt med bloktilskuddet til handicapområdet. En del af kommunerne havde inden udlægningen en del egenfinansiering af udgifterne på handicapområdet, der ikke blev dækket af refusioner. Det gælder specielt Kommuneqarfik Sermersooq og Qaasuitsup Kommunea. De to øvrige kommuner havde stort set ingen egenfinansiering af området forinden udlægningen. Disse to kommuner, Qeqqata Kommunea og Kommuneqarfik Kujalleq har fastholdt en meget lav egenfinansiering. For alle kommuner

⁸ 2010 Egenfinansiering. Egenfinansiering er det kommunen selv finansierer ud over det bloktilskud der gives til området

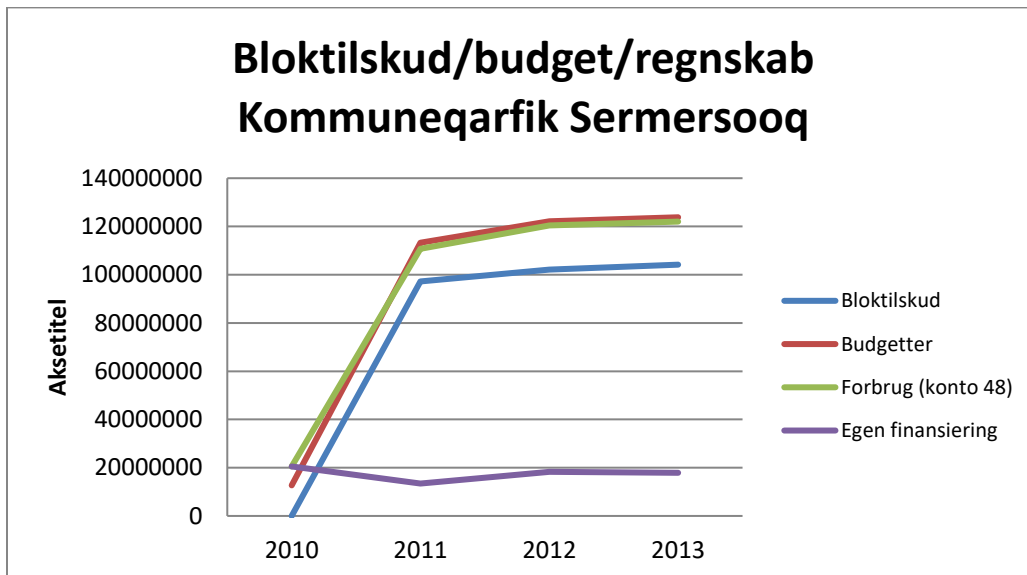
⁹ Det har ikke været muligt at fremskaffe data over kommunernes refusioner for 2010 på området.

gælder det, at egenfinansieringen af handicapområdet er lavere end i 2010 i flere af regnskabsårene.

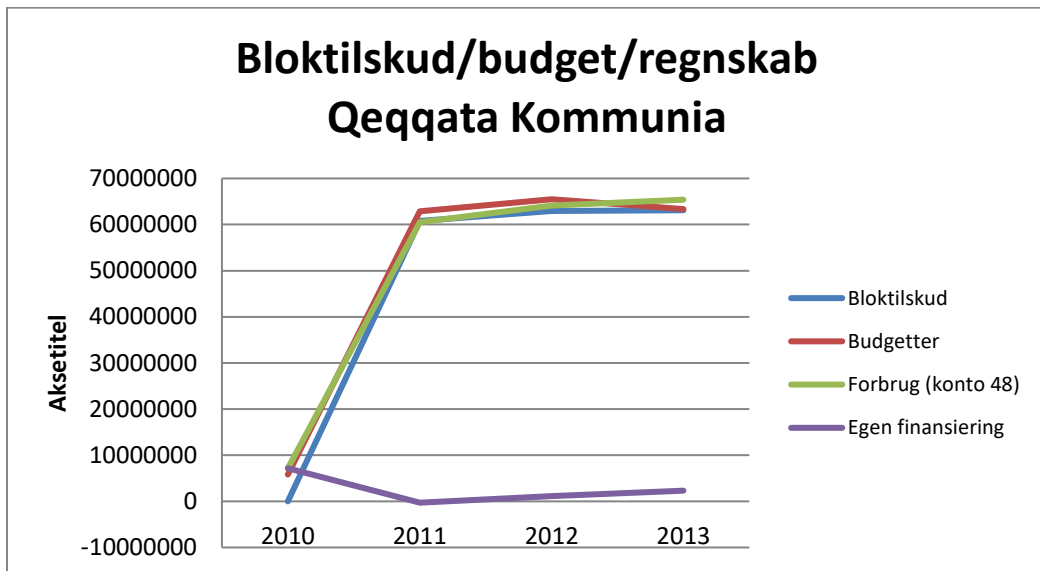
Figur. Udviklingen i bloktilskud, budget, regnskab og egenfinansiering



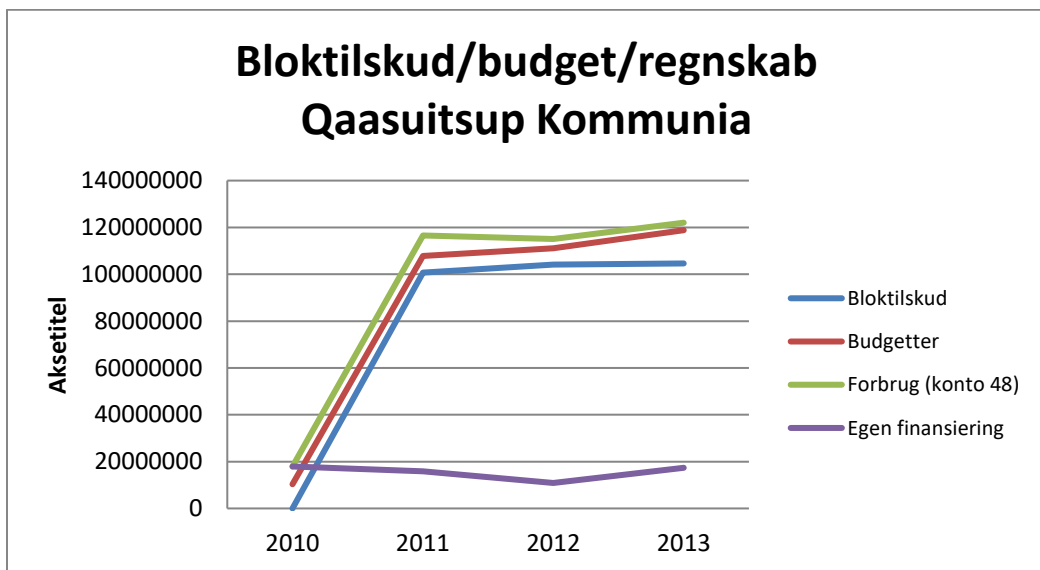
Figur. Udviklingen i bloktilskud, budget, regnskab og egenfinansiering



Figur. Udviklingen i bloktilskud, budget, regnskab og egenfinansiering



Figur. Udviklingen i bloktilskud, budget, regnskab og egenfinansiering



Kapitel 6. Sammenfatning

6.1 Sammenfatning

Den kommunale strukturreform, hvor kommunesammenlægning og udlægningen af handicapforsorgen er en del af det samlede kompleks, har betydet, at der er sket store forandringer i de strukturelle, forvaltningsmæssige og politiske rammer for handicapforsorgen. Med det fulde myndigheds- og finansieringsansvar på handicapområdet indtager kommunerne en nøglerolle for brugerne. Kommunerne udgør nu så at sige den eneste indgang til offentlig service på handicapområdet med det fulde ansvar for at levere den service og hjælp, som det har været den politiske intention skulle være til rådighed for borgerne på handicapområdet.

Evaluerings observationer og konklusioner rækker på flere områder ud over de forhold, der alene vedrører konsekvenserne af udlægningen set helt isoleret, og udgør dermed også i større grad en samlet evaluering af handicapområdet i forhold til de politiske intentioner.

Sammenfaldet mellem kommunesammenlægningerne og den efterfølgende udlægning af handicapområdet har utvivlsomt haft konsekvenser for forvaltningen af handicapområdet. De politiske dynamikker i forbindelse med kommunesammenlægningen har tilsyneladende gjort det vanskeligt for kommunerne at finde holdbare organisatoriske modeller.

Det synes åbenbart, at kommunerne endnu ikke organisatorisk har konsolideret sig helt efter kommunesammenlægningen, og at der i forbindelse med kommunesammenlægningen er sket så store organisatoriske forandringer, at det har resulteret i et kompetencetab mange steder.

Evalueringen af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne peger på en lang række udfordringer og et ganske betydeligt potentiale for en forbedret borgerservice på området.

Kommunernes forvaltning er målt ud fra personer med handicaps synsvinkel, langt fra i tråd med de politiske intentioner for serviceniveauet på handicapområdet. Set fra handicapforeningernes synspunkt har kommu-

nerne påtaget sig et ansvar for forvaltning og udvikling af indsatserne på handicapområdet, samtidig med at de kommunale forvaltninger løbende står med organisatoriske samt ressource- og kompetencemæssige udfordringer. Borgerbetjeningen udfordres blandt andet fortsat af manglende kompetencer på flere niveauer, uensartet og mangelfuld sagsbehandling, mangler ift. borgernes retssikkerhed, særligt vedrørende klageadgang, samt løbende udskiftning i personalet.

Kommunerne nævner alle som helhed vanskeligheden ved at rekruttere faguddannet arbejdskraft, alt for høj personaleudskiftning, de stramme økonomiske rammer og kommunalreformen som hovedudfordringer. Vanskelighederne med at rekruttere faguddannet personale stiller høje krav til ledelse, uddannelse, efter- og videreuddannelse, detaljerede arbejdsgange og pædagogiske vejledninger.

Samlet set kan det nok næppe konkluderes, at de gevinster, der var forventet ved udlægningen, er høstet.

Mange af de udfordringer kommunerne er stillet overfor, vil kommunerne ikke alene kunne overkomme. Der er et ganske klart behov for initiativer, der kan understøtte den kommunale forvaltning, fra centralt hold. Samtidig er der en række udfordringer i forhold til den gældende lovgivning. Det gælder især i forhold til personer med handicaps retssikkerhed, men også i forhold til behovet for en lovrevision.

Evalueringen konkluderer samlet set, at der er behov for på en lang række områder at igangsætte nye initiativer, der kan understøtte kommunerne, forbedre retssikkerheden, udvikle tilbuddene til personer med handicap etc. Nærværende analyse og evaluering skal følges op med udarbejdelse af en handlingsplan for en fremadrettet indsats på handicapområdet.

Kildehenvisninger

1. BETÆNKNING, Afgivet af Landstingets Familieudvalg vedrørende Forslag til landstingsbeslutning om at Landsstyret pålægges at arbejde for etablering af et Videns- og Rådgivningscenter for handicappede samt at fremsætte forslag om bevilling på finanslovsforslaget for 2008. Afgivet til beslutningsforslagets 2. behandling.
2. BETÆNKNING, afgivet af Familieudvalget vedrørende Forslag til: Inatsisartutforordning nr. xx af xx 2010 om ændring af landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap (Udlægning af handicapforsorgen til kommunerne) (Medlem af Naalakkersuisut for Sociale Anliggender) Afgivet til forslaget 2. behandling.
3. Bemærkninger til landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap.
4. Vejledning om hjælp til personer med vidtgående handicap, December 2010.
5. Kommunernes forvaltning og styring af handicapområdet – økonomiområdet, tilsynsrapport, november 2014.
6. Sammendrag af KANUKOKAs seminar for socialudvalgsformænd og socialdirektører, København den 10.-12. September 2013.
7. Rapport om personer med vidtgående handicap, Epinion 22. marts 2013.
8. Evaluering af forsøgsordning med udlægning af handicapområdet til kommunerne, 2003.
9. Evaluering af opgaveoverdragelse på handicapområdet, april 2014, BDO.
10. Evaluering af strukturreformen, perspektivering af anbefalinger, 2014, BDO

11. Statusrapport, August 2014, IPIS
12. Undersøgelsen ”Hvorledes oplever man som forældre til børn, unge og voksne udviklingshæmmede i Grønland hverdagen, 2013, INOOQAT.
13. Sammendrag af KANUKOKAs seminar for socialdirektører og socialudvalgsformænd, september 2013.
14. Aftale om udlægning af handicapområdet med virkning fra 1. januar 2011, KANUKOKA og Grønland Selvstyre.
15. Handicapreddegørelse, Grønlands Hjemmestyre, Familiedirektoratet, 2004
16. Redegørelser fra INOOQAT, 2014
17. Interview med INOOQAT, 2014 og 2015
18. Redegørelser fra og interview med IPIS
19. Redegørelser fra og interview med Handicapforeningen for autister og personer med ADHD ANGAJOQQAAQATIGIIT 2014
20. Interview med ISI - Foreningen af blinde og svagsynede i Grønland
21. Redegørelser og interview med Det sociale ankenævn
22. Tilsynsrapporter fra Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender, 2014
23. Befolkningsdata, Grønlands Statistik
24. Landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap.
25. Landstingsforordning nr. 13 af 31. oktober 1996 om ændring af Landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap.

26. Landstingsforordning nr. 1 af 23. maj 2000 om ændring af Landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap.
27. Landstingsforordning nr. 13 af 20. november 2006 om ændring af landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap.
28. Landstingsforordning nr. 12 af 5. december 2008 om ændring af landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap.
29. Inatsisartutforordning nr. 10 af 31. maj 2010 om ændring af landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap.
30. Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 64 af 29. december 1994 om døgninstitutioner m.v. for børn og unge samt for personer vidtgående handicap.
31. Selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 om hjælp til personer med vidtgående handicap.
32. Cirkulære nr. 183 om udvælgelse af rejseledsager samt honorering for ledsagelse af børn, unge og personer med handicap, der er undergivet forsorg. I kraft 1. juni 1988.

Bilagsoversigt

1. Kommissorium for styregruppen for evalueringen af handicapområdet.
2. Spørgeskema til kommunerne i forbindelse med evalueringen af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne 1. januar 2011.

Bilag 1 Kommissorium for styregruppen for evalueringen af handicapområdet.

Baggrund og formål

Med virkning fra 1. januar 2011 blev det besluttet at udlægge handicapområdet til kommunerne.

Reformen betyder, at kommunerne nu har fået det fulde finansierings- og myndighedsansvar for tilbud til mennesker med handicap. Tanken bag er, at mennesker med handicap skal leve et liv så tæt på det normale som muligt, og at det bedst opnås ved decentral myndighedsudøvelse (ved kommunerne) og decentrale tilbud om kompensation for handicappet og anden hjælp. Teoretisk set må man endvidere forvente, at samarbejdet mellem de forskellige tilbud (revalidering, uddannelse, hjælpemidler m.v.) og de forskellige forvaltninger vil blive forbedret igennem en samling decentralt.

Formålet med udlægningen er:

- At øge nærheden af beslutningskompetencen i forhold til den enkelte borger med henblik på at opnå en bedre borgerservice.
- At opnå en administrativ forenkling og større gennemsækelighed i sagsbehandlingen.
- At skabe størst mulig sammenhæng mellem beslutningskompetence og finansieringsansvaret.
- At skabe forbedret mulighed for en fortsat udvikling af indsatsen for personer med vidtgående handicap.

Formålet er således at skabe den bedst mulige borgerservice for de handicappede borgere indenfor de givne økonomiske rammer.

Selve driftsansvaret for de enkelte handicapinstitutioner i Grønland ligger fortsat i selvstyret, idet der her dog er indført 100 pct's takstbetaling. Ansvar for at sikre et passende udbud af specialiserede institutioner er således stadig forankret i selvstyret, idet udbuddet selvsagt løbende drøftes

med de kommunale parter. Baggrunden for denne model skal ses i lyset af et ønske om at sikre kritisk masse i specialiseringen på institutionerne samt at sikre en forsyningsikkerhed i udbuddet af pladser.

I forbindelse med udlægningen er det i aftalen mellem KANUKOKA og Grønlands Selvstyre fastsat, at Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender i samarbejde med KANUKOKA skal udarbejde en evaluering af udlægningen af handicapområdet til kommunerne. Evalueringen skal vurdere om formålet og hensigten med udlægningen er realiseret i praksis.

Metodiske overvejelser

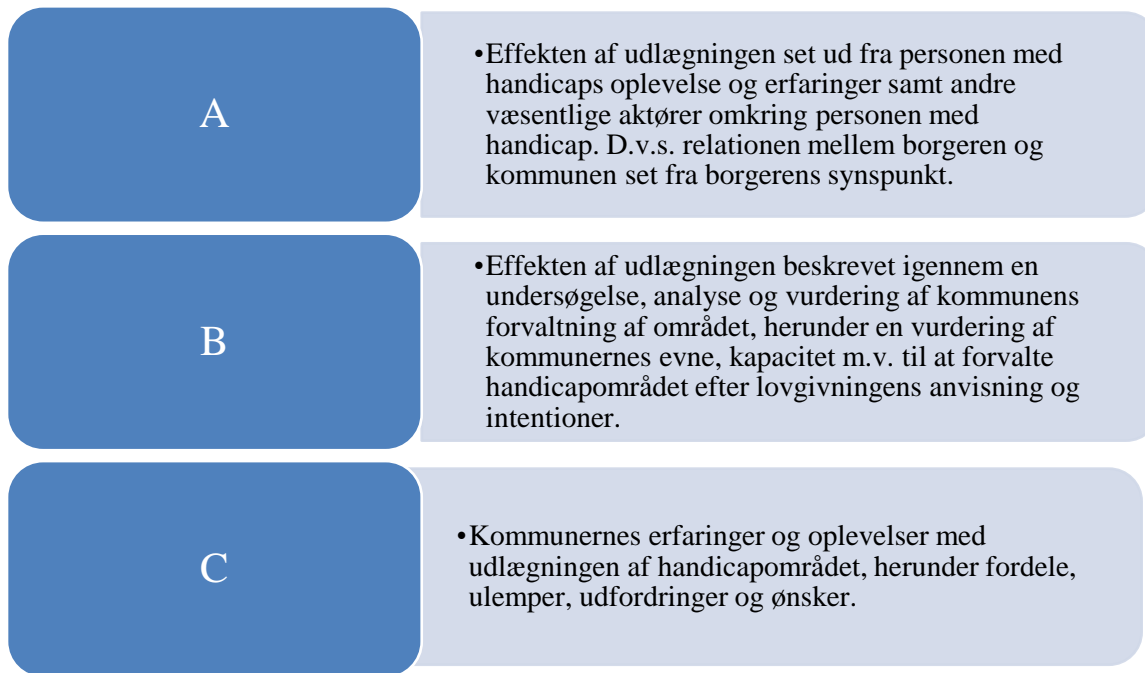
Med det fulde myndigheds- og finansieringsansvar på handicapområdet indtager kommunerne en nøglerolle for brugerne. Kommunerne udgør nu så at sige den eneste indgang til offentlig service på handicapområdet med det fulde ansvar for at levere den service og hjælp, som det har været den politiske intention skulle være til rådighed for borgerne på handicapområdet. Kommunen bliver med andre ord omdrejningspunktet.

Figur. Kommunen og de øvrige aktører



Metodisk kan evalueringen deles op i tre vinkler. Aftagerens vurdering af servicen og forvaltningen [A], andre interessenters vurdering [B] og kommunens egen vurdering [C].

Figur. De tre vinkler.



Herudover er det relevant at inddrage døgninstitutionernes ledelser ift. at undersøge institutionernes opfattelse af handicapforvaltningen og samarbejdet med kommunerne efter udlægningen, IPIS erfaringer og udfordringer samt Det sociale ankenævns erfaringer, udfordringer med udlægningen.

Evalueringen er bl.a. baseret på

- redegørelser og interview med handicaporganisationer, IPIS, Det sociale ankenævn, døgninstitutioner,
- rapporteringer fra det skærpede tilsyn gennemført i 2014, der omfatter et større antal sagsgennemgange, dataindsamling og bearbejdning fra kommunerne, interview med personer med handicap, støttepersoner, støttepersonkoordinatorer, sagsbehandlere og ledere,
- tidligere evalueringer og undersøgelser m.m,
- kommunale redegørelser m.v.

Der ligger således et ganske omfattende materiale til grund for evalueringen. Erfaringen fra det udvidede tilsyn med handicapområdet viste imidlertid med al tydelighed, at dataregistreringen, dataadministrationen og datakvaliteten i kommunerne er særdeles mangelfuld. Det er derfor ikke muligt i så høj grad som ønskeligt, at inddrage store datamængder til at belyse effekterne af udlægningen af handicapområdet til kommunerne. Derfor udgør kvalitative interview, spørgeskemaundersøgelser, redegørelser, tilsyn samt cases m.v. fortrinsvis grundlaget i evalueringsarbejdet.

Erfaringen fra det udvidede tilsyn med handicapområdet viste med al tydelighed, at dataregistreringen, dataadministrationen og datakvaliteten i kommunerne er særdeles mangelfuld. Det er derfor ikke muligt i så høj grad som ønskeligt, at inddrage store datamængde til at belyse effekterne af udlægningen af handicapområdet til kommunerne. Derfor må kvalitative interview, spørgeskemaundersøgelser samt cases forventes at skulle spille en større rolle i evalueringsarbejdet.

Set på baggrund af, at det metodisk set er vanskeligt at udsondre effekterne alene af udlægningen, vil evalueringen også rumme en vurdering af forvaltningen af handicapområdet i et større perspektiv. Evalueringens observationer og konklusioner vil således på en del områder række udover de forhold, der alene vedrører konsekvenserne af udlægningen, og dermed også i større grad udgøre en samlet evaluering af handicapområdet i forhold til de politiske intentioner.

Organisering af arbejdet

Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender sekretariatsbetjener styregruppen og varetager arbejdet med analyser, interview m.v., der skal lede frem til en samlet evaluering.

Departementet for Finanser og Indenrigsanliggender inddrages i indsamling og bearbejdning af data.

Tidsplan

Styregruppen påbegynder arbejdet i november 2014 og arbejdet forventes afsluttet i løbet af foråret 2015.

Medlemmer af styregruppen

Styregruppen består af repræsentanter for KANUKOKA og Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender, herunder en repræsentant for Rådgivningscenteret for Handicappede, IPIS.

Repræsentanter for KANUKOKA:

Direktør Hans-Peder Barlach Christensen

Seniorkonsulent Kisea Bruun

Konsulent Klaus Møller

Repræsentanter fra Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggendervæsen:

Afdelingschef Lene Rohmann Hansen

Økonomisk konsulent Morten Bovbjerg

Ekstern konsulent Finn Frederiksen

Naja R. Fleischer, IPIS

Styregruppen kan efter behov inddrage andre relevante ressourcepersoner.

Styregruppen kan efter behov nedsætte mindre ad hoc arbejdsgrupper.

Bilag 2 Spørgeskema til kommunerne vedrørende udlægning af handicapområdet



KANUKOKA

NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND



Departementet for familie

Evaluering af handicapområdet
efter udlægningen til kommunerne
pr. 1. januar 2011

Spørgeskema vedrørende effekterne af udlægningen af handicapområdet til kommunerne

Kommune: [Udfyld kommunenavn]

Kommunens politikker på handicapområdet.

A. Kommunalpolitiske spørgsmål:

1. Har kommunen udarbejdet en handicappolitik, der er offentlig tilgængelig? (Handicappolitikken bedes vedhæftet)
2. Har kommunen udarbejdet/vedtaget en strategi/plan for implementeringen af handicappolitikken? I givet fald beskriv eller vedlæg beskrivelse.
3. Hvilke dele af strategien/planen er implementeret?
4. Hvis nej, har kommunen planer om at udarbejde en strategi/plan for implementeringen af handicappolitikken?
5. Har kommunen besluttet at etablere handicapråd? I givet fald hvor mange og med hvilke medlemmer?

6. Hvad er handicaprådenes rolle?
7. Hvilke resultater er der kommet ud af handicaprådenes arbejde?
8. Samarbejder kommunen med øvrige handicaporganisationer?

Beskrivelse af kommunens organisering af handicapforvaltning.

B. Forvaltningsmæssige spørgsmål:

9. Hvordan er handicapforvaltningen organiseret? (Organisering, bemanning, ledelsesstruktur, faglige kompetencer?)
10. Beskriv processen omkring ansøgninger og tilkendelser af/ afslag på omfattelser af handicapforordningen; sagsbehandling, hvem indstiller, hvem beslutter? Familieudvalg, centralt beslutningsteam, tværfaglige team, visitationsudvalg ? Hvilke medarbejdere og kompetencer indgår i de besluttende organer?
11. Har kommunen etableret tværfaglige teams, der varetager sagsbehandling og drøftelser med borgeren? Er det de tværfaglige teams, der tager stilling til om en handicappet skal omfattes af handicapforordningen?

12. Beskriv hvordan kommunen håndterer klagevejledning og hjælp til klager til Det Sociale Ankenævn.
13. Beskriv kommunens tilbud, herunder boenheder, botilbud, bokollektiver, alderdomshjem, værksteder, beskæftigelsestilbud, væresteder etc. Herunder tal for hvor mange handicappede, der er i hver type tilbud.
14. Har kommunen planer om etablering af nye tilbud?
15. I hvilket omfang samarbejder kommunen med IPIS? Hvis ja, hvad samarbejdes der om?

Personaleforhold m.v.:

16. Hvor mange fuldtidspersoner er beskæftiget på handicapområdet i alt?
17. Hvor stor en andel af sagsbehandlerne er uddannede (eksempelvis 5 ud af 10)?
18. Er antallet af uddannede sagsbehandlere steget eller faldet fra 2010-2014?
19. Hvor stor en del af støttepersonpersonalet er uddannede?
20. Er antallet af uddannede støttepersoner steget eller faldet fra 2010-2014?

21. Antal omfattede og udviklingen i antal omfattede 2011, 2012, 2013 og 2014 af handicapforordningen?

22. Har kommunen fastlagte handleplaner og strategier/aftaler for uddannelse, efter- og videreuddannelse af medarbejdere i kommunen, herunder ledere, faglige ledere, sagsbehandlere, støttepersoner og støttepersonkoordinatorer?

23. Har kommunen udarbejdet/vedtaget handleplaner/strategier el.lign. for at rekruttere faglært personale?

24. Honorerer kommunen de medarbejdere, der har gennemgået efter- og videreuddannelse med eksempelvis tillæg?

Generelle redegørelser:

1. Hvilke udfordringer i handicapforvaltningen oplever kommunen i dag? (politiske, faglige, ressourcemæssige, juridiske, kompetencemæssige, personalemæssige, uddannelsesmæssige, økonomiske o.s.v.)

2. Hvilke fordele ved udlægningen af handicapområdet oplever kommunen?

3. Hvilke ønsker til forandring af rammerne for forvaltningen af handicapområdet har kommunen? (politiske, lovgivningsmæssige, juridiske, ressourcemæssigt, vejledninger etc.)

4. Eventuelle andre bemærkninger