



## Rapport fra arbejdsgruppen om forenkling af hjælp til børn med handicap og deres familier

### Indhold

<b>1. Indledning</b> .....	2
Arbejdsgruppens sammensætning og kommissorium .....	2
Arbejdsgruppens proces og metode .....	2
Resume af arbejdsgruppens overordnede konklusioner .....	3
<b>2. Kort baggrund om børnehandicapområdet</b> .....	4
Børn og unge med handicap .....	4
Indsatser og organisering .....	4
<b>3. Centrale udfordringer</b> .....	5
Udfordring 1: Manglende sammenhæng i indsatser som går på tværs af forvaltninger og/eller sektorer .....	6
Udfordring 2: Manglende fleksibilitet i brugen af hjælpere .....	8
<b>4. Løsningsforslag fra forældre og interesseorganisationer</b> .....	9
<b>5. Arbejdsgruppens anbefalinger</b> .....	11
Udvælgelse af anbefalinger .....	11
Otte anbefalinger til styrkelse af sammenhæng og fleksibilitet .....	12
<b>Bilag 1: Kommissorium for arbejdsgruppe om forenkling af hjælp til børn med handicap og deres familier</b> .....	19
<b>Bilag 2: Gode eksempler på fleksible og sammenhængende indsatser</b> .....	20

# 1. Indledning

## Arbejdsgruppens sammensætning og kommissorium

I betænkningen til beslutningsforslag B 143 om forenkling af hjælpen til børn med handicap, afgivet den 27. maj 2016, gav et flertal i Folketinget opbakning til regeringens forslag om at nedsætte en arbejdsgruppe, som skulle undersøge mulighederne for at skabe bedre sammenhæng i indsatsen over for børn med handicap og deres familie.

Den tidligere social- og indenrigsminister nedsatte på den baggrund en arbejdsgruppe om forenkling af hjælp til børn med handicap. Arbejdsgruppen er efter regeringsomlægningen i november 2016 sammensat af repræsentanter fra:

- Børne- og Socialministeriet (Formand)
- Sundheds- og Ældreministeriet
- Undervisningsministeriet
- Finansministeriet
- Danske Regioner
- KL

Arbejdsgruppen fik til opgave at afdække udfordringer med koordinering af indsatserne, afdække eksempler på gode og sammenhængende indsatser samt at fremsætte konkrete løsningsforslag, der kan understøtte mere sammenhængende indsatser på området. Kommissoriet for arbejdsgruppen er vedlagt som bilag 1.

Formands- og sekretariatsfunktioner for arbejdsgruppen blev varetaget af Børne- og Socialministeriet.

## Arbejdsgruppens proces og metode

Arbejdsgruppen fik blandt andet til opgave at hente input til arbejdet i de henvendelser, Social- og Indenrigsudvalget havde modtaget fra forældre til børn med handicap i forbindelse med behandlingen af B 143, samt inddrage eventuelle andre relevante parter, herunder Danske Handicaporganisationer og Dansk Socialrådgiverforening, som havde tilkendegivet stor interesse for arbejdet med at forenkle rammerne for indsatsen over for børn med handicap og deres familier.

Arbejdsgruppen har udover henvendelserne til det daværende Social- og Indenrigsudvalg indhentet skriftlige input til sit arbejde gennem høringer hos arbejdsgruppens medlemmer og deres bagland. Derudover har arbejdsgruppen modtaget skriftlige bidrag fra Danske Handicaporganisationer og Muskelsvindfonden om organisationernes syn på de mest centrale udfordringer og mulige løsninger i forbindelse med sammenhængende indsatser for børn med handicap.

Arbejdsgruppen har desuden via en survey blandt en række kommuner og regioner indhentet gode eksempler på, hvordan forvaltninger og sektorer samarbejder om at understøtte fleksibilitet og sammenhæng i indsatserne.

Ud over de skriftlige bidrag har arbejdsgruppen indhentet bidrag til arbejdet gennem møder med interessenter på området, herunder forældre til børn med handicap, fagpersoner og interesseorganisationer.

Der er afholdt et inspirationsmøde, hvor et antal fagfolk og repræsentanter fra forskellige interessenter på området var inviteret til at komme med deres input omkring udfordringer og bud på løsninger.

Der er desuden afholdt et åbent dialogmøde med deltagelse af ca. 60 forældre, fagfolk og repræsentanter for interesseorganisationer, hvor deltagerne i oplæg og workshops kom med input om de mest centrale udfordringer på området og mulige løsninger herpå.

Endelig har arbejdsgruppen fået input fra Danske Handicaporganisationer og Dansk Socialrådgiverforening, som på et af møderne i arbejdsgruppen har bidraget med deres oplæg om de mest centrale udfordringer og bud på løsninger i forbindelse med arbejdsgruppens kommissorium.

## **Resume af arbejdsgruppens overordnede konklusioner**

Arbejdsgruppen har gennem de aktiviteter, som er beskrevet ovenfor, indhentet en bred række af forskellige input og forslag til arbejdsgruppens videre arbejde fra blandt andre interesseorganisationer og forældre.

Arbejdet har tydeliggjort, at det er vigtigt og en central udfordring at skabe sammenhæng og koordination i sager vedrørende børn og unge med handicap og deres familier, herunder at der er behov for, at relevante sektorer samarbejder på tværs, såvel internt i kommunerne som mellem kommuner og andre myndigheder.

Hovedparten af de input, arbejdsgruppen har modtaget, handler om udfordringer i forbindelse med fleksibilitet og sammenhæng i indsætterne og har dermed relateret sig til det opdrag, arbejdsgruppen har fået. Arbejdsgruppen har dog også fået input fra forældre og interesseorganisationer vedrørende andre udfordringer på handicapområdet eller ønsker til løsninger, som ligger uden for arbejdsgruppens kommissorium, og som derfor ikke indgår i denne afrapportering.

Arbejdsgruppen har konkluderet, at de udfordringer, forældre og andre centrale aktører typisk oplever i forhold til sammenhæng og fleksibilitet i hjælpen, kan samles under to overordnede overskrifter:

1. Manglende sammenhæng i indsatser, som går på tværs af forvaltninger og/eller sektorer
2. Manglende fleksibilitet i brugen af hjælpere

For begge udfordringer gælder det, at arbejdsgruppen ikke har identificeret lovgivningsmæssige barrierer for, at der gennem lokale, organisatoriske omlægninger kan skabes mere sammenhængende, bedre koordinerede og mere fleksible indsatser, som kan imødekomme de forskellige aspekter ved udfordringen. Afdækningen af udfordringerne peger således på, at de primært er begrundet i lokale organisatoriske forhold hos kommunale og regionale myndigheder.

Samtidig har arbejdsgruppen identificeret en række gode eksempler på, at kommunalbestyrelser og regionsråd tilrettelægger fleksible og sammenhængende indsatser, der tilgodeser behovene hos børn og unge med handicap og deres familier. Et udvalg af disse eksempler præsenteres i bilag 2.

Det er på denne baggrund arbejdsgruppens samlede vurdering, at udfordringerne vil kunne imødekommes inden for den gældende lovgivnings rammer, fx gennem initiativer som skal udbrede kendskabet til og brugen af metoder og redskaber, som skal understøtte klare rammer for samarbejde, koordinerede processer og fleksibel tilrettelæggelse af hjælpen.

På denne baggrund har arbejdsgruppen følgende anbefalinger:

1. Afdækning, udvikling og udbredelse af Best Practice

2. Udvikling af en model for en mere koordineret indgang for forældre til børn med handicap
3. Støtte til koordineret og sammenhængende sagsbehandling
4. Fokus på mulighederne for fælles finansiering
5. Fælles udmelding om mulighederne for fleksibilitet i forhold til brug af hjælpere
6. Styrket kendskab til og brug af den fælles hjælperordning for respirationsbehandling
7. Styrket koordination og sammenhæng i indsatser over for børn med handicap i regi af sundhedsaftalerne
8. Klarere rammer for snitfladen mellem regionernes tildeling af behandlingsredskaber og kommunernes tildeling af hjælpemidler

De to centrale udfordringer udfoldes i kapitel 3, mens spørgsmålet om, hvordan udfordringerne mere konkret kan imødekommes, behandles i rapportens kapitel 4 og 5. Kapitel 4 gengiver således de forslag til løsninger, arbejdsgruppen har fået, mens arbejdsgruppens samlede anbefalinger udfoldes i kapitel 5.

## **2. Kort baggrund om børnehandicapområdet**

### **Børn og unge med handicap**

Gruppen af børn og unge med handicap har i varierende grad udfordringer på grund af varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne. Målgruppen er ikke diagnosebaseret, så der er ikke en samlet liste over, hvilke typer af funktionsnedsættelser, der er tale om.

Målgruppen spænder bredt og omfatter både børn og unge med lettere, afgrænsede funktionsnedsættelser og børn og unge med omfattende, komplekse og sammensatte funktionsnedsættelser. Som eksempler kan nævnes lettere opmærksomhedsforstyrrelser, udviklingshæmning, syns- eller hørehandicap, svære vanskeligheder inden for autismespektret, muskelsvind eller hjerneskade.

Den meget brede målgruppe afspejles også i den brede vifte af indsatser, som tilbydes familier til børn og unge med handicap. I kommunalt regi omfatter viften blandt andet sociale indsatser i form af rådgivning, økonomisk støtte, træning og aflastning, som skal hjælpe barnet og familien i hverdagen derhjemme. Men viften af kommunale tilbud indeholder også støtte målrettet barnets eller den unges skolegang eller undervisning.

En del børn og unge med handicap har desuden kontakt til sundhedsvæsenet, som ud over egentlig behandling tilbyder forskellige former for hjælp og støtte, som har et sundhedsfremmende sigte.

### **Indsatser og organisering**

Reglerne om hjælp og støtte til børn og unge med handicap reguleres i forskellige rammelovgivninger, som overordnet fastlægger ansvaret for de forskellige indsatser, samt hvilke former for hjælp og støtte, borgerne skal tilbydes. Herudover indeholder de forskellige lovgivninger også overordnede retssikkerhedsregler, som blandt andet regulerer kommunernes sagsbehandling samt sætter rammer for borgerinddragelse, koordinering af indsatser mv. samt sikrer borgerne mulighed for at klage over myndighedernes afgørelser.

Inden for disse rammer skal den enkelte kommune/region fastlægge lokale politikker, foretage lokale prioriteringer og træffe beslutninger om organiseringen af den kommunale eller regionale forvaltning.

Kommunerne har ansvaret for tilrettelæggelsen og udviklingen af de fleste borgerrettede indsatser i Danmark, bortset fra sundhedsområdet, hvor regionerne har hovedansvaret. Dette er en konsekvens af den decentrale beslutningsmodel, hvor borgerne vælger deres politiske repræsentanter både nationalt, regionalt og kommunalt, for at sikre, at beslutninger om konkrete indsatser og prioriteringer så vidt som muligt træffes lokalt, så tæt på borgeren som muligt.

I forhold til børn og unge med handicap og deres familier har kommunalbestyrelsen ansvaret for dagtilbud og undervisning i folkeskolen, rådgivning og vejledning, sociale støtteforanstaltninger, handicapkompenserende ydelser, træning, hjælpemidler, tandpleje samt en række sundhedsopgaver. Der er således tale om brede vifter af indsatser inden for forskellige sektorområder med hver deres forskellige lovgivninger og fagligheder. Som konsekvens heraf er de forskellige dele af hjælpen typisk forankret i forskellige kommunale forvaltninger.

Regionsrådet har tilsvarende ansvaret for hospitalsbehandling mv. af børn og unge med handicap samt for forskellige tilbud uden for sygehusregi som fx respirationshjælp og støtte til behandlingsredskaber. Derudover tilbyder regionerne også forskellige former sundhedsfremmende for hjælp og støtte uden for sygehusregi.

En vigtig del af baggrunden for ovennævnte ansvarsfordeling er sektoransvarsprincippet, som er et af de grundliggende, centrale principper i dansk handicappolitik.

Sektoransvarlighedsprincippet slår fast, at de aktører i den offentlige sektor, der udbyder en ydelse eller en tjeneste, er ansvarlig for, at den pågældende ydelse eller tjeneste er tilgængelig for borgere med nedsat funktionsevne. Det betyder, at de forskellige aktører i den offentlige sektor hver især har en opgave i forhold til indsatsen over for mennesker med nedsat funktionsevne, samt for at indtænke handicappolitiske aspekter i politikudviklingen på deres respektive områder.

Sektoransvarlighedsprincippet er blandt andet med til at sikre, at de generelle faglige kompetencer på eksempelvis undervisnings- eller sundhedsområdet også kommer mennesker med handicap til gode. Princippet har dermed en vigtig funktion i forhold til at understøtte ligebehandling og inklusion af mennesker med handicap.

Da sektoransvarlighedsprincippet og det kommunale selvstyre er centrale elementer i den helt generelle organisering af indsatserne på handicapområdet, har arbejdsgruppen ladet disse elementer indgå i vurderingen af mulige tiltag, der kan skabe bedre sammenhæng i indsatsen for børn og unge med handicap og deres familier.

Med en given myndigheds ansvar for at bevillige en indsats følger også det økonomiske ansvar for samme indsats. Det er et grundprincip i økonomistyring i dansk forvaltning, at der skal være sammenhæng mellem bevillingsansvar og budgetansvar, for at understøtte økonomisk ansvarlighed og effektiv udgiftsstyring.

### **3. Centrale udfordringer**

I forbindelse med afrapporteringen har arbejdsgruppen samlet og opsummeret de mange konkrete input om centrale udfordringer fra blandt andre forældre og interesseorganisationer. Opsummeringen er blandt andet sket ud fra en vurdering af hvor hyppigt de enkelte udfordringer nævnes og af udfordringernes generelle relevans.

Arbejdsgruppen har som nævnt på denne baggrund konkluderet, at de udfordringer, forældre og andre centrale aktører typisk oplever på området, kan samles under to overordnede overskrifter:

1. Manglende sammenhæng i indsatser, som går på tværs af forvaltninger og/eller sektorer
2. Manglende fleksibilitet i brugen af hjælpere

De to centrale udfordringer præsenteres og udfoldes i nedenstående afsnit.

### **Udfordring 1: Manglende sammenhæng i indsatser som går på tværs af forvaltninger og/eller sektorer**

Den første gennemgående udfordring handler om, at en del forældre til børn og unge med handicap oplever barrierer for sammenhængende og fleksible løsninger i de sager, hvor børnene/de unge og deres familier har brug for hjælp og støtte fra forskellige forvaltninger og/eller sektorer.

En opsamling på de indkomne input fra interessenter og forældre viser, at denne udfordring har fire gennemgående aspekter, som alle relaterer sig til organiseringen af indsatserne over for børn med handicap og deres familier. De fire aspekter er delvist overlappende, men præsenteres for fuldstændighedens og overskuelighedens skyld kort hver for sig.

**Det første aspekt** handler om forældrenes møde med de ansvarlige myndigheder, som ofte opleves som vanskeligt, fordi de møder flere myndighedspersoner i forbindelse med barnets sag.

Et gennemgående budskab fra interessenter og forældre er således, at der mangler en koordinerende sagsbehandler/tovholder i barnets sag, som skal have det primære ansvar for at koordinere indsatserne og sikre inddragelse af alle relevante parter i barnets sag.

Udfordringen udspringer af det forhold, at familier med børn med handicap ofte modtager hjælp fra forskellige sektorer, og hjælpen har hjemmel i forskellige regler og lovgivning. Hvis der i sådanne sager ikke sker en tilstrækkelig koordination - eksempelvis fordi der ikke er fastlagt rammer for kommunikation og koordination mellem forvaltninger og sektorer - øger det risikoen for manglende sammenhæng eller fleksibilitet i indsatsen, hvilket er u hensigtsmæssigt for barnet og familien. Samtidig kan det medføre, at forældre selv oplever at måtte påtage sig rollen som sags-koordinator, hvilket udgør en stor udfordring, særligt for mindre ressourcestærke forældre.

**Det andet aspekt** handler om manglende (rammer for) samarbejde i forbindelse med overgange og mangelfuld videndeling i sager, som involverer forskellige forvaltningsgrene og/eller sektorer.

Et gennemgående budskab fra interessenter og forældre er således oplevelsen af, at der ikke er tilstrækkelig grad samarbejdes mellem de medarbejdere og afdelinger, der hver især har ansvaret for at bevilge og levere (dele af) hjælpen.

At skabe sammenhæng og sikre koordination er en stående udfordring i komplekse organisationer, der skal løse udfordrende faglige problemer, eksempelvis i forbindelse med, at et barn eller en familie har behov for hjælp fra flere forskellige sektorer samtidig. Det er kommunalbestyrelsen og regionsrådets ansvar, at de børn og familier, der har behov for hjælp, får en relevant og nødvendig hjælp, og at dette sker så koordineret og sammenhængende som muligt.

De input, arbejdsgruppen har fået, peger på at dette aspekt af udfordringen i høj grad handler om, at der ikke er lokalt fastlagte strukturer og procedurer for systematisk koordinering og videndeling mellem de – ofte mange – aktører, som har ansvar for en del af indsatserne i det enkelte barns eller den enkelte families sag.

De input arbejdsgruppen har fået, har i vidt omfang peget på udfordringer i forhold til videndeling og samarbejde i følgende sammenhænge:

- a. Tilrettelæggelse af overgange fra én sektor eller forvaltning til en anden. Blandt de hyppigst nævnte eksempler er overgang fra sygehusbehandling til kommunale støttetilbud, fra daginstitution til skole eller fra ung til voksen.
- b. Tilrettelæggelse af hjælp til børn og unge, som både har behov for støtte efter den sociale lovgivning og efter undervisningslovgivningen, eller fra flere aktører på undervisningsområdet. Som eksempler på, hvor der konkret er behov for tværgående samarbejde, kan nævnes indsatserne over for børn med autisme, som har langvarigt skolefravær, der kan udvikle sig til skolevægring, eller tilkendelse af hjælpemidler på tværs af statslige og kommunale undervisningstilbud eller på tværs af skole- og socialforvaltning.
- c. Tilrettelæggelse af hjælp til børn og unge, som både har behov for indsatser i sundhedssektoren og for kommunale indsatser efter den sociale lovgivning, fx børn og unge med erhvervet hjerneskade som har behov for rehabiliteringsindsatser som går på tværs af de to sektorer.

**Det tredje aspekt** handler om, at en del forældre oplever, at de økonomiske strukturer hos myndighederne, som opstår som følge af ansvarsfordelingen mellem forvaltninger og sektorer, i sig selv kan være med til at vanskeliggøre, at indsatser efter forskellige regelsæt tænkes sammen. Interessenter og familier omtaler dette aspekt som 'kassætænkning' – et begreb, som også i andre sammenhænge benyttes i den offentlige debat om problemstillinger vedrørende delt finansiering af offentlige indsatser.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at udfordringen er udtryk for, at der kan opstå organisatoriske uhensigtsmæssigheder som følge af det generelle grundprincip i kommunernes økonomistyring om, at der skal være sammenhæng mellem bevillingsansvar og budgetansvar. Dette princip understøtter økonomisk ansvarlighed og effektiv udgiftsstyring, men er ikke i sig selv en barriere for tilrettelæggelse af sammenhængende og fleksible indsatser på tværs af myndighedernes økonomiske enheder.

Udfordringen skyldes således efter arbejdsgruppens vurdering primært, at de myndigheder, som har ansvaret for at tilrettelægge hjælpen, ikke i tilstrækkelig grad er opmærksomme på eller benytter sig af, de eksisterende muligheder for fælles finansiering af indsatser, som er forankret hos forskellige sektorer og/eller forvaltninger.

**Det fjerde aspekt** handler om manglende klarhed om ansvarsfordelingen mellem forskellige myndigheder – særligt i sager, hvor flere sektorer er involveret.

De input, arbejdsgruppen har fået fra interessenter og forældre, peger på, at der ikke altid er fuld klarhed hos de involverede myndigheder om, hvilken sektor/forvaltning, der skal bevilge og betale for hjælp og støtte til barnet og familien. Dette kan betyde, at barnet og familien ikke får den rette hjælp til rette tid, eller at der iværksættes foranstaltninger i forskellige sammenhænge, som ikke er koordinerede og sammentænkte.

De input arbejdsgruppen har fået, har i vidt omfang omhandlet manglende klarhed om ansvaret i følgende sammenhænge:

- a. Tilrettelæggelse af indsatserne over for børn og unge, som både har behov for hjælp og støtte efter den sociale lovgivning og folkeskolelovgivningen. Som konkrete eksempler nævnes tilkendelse af hjælpemidler eller iværksæt-

telse af tidlige og forebyggende indsatser, som kan styrke barnet både i skolen og i fritiden.

- b. Tilrettelæggelse af sundhedsfaglige indsatser for børn med handicap, som både har brug for hjælp og støtte fra kommuner og regioner. Eksempelvis er ansvaret for tildelingen af behandlingsredskaber efter sundhedsloven og hjælpemidler efter serviceloven delt mellem regioner og kommuner. Da et givent redskab efter omstændighederne både kan være et behandlingsredskab og et hjælpemiddel, beror det på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, om bevillingsansvaret ligger hos regionen eller kommunen. Dette kan i nogle tilfælde medføre usikkerhed eller uenighed om, hvilken myndighed der er ansvarlig herfor. Familier til børn med handicap kan derfor i nogle tilfælde opleve manglende smidighed eller unødigt ventetid i udleveringen af de redskaber, som barnet har behov for.

## **Udfordring 2: Manglende fleksibilitet i brugen af hjælpere**

Den anden gennemgående udfordring, som forældre og øvrige interessenter beskriver, omhandler manglende fleksibilitet i forhold til de opgaver, som barnets hjælpere kan løse, samt i forhold til anvendelse af samme hjælpere til opgaver i forskellige sammenhænge.

I forbindelse med arbejdet har det vist sig, at denne udfordring har to gennemgående aspekter, som begge relaterer sig til brugen af de personlige hjælpere, der skal assistere børn med handicap. De to aspekter er delvist overlappende, men præsenteres for fuldstændighedens og overskuelighedens skyld kort hver for sig.

**Det første aspekt** ved denne problemstilling handler om, at nogle kommuner udpeger forskellige hjælpere til at løse den samme type af opgaver – fx personlig og praktisk assistance til barnet – hvis hjælpen skal ydes forskellige steder/i forskellige sammenhænge.

Flere forældre nævner som eksempel, at den hjælper, som assisterer barnet i hjemmet om morgenen, ikke kan få lov at følge barnet og yde assistance i skolen. Et andet eksempel er, at den hjælper, som assisterer barnet i skolen, ikke kan få lov at følge barnet hjem, hvis skoledagen slutter tidligt, eller hvis barnet skal deltage i en social aktivitet direkte i forlængelse af skoledagen. Dette går ud over fleksibilitet i hverdagen og giver frustrationer for barnet, som skal forholde sig til unødigt mange forskellige hjælpere i løbet af dagen.

Baggrunden herfor er ifølge forældre og interesseorganisationer det forhold, at hjælpen er bevilget og betalt af forskellige kommunale forvaltninger, som udpeger/ansætter hver deres person til at løse opgaven henholdsvis i hjemmet og i skolen. Problemstillingen hænger således sammen med de udfordringer, der følger af det delte bevillings- og betalingsansvar i den kommunale forvaltning, som er beskrevet ovenfor som det tredje aspekt af udfordring 1.

**Det andet aspekt** handler om manglende fleksibilitet i forhold til, hvilke opgaver de enkelte hjælpere må udføre for barnet.

Arbejdsgruppen har fra flere sider fået input om, at hverdagen for barnet og familien vanskeliggøres unødigt, fordi hjælpere visiteret til at varetage nogle specialiserede typer af hjælp – typisk respirationshjælp – ikke må hjælpe med fx praktiske opgaver eller personlig pleje, selv om hjælperen alligevel er til stedet hos barnet, fx for at overvåge vejrtrækningen.

Der kan være faglige hensyn, der i en konkret sag begrundes, at en hjælper alene må påtage sig bestemte typer af opgaver, og derfor ikke kan varetage mindre specialise-



ret hjælp og støtte til fx personlige og praktiske opgaver, samtidigt med at han eller hun har ansvaret for mere specialiseret hjælp.

Eksempelvis forudsætter hjælp i form af respirationshjælp eller socialpædagogisk støtte andre kompetencer end personlig og praktisk hjælp. Det betyder, at hjælpere, som er ansat til at varetage personlig og praktisk hjælp, ikke automatisk kan forventes at have kompetencerne til også at varetage mere specialiserede opgaver som fx respirationshjælp eller socialpædagogisk støtte.

Der er dog allerede skabt lovgivningsmæssige rammer for, at der kan skabes bedre sammenhæng og større fleksibilitet i forhold til samspillet mellem respirationshjælp, som ydes af regionerne efter sundhedslovgivningen, og personlig og praktisk hjælp mv. som ydes af kommunerne efter servicelovens bestemmelser.

Sundheds- og Ældreministeriets bekendtgørelse om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens fastlægger således rammerne for, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen kan indgå aftale om tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger i hjemmet til både børn og voksne, som har behov for begge typer af hjælp. Bekendtgørelsen forpligter regioner og kommuner til at indgå aftaler om tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger. Det betyder, at region og kommune sammen skal tilrettelægge den fælles hjælperordning, så de fælles hjælpere både varetager respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven i det omfang, det er muligt.

Når forældrene oplever udfordringer i fleksibiliteten i opgaveløsningen i forhold til respirationshjælpere, kan det således skyldes manglende viden i kommuner og/eller regioner om den fælles hjælperordning, og den forpligtelse til at sikre en fleksibel opgavevaretagelse, som følger heraf.

## **4. Løsningsforslag fra forældre og interesseorganisationer**

Arbejdsgruppen har fra centrale interesseorganisationer og fra forældre til børn med handicap modtaget en række forslag til, hvordan der kan skabes bedre sammenhæng og større fleksibilitet i indsatsen. Ligesom det var tilfældet med de indkomne input til beskrivelse af udfordringerne på området, har der været tale om løsningsforslag af forskellig karakter og konkretiseringsgrad.

Nogle forslag har handlet om at skabe et generelt service- og kvalitetsløft i indsatserne, og adresserer kun indirekte spørgsmålet om sammenhæng og fleksibilitet. Det drejer sig blandt andet om ønsker om at beskytte børnehandicapområdet mod kommunale besparelser samt ønsker om at sikre øget inddragelse af specialviden i sager om hjælp og støtte til børn med handicap. Selv om disse ønsker er fremsat af flere interesseorganisationer og forældre, har arbejdsgruppen valgt ikke at lade dem indgå i anbefalingerne i denne rapport, da de har en så generel karakter, at de vurderes at falde uden for kommissoriet for arbejdsgruppen. Det samme gælder enkelte konkrete løsningsforslag, som har et så snævert fokus, at de ikke vurderes at ville kunne medvirke til en generel forbedring af sammenhængen eller fleksibiliteten i indsatserne, og som dermed også falder uden for arbejdsgruppens kommissorium.

Omvendt har arbejdsgruppens gennemgang af forslagene vist, at en stor del af løsningsforslagene fra forældre og andre interessenter har en række gennemgående, centrale fællesnævner, som knytter sig til ønsket om at finde løsninger på de centrale udfordringer, som er beskrevet ovenfor. Et kort sammendrag af disse løsningsforslag præsenteres nedenfor, systematiseret efter de beskrevne udfordringer/aspekter.

På baggrund af forældrenes og interesseorganisationernes input har arbejdsgruppen konstateret, at nogle af de mest gennemgående løsningsforslag har handlet om et

opgør med myter og misforståelser om mulighederne for at skabe fleksible og sammenhængende indsatser, samt ønsker om, at der sættes ind for at identificere og udbrede eksempler på god praksis på området.

Der har således også blandt forældre og interessenter være bred enighed om, at udfordringerne på området ikke er udtryk for, at lovgivningen i sig selv skaber barrierer for fleksible og sammenhængende løsninger. Udfordringerne ses gennemgående som udtryk for, at de ansvarlige myndigheder ikke i tilstrækkelig grad kender til og/eller benytter de eksisterende muligheder.

Ønsket om en udbredelse af kendskabet til mulighederne for fleksible løsninger og kendskabet til de gode eksempler har dog på flere områder været suppleret af ønsker om, at der indføres lovgivningsmæssige krav til tilrettelæggelsen af indsatserne, for at sikre øget fokus på fleksibilitet og sammenhæng i indsatserne.

**I forhold til udfordring 1** har arbejdsgruppen modtaget følgende overordnede, gennemgående forslag til løsninger fra forældre og andre interessenter:

- A. Igangsættelse af initiativer, som skal sikre klarhed om, hvem der har ansvaret for de enkelte dele af indsatsen, samt for at sikre koordination heraf i barnets sag. Konkret er det blevet foreslået:
- at udbrede brugen af én koordinerende sagsbehandler eller kontaktperson, som følger barnet og sagen,
  - at skabe rammerne for, at de ansvarlige myndigheder sammen skal lægge én samlet plan og/eller fælles mål for hele indsatsen på tværs af forvaltninger og sektorer, samt
  - at der skabes rammer for, at koordinationen understøttes via systematisk opfølgning på indgåede aftaler.
- B. Igangsættelse af initiativer, som kan styrke videndeling og samarbejde mellem de forskellige aktører i barnets sag. Konkret er det blevet foreslået:
- at kommunerne generelt indfører faste rammer for samarbejds-/koordinationsmøder, både i komplekse sager og i forbindelse med overgange,
  - at udbredelse af gode eksempler på samarbejde og helhedsorienterede løsninger sikres, samt
  - at systematisk overdragelse af viden understøttes, fx ved at udarbejde en skabelon med korte beskrivelser af funktionsnedsættelser og andre grunddata, som automatisk overdrages til alle offentlige aktører med en aktie i sagen.
- C. Igangsættelse af initiativer, som skal modvirke eller fjerne konsekvenserne af uhensigtsmæssige økonomiske strukturer i kommuner og regioner, fx:
- at rammerne for finansieringen af indsatserne omlægges grundlæggende, så hjælp og støtte betales af en fælles konto, uafhængigt af om ansvaret for hjælpen ligger hos den ene eller den anden sektor eller forvaltning, og
  - at der igangsættes initiativer, som kan tydeliggøre mulighederne for samfinansiering og understøtte styrket koordinering på tværs af forvaltninger og sektorer, så brugen af samfinansiering får større udbredelse end i dag.

- D. Igangsættelse af initiativer, som skal tydeliggøre ansvarsdelingen, særligt mellem myndighederne på skole-, social- og sundhedsområderne. Konkret er det blevet foreslået:
- at der skabes større gennemsigtighed hos myndigheder og forældre om de lovgivningsmæssige rammer, fx i forhold til tilkendelse af hjælpemidler, samt
  - at brugen af klare aftaler mellem de involverede myndigheder om ansvarsfordeling i de enkelte sager understøttes og udbredes

**I forhold til udfordring 2** har arbejdsgruppen modtaget følgende overordnede, gennemgående forslag til løsninger:

- Igangsættelse af initiativer, som kan fjerne eventuelle barrierer for fleksibilitet, aflive myter om lovgivningsmæssige barrierer for fleksibilitet samt synliggøre allerede eksisterende muligheder for at tilrettelægge hjælperordningerne fleksibelt.
- Udbredelse af gode eksempler på fleksible løsninger i forhold til brug af hjælpere.
- Indførelse af en 'Børne-BPA'-ordning eller lignende, som giver børn og forældre fuld adgang til selv at ansætte hjælpere, tilrettelægge hjælpen etc.

## 5. Arbejdsgruppens anbefalinger

### Udvælgelse af anbefalinger

De input og løsningsforslag, som er præsenteret i kapitel 4, relaterer sig som nævnt alle til problemstillingen med at skabe øget sammenhæng og fleksibilitet i indsatsen over for børn med handicap og deres familier, og er derfor blevet drøftet i arbejdsgruppen, sammen med arbejdsgruppens egne forslag til løsninger.

Med afsæt i disse drøftelser har arbejdsgruppen valgt at sammenskrive og anbefale de løsninger, der efter arbejdsgruppens vurdering på bedste og mindst indgribende vis kan medvirke til at skabe bedre sammenhæng og større fleksibilitet i indsatsen over for børn med handicap og deres familier.

Mange af de input, som er gengivet ovenfor, vil derfor kunne genfindes i arbejdsgruppens anbefalinger. Men udvælgelsen af anbefalingerne har også betydet, at nogle af de løsningsforslag, arbejdsgruppen har fået præsenteret af forældre og aktører, ikke er med i anbefalingerne.

Disse løsningsforslag er fravalgt, fordi arbejdsgruppen har vurderet, at de har en meget indgribende karakter, som kan have uhensigtsmæssige faglige, økonomiske og/eller organisatoriske konsekvenser, og i visse tilfælde vil forudsætte et brud med nogle af de vigtige, bærende principper i handicap- og socialpolitikken.

Anbefalingerne indeholder ikke forslag om at indføre **nye proceskrav til sagsbehandling** i kommunerne, fx i form af specifikke lovkrav om, hvordan samarbejdet mellem forvaltninger og sektorer skal tilrettelægges. Dette fravalg har afsæt i en generel vurdering af, at der ikke er én organisatorisk løsning, der tilgodeser alle børn og unges behov, og at konkrete proceskrav ofte besværliggør og forsinker sagsgange til ulempe for både borgere og myndigheder. Dette skal bl.a. ses i sammenhæng med det kommunale selvstyre, som netop giver muligheder for, at kommuner og regioner kan finde frem til de konkrete organiseringsformer og løsninger, som giver bedst mening lokalt, fx givet den lokale befolkningssammensætning.

Arbejdsgruppen anbefaler heller ikke **omlægning af økonomistyringen på børnehandicapområdet**, eksempelvis ved at stille krav om, at alle indsatser finansieres af en fælles bevilling, som følger barnet – også på tværs af forvaltninger og sektorer.

Arbejdsgruppen mener, at det fortsat bør være den enkelte kommunalbestyrelses eller det enkelte regionsråds ansvar at sikre, at der sker den nødvendige prioritering af fælles tværgående indsatser, og herunder at kommuner og regioner har ansvaret for at benytte de eksisterende muligheder for samfinansiering og for at lære af de gode eksempler, som findes. Samtidig vurderer arbejdsgruppen, at en omlægning som den foreslåede vil medføre et brud med det grundliggende princip om, at bevillings- og betalingsansvar altid skal følges ad. Det vil kunne skabe grobund for nye problematikker i forbindelse med udmøntningen af den samlede bevilling i forhold til sikring af den nødvendige faglighed på tværs, visitationsbeføjelser, ændringer i hjælpen mv. Dette forhindrer dog ikke, at man lokalt kan udvikle tværgående budgetmodeller, der understøtter en koordineret indsats for målgruppen.

Endelig vurderer arbejdsgruppen, at de eksisterende indsatser dækker behovet, hvorfor der ikke foreslås **nye indsatstyper**. Området kendetegnes i forvejen af en bred vifte af indsatser og ydelser, hvorfor tilføjelse af flere indsatstyper blot vil øge kompleksiteten. Dette vil efter arbejdsgruppens vurdering kunne skabe grundlag for nye gråzoner mellem forvaltninger og sektorer, samt for nye konflikter mellem forældrene og de ansvarlige myndigheder i forbindelse med udmålingen og sammensætningen af hjælpen.

### **Otte anbefalinger til styrkelse af sammenhæng og fleksibilitet**

Nedenfor præsenteres arbejdsgruppens anbefalinger til, hvordan der konkret kan arbejdes videre med at styrke sammenhæng og fleksibilitet i indsatserne. Anbefalingerne har blandt andet afsæt i de input, arbejdsgruppen har fået, men har form af konkrete, samlende løsninger, som adresserer de overordnede udfordringer, som er præsenteret i kapitel 2.

Anbefalingerne afspejler det forhold, at langt hovedparten af de udfordringer, arbejdsgruppen har afdækket, har rod i den kommunale og regionale organisering af indsatserne på børnehandicapområdet. Det er således arbejdsgruppens vurdering, at der ikke i den gældende lovgivning er væsentlige barrierer for, at forskellige kommunale sektorer, regioner mv. samarbejder om at skabe mere sammenhængende indsatser. Der er således allerede i dag gode muligheder for, at kommunalbestyrelse og regionsråd tilrettelægger sammenhængende indsatser, der tilgodeser behovene hos børn og unge med handicap og deres familier.

Da arbejdsgruppen, blandt andet via den gennemførte survey, desuden har påvist, at der findes en række gode eksempler på kommuner og regioner, som allerede i dag har skabt gode rammer for fleksible og sammenhængende indsatser, omhandler en væsentlig del af anbefalingerne indsatser, som skal synliggøre eksisterende muligheder, redskaber og god praksis på børnehandicapområdet.

Selv om arbejdsgruppen også har modtaget input fra forældre og interesseorganisationer om nye regler på området, har løsningsforslagene derfor fokus på at understøtte og styrke samarbejde, videndeling og koordinering på tværs af de forvaltningsgrene og sektorer, som har del i ansvaret for at yde hjælp og støtte til børn med handicap og deres familier. Det vurderes, at en sådan indsats vil have afgørende betydning for en fortsat udvikling henimod en mere koordineret og tværgående indsats for familier med handicappede børn.

En del af anbefalingerne vil forudsætte, at der findes finansiering til igangsættelse af nye initiativer og indsatser. Hvis der er politisk opbakning til at følge op på disse anbe-

falinger, vil finansieringen skulle drøftes politisk, formodentligt primært i forbindelse med forhandlingerne om udmøntning af satspuljen for 2018.

Arbejdsgruppens anbefalinger skal ses i sammenhæng med regeringens udspil til en "Sammenhængsreform", samt med det forhold, at der også i andre sammenhænge aktuelt foregår en del arbejde, som har fokus på at sikre bedre sammenhæng for borgerens sag på tværs af forskellige områder i den offentlige sektor. Konkret arbejdes der med forslag til hvordan udarbejdelse af én samlet plan for borgeren kan understøtte en mere helhedsorienteret indsats. Ligeledes arbejdes der med afdækning af juridiske muligheder og barrierer for at dele data på tværs af forvaltninger og myndigheder. Disse arbejder, der har et bredere anvendelsesområde end børnehandicapområdet vil således også være relevant for det videre arbejde med sammenhæng i sager for børn og unge med handicap. Regeringen følger sammen med KL op på en række af de igangsatte arbejder i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2018.

### **Anbefaling 1: Afdækning, udvikling og udbredelse af Best Practice**

Det forslås, at der igangsættes et initiativ, der skal afdække, udvikle og udbrede de gode erfaringer med eksisterende fleksible og sammenhængende indsatser over for børn med handicap og deres familier.

Første skridt i arbejdet vil være at gennemføre en landsdækkende kortlægning, som skal afdække gode eksempler på samarbejde på tværs af sektorer og forvaltninger. Kortlægningen skal have et bredt sigte, og inddrage erfaringer fra alle relevante områder, herunder socialområdet, undervisningsområdet og sundhedsområdet. Ud over de generelle initiativer til udbredelse af god praksis, som beskrives nedenfor, skal kortlægningen også danne afsæt for anbefaling 2 og 4, som sætter særligt fokus henholdsvis på understøttelse af en mere koordineret indgang for forældre til børn med handicap og mulighederne for fælles finansiering på tværs af forvaltninger.

Arbejdet forankres hos Socialstyrelsen, men for at sikre bredde og tværfaglighed i arbejdet vil initiativet skulle gennemføres i samarbejde med KL, Danske Regioner, Undervisningsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet, relevante styrelser samt andre relevante aktører. Der vil blandt andet kunne findes inspiration til arbejdet i af-rapporteringen fra inklusionseftersynet på undervisningsområdet fra 2016.

På baggrund af kortlægningen vil Socialstyrelsen og de øvrige aktører iværksætte en vifte af initiativer, som skal understøtte udvikling og udbredelse af den gode praksis på området. Det vil eksempelvis kunne dreje sig om følgende:

1. Udarbejdelse af et katalog med dokumenteret og lovende praksis, som øvrige kommuner umiddelbart skal kunne anvende for at styrke sammenhæng og fleksibilitet i indsatserne
2. Udvikling af et bredere, internetbaseret katalog over god praksis på børnehandicapområdet
3. Formidling og videreudvikling af konkrete skabeloner og redskaber, som kommunerne kan bruge til at styrke deres indsats på området – fx elektroniske 'stamkort', skabeloner for koordinerende møder el. lign.
4. Afholdelse af regionale temadage om Best Practice, hvor udvalgte initiativer og eksempler præsenteres
5. Udarbejdelse af forskelligt supplerende informationsmateriale, fx fact sheets eller film som viser familiers oplevelser med god praksis mv.

Gennemførelse af initiativerne i anbefalingen vil forudsætte, at der findes finansiering hertil på satspuljen for 2018.

Det forventes, at udmøntning af anbefalingen på sigt vil inspirere til omlægninger i tilrettelæggelsen af indsatserne i kommuner og regioner. Da omlægningerne vil ske efter en lokalpolitisk beslutning i den enkelte kommune eller region, og da metoderne

allerede er implementeret flere steder, vil såvel omlægningernes omfang som omkostningerne herved kunne variere. Da der samtidig er tale om frivillige omlægninger, vil der ikke skulle afsættes midler hertil fra centralt hold.

### ***Anbefaling 2: Udvikling af en model for en mere koordineret indgang for forældre til børn med handicap***

Det foreslås, at der igangsættes et initiativ, der skal munde ud i et eller flere enkle og konkrete redskaber/koncepter, som alle landets kommuner vil kunne bruge som inspiration til at forenkle rammerne for forældrenes møde med de kommunale myndigheder – ideelt set ved at skabe én indgang til det kommunale system.

Dette kan enten ske via udvikling og afprøvning af et nyt redskab/koncept, som skal sikre familierne én indgang eller ved at identificere og udbrede eksisterende modeller, som er egnet til udbredelse. Uanset hvilken vej der vælges, vil modellen skulle baseres på eksisterende erfaringer fra kommuner, som allerede arbejder med én indgang.

Initiativet vil tage afsæt i de erfaringer med brug af koordinerende sagsbehandlere, faglige tovholdere eller andre systemer, som forenkler forældrenes møde med kommunen, som vil blive afdækket i forbindelse med den generelle kortlægning af best practice, der gennemføres under anbefaling 1.

Det eller de koncepter/redskaber, som udvælges eller udvikles efter kortlægningen i kommunerne, vil blive afprøvet i et antal kommuner, og der vil blive udarbejdet en implementeringsstrategi for en hurtig og effektiv udbredelse af kendskabet til – og brugen heraf.

Initiativet vil blive forankret hos Socialstyrelsen, men da målet er at sikre koordination på tværs af alle de kommunale forvaltninger, som har en aktie i indsatsen overfor børn med handicap og deres familier, vil initiativet skulle gennemføres i tæt samarbejde med såvel KL som andre relevante aktører, herunder Undervisningsministeriet.

Gennemførelse af initiativerne i anbefalingen vil forudsætte, at der findes finansiering hertil på satspuljen for 2018.

Det forventes, at udmøntning af anbefalingen på sigt vil inspirere til omlægninger i tilrettelæggelsen af indsatserne i kommuner og regioner. Da omlægningerne vil ske efter en lokalpolitisk beslutning i den enkelte kommune eller region, og da mulighederne allerede anvendes flere steder, vil såvel omlægningernes omfang som omkostningerne herved kunne variere.

### ***Anbefaling 3: Støtte til koordineret og sammenhængende sagsbehandling***

Der foreslås to konkrete initiativer, som kan understøtte sammenhæng og fleksibilitet i indsatserne gennem en styrkelse af sagsbehandlingen på børnehandicapområdet.

Det første initiativ har til formål at understøtte en sammenhængende og systematisk udredning af børn med handicap gennem forenkling og digitalisering af det eksisterende udredningsværktøj på børnehandicapområdet. Dette arbejde er igangsat og pågår aktuelt. Socialstyrelsen har i samarbejde med KL ansvaret for arbejdet, som dels skal gøre redskabet lettere at bruge for sagsbehandlere i kommunerne, dels sikre en sammenhæng med den forenkling af metoden ICS og de dertil hørende redskaber, der allerede er foretaget på området udsatte børn og unge.

Forenklingen og den samtidige digitalisering af Udredningsværktøjet vil forventeligt medføre en større anvendelse af redskabet i kommunerne og dermed understøtte systematik og bedre sammenhæng i sagsbehandlingen i forhold til børn med funktionsnedsættelser. Endvidere vil der blive sikret en bedre faglig og administrativ kobling til sagsbehandlingen på socialområdet blandt andet ved en bedre mulighed for genbrug af oplysninger.

Det andet initiativ indebærer, at der i regi af Task forcen på handicapområdet udvikles og udbydes tilbud til kommunerne om to typer formidlings- og læringsforløb målrettet myndighedssagsbehandlere på børnehandicapområdet i kommunerne. Forløbene tilbydes som temadage, som veksler mellem oplæg og gruppedrøftelser, og vil blandt andet kunne tage afsæt i den viden om best practice, som afdækkes via anbefaling 1. Forløbene vil primært være målrettet socialforvaltningernes myndighedssagsbehandlere på børnehandicapområdet, men vil med fordel også kunne udbydes til myndighedssagsbehandlere sammen med de relevante samarbejdspartner på eksempelvis dagtilbuds- og skoleområdet.

De to forløb foreslås at være:

- *Arbejdet som sagsbehandler på børnehandicapområdet.* Dette forløb giver en grundlæggende introduktion til sagsbehandlerne i forhold til at arbejde som sagsbehandler på børnehandicapområdet. Der vil være fokus på den lovgivningsmæssige ramme, udredning, faglig vurdering, afgørelse, handleplan og opfølgning – herunder også tydeliggørelse af kommunernes muligheder for at tilrettelægge sammenhængende og fleksible indsatser inden for lovgivningens rammer. Desuden vil der være fokus på inddragelse af barnet/den unge og dennes forældre og netværk i sagsbehandlingen samt samarbejdet med andre relevante fagpersoner i forhold til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for barnet/den unge og familien.
- *Helhed og sammenhæng på børnehandicapområdet.* I dette forløb præsenterer Socialstyrelsen relevante og allerede kendte metoder og redskaber i forhold til, hvordan man kan arbejde sammenhængende og helhedsorienteret på børnehandicapområdet. Der bliver taget udgangspunkt i tre temaer med tilhørende metoder og redskaber, nemlig samarbejde med og inddragelse af barnet/den unge og dennes familie og netværk i sagsbehandlingen, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, samt metoder, der virker både i forhold til barnet/den unge og dennes familie.

Det første initiativ er i gang og der er afsat finansiering hertil, hvorfor det vil kunne gennemføres af de involverede aktører uden yderligere omkostninger.

Gennemførelse af initiativerne i det andet delinitiativ i anbefalingen vil forudsætte, at der findes finansiering hertil på satspuljen for 2018.

Det forventes, at udmøntning af de to initiativer i anbefalingen på sigt vil inspirere til omlægninger i tilrettelæggelsen af indsatserne i kommuner og regioner. Da omlægningerne vil ske efter en lokalpolitisk beslutning i den enkelte kommune eller region, vil såvel omlægningernes omfang som omkostningerne herved kunne variere. Da der samtidig er tale om frivillige omlægninger, vil der ikke skulle afsættes midler hertil fra centralt hold.

#### ***Anbefaling 4: Fokus på mulighederne for fælles finansiering***

Det foreslås, at der iværksættes en målrettet indsats for at udbrede kendskabet til og anvendelse af eksisterende modeller til fælles finansiering af tværgående indsatser.

Arbejdsgruppen vurderer, at der ikke er juridiske hindringer for, at indsatser, fx støtte fra en psykolog eller en hjælper, kan finansieres af flere forvaltninger på trods af, at den kun kan bevilliges af den ene af disse. Flere kommuner har da også udviklet modeller for, hvordan udgifterne til indsatser, der vedrører flere forvaltninger kan deles mellem disse. Det anbefales, at kendskabet til disse muligheder og modeller udbredes med henblik på at øge kommunernes anvendelse heraf.

Det foreslås, at afdækningen og udbredelsen af kendskab til økonomiske modeller til fælles finansiering af tværgående indsatser indgår som en særskilt del af udbredelsen

af best practice på børnehandicapområdet generelt som foreslås iværksat under anbefaling 1. I givet fald vil arbejdet, i lighed med de øvrige indsatser under denne anbefaling, blive forankret hos Socialstyrelsen, med inddragelse af KL og andre relevante aktører.

Hvis anbefalingen, som foreslået, gennemføres i tæt sammenhæng med anbefaling 1 om afdækning og udbredelse af best practice generelt vil den kunne gennemføres af de involverede aktører uden særskilte omkostninger, og der vil derfor ikke skulle findes finansiering hertil. Det forventes, at udmøntning af anbefalingen på sigt vil inspirere til omlægninger i tilrettelæggelsen af praksis i kommuner og regioner. Da ændringen vil ske efter en lokalpolitisk beslutning i den enkelte kommune eller region, og da modellerne allerede er implementeret flere steder vil såvel omfang heraf som omkostningerne herved kunne variere. Da der samtidig er tale om frivillige praksisændringer, vil der ikke skulle afsættes midler hertil fra centralt hold.

#### ***Anbefaling 5: Fælles udmelding om mulighederne for fleksibilitet i forhold til brug af hjælpere***

Det foreslås, at KL, Danske Regioner og relevante ministerier udsender en fælles udmelding om mulighederne for fleksibilitet inden for lovgivningens rammer, målrettet de myndighedsansvarlige kommuner og regioner.

Udmeldingen vil ske gennem et fælles, officielt brev fra aktørerne, målrettet alle landets regioner og kommuner. Brevet offentliggøres desuden på de relevante aktørers hjemmesider.

Arbejdet forankres hos KL, men brevet udformes i tæt samarbejde med Børne- og Socialministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet, Undervisningsministeriet og Danske Regioner.

Anbefalingen vil kunne gennemføres af de involverede aktører uden særskilte omkostninger, og der vil derfor ikke skulle findes finansiering hertil. Det forventes, at udmøntning af anbefalingen på sigt vil inspirere til omlægninger i tilrettelæggelsen af indsatserne i kommuner og regioner. Da omlægningerne vil ske efter en lokalpolitisk beslutning i den enkelte kommune eller region, og da mulighederne allerede anvendes flere steder vil såvel omlægningernes omfang som omkostningerne herved kunne variere. Da der samtidig er tale om frivillige omlægninger, vil der ikke skulle afsættes midler hertil fra centralt hold.

#### ***Anbefaling 6: Styrket kendskab til og brug af den fælles hjælperordning for respirationsbehandling***

Det foreslås, at der gennemføres en fælles formidlingsindsats, som skal sikre kendskab til og brug af den fælles hjælperordning for respirationsbehandling i eget hjem.

Formidlingsindsatsen skal først og fremmest udbrede kendskabet til den lovændring, der pr. 1. januar 2015 forpligtede regioner og kommuner til at indgå aftaler om tilrettelæggelse af fælles hjælperordninger for borgere, som får respirationsbehandling i eget hjem efter sundhedslovens § 79, stk. 1, og hjælp efter servicelovens §§ 83, 85, 95 eller 96. Det bemærkes dog, at børn alene kan modtage en fælles hjælperordning i den situation, hvor hjælpen efter serviceloven er visiteret efter § 44, jf. § 83, idet hjælp efter §§ 85, 95 og 96 kun kan ydes til voksne over 18 år. En fælles hjælperordning betyder, at de samme hjælpere både varetager respirationsbehandling og hjælp efter serviceloven i det omfang, det er muligt.

Formidlingsindsatsen vil være et svar på de indikationer, arbejdsgruppen har fået på, at der muligvis ikke er tilstrækkeligt kendskab til ordningen blandt kommuner og regioner. Det anbefales derfor, at KL, Danske Regioner, Børne- og Socialministeriet og



Sundheds- og Ældreministeriet foretager en informationsindsats rettet mod regioner og kommuner for at sikre, at disse gøres opmærksomme på reglerne om de fælles hjælperordninger.

I løbet af 2017 igangsættes desuden en evaluering af lovændringen fra 2015, der derfor kan bidrage til at belyse eventuelle udfordringer på området yderligere.

Arbejdet forankres hos Sundheds- og Ældreministeriet, med inddragelse af andre relevante aktører.

Anbefalingen vil kunne gennemføres af de involverede aktører uden særskilte omkostninger, og der vil derfor ikke skulle findes finansiering hertil. Det forventes, at udmøntning af anbefalingen på sigt vil medføre omlægninger i tilrettelæggelsen af indsatserne i kommuner og regioner. Da omlægningerne vil ske efter en lokalpolitisk beslutning i den enkelte kommune eller region, og da ordningen allerede er implementeret flere steder, vil såvel omlægningernes omfang som omkostningerne herved kunne variere. Da der samtidig er tale om frivillige omlægninger, vil der ikke skulle afsættes midler hertil fra centralt hold.

### ***Anbefaling 7: Styrket koordination og sammenhæng i indsatser over for børn med handicap i regi af sundhedsaftalerne***

Der igangsættes et samarbejde mellem relevante aktører, som skal understøtte brugen af sundhedsaftalerne som redskab til bedre koordinering og samarbejde i indsatserne overfor børn med handicap, som har brug for indsatser fra både det regionale sundhedsvæsen og for forskellige indsatser i kommunalt regi.

Et vigtigt værktøj til at sikre sammenhæng i de forløb, der går på tværs af sygehusvæsenet og kommunerne, er sundhedsaftalerne. Sundhedsaftalerne indgås mellem regionsråd og kommunalbestyrelserne i de kommuner, som ligger i regionen, for fire år ad gangen og fastlægger de overordnede rammer for samarbejdet mellem myndighederne i forhold til tværgående forløb.

Det anbefales derfor, at det sikres, at regioner og kommuner både i det løbende samarbejde i regi af sundhedsaftalerne og ved udarbejdelsen af aftalerne for næste fireårige periode sørger for en tilstrækkelig koordinering i forhold til relevante indsatser for børn med handicap.

Arbejdet forankres hos Sundheds- og Ældreministeriet, i tæt samarbejde med KL og Danske Regioner samt med inddragelse eventuelle andre relevante aktører.

Anbefalingen vil kunne gennemføres af de involverede aktører uden særskilte omkostninger, og der vil derfor ikke skulle findes finansiering hertil. Det forventes, at udmøntning af anbefalingen på sigt vil inspirere til omlægninger i tilrettelæggelsen af indsatserne i kommuner og regioner. Da omlægningerne vil ske efter en lokalpolitisk beslutning i den enkelte kommune eller region, og da mulighederne allerede anvendes flere steder, vil såvel omlægningernes omfang som omkostningerne herved kunne variere. Da der samtidig er tale om frivillige omlægninger, vil der ikke skulle afsættes midler hertil fra centralt hold.

### ***Anbefaling 8: Klarere rammer for snitfladen mellem regionernes tildeling af behandlingsredskaber og kommunernes tildeling af hjælpemidler***

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at der er behov for at undersøge, hvordan der kan skabes klarere rammer for tildeling af behandlingsredskaber og hjælpemidler, så der kan sættes ind overfor de gråzoneproblematikker, blandt andre børn og unge med handicap og deres forældre kan opleve i dag.

Håndteringen af snitfladen mellem tildeling af behandlingsredskaber og hjælpemidler behandles særskilt i udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der forventes at afrapportere i juni 2017. Det anbefales derfor, at initiativer på området iværksættes på baggrund heraf.

Sundheds- og Ældreministeriet vil, i samarbejde med Børne- og Socialministeriet, KL og Danske Regioner, på baggrund af afrapporteringen fra udvalget overveje, om afrapporteringen giver anledning til iværksættelse af nye initiativer som kan skabe større smidighed og lavere ventetider for børn med handicap i forbindelse med tilkendelse af hjælpemidler og behandlingsredskaber, samt orientere Folketingets Social-, Indenrigs- og Børneudvalg om udfaldet af disse overvejelser.

# Bilag 1: Kommissorium for arbejdsgruppe om forenkling af hjælp til børn med handicap og deres familier

## Baggrund

I forbindelse med andenbehandlingen af B 143 den 31. maj 2016 har et flertal i Folketinget givet sin opbakning til regeringens forslag om at nedsætte en arbejdsgruppe, som skal undersøge mulighederne for at skabe bedre sammenhæng i indsatsen over for børn med handicap og deres familie.

**Arbejdsgruppens sammensætning og inddragelse af relevante parter** (opdateret i forlængelse af regeringsomlægningen 28. november 2016)

Arbejdsgruppen sammensættes af repræsentanter fra:

- Børne- og Socialministeriet (Formand)
- Sundheds- og Ældreministeriet
- Undervisningsministeriet
- Finansministeriet
- Danske Regioner
- KL

Arbejdsgruppen skal blandt andet hente input til arbejdet i de henvendelser, Social- og Indenrigsudvalget har modtaget fra forældre til børn med handicap i forbindelse med behandlingen af B 143, samt inddrage eventuelle andre relevante parter, herunder Danske Handicaporganisationer og Dansk Socialrådgiverforening, som har tilkendegivet stor interesse for arbejdet med at forenkle rammerne for indsatsen over for børn med handicap og deres familier.

Formands- og sekretariatsfunktioner for arbejdsgruppen varetages af Børne- og Socialministeriet.

## Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen skal:

- Afdække udfordringer med koordinering af indsatserne overfor børn med handicap og deres familier
- Afdække eksempler på gode og sammenhængende indsatser på tværs af sektorer og forvaltninger
- Fremsætte konkrete løsningsforslag, der kan understøtte mere sammenhængende indsatser på området
- Tydeliggøre eventuelle organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved at gennemføre de foreslåede løsninger

## Tidsplan og proces

Arbejdsgruppen afrapporterer til regeringen og udvalget i foråret 2017 med henblik på videre politiske drøftelser om, hvilke konkrete tiltag, der kan iværksættes for at skabe bedre sammenhæng i indsatsen over for børn med handicap og deres familier.

## Bilag 2: Gode eksempler på fleksible og sammenhængende indsatser

Arbejdsgruppen om forenkling af hjælp til børn med handicap og deres familier har afdækket en række eksempler på gode og sammenhængende indsatser på tværs af sektorer og forvaltninger. I dette bilag præsenteres et udvalg af disse eksempler.

### **Eksempler på god koordination og videndeling mellem sektorer og forvaltninger**

#### ***Relationel Koordinering***

Et stigende antal kommuner arbejder med relationel koordinering på tværs mellem de aktører, som samarbejder om hjælp og støtte til familier med børn og unge med nedsat funktionsevne og andre borgere med særlige behov. Fx Varde Kommune, Albertslund Kommune og Sønderborg Kommune. Relationel koordinering forpligter alle relevante aktører og ikke mindst ledere i kommune og evt. region ift. at sikre, at samarbejdet fungerer, og at parterne løser deres opgaver optimalt. Ansvar for koordineringen parkeres dermed ikke hos én person (fx en tovholder eller person med koordinationsfunktion). I stedet skal alle parter omkring barnet og familien tage et fælles ansvar for at koordinere, når og hvis det er relevant.

#### ***Fremskudt visitation, kommunalt-regionalt samarbejde om udskrivningsforløb***

Fremskudt visitation består i, at nogle kommuner har medarbejdere til stede på sygehuse for at koordinere komplekse udskrivningsforløb, så overgangen fra sygehusbehandling til kommunale indsatser understøttes bedst muligt, og et stigende antal kommuner gør brug af dette. Der er endnu ikke gennemført systematiske evalueringer af ordningerne, men KORA offentliggjorde i 2016 en undersøgelse af fire kommuners brug af forløbskoordinatorer, der viste, at funktionen kan være med til at understøtte bedre tværsektorielt samarbejde omkring indlæggelse og udskrivning for patienter med de mest komplekse forløb. Undersøgelsen fandt indikationer på, at fremskudt visitation har potentiale til at forebygge genindlæggelser og kan tilrettelægges således, at indsatsen som minimum er udgiftsneutral for kommunen.

#### ***Koordinerede indsatser på hjerneskadeområdet***

En lang række kommuner har allerede erfaringer med koordinering af indsatserne over for mennesker med erhvervet hjerneskade. Koordineringen kan fx ske gennem en hjerneskadekoordinator, hjerneskadesamråd eller gennem et hjerneskadeteam, som kan bestå af medarbejdere fra de relevante forvaltninger med viden og kompetencer i forhold til borgere med erhvervet hjerneskade.

#### ***Tværfaglig koordination på daginstitutionen Mælkevejen i Herlev Kommune***

SMTTE-modellen er et redskab, som understøtter tværfagligt og evaluerende samarbejde om centrale elementer i indsatsen over for børn med handicap (Sammenhæng, Mål, Tegn, Tiltag og Evaluering). Modellen er dynamisk og konkretiserer målsætninger for barnet, og den sætter fokus på tegnene på, at barnets mål bliver opfyldt, som fagpersonerne kan handle på og holde øje med i den tværfaglige indsats for barnet. Institutionen Mælkevejen i Herlev Kommune bruger aktivt SMTTE-modellen, når de afholder børnekonferencer hver anden måned for at evaluere barnets handleplan. En talehørekonsulent og en psykolog ved PPR fremhæver styrken ved at have et tæt samarbejde mellem kommunen og medarbejderne: 'Styrken er, at vi sidder fælles så mange gange som overhovedet muligt. Det ligger i hele vores tilgang, idet vi hver anden måned drøfter det enkelte barn på en konference med praksisfeltet [dvs. pædagogerne, der arbejder med barnet] og lederen, og hvis relevant også en fysioterapeut. Det er noget, vi har fået sat timer af til. Det er et koncept, vi prioriterer.'

#### ***Koordineret visitation på børnetræningsområdet, Vejle Kommune***

Vejle Kommune har etableret koordineret visitation på børnetræningsområdet, samt kommunalt børnetræningstilbud, som skal forenkle og styrke koordinering af børne-

træning. Der er nedsat et visitationsteam med repræsentanter fra involverede myndighedsområder, som afklarer serviceniveau og koordinering mellem flere samtidige tilbud. Ansvarlig myndighed visiterer efter visitationsteamets beslutning. Koordinering og information sikre at, forældrene bliver oplyst om deres muligheder, når de henvender sig til den relevante myndighed. Alle børn med behov for træning tilbydes relevant ydelse fx mobilt træningstilbud i barnets nærmiljø efter SL § 86, stk. 2. De involverede parter er alle vidende om sammenhæng mellem tilbud på området og kan agere derefter.

### ***Ressourcelandskabet, Sorø Kommune***

Ressourcelandskabet er Sorø Kommunes model for fleksible tværfaglige forløb tæt på praksis, der understøtter hurtige og mindst indgribende indsatser for børn med særlige behov i daginstitutioner og skoler. Alle skoler og daginstitutioner har udarbejdet beskrivelser af de lokale muligheder og udpeget koordinatore, der fungerer som tovholdere for det tværfaglige samarbejde. Tilsvarende har de enkelte grupper i fagcentret udarbejdet beskrivelser af deres muligheder for at indgå i det konsultative arbejde. Involverede sektorer består af specialdagtilbud, almenskole og sundhedscenter.

Initiativet går ud på brug af specialviden i det almenpædagogiske i overgange og fællesskaber, etablering af specialteam og modellen "Ressourcelandskabet", som skal synliggøre hvilke handlinger/initiativer, som de forskellige dele af kommunen arbejder med.

### ***Overgang fra ung til voksen i Gladsaxe Kommune***

Gladsaxe Kommune har nedsat et visitationsudvalg som skal sikre en god, koordineret og sammenhængende indsats i forbindelse med overgangen fra ung til voksen for unge med handicap. Visitationsudvalget går på tværs af forvaltninger med medarbejdere fra Familieafdelingen, Ungeenheden og Social- og Handicapafdelingen. Alle medarbejdere har de nødvendige beslutningskompetencer.

Alle unge med handicap behandles på et visitationsmøde, når de fylder 16 år. Der er møde i visitationsudvalget ca. en gang om måneden. Familieafdelingen har ansvaret for at sagen forelægges visitationsudvalget. På mødet besluttet, det hvem der skal agere i sagen, og hvem der har ansvaret for indkalde den unge samt eventuelt pårørende til 1. og 2. overdragelsesmøde. På 1. møde ydes der rådgivning og vejledning om konsekvenser og muligheder når den unge bliver 18 år ift. fx uddannelse, bolig, job mv.

Når den unge er fyldt 17 år holdes 2. møde med den unge og pårørende. Her tages der udgangspunkt i aftaler der blev indgået ved første møde med den unge. I perioden frem til den unge bliver 18 år, sikres det at den unge har fået afgørelser på ansøgninger drøftet på de to første møder. Formålet er at sikre at den unge får den rigtige og rettidige rehabiliterende indsats uden unødvendige brud i hverdagen, så de kan klare sig i voksenlivet.

### ***Projektet Familiefokus***

Projektet Familiefokus er et tilbud til familier med et barn med alvorlig sygdom eller et svært handicap. Den tværfaglige sammensætning af fagpersoner i Familiefokus, der sker i henhold til barnet og familiens behov samt barnets diagnose, sikrer en individuel indsats. Målet er at give familierne redskaber til at få hverdagen til at fungere. Baggrunden er, at der ikke på nuværende tidspunkt findes tilbud om aflastning til familien, når barnet bliver udskrevet fra hospitalet. Der findes heller ikke institutionelle tilbud til familier med børn i sygdomsforløbets tidlige fase, hvor der endnu ikke er behov for en palliativ indsats på landets hospitaler. Et sådant tilbud stiller krav om nye, tværfaglige samarbejdsformer og organiseringer, hvilket Familiefokus tilbyder.

I projektperioden (2016-2018) udvikles og afprøves tre tværfaglige og helhedsorienterede indsatser. De tre indsatser (henholdsvis familiekurser, familieophold og familie-

forløb i hjemmet) har alle fokus på hele familien. I projektet gennemføres en virkningsevaluering med det overordnede formål at undersøge virkningen af de tre indsætter, herunder hvilke indsætter der virker for hvilke familier, hvad i indsætterne der virker og hvorfor.

Familiefokus er et samarbejde mellem Institut for Kommunikation & Handicap og Specialområde Børn og Unge Region Midtjylland, og er støttet af Sundhedsstyrelsens satspuljemidler.

### ***Forebyggende konsultativ indsats, Gribskov Kommune***

Forebyggende konsultativ indsats (FKI) er den måde, der arbejdes med at forebygge, at børn og unge mistrives i Gribskov Kommune. FKI er en organisatoriske model for samarbejdet mellem dagtilbud, skoler og de understøttende funktioner (socialrådgivere, psykologer, sundhedsplejersker, talepædagoger, m.fl.).

FKI-modellen skal styrke alle børns trivsel og læring, ved at sikre, at medarbejdere hjælper hinanden bedst muligt på tværs af fagligheder, når udfordringerne bliver svære at håndtere alene.

## **Eksempler på samfinansiering af sammenhængende indsætter**

### ***Projekt "Hel Familie" i Assens Kommune***

I Assens Kommune har man i forbindelse med projekt "Hel Familie", der håndterer sager med stor kompleksitet og tværgående sammenhænge, udviklet en model til deling af udgifterne til indsætter, der er relevante for flere afdelingers samlede indsats. I Assens Kommune påtænker man fremadrettet også at anvende modellen i forhold til børn med handicap, der har tværgående problemstillinger. Modellen kaldes "Fordelingsnøglen".

Modellen baserer sig på en fælles udredningsmetode for familierne, hvor alle relevante afdelinger er repræsenteret. På udredningsmøderne drøftes hvilke indsætter, der skal sættes i værk fra hver afdeling. I forlængelse heraf drøftes også hvilke indsætter, der skal finansieres af flere afdelinger, og hvordan fordelingen af de samlede udgifter skal være. På baggrund af mødet laves en indstilling om udgiftsfordelingen blandt afdelingerne, som efterfølgende sendes til godkendelse hos de involverede afdelingsledere. Grundet det fælles forarbejde godkendes indstillingen typisk uden indvendinger.

Det er en vigtig pointe i modellen, at fordelingen ikke er statisk. Fordelingen kan ændres i takt med at borgeren/familien udvikler sig og behovene derfor ændres. Således vedbliver fordelingen at afspejle de enkelte afdelingers aktie i den konkrete indsats.

Erfaringen fra Assens Kommune er, at det at dele udgifterne på et fælles grundlag i sig selv har en positiv afsmittende effekt for de enkelte afdelingers arbejde med sagen i eget regi. Eksempelvis styrkes fundamentet for helhedsorienteret og tværfagligt samarbejde, det skaber medejerskab for afdelingerne ift. arbejdet med borgeren, der skabes større opmærksomhedsflade ift. at spotte progression og udviklingsmuligheder, og endelig gør det arbejdet mindre udgiftstungt.

### ***Investeringsprojekt med ABA-metoden, Aarhus Kommune***

Projektet er et forsøg på at skabe et inkluderende helhedsperspektiv med en tidlig indsats over for 15 børn med autisme spektrum forstyrrelse samt børnenes familier og kommunens almene dagtilbud og skoler. Indsatsen er nyskabende i kommunalt regi, da magistratsafdelingen Sociale forhold og Beskæftigelse og magistratsafdelingen for Børn og Unge har samlet deres estimerede udgifter til målgruppen og i forlængelse af dette planlagt, koordineret og etableret et tilbud, der dækkede barnets, familiens og dagtilbud/skoles behov. Socialchefen er tovholder i fælles temagruppe mellem magistratsafdelinger om inklusion og giver projektet følgeskab. Administrativt personale i begge magistratsafdelinger sikrer, at tildelinger er koordineret og samstemt ud fra

projektbeskrivelsen, ligesom det administrative personale følger det økonomiske perspektiv i den tidlige indsats.

Kommunen har efter et år af investeringsprojektet konkluderet, at børnene i projektet trives og udvikler sig godt i de almene dagtilbud og skoler, og at projektet har understøttet et godt samarbejde mellem de involverede deltagere, inklusiv børnenes forældre. Samtidig har investeringsprojektet i 2016 holdt sig inden for den afsatte ramme og levet op til de økonomiske forudsætninger. Det samlede projekt evalueres i 2020.

### ***Specialrådgivning for småbørn, Dansk Early Bird center, Odense Kommune***

Specialrådgivning for småbørn vha. et bredt sammensat hold af psykologer, neuropædagoger, tale-hørekonsulenter, socialrådgivere og sundhedsfaglige specialister, der dækker det meste af Fyn med øer, fra deres base i Odense. Indsatsen skiller sig ud ved at være tværprofessionelt anlagt som forløb fra start til slut, med parallel udredning i flere kontekster over kort tid (max 3 mdr.). Den skiller sig ud ved at være et partnerskab mellem flere kommuner, som sammen finansierer indsatsen, så den højt specialiserede viden på småbørnsområdet kommer borgerne til gode og har tæt sammenhæng med kommunernes strategier og holdninger.

## **Eksempler på fleksibel og sammenhængende brug af hjælpere**

### ***Tværgående opgaveløsning og samfinansiering på Respirations Center Øst (RCØ) og Vest***

På såvel Respirations Center Øst som Vest arbejder man med "fælles hjælperordning", herunder samfinansiering med en række kommuner. Når det er foreneligt med den respiratoriske behandling en respirationsmedarbejder udfører, kan medarbejderen efter aftale mellem kommunen og regionen, varetage praktiske- og/eller plejeopgaver. RCØ har efter udskrivelse tæt kontakt med familierne via tilknyttet kontaktsygeplejerske og i fald der opstår udfordringer i relation til den "fælles hjælperordning" indkaldes der til tværsektorielle samarbejds møder, hvor familierne også er repræsenteret. Det kan være situationer hvor familien har brug for ekstra støtte eller aflastning og det ønskes at respirationsmedarbejderne skal varetage disse opgaver.

### ***Kommunalt samarbejde om fleksibel brug af hjælpere***

I Sønderborg Kommune er det politisk besluttet at myndigheden til at bevilge personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 44, jf. § 83 til børn/unge fra 0-18 år ligger ved børne- og ungeafdelingen. Dette betyder at når barnet/ den unge får bevilliget denne hjælp udføres hjælpen af kommunens private leverandør, som samtidig udfører evt. andre opgaver i hjemmet. Det giver en mere sammenhængende indsats med "færre ansigter" for den enkelte. Det betyder også at denne hjælper kan medtages når familien/den unge skal ud af kommunen. Opgaven udføres af social og sundhedshjælper.

Sønderborg Kommune etablerer også samarbejde med skole og dagtilbud, når det er nødvendigt. Kommunen har fx haft en konkret sag med en dreng i skolealderen, som fik foretaget en nyreoperation. Kommunen etablerede en fælles løsning med skolen og SFO, således at det blev den samme hjælper, som kom i hjemmet og ydede støtte i skolen og SFO.