

Funktionsevnetoden

Håndbog i metode for god sagsbehandling ved vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenserende ydelser efter Servicelovens bestemmelser

Forord

Denne håndbog om brug af funktionsevnetoden er til alle sagsbehandlere, der beskæftiger sig med tildeling af handicapkompenserende ydelser. Den beskriver baggrund, filosofi, teori og praktisk arbejdsgang for funktionsevnetoden.

For erfarne sagsbehandlere vil en del af indholdet være kendt og overflødig, og den korte praktiske arbejdsbeskrivelse "de 10 rigtige" på bagsiden af bogen vil i nogle tilfælde være tilstrækkelig, eventuelt suppleret med opslag i bogen de steder, hvor der ønskes en uddybning, eller blot suppleret med gennemlæsning af bogens eksempel.

Men for nyuddannede sagsbehandlere fra de forskellige faggrupper i den kommunale og amtskommunale sagsbehandling vil indholdet give god vejledning og støtte i brug af funktionsevnetoden.

Funktionsevnetoden kan umiddelbart virke tidskrævende. Men de sagsbehandlere, der har fulgt metodens anvisninger og brugt den i relevante sager, fremhæver, at de efterfølgende har fået en grundig helhedsorienteret udredning af borgernes situation. Det har været en gevinst i det videre arbejde, også i forbindelse med samarbejdet og koordineringen med andre afdelinger og faggrupper.

I håndbogens "lomme" indvendig på sidste side findes funktionsevnetodens arbejdsredskaber: *Følgrebrev til borgeren, samtalskema og aftaleskema med journalchartek.*

I tilknytning til funktionsevnetoden findes endvidere 2 opslagsværker: 1) *Fokusområder. Om nedsat funktionsevne og kompensationsmuligheder*, der foreligger som en selvstændig publikation. 2) *Ydelsesoversigt. Servicelovens handicapkompenserende service og ydelser til voksne med nedsat funktionsevne i X- kommune eller -amtskommune*, som hver kommune og amtskommune kan udarbejde. En skabelon til udarbejdelsen af denne ydelsesoversigt findes i håndbogens bilag 5.

Kommunernes og amtskommunernes sagsbehandlere, ledere og politikere vil blive tilbudt undervisning i funktionsevnetoden. Desuden vil der blive afholdt et seminarer for handicaporganisationer, kommunernes og amtskommunernes rådgivende brugerudvalg samt andre interesserede borgere. Der er endvidere udarbejdet to orienteringspjecer henholdsvis til borgere og til ledere og politikere inden for området.

Bekendtgørelse om metode for god sagsbehandling ved vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenserende ydelser efter servicelovens bestemmelser (nr. 1098 af 11/12/2002) og den tilhørende vejledning (nr.136 af 11/12/2002) findes på www.sm.dk

Alle andre udgivelser vedrørende funktionsevnetoden findes på www.funktionsevne.dk. I løbet af foråret 2003 vil de også findes på www.metodeportalen.dk.

December 2002

Center for Forskning i Socialt Arbejde

Hjælpemiddelinstittet

Socialministeriet

Håndbogen er udarbejdet af Lilly Jensen, Hjælpemiddelinstittet i samarbejde med Karina Riiskjær Raun, og Frank Ebsen, Center for Forskning i Socialt Arbejde. Karina Riiskjær Raun har dog udarbejdet Håndbogens kapitel om implementering af funktionsevnetoden samt bilag 5, Ydelsesoversigt (skabelon). Åse Brandt, Hjælpemiddelinstittet og Ingrid Therkelsen, Helsingør Kommune, har medvirket ved udviklingen af Funktionsevnetodens systematik og redskaberne i bilag 2, 3 og 4: Følgebrev til borgeren, samtaleskema og aftaleskema.

Indhold

INDLEDNING	4
FUNKTIONSEVNEMETODENS LOVGIVNINGSMÆSSIGE OG TEORETISKE BAGGRUND	4
GOD SAGSBEHANDLING	6
FUNKTIONSEVNEMETODENS MÅL	7
FUNKTIONSEVNEMETODENS MÅLGRUPPE	7
PROCEDUREBESKRIVELSE FOR BRUG AF METODEN	9
SKEMATISK SKITSERET SAGSGANG VED BRUG AF FUNKTIONSEVNEMETODEN	14
FUNKTIONSEVNEMETODENS REDSKABER	15
SAMTALEN	16
BORGERE DER HAR VANSKELIGT VED AT KOMMUNIKERE	18
ARBEJDSREDSKABER	18
SAMLET JOURNAL.....	22
FUNKTIONSEVNEMETODENS OPSLAGSREDSKABER	22
BRUG AF FUNKTIONSEVNEMETODEN VED ”DÆKNING AF NØDVENDIGE MERUDGIFTER”	24
ET EKSEMPEL PÅ ANVENDELSE AF FUNKTIONSEVNEMETODEN	25
IMPLEMENTERING AF FUNKTIONSEVNEMETODEN	36
OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER VED IMPLEMENTERING	37
CENTRALE SPØRGSMAÅL	40
BILAG 1: SAMSPIL MED ANDRE METODER BRUGT PÅ DET SOCIALE OMRÅDE	43
BILAG 2. FØLGE BREV TIL BORGEREN	46
BILAG 3. SAMTALESKEMA	47
BILAG 4. AFTALESKEMA	54
BILAG 5: YDELSESOVERSIGT (SKABELON)	55
BILAG 6. SAMTALESKEMAETS LIVSSITUATIONER KOMMENTERET	86
BAGSIDEN : DE 10 RIGTIGE	90

Indledning

Denne håndbog præsenterer Funktionsevnetoden.

Funktionsevnetoden har til formål at beskrive og vurdere en borgers funktionsevne med henblik på at tildele de nødvendige handicapkompenserende ydelser ifølge serviceloven.

Metoden skal udvikle unikke og målrettede løsninger, som skabes i et samarbejde mellem borger og sagsbehandler. Formålet er, at den enkelte borgers behov opfyldes, og hans mulighed for at tage ansvar for sit liv styrkes.

Metoden er udviklet som følge af den nye lov om førtidspension, som træder i kraft pr. 1. januar 2003 (lov nr. 285 af 25. april 2001). Ifølge loven skal man søge kompensation for nødvendige merudgifter som følge af funktionsnedsættelser efter Servicelovens § 84. Til at vurdere funktionsnedsættelsen er Funktionsevnetoden udviklet. Dens lovgivningsmæssige grundlag findes i Bekendtgørelse om metode for god sagsbehandling ved vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenserende ydelser efter servicelovens bestemmelser (nr. 1098 af 11/12/2002) og den tilhørende vejledning (nr. 136 af 11/12/2002).

Metoden skal sikre, at der for hver borger, som søger om kompensation, gennemføres en udredning og vurdering, som kan anvendes i hele kommunen. Dermed sigter metoden på at give et ensartet grundlag for det kommunale arbejde i forskellige afdelinger og på tværs af forskellige faggrupper. Metoden retter sig mod de faggrupper, som arbejder med tildeling af kompenserende ydelser fx socialrådgivere, ergoterapeuter, sygeplejesker og social- og sundhedsassistenter. De kan alle komme til at arbejde enten med at gennemføre udredningen af funktionsevne eller "udmåle" forskellige kompenserende ydelser.

Et vigtigt princip i funktionsevnetoden er at styrke borgersamarbejdet og sikre borgerens retssikkerhed.

Funktionsevnetodens lovgivningsmæssige og teoretiske baggrund

Lovgivning

Formålet med funktionsevnetoden er ifølge §1 i bekendtgørelsen om funktionsevnetoden (nr. 1098 af 11/12/2002):

at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv, at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Dette formål præciseres yderligere i bekendtgørelsen til servicelovens § 84:

Formålet er, at en person med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, og dennes familie, kan leve et almindeligt liv som andre ikke-handicappede på samme alder og i samme livssituation.

Målet med at vurdere en borgers funktionsevne og kompensationsbegrebet karakteriseres ligeledes ved den måde Serviceloven definerer handicap:

Handicap er ikke en mangel ved den enkelte person, men et misforhold i mødet mellem personens forudsætninger og den måde, det omgivende samfund er indrettet på. Handicapbegrebet lægger vægt på de barrierer i det omgivende samfund et menneske med funktionsnedsættelse støder imod. Handicappolitikken får herved fokus både på behovet for støtte til den enkelte, og behovet for at ændre og tilpasse omgivelserne samt aktiviteterne i samfundet. (Vejledning om støtte til hjælpemidler, biler, boligindretning m.v. 1998. Lov om Social Service.)

En persons funktionsevne kan således kun vurderes i forhold til det daglige liv, som er eller var normalt, eller som er hensigtsmæssigt for den enkelte person under de givne forudsætninger. Det vil sige, at mennesker uagtet tydelige ligheder kan have et forskelligt omfang af funktionsnedsættelse - og dermed behov for forskellige former for kompensation.

Definitioner

De følgende definitioner er blevet brugt som baggrund for udvikling af funktionsevnetoden:

Funktionsevne defineres som en fællesbetegnelse for den kunnen, der er baggrund for, at et menneske kan udføre sine daglige aktiviteter og deltage i samfundslivet.

Funktionsnedsættelse betyder, at et menneske ikke kan gennemføre daglige aktiviteter og deltage i samfundslivet. Årsagen til funktionsnedsættelsen er et samspil mellem personens kropslige og kognitive (erkendelsesmæssige) funktioner og omgivelser.

Kompensation angiver både individuel og kollektiv støtte eller indsatsmuligheder, for at en person med nedsat funktionsevne igen kan udføre normale aktiviteter og deltage i samfundslivet.

Kort teoribaggrund

Funktionsevnetodens samtalskema tager udgangspunkt i den Internationale Klassifikation af Funktionsevne (ICF). Desuden bygger funktionsevnetoden på WHO's (World Health Organisation) tanker om sundhedsfremme. De kan beskrives således:

*...den proces, som gør mennesker i stand til i højere grad at være herre over og forbedre deres sundhedstilstand.
For at nå en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende, må den enkelte eller gruppen være i stand til at identificere og realisere mål, at tilfredsstille behov og at ændre eller at kunne klare omverdenen.*

Sundhed betragtes derfor som grundlag for det daglige liv og ikke som livets formål. Sundhed er et positivt begreb, som lægger vægt på sociale og personlige ressourcer såvel som på fysiske evner. Derfor er sundhedsfremme ikke kun sundhedsvæsenets ansvar, men et begreb, der går længere end sunde levevaner i retning af velvære. (WHO, Ottawa Charter:1986, s. 1).

Her forbindes sundhed med evnen til at identificere og tilfredsstille behov samt med muligheden for at ændre og klare omverdenen. Dette er indbygget i funktionsevnetoden ved at borgeren medvirker i analysen via samtalskemaet, at borgeren tager del i beslutninger og aftaler.

Sociologen Aaron Antonovsky konkretiserer dette yderligere. Han påpeger i sin bog "Unravelling the mystery of health"¹, at 3 faktorer er vigtige for at mennesket kan forblive sundt:

- Begribelighed - som øger forståelsen af livet (påvirkninger er forudsigelige og forståelige).
- Håndterbarhed - som vedrører det at mestre/kontrollere (man har tilstrækkelige ressourcer til at klare kravene i en given situation og som helhed).
- Meningsfuldhed - som omhandler mening/livsmening (aktiviteter, der er værd at engagere sig i).

Disse tre afgørende faktorer for at forblive rask og til at fremme sundhed er indbygget i metoden via borgerens aktive deltagelse i alle faser og via den information om forløbet, som borgeren modtager.

Endelig viser mange undersøgelser samt samlet analyse af en række undersøgelser, at de aspekter ved et samarbejde mellem en professionel og en borger, der ser ud til at virke uanset forskellige metodiske tilgange er følgende:

1. At der arbejdes på grundlag af borgerens oplevelse af sin situation
2. At borgeren tager del i alle beslutninger vedrørende eventuelle tiltag for at forbedre hans situation
3. At den professionelle viser menneskelig interesse og engagement i borgeren som individ og medmenneske.

Disse forhold er ligeledes indarbejdet i funktionsevnetoden. Punkt 3 især ved at pointere, hvor vigtig kommunikationsformen og samspillet mellem borgeren og sagsbehandleren er.

God sagsbehandling

God sagsbehandling er beskrevet i Forvaltningsloven, Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, Offentlighedsloven, og Lov om social service. Der angives retningslinier for, hvordan kommunerne og amtskommunerne skal varetage deres myndighed ved behandling af borgernes ansøgninger m.m.

Formålet er at bevare kvalitet i sagsbehandlingen, opnå lovenes intentioner og at sikre borgernes rettigheder. Der lægges bl.a. vægt på:

¹ Antonovsky A. (1987) Unravelling the mystery of health. San Francisco: Jossey-bass, Inc., Publishers.

- At borgeren medvirker ved behandlingen af sin sag, og at ansøgeren får skriftlig besked om kommunens afgørelse.
- Faglige vurderinger fremlægges og vurderes i samarbejde med borgeren med det formål at få sammenhæng mellem borgerens livsverden og selvforståelse og den faglige vurdering af de foreliggende oplysninger.
- At yde en helhedsorienteret indsats, hvor myndighederne så vidt muligt tilrettelægger hjælpen som et sammenhængende tilbud ud fra en samlet vurdering af borgerens situation.
- At følge op på sagen, så det undervejs i processen vurderes, hvorvidt målene er nået, om der er brug for justeringer af indsatsen.
- At dokumentere sagens gang på skrift for at sikre borgerens retssikkerhed.
- At sikre at borgeren får adgang til de relevante skriftlige akter i sagen.

Funktionsevnetodens mål

Funktionsevnetoden er udviklet på baggrund af begreberne om funktionsevne, funktionsnedsættelse, kompenserende ydelser og god sagsbehandling. Målet med metoden er således at:

- Fremme et objektivt og ensartet grundlag for sagsbehandling ved Servicelovens handicapkompenserende ydelser
- Sikre den rigtige indsats (hverken for lidt, forkert eller for meget.)
- Styrke borgerinddragelse med det formål at fremme "forståelse, håndterbarhed og mening" for borgeren og herved fremme mulighed for at tage ansvar for eget liv.
- Sikre borgernes retssikkerhed under sagsbehandlingsforløbet og i forhold til ydelsernes relevans og omfang.
- Bevilge kompenserende ydelser i en *helhedsorienteret* og *koordineret* indsats med et tæt samarbejde mellem sagsbehandlere, forskellige faggrupper og forskellige myndigheder.
- Gøre procedurer og afgørelser forståelige, håndterbare og meningsfulde for borgeren.
- Sikre et *let og smidigt sagsforløb* for borger og sagsbehandler.

Funktionsevnetoden er mere vidtrækkende end flere andre metoder, som anvendes i det sociale arbejde i øjeblikket. Der er f.eks. lagt stor vægt på et aktivt samarbejde med borgerne, helhedsorientering, koordination på tværs af afdelinger samt på at tænke materialet sammen med det administrative arbejde, som i forvejen laves med journal og handleplaner. Funktionsevnetoden er sammenlignet med arbejdssevnetoden, handleplaner og fællessprog i bilag 1.

Funktionsevnetodens målgruppe

Funktionsevnetmetoden er udviklet til at afklare en persons funktionsevne med henblik på iværksættelse af handicapkompenserende ydelser. Den kan således med fordel bruges til hele Servicelovens målgruppe. Dog skal metoden suppleres og udvikles yderligere i forhold til personer, som har psykiske lidelser.

§ 2 stk.1 og 2 i bekendtgørelsen om funktionsevnetmetoden (BEK nr. 1098 af 11/12/2002) definerer metodens anvendelsesområde sådan:

Bekendtgørelsen skal anvendes, når kommunen behandler sager om dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse efter servicelovens § 84. I sager hvor kommunen umiddelbart vurderer, at borgerens funktionsnedsættelse er ubetydelig, kan den beslutte ikke at anvende bekendtgørelsen. Dog skal bekendtgørelsen altid anvendes i de tilfælde, hvor borgeren ønsker det.

Bekendtgørelsen kan anvendes, når kommunen eller amtskommunen behandler sager om andre handicapkompenserende ydelser efter serviceloven end de i stk. 1 omhandlede.

§1 stk. 1 og 2 i bekendtgørelsen om nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse (nr. 869 af 23/10/2002) definerer målgruppen sådan:

Kommunen yder hjælp til dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem 18 og 65 år med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når merudgiften er en følge af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i lov om social service.

Til personer, der er født før den 1. juli 1939, kan hjælpen ydes indtil det fyldte 67. år.

Med varigt nedsat funktionsevne forstås en langvarig lidelse, hvis konsekvenser for den enkelte er af indgribende karakter i den daglige tilværelse og som medfører, at der må sættes ind med betydelige hjælpeforanstaltninger.

Udover ovennævnte målgrupper kan funktionsevnetmetoden desuden give en grundlæggende og dækkende udredning af funktionsevnen og behovet for kompenserende ydelser i forhold til følgende målgrupper:

- Unge handicappede, der bliver 18 år.
- Borgere med en løbende sag i kommunen- eller amtskommunen, men hvor der er sket væsentlige ændringer.
- Borgere med en progredierende sygdom, hvor der er sket væsentlige ændringer.
- Borgere, der er tilkendt førtidspension eller er i gang med få behandlet en ansøgning om førtidspension.
- Borgere med pludselig opstået sygdom.
- Enlige og ensomme, hvor netværket er spinkelt.
- Borgere, der har været udsat for en ulykke med nedsat funktionsevne til følge.
- Nytilflyttede borgere med nedsat funktionsevne.

Funktionsevnetmetoden retter sig også til pårørende og værge, når borgeren ikke selv er i stand til kommunikere med sagsbehandleren.

Procedurebeskrivelse for brug af metoden

Funktionsevne metoden består af 3 arbejdsredskaber:

- Følgebrev
- Samtaleskema
- Aftaleskema (aftaleskemaet gør det ud for fortløbende journal og journalomslag)

Og følgende opslagsredskaber:

- Denne håndbog, som ikke er en egentlig del af metoden, men en vejledning i at bruge den.
- *Fokusområder. Om nedsat funktionsevne og kompensationsmuligheder*
- *Ydelsesoversigt. Servicelovens handicapkompenserende service og ydelser til voksne med nedsat funktionsevne i X- kommune eller -amtskommune*

Angående ydelsesoversigten så er det frivilligt for kommuner og amtskommuner om de vil udarbejde en ydelsesoversigt. § 4 i bekendtgørelsen om funktionsevne metoden (nr. 1098 af 11/12/2002) udtrykker det på følgende måde: *Kommunen eller amtskommunen vurderer, om der til brug for sagsbehandlingen skal udarbejdes en ydelsesoversigt over kommunens eller amtskommunens handicapkompenserende ydelser efter serviceloven. Desuden vurderes, om der samtidig skal udarbejdes en beskrivelse af kommunens eller amtskommunens organisering på voksen-handicapområdet.*

Funktionsevne metodens redskaber og opslagsværker anvendes på en bestemt måde, som sammen med den målrettede, professionelle samtale udgør funktionsevne metodens procedure. Denne procedure er her meget kort opsummeret for at give et overblik over processen (se i øvrigt bagsiden). Hvert punkt uddybes i det efterfølgende.

1. Send samtaleskema og følgebrev + svarkuvert til borgeren med mødedato og tidspunkt
2. Kontakt med borgeren: aftal endelig dato, tidspunkt og sted for møde
3. Forbered mødet
4. Møde med borgeren og evt. bisidder(e)
 - Gennemgå samtaleskemaet
 - Udarbejd og nedskriv sammenfatningen
 - Afklar sammen med borgeren, hvilke ydelser han har brug for
 - Vurder sammen med borgeren, om der er brug for ekstra oplysninger
 - Giv borgeren rådgivning
 - Nedskriv i aftaleskemaet aftaler og deadlines for at nå de aftalte mål
 - Udlever ydelsesoversigten
5. Send kopi af det udfyldte samtaleskema og det udfyldte aftaleskema til borgeren
6. Udfør de besluttede aftaler og dokumentér forløbet
7. Send bevillingsskrivelser eller afslagskrivelser med rådgivning om ankesmuligheder til borgeren

8. Iværksæt og implementer de handicapkompenserende ydelser
9. Udarbejd en langsigtet opfølgingsplan
10. Hvis borgerens situation ændrer sig, så vurder funktionsevnen igen

1. **Send samtaleskema og følgebrev + svarkuvert til borgeren med dato og tidspunkt for et møde**

Ved modtagelse af en ansøgning fra en borger finder sagsbehandleren en dato, hvor han kan mødes med borgeren enten i socialforvaltningen eller på borgerens bopæl. Denne mødedato skrives ind i følgebrevet, hvor sagsbehandlerens telefonnummer og mail-adresse også noteres. Følgebrevet sendes i overensstemmelse med kommunens eller amtskommunens svarfrister til borgeren sammen med samtaleskemaet og en svarkuvert, som borgeren kan bruge til at returnere samtaleskemaet til sagsbehandleren før de mødes.

Forslag til følgebrev ligger i denne håndbogs bagflap og som bilag 2

2. **Kontakt med borgeren: aftal endelig dato, tid og sted for møde**

Efterfølgende kontakter forvaltningen inden for den svarfrist, der er nævnt i følgebrevet borgeren, og endelig dato, tid og sted for mødet aftales. Sagsbehandleren aftaler med borgeren, hvilke oplysningsmaterialer som kan være relevante at medtage, orienterer borgeren om samtaleskemaet og proceduren, herunder også om det er nødvendigt at foretage en funktionsevnevurdering. Hvis borgeren og sagsbehandleren (ved "små" sager) er enige om, at det ikke er nødvendigt, så foretages den ikke. Men hvis borgeren ønsker det, skal den altid foretages. Hvis resultatet er, at metoden ikke skal bruges, så foretages bevillingen som en ekspeditionssag, men med tilstrækkelig dokumentation.

Har borgeren ved kontakten ikke læst det tilsendte materiale (følgebrev og samtaleskema), så orienteres borgeren om indholdet og proceduren ved funktionsevnevurdering. På baggrund af orienteringen og de informationer, som sagsbehandleren får fra borgeren, afgøres det, om det er nødvendigt med en funktionsevnevurdering.

Endelig skal sagsbehandleren orientere borgeren om, at alle borgere har ret til at have bisiddere ved deres sagsbehandling, og hermed opfordre borgeren til at bruge sine pårørende mv. til at forberede sig til og deltage i mødet.

3. **Forbered mødet**

Sagsbehandleren benytter borgerens indsendte samtaleskema eller gennemgår punkterne i et tomt samtaleskema, hvis borgeren ikke har indsendt skemaet. Sagsbehandleren bruger "Fokusområder" til at orientere sig om borgerens funktionsnedsættelser og deres eventuelle indflydelse på funktionsevnen. Det er vigtigt, at det er faglige veldokumenterede overvejelser, der styrer processen. Desuden bruges eventuelt "Ydelsesoversigten", så sagsbehandleren er orienteret om den kommunale organisation og det kommunale niveau for kompensation. Sagsbehandleren indhenter relevante oplysninger fra andre i kommunen eller amtskommunen, samt fra eksterne samarbejdspartnere.

Sagsbehandleren kan desuden supplere sin viden med oplysninger fra fx handicaporganisationer eller videnscentre, hvilket især er relevant ved sjældne sygdomme eller funktionsnedsættelser (se fokusområder).

Sagsbehandleren samler til mødet:

- Borgerens evt. indsendte og udfyldte samtaleskema
- En eventuel ydelsesoversigt
- Ekstra samtaleskemaer
- Aftaleskema
- Aktuelle kommunale pjecer vedr. forskellige kompenserende ydelser
- Samt evt. et chartek, som borgeren kan bruge til opbevaring af sine kopier fra sagsbehandlingen.

4. Møde med borgeren og evt. bisidder(e)

Sagsbehandleren starter med at orientere om sagsbehandlingens normale forløb, og om den tid forløbet skønnes at tage. Orienteringen skal være tilpasset borgerens viden og situation. Ofte vil korte indlæg efterfulgt af dialog med spørgsmål om, hvad borgeren ønsker at vide m.m., være en god start til en mere målrettet orientering.

Dernæst:

- *Gennemgå **samtalskemaet** med borgeren.* Udfyld de enkelte punkter i et blankt skema eller nedskriv uddybning i det skema, som borgeren i forvejen har udfyldt. Samtalskemaet fungerer som en dagsorden eller en huskeliste for, at alle vigtige områder bliver drøftet på mødet. Rækkefølgen er ikke afgørende, og man kan fx starte med de punkter, som borgeren finder vigtigst, samt undlade dem, som hverken borger eller sagsbehandler finder relevante. Det er ikke samtalskemaets form eller struktur, der absolut skal være styrende, men dets indhold som skal sikre, at alle relevante forhold til at beskrive borgerens funktionsevne kommer med. Samtaleforløbet, herunder prioriteringen og rækkefølgen af de enkelte punkter i samtalskemaet, lægges derfor tilrette af borgeren og sagsbehandleren i fællesskab. Har borgeren tidligere modtaget kompenserende ydelser, som både af borgeren og sagsbehandleren stadig vurderes til at fungerer efter hensigten, noteres dette i skemaet. Nedsatte funktioner, der er kompenserede, skal således ikke beskrives yderligere. Samtalskemaet er vedlagt som bilag 3 og ligger i denne håndbogs bagflap.
- *Udarbejd og nedskriv **sammenfatningen** af samtalskemaet.* På baggrund af beskrivelserne i de forskellige livssituationer udfyldes sammenfatningen. Herved skabes der et overblik over, hvilke af borgerens hverdagsfunktioner der er begrænsede, hvad der forårsager disse begrænsninger, og hvilke kompenserende ydelser borgeren allerede har. Sammenfatningen angiver også de vigtigste aktiviteter for borgeren, og pejlepunkter for iværksættelse af handicapkompenserende ydelser.
Vær opmærksom på, at metoden *skal* anvendes i forbindelse med Servicelovens § 84 om merudgifter. Det er derfor vigtigt i sammenfatningen at fremhæve de aktiviteter, som giver

anledning til merudgifter, der ikke kan dækkes på anden vis (se i øvrigt afsnittet om "Brug af funktionsevnen ved "dækning af nødvendige merudgifter"").

- *Afklar sammen med borgeren, hvilke ydelser borgeren har brug for (fx merudgifter, hjælpemidler, rådgivning) og oplyst dem på forsiden af **aftaleskemaet** (som ligger i denne håndbogs bagflap, og ses i bilag 4). Angiv de mål, ydelserne skal opfylde. Sammenfatningen giver grundlag for, at borgeren og sagsbehandleren drøfter, hvilke handicapkompenserende indsatser (både kommunale, amtskommunale og andre fx fra private fonde m.m) der er relevante for borgeren i hans nuværende situation. Disse drøftelser er ikke bindende, og sagsbehandleren må påpege over for borgeren, at de ydelser, som sagsbehandleren ikke selv har kompetence til, kræver specifikke udredninger foretaget af de faggrupper, der har kompetencen på netop de ydelsesområder. Listen over mulige handicapkompenserende ydelser skrives på forsiden af aftaleskemaet, hvor der for hver ydelse angives de mål, som ydelserne skal opfylde, dvs. hvilke funktioner, aktiviteter eller former for deltagelse i samfundslivet borgeren kan udføre eller tage del i, når den handicapkompenserende ydelse er iværksat.*

Det er ligeledes vigtigt på aftaleskemaets forside at fremhæve de konklusioner og mål, der aftales i forbindelse med merudgifter (§84), hvor det bl.a. skal skønnes, hvor meget borgeren og sagsbehandleren anslår merudgifterne til, hvilket er meget væsentligt ved den endelige afgørelse vedrørende borgerens dækning af merudgifter.

- *Vurder sammen med borgeren, om der er brug for ekstra oplysninger (fx specialistudtalelser). Hvis der er uklarhed eller uenighed vedrørende forhold, der har relation til vurdering af funktionsevnen eller erhvervelse af specifikke kompenserende ydelser, så aftaler borgeren og sagsbehandleren, hvilke oplysninger der yderligere skal indhentes fx fra læger eller andre specialister. Dette noteres ligeledes på forsiden af aftaleskemaet.*
- *Giv borgeren rådgivning om mulighederne for at få opfyldt behov, som kommunens eller amtskommunens ydelser ikke dækker. Rådgivningen kan bestå i oplysning om private organisationer, der både støtter mennesker med nedsat funktionsevne, foreninger på fritidsområdet eller fonde m.m., hvor der kan søges økonomisk støtte. Rådgivningens art og indhold noteres på aftaleskemaet første side, hvor det samtidig angives, hvad der yderligere skal rådgives om eller undersøges i forbindelse rådgivningen. Aftaleskemaets første side angiver hermed de konkrete mål, borgeren og sagsbehandleren har for at iværksætte de relevante og nødvendige handicapkompenserende ydelser til borgeren. Den kan betragtes som en opgaveliste, der følges op på aftaleskemaets næste sider, der beskriver forløbet af sagsbehandlingen.*
- *Nedskriv i aftaleskemaet (side 2 og følgende sider) aftaler og deadlines for at nå de aftalte mål.*

Ud fra "opgavelisten" på aftaleskemaet forside aftaler sagsbehandleren og borgeren for hver opgave:

 - Hvad der skal gøres

- Hvem, der skal gøre det
- Hvornår det skal gøre, dvs. hvornår (tidspunkt) det skal være gennemført

Det kan fx handle om henvendelse til andre afdelinger eller sagsbehandlere i kommunen eller amtskommunen samt indhentning af oplysninger udefra. Det kan både være borger og sagsbehandler, der er ansvarlig for opgavens gennemførelse og evt. løsning.

Sagsbehandleren er dog myndighedsperson og har det endelige ansvar for, at sagen gennemføres inden for kommunens eller amtskommunens tidsfrister og i overensstemmelse med lovgivningen. Hvis borgeren af en eller anden grund ikke får udført sin del af aftalerne, må sagsbehandleren følge op på dette.

- *Udlever ydelsesoversigten (hvis kommunen eller amtskommunen har en) og andet oplysningsmateriale, hvis borgeren ønsker det.* Som afslutning på mødet udleverer sagsbehandleren det informationsmateriale til borgeren, som borgeren ønsker, eller som sagsbehandleren finder relevant. Giv evt. borgeren et chartek til opbevaring af hans sagsdokumenter.

5. **Send kopi af det udfyldte samtalskema og det udfyldte aftaleskema til borgeren**

Efter mødet fotokopierer sagsbehandler de udfyldte skemaer (samtalskemaet med sammenfatningen samt aftaleskemaet), og sender kopi til borgeren (de kan eventuelt renskrives, hvis det er nødvendigt).

6. **Udfør de besluttede aftaler og dokumentér forløbet**

Sagsbehandler og borger følger op på deres fælles aftaler. Sagsbehandleren koordinerer med andre afdelinger m.m., indhenter supplerende oplysninger og specialistudtalelser. Noterer og dokumenterer alle trin i sagsbehandlingen i aftaleskemaets fortløbende sider. Kort sagt: Alle aktiviteter og henvendelser indføres løbende i aftaleskemaet. Der sendes kopi til borgeren af eventuelle specialist udtalelser m.m. samt af alle nye aftaler, som sagsbehandleren og borgeren indgår. Er der uenigheder mellem borgeren og sagsbehandleren undervejs, så noteres begge synspunkter, men det er sagsbehandleren, der som myndighedsperson i sidste ende må tage beslutningerne, hvis enighed ikke kan opnås.

Længere beskrivelser af analyser eller samtaler, bevillingskriterier eller grundlag opsummeres kort i aftaleskemaet, og vedlægges som bilag i journalen, fx niveau for ydelser, specialistudtalelser eller lignende dokumenter modtaget fra andre instanser.

7. **Send bevillingsskrivelser eller afslagsskrivelser med rådgivning om ankemuligheder til borgeren.**

Skriv kort bevillingernes art og størrelse m.m. og begrundelse for afslag i aftaleskemaets fortløbende sider. Bevillings- og afslagsskrivelser m.m. vedlægges i journalen som bilag. Sæt X i kolonnen til højre på aftaleskemaets fortløbende sider. Herved er det let at få overblik over hvilke ydelser, der er afslået og bevilliget, hvis sagsbehandlingen af de forskellige ydelser er lang og kompliceret, eller hvis en borger skal have genoptaget sin sag.

8. **Iværksæt og implementer de handicapkompenserende ydelser.**

Noter og dokumentér kort i aftaleskemaets fortløbende sider de metoder og aftaler, der bruges ved iværksættelse og implementering af de handicapkompenserende ydelser. Orienter

og koordiner med andre afdelinger og samarbejdspartnere. Hvordan og hvornår iværksættes ydelsen, hvilken information (omfang, type og varighed/hyppighed), instruktion, oplæring, supervision m.m. gennemføres. Ved naturalieydelse vedlæg beskrivelse og leverandøraftaler (garanti, reparation, forsikring m.m) som bilag. Kopi af væsentlige dokumenter i forbindelse hermed sendes til borgeren.

9. **Udarbejd en langsigtet opfølgingsplan**

Sammen med borgeren laves en opfølgingsplan for de iværksatte ydelser. Planen skrives ned i aftaleskemaet. Opfølgingsplanen skal indeholde kontakttidspunkter, mål med opfølgningen (fx om ydelsen stadig opfylder sin målsætning), og tydelig angivelse af, hvem der gør hvad. Der sendes kopi af opfølgingsplanen til borgeren.

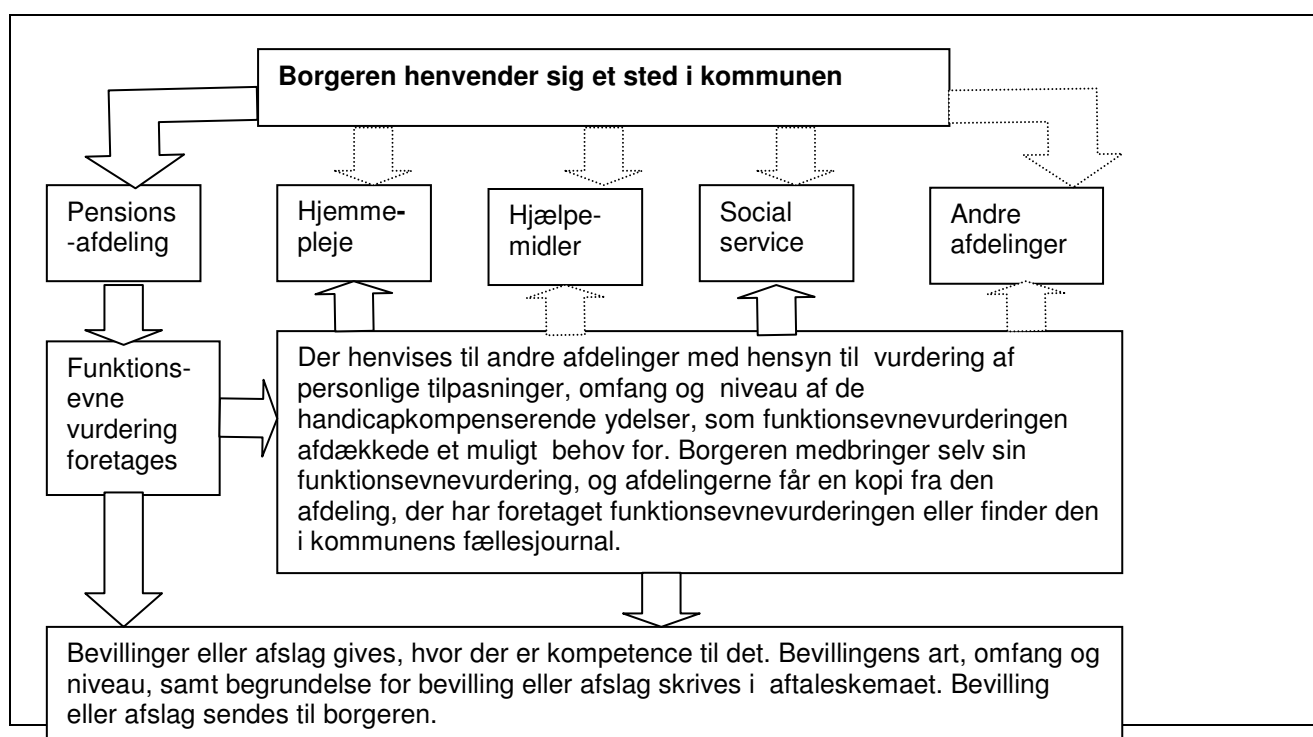
10. **Hvis borgerens situation ændrer sig**

Hvis borgerens situation ændrer sig under sagsbehandlingen eller senere, så laves en ny vurdering af funktionsevnen, enten på baggrund af hele samtalskemaet eller på baggrund af enkelte dele af det. Der arbejdes mod nye mål for kompenserende ydelser på samme måde, som i den ovenfor skitserede proces.

Metodens procedure er kort opsummeret på bagsiden af denne publikation.

Skematisk skitseret sagsgang ved brug af funktionsevne metoden

Sagsgangen i en sag om funktionsevne kan løbe på tværs i den kommunale forvaltning. En skematisk skitseret sagsgang kan se således ud:





Alle aftaler, bevillinger eller afslag lægges i kommunens fælles journal.
(Lægeudtalelser m.m., specielle analyser eller udredninger vedlægges som bilag).

De optrukne linier angiver det aktuelle forløb i sagsbehandlingen ved vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenserende ydelser.

De stiplede linier angiver andre mulige forløb, hvor borgerens første ansøgning er behandlet i andre afdelinger, der så har foretaget en vurdering af funktionsevnen.

Der foretages således en grundlæggende funktionsevnevurdering, som alle afdelinger arbejder ud fra. Er der behov for at revidere denne funktionsevnevurdering kan det f.eks. besluttes:

1. At det er den afdeling, der foretog den først, der reviderer den.
2. At det er en hvilken som helst afdeling, der skønner det nødvendigt.
3. At det er en bestemt visitationsenhed, der altid foretager funktionsevnevurderinger.

Alle oplysninger, samtalskema, aftaleskema med sagsforløb skal altid samles i en fælles kommunal journal, så en effektiv koordinering kan foregå under og efter sagsbehandlingen af borgerens ansøgning om handicapkompenserende ydelser.

Funktionsevneметодens redskaber

Funktionsevneметодens redskaber består af en tre arbejdsredskaber og to opslagsredskaber.

Arbejdsredskaberne indgår i arbejdet dels som informationer til borgeren, dels til styring af hvad der skal tales om, og dels som dokumentation for, hvad der sker i sagen. Opslagsredskaberne kan bruges af sagsbehandleren, når hun savner information eller er i tvivl.

Det mest afgørende i funktionsevneметоден er imidlertid sagsbehandlerens evne til at kommunikere med borgeren. Uanset hvilke redskaber, som anvendes i et socialt arbejde, er det nødvendigt at søge forståelse for borgerens særlige situation og få den belyst gennem en vel gennemført samtale.

I det følgende omtales:

- Samtalen

Arbejdsredskaberne

- Følgebrev til borgeren
- Samtalskemaet
- Aftaleskemaet

Og herunder et afsnit om vigtigheden om en samlet journal for hele kommunen eller amtskommunen.

Opslagsredskaberne

- *Fokusområder. Om nedsat funktionsevne og kompensationsmuligheder.*

- Opslagsredskabet *Ydelsesoversigt. Servicelovens handicapkompenserende service og ydelser til voksne med nedsat funktionsevne i X-kommune eller -amtskommune* ligger som skabelon i bilag 5, ud fra hvilken den enkelte kommune eller amtskommune kan udarbejde deres egen version.

Samtalen

Kvaliteten i samtalen og samarbejdet med borgeren er det vigtigste grundlag for, at funktionsevnetoden kan opfylde sine mål og give resultater, som er tilfredsstillende både for borger og sagsbehandler. Det er sagsbehandleren, som ansat i kommunen eller i amtskommunen og dermed myndighedsperson, der er ansvarlig for gennemførelse af samtalen med hensyn til indhold, form og proces. Sagsbehandlerens professionalitet og dygtighed er afgørende for at få de fornødne og relevante oplysninger frem i vurderingen af funktionsevnen.

Udgangspunktet for samtalen er på den ene side en borger med behov for compensation for at kunne udføre sine hverdagsaktiviteter, og på den anden side en professionel med viden om systemets muligheder for compensation, viden om funktionsevne, viden om hvordan mennesker i udsatte situationer klarer sig i samfundet og viden om myndighedernes opgave.

Det er en samtale, som foregår mellem en *borger* med funktionsnedsættelse (ekspert på eget liv) og en *professionel* (ekspert på "systemet"), samt eventuelle bisiddere.

Samtalen forberedes både af sagsbehandler og borger. Det sker ved at:

- Begge parter kender dagsordenen og får gennemtænkt det, de vil sige.
- Begge parter kan informere hinanden på forhånd, hvis der er ting, de ønsker specifikt drøftet i samtalen, og som skal undersøges inden (fx et bestemt hjælpemiddel, en økonomisk ydelse).
- Forberedelsen sker med udgangspunkt i henholdsvis borgerens subjektive og sagsbehandlerens objektive vurdering af begrænsninger og ressourcer.

Borgerens kan forberede sig på følgende måder:

1. Borgeren udfylder og fremsender samtaleskemaet til sagsbehandleren. Det vil gøre det lettere at gennemføre og målrette samtalen, da borgerens behov bliver specifikke og afgrænsede. Derved vil sagsbehandlingen kunne afsluttes hurtigere og mere effektivt.
2. Borgeren har udfyldt skemaet eller gjort notater på det, men har ikke fremsendt det forinden til sagsbehandleren.
3. Borgeren har tankemæssigt forberedt sig, men har ikke nedskrevet sine ønsker og behov.

Det giver forskellige muligheder for at gennemføre samtalen, hvor indsendelsen af skemaet er det ideelle.

Sagsbehandlerens forberedelse består i at gennemgå samtalskemaet. Hvis borgeren har indsendt et udfyldt samtalskema før mødet, bruges dette. Sagsbehandleren kan da trække på et eller flere af følgende elementer:

- Erfaring med den type af funktionsevnenedsættelse, som borgeren har peget på.
- Kendskab til borgeren via journal, lægeakter eller lign.
- Tidligere professionelt kendskab til borgeren.
- "Ydelsesoversigt" (bilag 5).
- "Fokusområder. Om nedsat funktionsevne og muligheder for kompensation".

Når både sagsbehandler og borger kan forberede sig, og når de under samarbejdet forholder sig til funktionsevnen, specifikke behov og kompensationsmuligheder, så betyder det, at borgerens ressourcer kan udnyttes, fordi han eller hun:

- Kan føle sig tryk. De ved, hvad det handler om.
- Oplever tydelige mål og midler.
- Kan udnytte sine kvalifikationer.
- Kan gøre brug af ressourcer i sit netværk.

Resultatet af samtalen og samarbejdet som helhed bliver en balance mellem hensynet til borgeren og systemets muligheder.

Efter forberedelsen møder borgeren frem til samtalen med sagsbehandleren. Der skal sagsbehandleren være i stand til at tilrettelægge og gennemføre den gode samtale. Den er karakteriseret ved at foregå med baggrund i "suveræne livsytringer": Tillid, oprigtighed og indføling og tolerance. Hvis nogle af disse "livsytringer" ikke opfyldes, så ødelægges kommunikationen.

Den danske teolog og filosof K.E. Løgstrup, som har skabt begrebet "de suveræne livsytringer", påpegede, at vi holder lidt af den andens liv i vore hænder, når vi er i kontakt med et andet menneske. Han siger:

Hvilken vidde og farve den andens verden får for ham selv, er jeg med til at bestemme med min holdning til ham. Jeg er med til at gøre den vid eller snæver, lys eller mørk, mangfoldig eller kedelig – og ikke mindst er jeg med til at gøre den truende eller tryk.²

Den danske digter Halvdan Rasmussen udtrykker i nedenstående digt, den nænsomhed og respekt, der skal være grundlæggende i mødet med et andet menneske, og han giver på den måde anvisning om, hvordan vi skal forholde os, så vi selv og andre kan få muligheder for at udfolde sig:

Gå stille og tyst gennem verden.
Hver drue skal bære sin vin.
Hver menneskedrøm er en højsang.
Vær tro mod den drøm som er din.

² Løgstrup K. E. Den etiske fordring. København: Gyldendal 1992

Gå stille og tyst som en skumring.
Lad stilheden bære dig frem.
Hver menneskedrøm er en højsang
som leder den vejløse hjem.

Samtalen gennemføres med udgangspunkt i samtalskemaet. Det skal dog understreges, at det skal ske således, at samtalen ikke forstyrres. Det er bedre at have den gode samtale end følge skemaet slavisk. Skemaet skal ses som en huskeliste for, at man kommer hele vejen rundt, og alle relevante aspekter drages ind. Men det er samtalen, som er afgørende for, at det kan lade sig gøre, så indholdet bliver af kvalitet og bæredygtigt for en relevant kompensation.

Borgere der har vanskeligt ved at kommunikere

Der kan være borgere, der har vanskeligt ved at indgå i dialog og samarbejde med sagsbehandleren i kommunen eller amtskommunen, fordi de kun med besvær eller slet ikke kan udtrykke eller formulere sig på egen hånd. Det kan fx være udviklingshæmmede, men også andre, hvor det da er særligt vigtigt at være opmærksom på borgerens ret til at have bisidder (Forvaltningsloven kapitel 3, § 8).

For nogle borgere udgør en bisidder dog ikke hele løsningen. Når en borgers kommunikationsevne er begrænset, kan det være nødvendigt, at sagsbehandleren anvender en anden tilgang end den sædvanlige i dialogen og samarbejdet med borgeren. Eksempelvis hvis der er tale om en udviklingshæmmet borger, som både har svært ved at læse, forstå samt udtrykke sig.

Problematikken omkring brugerinddragelse i forhold til kommunikationssvage borgere gælder naturligvis ikke kun i forhold til funktionsevnetoden, men forekommer især også i arbejdet med handleplaner (Servicelovens §111). I sager, hvor borgeren har vanskeligt ved at kommunikere, kan det derfor være en god idé at trække på kommunernes og amtskommunens erfaringer med brugersamarbejde fra handleplanerne. Det er muligt at hente yderligere inspiration omkring disse aspekter ved brugerinddragelse i håndbogen "Sådan arbejder du med individuelle handleplaner", som kan rekvireres på hjemmesiden www.pls-rambol.com eller i pjecen "Det gode møde – gode råd om kommunikation med handicappede", som findes på www.clh.dk

Arbejdsredskaber

Arbejdsredskaberne følgebrev, samtalskema og aftaleskema er udarbejdet med det formål at understøtte forberedelse og gennemførelse af samtalen.

I slutningen af samtalen udarbejdes samtalskemaets sammenfatning, som danner overgang til aftaleskemaet, hvor forslag til handicapkompenserende tiltag angives.

Aftaleskemaet indeholder borgerens og sagsbehandlerens aftaler samt dokumentation af, hvad der ansøges om, sagsforløbet, hvad der bevilges eller afslås, samt hvordan ydelserne iværksættes og følges op.

Samtaleskemaet og aftaleskemaet angiver således begrundelserne for og forløbet af sagsbehandlingen ved tildeling af kompenserende ydelser. De sikrer derved borgerens retssikkerhed.

Følgebrev til borgeren

Følgebrevet til borgeren (som i ligger i lommen på denne håndbogs bagside og også som bilag 2) har som formål allerede fra start at signalere ligeværdighed og samarbejde. Det gøres ved:

- at orientere borgeren om sagsbehandlingsforløbet
- at inddrage borgeren ved bede ham eller hende kontakte forvaltningen og ved at bede ham eller hende forberede sig og evt. sende samtaleskemaet tilbage
- at borgeren bliver bekendt med sagsbehandlingen

Samtaleskemaet

Formålet med samtaleskemaet er følgende (samtaleskemaet ligger i denne håndbogs bagflap og som bilag 3. Se evt. det udfyldte skema i afsnittet "Et eksempel på anvendelse af funktionsevne-metoden"):

- At der udarbejdes en samlet vurdering af borgerens funktionsevne, så handicapkompenserende ydelser kan tildeles med denne som basisgrundlag.
- At skemaets indhold kan danne baggrund for andre afdelingers og forvaltningers ydelser til borgeren.
- At borgeren kender det grundlag, han vurderes ud fra, og hvilke beslutninger, der tages på dette grundlag.
- At forvaltningen altid har en gyldig og retssikker dokumentation for forløbet.
- At borgeren og hans eller hendes pårørende kender "dagsordenen" og kan forberede sig til mødet.

Samtaleskemaet afdækker de livssituationer, der har betydning for, at et menneske kan opleve livskvalitet, fungere i dagligdagen og deltage i samfundslivet. Indholdet ligger tæt op af WHO's klassifikation af funktionsevne, som indeholder hovedparten af de livssituationer, der er afgørende for at kunne fungere som privat person og samfundsborger.

Samtaleskemaet starter med "Hvad er vigtigst lige nu". Det indeholder indledende spørgsmål, hvor borgeren umiddelbart kan beskrive sin situation, som den ser ud med hensyn til sygdom, primære netværk og hvad der er vigtigst lige nu. Hermed er borgerens egen opfattelse af sin situation fremlagt fra start. Borgerens forståelse og målsætning kan danne grundlag og omdrejningspunkt for uddybningen af de øvrige 9 livssituationer:

- Den nære dagligdag.
- Kommunikation.
- Samvær med familie og andre.
- Bolig.
- Fritid.
- Uddannelse og arbejde.

- Transport.
- Gå i byen.
- Fremtiden.

Som det ses af rækkefølgen af livssituationer, startes der med de personlige hverdagsfunktioner, som går over i de mere udadvendte og deltagelsesmæssige aktiviteter.

Hvert område slutter med en rubrik "andet", så borgeren har mulighed for at påpege væsentlige forhold, som han eller hun ikke oplever er omfattet af de øvrige spørgsmål. Det er vigtigt at dvæle lidt ved det åbne felt, så alle væsentlige forhold vedrørende borgerens hverdag, samfundsdeltagelse, ønsker og personlige livsverden kommer med.

Der afsluttes med at spørge om borgerens ønsker til fremtiden. Svarene på det spørgsmål kan dels afstikke nogle fremtidige mål, men også afsløre, om borgeren på nuværende tidspunkt har overskud til større eller mindre foranstaltninger eller ændringer. Det kan angive, i hvilken grad borgeren kan tage ansvar for og deltage i forbedringen af funktionsevnen gennem handicapkompenserende ydelser.

Bilag 6 uddyber samtalskemaets livssituationer.

Samtalskemaet skal betragtes som en dagsorden for mødet mellem borgeren og sagsbehandleren, hvor alle punkter ikke er lige vigtige, så man kan fx i starten af mødet og vælge de punkter ud, der er væsentlige og udelade, dem der ikke er relevante. Der skal ikke svares på alle spørgsmål, og der findes ikke rigtige eller forkerte svar, kun personlige udsagn. Man skal heller ikke være nervøs for at "blande ting sammen", for i sammenfatningen til sidst i skemaet redes trådene ud. Målet er, at beskrive borgerens funktionsevne, og samtalskemaet skal fungere som en "samtalskabelon", der er garant for, at de vigtige områder vedrørende funktionsevnen dækkes. Men dets struktur og opbygning må ikke skabe en kunstig dialog og heller ikke stå i vejen for en uddybende snak eller for opbygning af en gensidig kontakt. Det er sagsbehandleren, der har ansvaret for, at alle områder oplyses relevant, og at samtalen fungerer ligeværdigt og givende for begge parter.

Det er vigtigt under hele gennemgangen at fokusere på de ønsker, som borgeren har med hensyn til aktiviteter og deltagelse i samfundslivet, og ved nedsat funktionsevne på mange områder er det særdeles vigtigt at notere de funktioner, som kan udføres, da de også kan angive borgerens mulige ressourcer.

Samtalskemaet afsluttes med en sammenfatning, som inden for hvert område på baggrund af oplysningerne i skemaet beskriver hvilke aktiviteter, borgeren ønsker at udføre, og hvilke begrænsninger der er for, at borgeren kan udføre de relevante aktiviteter. Desuden noteres det, hvis borgeren har fået kompenserende ydelser tidligere inden for disse områder. Sammenfatningen bruges som baggrund for drøftelserne om mulige handicapkompenserende ydelser, der skal nedskrives i aftaleskemaet.

Hvis borgerens situation ændrer sig gennemgås samtalskemaet på ny.

Samtalskemaet med sammenfatningen indgår i borgerens journal.

Aftaleskemaet

Aftaleskemaet består af *en startside* (side 1) (se bilag 4 eller skemaet som ligger i denne håndbogs bagflap), hvor de mulige handicapkompenserende ydelser og andre relevante foranstaltninger skrives med angivelse af borgerens målsætning for hver af dem. Det angives ligeledes, hvilken rådgivning der er givet i forbindelse med de foranstaltninger, som kommunen eller amtskommunen ikke har, og det noteres hvilke oplysninger (lægeudtalelser m.m), der er nødvendige for at få en dækkende beskrivelse af borgerens situation.

Denne startside opsummerer således alle borgerens behov for handicapkompensering, og dokumenterer herved, at der er foretaget en *helhedsorienteret* analyse af borgerens situation. Startside af aftaleskemaet udarbejdes på grundlag af samtaleskemaets sammenfatning, så der kan trækkes en lige linie mellem samtaleskemaets beskrivelse af borgerens funktionsevne og aftaleskemaets forslag til handicapkompenserende ydelser.

Aftaleskemaet angiver således de ydelser, der skal arbejdes videre med og fungerer hermed som et *koordineringsinstrument* for andre faggrupper eller andre afdelinger i kommunen eller amtskommunen, som skal vurdere borgerens specifikke behov og udmåle omfanget af de enkelte kompenserende ydelser. Disse faggrupper eller afdelinger behøver således ikke at starte forfra med at vurdere borgerens funktionsevne, men kan starte direkte med de relevante ydelser. Fx kan en hjælpemiddelafdeling begynde en boligændringssag på baggrund af en funktionsevnevurdering foretaget i forbindelse med ansøgning om dækning af merudgifter. Hjælpemiddelafdelingen får fra samtaleskemaet og aftaleskemaet de nødvendige basisoplysninger om borgerens funktionsevne og målsætning, så hverken borgeren eller sagsbehandlerne skal bruge tid på dette.

På *aftaleskemaets side 2* (se bilag 4 eller skemaet i denne håndbogs bagflap) og på de efterfølgende sider skrives sagsbehandlingens forløb fx:

Aftaler

- Hvilke beslutninger, der er taget af borgeren og sagsbehandleren i fællesskab.
- Hvad sagsbehandleren gør, og hvad borgeren gør med aftalte deadlines.
- Nye aftaler fx ved nye afgørende oplysninger, ændringer af funktionsevnen m.m.
- Ved uenighed mellem borger og sagsbehandler skrives begges opfattelser. Det er sagsbehandlerens ansvar at tage den endelige beslutning og begrunde hvorfor.

Sagsforløb (Alle vigtige og afgørende forhold vedr. sagsforløbet)

- *Koordinering* f.eks. henvisning til og samarbejde med andre afdelinger i eller udenfor kommunen eller amtskommunen.
- *Rådgivning*: Hvilken rådgivning er givet i forhold til hvad undervejs i sagsbehandlingen
- *Informationsindhentning*: Hvilken information er indhentet undervejs i forløbet, og begrundelser for at den er indhentet.
- *Bevillinger og afslag* med begrundelser.
- *Opfølgingsplan* og kontakttidspunkter, samt *resultater af opfølgning*.

Aftaleskemaets side 2 og de efterfølgende sider giver således dokumentation for sagsforløbet ved iværksættelsen af de relevante handicapkompenserende ydelser.

Ved at sætte kryds i kolonnen til højre på aftaleskemaets side 2 og følgende sider, når der er givet afslag eller bevillinger, har sagsbehandlerne mulighed for hurtigt at skabe sig et overblik over hvilke ydelser, der er bevilget eller afslået, så et helhedsbillede af borgerens situation og sagsforløb vedr. handicapkompensering i kommunen eller amtskommunen let kan dannes. Dette muliggør også koordinering af de forskellige ydelser. Aftaleskemaet indgår som et led i borgerens journal.

Samlet journal

Arbejdsredskaberne indgår samlet i et journalchartek, som er en del af materialet til funktionsevnetoden.

Den samlede journal består typisk af følgende:

- Samtaleskema og sammenfatning, der beskriver funktionsevnen pr. angivet dato. Der kan i lange forløb komme flere skemaer, hvis man genoptager sagen som helhed.

- Aftaleskema

Aftaleskemaets forside har en "opgaveliste" pr. angivet dato. Dvs. den indeholder en liste af mulige handicapkompenserende ydelser, der skal undersøges og iværksættes, specialistudtalelser eller andre oplysninger der skal indhentes, samt et kort resumé af den rådgivning, der er givet eller skal indhentes vedrørende de ydelser, som kommunen eller amtskommunen ikke har.

Aftaleskemaets side 2 og følgende sider indeholder de aftaler, som borgeren og sagsbehandleren udarbejder sammen, samt:

- Løbende beskrivelse af sagsforløbet
- Længere beskrivelser af analyser og udmåling ved de enkelte og specifikke handicapkompenserende ydelser
- Noter fra samtaler med borgeren eller andre, der giver relevante oplysninger for sagen
- Opfølgingsplan og længere beskrivelser vedrørende opfølgning

- Borgerens skriftlige henvendelser
- Udtalelser fra læger m.m., andre relevante dokumenter fra andre samarbejdspartnere eller instanser internt eller eksternt
- Bevillings- og afslagsskrivelser
- Leverandøraftaler, forsikringer, vedligeholdelsesplaner m.m.

Funktionsevnetodens opslagsredskaber

Med bekendtgørelse om metode for god sagsbehandling ved vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenserende ydelser efter servicelovens bestemmelser (nr. 1098 af

11/12/2002) og den tilhørende vejledning (nr.136 af 11/12/2002) som baggrund, er der til brug for sagsbehandlerens arbejde med funktionsevne metoden udviklet tre opslagsredskaber.

1. Det er *Fokusområder, om nedsat funktionsevne og kompensationsmuligheder*, hvor sagsbehandleren kan søge viden om forskellige former for funktionsnedsættelse, og hvilke særlige problematikker, som det er vigtigt at spørge ind til. "Fokusområder" indgår i funktionsevne metoden som en selvstændig publikation.
2. Det andet opslagsredskab er *Ydelsesoversigt. Servicelovens handicapkompenserende service og ydelser til voksne med nedsat funktionsevne i X-kommune eller -amtskommune*, som er en oversigt over den kommunale organisation og det kommunale ydelsesniveau. Ydelsesoversigten vil kun findes i det omfang kommunen eller amtskommunen ønsker at lave den. Her i håndbogen findes den i bilag 5 som en skabelon, hvorefter kommunerne eller amtskommunerne kan udarbejde deres egen ydelsesoversigt.
3. Det tredje er denne bog, som samtidig samlet gennemgår metodens mål og indhold.

Fokusområder

"*Fokusområder. Om nedsat funktionsevne og kompensationsmuligheder*" giver sagsbehandleren en støtte til sammen med borgeren at kunne beskrive borgerens funktionsevne og afdække hans samlede behov for handicapkompenserende indsatser. Den angiver, hvad det er, sagsbehandleren især bør fokusere på ved afdækning af borgerens funktionsevne. Den skal kvalificere sagsbehandlerens viden om funktionsnedsættelse, som de måske kun med lange mellemrum møder. Den skal dermed sikre, at for forståelsen bliver så kvalificeret som muligt, så sagsbehandleren kan styre og organisere mødet i den rigtige retning.

Publikationen har følgende afsnit:

1. Funktionsevne
2. Forhold der påvirker funktionsevnen
3. Kompensation
4. Hverdagens aktiviteter
5. Specialist funktioner
6. Videnshavere

Afsnittet "hverdagens aktiviteter" beskriver, hvilke barrierer i samfundet, og hvilke begrænsninger i aktiviteter mennesker med forskellige funktionsformer inden for hver af de nedenstående funktioner kan opleve, samt hvilke mulige kompensationer der kan komme på tale for hvert område:

- Brug af arme og hænder
- Erkendelsesmæssige funktioner
- Funktion af begge ben, fødder, arme og hænder samt kropsbalance
- Følesans, stillings- og smertesans
- Gangfunktion
- Hørelsen

- Ikke synlig sygdom eller handicap
- Kommunikationsmuligheder
- Koordination af bevægelser
- Overfølsomhed, allergi
- Smerter i led, muskler eller andre af kroppens strukturer eller væv
- Synet
- Træthed, svage kræfter, svimmelhed og dårlig balance
- Vandladning, afføring
- Vejtrækning

Der findes mange variationer inden for hverdagens aktiviteter, og der er mange former for samspil mellem forskellige typer af nedsatte eller manglende kropslige funktioner og de aktuelle livsvilkår. Dette komplekse samspil betyder, at udgangspunktet for tildeling af kompenserende ydelser, nemlig funktionsevnen, vurderes ud fra yderst forskellige livsverdener.

Oversigten skal ses som en *eksempelsamling*, der er *generel* og *overordnet*. Den skal give sagsbehandlerne indsigt i og forståelse for de meget forskellige og varierede hverdagsliv, der findes, og hvordan hverdagslivet kan påvirkes af nedsat funktionsevne.

Materialet skal bidrage til, at sagsbehandleren får en god baggrund for sammen med borgeren at få uddybet netop hans eller hendes betydningsfulde aktiviteter og samfundsmæssige deltagelse.

Ydelsesoversigten

Ydelsesoversigten findes som skabelon i bilag 5, hvor den er optrykt i sin helhed.

Brug af funktionsevnetoden ved ”dækning af nødvendige merudgifter”

Funktionsevnetoden skal anvendes i forbindelse med Servicelovens § 84:

Bekendtgørelsen skal anvendes, når kommunen behandler sager om dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse efter servicelovens § 84. I sager hvor kommunen umiddelbart vurderer, at borgerens (Bekendtgørelse om metode for god sagsbehandling ved vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenserende ydelser efter servicelovens bestemmelser. Kapitel 1, §2. *BEK nr 1098 af 11/12/2002*)

Vejledningen om nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse efter Servicelovens § 84 (VEJ nr 106 af 23/10/2002) angiver følgende formål med merudgiftsydelsen:

- At medvirke til, at en person med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, og dennes familie, kan leve et almindeligt live som andre ikke-handicappede på samme alder og i samme livssituation
- At sikre, at en person med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan få dækket de nødvendige merudgifter, som er en forudsætning for at få dagligdagen til at fungere

- At give en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne mulighed for selv at tilrettelægge, hvordan hans eller hendes behov bedst kan dækkes.

Kompensationsbehovet er forskelligt fra menneske til menneske. Personer med nedsat funktionsevne skal ikke selv dække merudgifter, der er en følge af den nedsatte funktionsevne. Vurderingen af behovet for kompensation er dynamisk og skal ses i forhold til andre mennesker i sammenlignelige aldre og livssituationer. Til at angive det anvendes funktionsevnetoden.

Udgifter, som ofte anses som merudgifter, er:

- Håndsrækninger til fx indkøb og vinduespudsning
- Ledsagelse og personlig hjælp udenfor hjemmet
- Varetagelse af forælderrollen
- Beskæftigelse i fritiden
- Udgifter til vask og daglig hygiejne
- Udgifter til ferie
- Transport
- Kommunikation
- Særligt tøj
- Særlig kost
- Medicinudgifter
- Forhøjede forsikringspræmier
- Forhøjede boligudgifter

Ved gennemgang af samtaleskemaets forskellige livssituationer sammen med borgeren vil de forskellige begrænsninger for udførelsen af borgerens betydningsfulde aktiviteter og deltagelsesaspekter fremgå, også når det drejer sig om økonomiske begrænsninger, fordi handicappet medfører flere udgifter sammenlignet med andre personer i lignende situationer.

Disse forhold samles ved sammenfatningen i samtaleskemaet, hvor det skal angives hvilke *aktiviteter/handlinger/forhold, der giver merudgifter som følge af funktionsnedsættelse.*

I det følgende eksempel om den unge mor Lone med gigtlidelse illustreres det bl.a., hvordan funktionsevnetoden kan bruges i forbindelse med servicelovens § 84.

Et eksempel på anvendelse af funktionsevnetoden

Lone er en ung pige på 24 år med en fremadskridende gigtlidelse. Hun har på nuværende tidspunkt ingen synlige ændringer af leddene. Hun er selvhjulpnen og har ikke tidligere modtaget kompenserende ydelser fra kommunen.

Hun bor i en lille stuelejlighed med sin datter på 3 år. Hun vil gerne have et arbejde eller en uddannelse. Flere forsøg med aktivering eller uddannelse er mislykkedes, fordi hendes sygdom kommer i en aktiv fase undervejs i forløbet. Det besluttes at gennemføre en funktionsevnevurdering af hende for at afklare hendes situation med henblik på, om der er behov for kompenserende ydelser, der kan støtte og styrke hende sundheds- og aktivitetsmæssigt.

Lone har kikket samtaleskemaet igennem og tænkt over det, men har ikke udfyldt det, mest fordi det er hårdt at skrive i hånden.

Sagsbehandleren har hjemmefra forberedt sig ved at finde de oplysninger frem, som kommunen har vedrørende Lone. Desuden har hun søgt informationer om Lones mulige begrænsninger i funktionsevnen via "Fokusområder" og har benyttet ydelsesoversigten for at få et overblik over, hvad kommunen eventuelt kan tilbyde Lone afhængig af graden af hendes funktionsnedsættelse. Sagsbehandleren og Lone udfylder skemaet sammen:

Din situation nu.

Hvad er årsagen til din ansøgning?

Vil gerne have en uddannelse eller et arbejde for at komme ud blandt andre mennesker.

Fejler du noget, er du syg? Evt. diagnose.

Gigt, som giver smerter i leddene. Får medicin, der fremmer træthed.

Medlemmer i din husstand.

Datter.

Hvad er vigtigst for dig lige nu.

*At datteren trives og har det godt.
At få et arbejde eller starte en uddannelse.*

Andet

Glad for at gå til gymnastik, fordi det er rart at snakke med andre og føles godt i kroppen, men det er ikke altid, hun får det gjort, fordi det tager lang tid med den offentlige transport, og det er ikke altid, at hendes forældre kan passe datteren.

Din nære dagligdag

Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ?

Og hvorfor er de svære at udføre?

Personlig pleje: Vaske dig, tage bad, lægge make-up, gå på toilettet, tage tøj af og på, stå op, gå i seng, m.m.

Ofte smerter i led. Især ved små greb (tandbørste, knapper). Svært at komme i gang om morgenen, da leddene ofte føles stive og ømme. Tungt tøj, knapper og stramme lynlåse og hægter m.m. er vanskelige at håndtere.

Måltider: Planlægning, lave mad, dække bord, spise og drikke, administrere medicin, tage af bord, vaske op m.m.

Svært ved at ordne grønsager, åbne låg på glas og dåser, fordi det kræver håndkræfter. Vanskeligt at løfte tunge ting, det gør ondt.

Indkøb (ikke transport): Planlægning, købe fx husholdningsartikler, madvarer, tøj, større ting. Herunder

<p>betaling, fx brug af mønter og sedler, kontrol af kassebon m.m.</p> <p><i>Det kan være vanskeligt at transportere tunge ting, så hun tager lidt af gangen, eller får nogen til at hjælpe sig.</i></p>
<p>Seksualliv: Fx praktiske forhold (hvis du ønsker at tale om det)</p> <p><i>Ikke aktuelt lige nu.</i></p>
<p>Daglig økonomi: Lave og holde regnskab, sørge for betaling af regninger, skrive selvangivelse, m.m.</p> <p>OK</p>
<p>Personlig tryghed: Ved at leve alene, ved sygdom hos dig selv eller familiemedlemmer, ved at færdes i mørke eller ved andre situationer.</p> <p><i>OK. Kan evt. være hos forældre i kort tid. Har i øvrigt hjælpsom genbo.</i></p>
<p>Andet:</p> <p><i>Generelt tager alle aktiviteter lidt længere tid på grund af smerter, og Lone bliver hurtigere træt især i dårlige perioder. Hun undlader da at gøre mange ting, som så må vente, eller hun prøver at få hjælp fra venner og forældrene til at gøre indkøb m.m.</i></p>

Kommunikation

<p>Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ? Og hvorfor er de svære at udføre?</p>
<p>Samtale: Selv tale, høre og forstå hvad andre siger.</p> <p>Ja</p>
<p>Skriftlig kommunikation: Læse, skrive, forstå det du læser.</p> <p><i>Det er hårdt at skrive meget i hånden.</i></p>
<p>Informationsredskaber: Kan du bruge telefon, fax, e-mail, computer, radio, fjernsyn, m.m.</p> <p><i>Ja, men har ingen computer, hvilket Lone godt kunne tænke sig til brug ved kommunikation (mail), til regnskab og til en eventuel uddannelse. Desuden ville hun kunne spille og lege med datteren på den.</i></p>
<p>Huske og sammenfatte: Kan du huske, hvad der bliver sagt, eller hvad du har læst, og sammenfatte forskellige oplysninger, m.m.</p> <p>OK</p>
<p>Andet.</p> <p>Små knapper på fjernsyn, radio, cd-afspiller er irriterende. Hun bruger som regel, hvis hun har meget ondt en skruetrækker med tykt greb til at trykke knapperne ind og ud.</p>

Samvær med familie og andre

<p>Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ? Og hvorfor er de svære at udføre?</p>
<p>Yde omsorg for børn (fx hjemmeboende børn, børnebørn): Hjælpe med bad, vask, påklædning. Lave mad til dem. Lege, hygge, give lektiehjælp, lave andre aktiviteter sammen med dem. Bringe i børnehave, skole, fritidshjem, til læge eller anden behandling, til legekammerater, m.m.</p> <p><i>Det kan være svært at pleje datteren fysisk. Også fordi lejligheden er lille, så tingene er stablet af vejen og</i></p>

skal tages frem (lejetøj m.m.). Det er desuden tungt at få klapvognen ud fra opgangen, og det kan være tungt at køre den i dårligt vejr og ved vinter med sne. Det er hårdt for hendes arme og hænder. Når hun skal til læge eller andet med barnet, så kan hun ofte få forældre eller venner til at køre, men hun er bange for at misbruge dem, og ville gerne kunne betale dem for tid og benzin.

Yde omsorg for nærtstående voksne (fx ægtefælle eller forældre, der har brug for hjælp): Hjælpe med bad, vask, påklædning, lave mad til dem, hygge, lave andre aktiviteter sammen med dem. Køre ældre og syge i kørestol, følge til læge, fysioterapeut, tage i byen sammen, m.m.

Har en mormor, som bor alene, og som hun er nært knyttet til. Hun ville gerne kunne besøge hende oftere og kunne hjælpe hende med gåture og lidt rengøring, men det kan hun ikke på grund af sin sygdom.

Modtage omsorg: Kan du selv få hjælp og støtte fra andre i dagligdagen: Fx fra ægtefælle, børn, andre familiemedlemmer, naboer, venner m.m.

Hun har gode veninder og en god genbo samt sine forældre, der bor 10 km væk. De støtter hende.

Kontakt med andre mennesker: Kan du komme i kontakt med og vedligeholde kontakter med andre fx familie, kæreste, venner, naboer, arbejdskammerater m.m (ikke transportproblemer).

Lone angiver, at hun er "af den stille type", men har i almindelighed ikke svært ved at tale med folk. Hun føler sig ikke alene, men kan godt føle sig lidt isoleret, fordi det er så svært for hende af og til at komme ud.

Deltagelse i hverdagslivet: Føler du, du har muligheder for at udfolde dig, bruge dine talenter, være sammen med andre. Oplever du, at du tager del i din families hverdagsliv og samfundslivet. Synes du, at du bruger dine stærke sider. Er din hverdag overskuelig og meningsfuld for dig.

Føler ikke, at hun får brugt sine "talenter", hverdagens aktiviteter tager kræfterne fra hende. Hun vil gerne ud blandt andre, have et job eller få en uddannelse. Hun vil også gerne have lov til at "flippe lidt ud" en gang imellem, men det er der hverken kræfter eller råd til.

Andet:

Bolig.

**Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ?
Og hvorfor er de svære at udføre?**

Komme rundt i hjem og evt. have: Komme ind og ud af hoveddør, færdes i have, adgang til alle rum, kan du fungere i køkken, bad, soveværelse m.m.

OK, men hoveddøren til boligblokken er lidt stram og tung. Vanskelig på dårlige dage og især vanskeligt med klapvognen og med varer.

Pasning af hjem: Oprydning, rengøring, skifte sengetøj, indretning, lettere reparation (skifte pærer, sætte billeder op) og pasning af evt. have.

Skifte sengetøj er vanskeligt. Det gør ondt, og det tager lang tid.

Oprydning og rengøring er vanskeligt for hende, da de mange små greb og bevægelser i leddenes yderstillinger ofte giver smerter. Desuden er der mange ting, der skal flyttes, fordi lejligheden er lille, og barnets legetøj og andre ting er stablet til side overalt.

Aktiviteter i boligen: Kan du udføre de aktiviteter (hobby, vedligeholdelse m.m.), som du ønsker i boligen, fx forsætte med dem, du har tidligere har haft, eller foretage nogle nye?

Der er kun 2 værelser i lejligheden, så soveværelset er også barnets legeværelse. Så der er ikke megen plads til at lege og rode for barnet.

Det er også svært for Lone at have et "privatliv" i de små rammer

Andet:

Hun kunne godt tænke sig mere plads, så datteren kan få sit eget rum og så hun kan have

legekammerater, uden at det er for belastende. Også mere plads, så Lone ikke hele tiden skal flytte rundt på ting for at komme til fx i skabe.

Fritid

Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ? Og hvorfor er de svære at udføre?

Aktiviteter før og nu: Hvilke aktiviteter lavede du tidligere? Hvilke har du lyst til fortsætte med, og kan du det?

Lone vil gerne forsætte med sin gymnastik, men ville også gerne komme lidt mere ud, dels med datteren og dels med venner.

Fritidsaktiviteter, som du interesserer dig for: Fx spille kort, musik, sy, udøve idrætsaktiviteter, danse, fiske, sightseeing, tage på ferie, eller andre aktiviteter, der er relevante for dig.

Det er vanskeligt for Lone at deltage i noget, da den offentlige transport tager tid, da datteren skal passes, og da det koster penge.

Hun går dog til gymnastik, som hun altid har været glad for, men sommetider kan hun ikke, hun kan ikke få datteren passet, eller fordi hun føler, at transporten er for krævende.

Ferieture har hun ikke råd til, og sightseeing med datteren i offentlig transport er vanskelig for hende, da det kan give smerter at løfte og transportere klapvogn og datter.

Andet.

Uddannelse, lønarbejde og frivilligt arbejde

Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ? Hvorfor? (Ikke transportproblemer)

Uddannelse og arbejde før og nu: Hvad lavede du tidligere, og hvad har du lyst til nu, og har du mulighed for det?

Har ikke fået nogen uddannelse, men har prøvet aktivering i en børnehave og et kontor. Vil gerne have kontorarbejde eller uddannelse, gerne med regnskab.

Deltage i undervisning (såfremt du er i gang med eller ønsker en uddannelse): Skole, gymnasium, uddannelsesinstitution eller universitet m.m.

Lone vil meget gerne have en uddannelse gerne med regnskab eller med kontorarbejde. Men hendes sygdom er blusset op, hver gang hun har forsøgt. Det er krævende for hende at klare dagligdagen, når hun samtidig skal være på arbejde eller deltage i undervisning.

Arbejde (såfremt du har eller ønsker et arbejde): Lønnet arbejde, arbejde som lærling eller som selvstændig.

Som ovenstående.

Frivilligt arbejde: Organisationsarbejde, politisk arbejde, velgørhedsarbejde eller religiøse aktiviteter m.m.

Lone har tit haft lyst til at melde sig til bestyrelsen i sin datters børnehave, men hun er bange for, at det vil tage for mange kræfter.

Andet.

Transport, gå i byen

**Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ?
Hvorfor?**

Transport før og nu: Hvilke transportformer har du brugt tidligere? Hvilke ønsker du at bruge nu?

Benyttet offentlige transportmidler, men de er vanskelige at bruge nu, når hun skal rundt med datteren.

Benytte transportmidler: Cykel, bus, tog, bil (som passager eller fører), færger, fly, m.m.

På grund af gigten er lange transportture hårde for Lone, som får ondt i knæ og fodled.

Færdes udendørs til fods med eller uden stok, rollator, kørestol, personstøtte, m.m.: I dit boligkvarter, på gaden, i indkøbscentret, hvor din familie bor, i skoven, på stranden m.m.

OK, men hvis vejret er dårligt, og hun skal gå med klapvogn, så er det svært. Især i dårlige perioder.

Komme rundt indendørs med eller uden stok, rollator, kørestol, personstøtte, m.m.: Hos familie, venner, i offentlige bygninger fx på biblioteket, i kirken, på aftenskolens kursussteder, i biografen, i teatret, på restaurant, på museer, i forretninger til daglige indkøb m.m.

OK når hun færdes alene eller med voksne, hvis hun skal gå langt, giver det dog smerter. Men det kan være hårdt med datteren ved trapper og længere afstande.

Andet:

Lone ville ønske, at hun var rig, for så ville hun købe sig en bil, fordi hun tror, at det vil give hende mulighed for at gennemføre mange flere aktiviteter, som hun nu synes, at hun må undlade.

Fremtiden

Hvilke forventninger og ønsker har du til fremtiden.

Få en uddannelse eller et arbejde. Eventuelt en større bolig, hvor der er god plads til, at barnet kan lege. At hendes sygdom ikke udvikler sig for voldsomt. At hun og datteren har en god tilværelse. At hun eventuelt kan finde sig en kæreste.

Andet

Sammenfatning af funktionsevnen

(Udfyldes sammen med sagsbehandleren. Hvis der er forskellige opfattelser, skal det fremgå)

Situationen nu

Lone har gigt, der giver smerter i leddene, så det tager længere tid at udføre mange aktiviteter, værst i dårlige perioder. Hun betaler også af og til venner for at hjælpe hende.

Hun bor med datter på 3 år i lille 2-værelses lejlighed.

Det vigtigste for hende er, at datteren trives, og at hun kan få et arbejde eller en uddannelse.

Hun er glad for sin fritidsaktivitet gymnastik, men kan ikke altid klare at møde op, da transporten udtrætter hende, og da det kan være vanskeligt at få babysitter.

Den nære dagligdag (fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkomenserende ydelser)

<p><i>Der er mange aktiviteter, som giver smerter i dagligdagen, og som tager længere tid. Hun får af og til hjælp af venner og forældre.</i></p>
<p>Kommunikation (fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkompenserende ydelser)</p> <p><i>Det er hårdt for Lone at skrive meget i hånden. Hun kunne godt tænke sig en computer til kommunikation (mails), til sine regnskaber og til at spille spil sammen med datteren. Desuden synes hun, at den er nødvendig, hvis hun skal tage en uddannelse.</i></p>
<p>Samvær med familie og andre (fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkompenserende ydelser)</p> <p><i>At pleje og yde omsorg for den 3-årige datter kan også, som ved dagligdagens aktiviteter, være vanskelig for Lone. Venner og forældre hjælper med børnepasning og transport, men Lone er bange for at misbruge dem. Hun oplever, at hun ikke har mange muligheder for at gøre det, hun selv gerne vil fx komme ud med venner m.m. på grund af stram økonomi, manglende børnepasning og velegnede transportmuligheder.</i></p>
<p>Bolig (fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkompenserende ydelser)</p> <p><i>Fordi boligen er så lille, er barneværelset også Lones soveværelse (en sovesofa i stuen er ikke en mulighed på grund af Lones gigt, den er tung at rede), så legemulighederne for barnet er små. Desuden betyder den lille bolig også, at rengøring er vanskelig og tung, da der skal flyttes rundt på mange ting.</i></p>
<p>Fritid (fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkompenserende ydelser)</p> <p><i>Det er vanskeligt for Lone at komme ud sammen med sin datter på grund af økonomi, og fordi det er svært at transportere datteren. Hun selv har svært ved at deltage i aktiviteter på grund af pasningsproblemer i forhold til datteren, og fordi økonomien er stram. Hun går til gymnastik, som hun gerne vil fortsætte med.</i></p>
<p>Uddannelse og arbejde (fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkompenserende ydelser)</p> <p><i>Lone vil meget gerne have en uddannelse eller et arbejde gerne med økonomi eller kontor. Hun har været aktiveret i en børnehave og på et kontor, men har hver gang måttet holde op, fordi hendes gigt blev værre. Hun siger, at det er vanskeligt for hende at klare pasning af hjem og barn samt andre aktiviteter, fordi alt tager længere tid for hende og giver ofte smerter. Hun bliver også hurtigere træt.</i></p>
<p>Transport, gå i byen (fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkompenserende ydelser)</p> <p><i>Det er vanskeligt for Lone at transportere sig rundt med datteren på grund af tunge løft af barn og klapvogn. Alene eller sammen med voksne er det lettere, hvis turene ikke er for lange, for så får Lone smerter.</i></p>
<p>Fremtiden</p> <p><i>Lone ønsker sig en god opvækst for sin datter. Lone vil gerne have en uddannelse eller et arbejde. Hun kunne også godt tænke sig en større bolig, så hendes datter havde bedre muligheder for at lege. Hun håber, at sygdommen ikke udvikler sig meget, og at hun måske på længere sigt kan få sig en kæreste.</i></p>
<p>Andet</p> <p><i>Lone mener, at en bil til transport ville lette hendes daglig meget. Hun har ikke kørekort.</i></p>

På baggrund af samtaleskemaets sammenfatning noteres her, hvilke kompenserende ydelser der skal arbejdes med (hjælpemidler, boligændringer, merudgifter, rådgivning og evt. behov for yderligere information fx specialistudtalelser)

(Kopi af det udfyldte aftaleskema sendes til borgeren)

Forslag til kompensation (drøftelse og ikke beslutning) **samt målet** (ændring eller forbedring i forhold til borgerens hverdag og aktiviteter). Under forslag notér også relevante muligheder, som kommunen ikke kan hjælpe med, og hvilken rådgivning der er givet vedr. disse

- *Aflastende hjælpemidler til de daglige aktiviteter, så Lone kan aflastes og evt. få overskud til at arbejde eller gennemføre en uddannelse*
- *Personlig og praktisk hjælp, så Lone kan aflastes og evt. få overskud til at arbejde eller gennemføre en uddannelse*
- *Evt. dækning af merudgifter på grund af Lones handicap, så der bliver lidt mere luft i økonomien til nogle af de aktiviteter, som Lone finder, giver overskud og glæde. Det gælder f.eks. ekstra udgifter til bil, hvis Lone bevilliges en, måske ekstra udgifter til specielt tøj (måske til syerske til ændringer) til hende og datteren. Tøj, der er let at tage af og på for at undgå belastning af led.*
- *Større bolig, for at give datteren bedre udfoldelsesmuligheder og for at lette de daglige funktioner i boligen, så Lone ikke belastes så meget.*
- *Handicapbil, for at Lone kan transportere sig selv og datteren til fritidsaktiviteter, til besøg, til daginstitution til arbejde m.m.*
- *Computer, hvis Lone skal tage en uddannelse*

- *Indhentning af oplysninger fra Lones tidligere aktiveringsarbejdspladser for at få en ide om, hvad Lone kan klare.*

- *Orienterer Lone om FNUG, en forening for unge mennesker med gig, som muligvis kan styrke Lones sociale aktiviteter og give hende gode ideer til hverdagsaktiviteterne.*

Aftaleskema

Side 2...

Løbende journal, hvor sagsforløbet noteres:

Kopi af alle aftaler, specialistudtalelser samt bevillinger og afslag med ankerådgivning sendes til borgeren.

Dato, initialer	Aftaler: Hvad der skal gøres, og hvem der gør det (borger, sagsbehandler eller andre) med tidsrammer og deadlines. Nye aftaler fx ved nye oplysninger. Opfølgning med kontakttidspunkter	(Sæt X ved bevilling eller afslag)
12.12.2002. TA. Pension	<p>Vedrørende eventuelle aflastende hjælpemidler, så kontakter Lone selv hjælpemiddelafdelingen inden 14 dage fra dags dato. Hun medbringer papirerne vedr. funktionsevnevurderingen.</p> <p>Vedrørende personlig og praktisk hjælp, så kontakter jeg hjemmeplejen i denne uge og beder dem sammen med Lone vurdere mulighederne.</p> <p>Vedrørende dækning af merudgifter vil Lone i den næste måned notere ned, hvornår hun har udgifter på grund af sit handicap, og vi vil derefter tage en diskussion om mulighederne. Lone kontakter mig, når hun er klar til det.</p> <p>Vedrørende større bolig så kontakter jeg kommunens boligafdeling for at høre om mulighederne. Jeg giver Lone besked om resultatet i løbet af 14 dage. Der kan muligvis blive tale om boligstøtte, hvis lejligheden er væsentlig dyrere, end den Lone har nu.</p> <p>Ligeledes undersøger jeg, om der kan startes en ansøgning om invalidebil. Jeg giver Lone besked i løbet af 14 dage.</p> <p>Angående computeren bliver vi enige om at vente med at tage stilling til den, indtil Lone ved, hvad hun skal i fremtiden.</p> <p>Angående Lones ønsker om uddannelse eller arbejde vil Lone tænke godt igennem, hvad hun mest har lyst til og kan magte. Hun vil melde tilbage til mig i løbet af 14 dage, og til den tid vil vi aftale, hvad der skal gøres.</p>	
13.12.2002 TA. Pension	<p>Ovenstående aftaler, samt samtaleskema er sendt til Lone med brev.</p> <p>Ved kontakt til hjemmeplejen aftales det, at de kontakter Lone i hjemmet for at vurdere behovets omfang. Det vil dog først ske i januar måned. Dette er meddelt til Lone i ovenstående brev.</p> <p>Ligeledes har jeg forelagt sagsbehandlerne inden for handicapbiler og boligområdet sagen. De har fået funktionsevnevurderingen, samt forslag til kompenserende ydelser tilsendt. De vil orientere mig senest inden jul. Dette er også meddelt Lone i ovenstående brev.</p>	
4.1.2003 TA Pension	<p>Lone er stillet i kø til en 3-værelses lejlighed i et handicapegnet byggeri.</p> <p>Ligeledes kan en sagsbehandling vedrørende invalidebil igangsættes. Afdelingen kontakter Lone i løbet af januar.</p> <p>Ovenstående er d.d. meddelt Lone telefonisk. Hvor Lone også meddelte, at hun helst vil starte en uddannelse som kontorassistent. Vi blev dog enige om at vente lidt, indtil muligheden for at få en bil er færdigbehandlet.</p>	
6.1.2003 PK Hjælpe midler	<p>---</p> <p>Lone har kontaktet hjælpemiddelafdelingen for at få aflastende hjælpemidler. Jeg har fået tilsendt funktionsevnevurderingen fra pensionsafd. Der aftales hjemmebesøg hos Lone d.12.01 2003</p>	

Aftaleskema

Side 3

Løbende journal, hvor sagsforløbet noteres:

Kopi af alle aftaler, specialistudtalelser samt bevillinger og afslag med ankerådgivning sendes til borgeren.

Dato, initialer	Aftaler: Hvad der skal gøres, og hvem der gør det (borger, sagsbehandler eller andre) med tidsrammer og deadlines. Nye aftaler fx ved nye oplysninger. Opfølgning med kontakttidspunkter.	(Sæt X ved bevilling eller afslag)
10.01 2003 TA Pension	Jeg har talt med arbejdsmarkedsafdelingen om Lones perioder med aktivering. Lones udsagn om, at hun gerne vil arbejde som kontorassistent, stemmer fint med deres oplevelser af Lone. Jeg har telefonisk meddelt Lone, at jeg vil forsøge at få en kontorplads til hende her i kommunen, og at jeg kontakter hende om dette i løbet af foråret, hvor der skal søges nye elever. På det tidspunkt må Lones arbejdsplads vurderes, og hensigtsmæssige arbejdsredskaber skal ydes.	
12.01 2003 PK Hjælpe midler	D.d. hjemmebesøg hos Lone. Se vedlagte hjemmebesøgsrapport, samt bevillingsskrivelse vedrørende aflastende hjælpemidler: Arbejdsstol til køkkenet, samt badestol samt en række aflastende småhjælpemidler (se bevillingsskrivelse, der er sendt til Lone). Lone har desuden fået instruktion i, hvordan man beskytter, aflaster og vedligeholder sine led. Pjece fra Gigtforeningen om dette er udleveret til Lone. Det aftales, at Lone kontakter hjælpemiddelafdelingen, hvis hun har problemer i forhold til hjælpemidler. Hjælpemiddelafdeling vil følge op på bevillingen senest d. 10.09.2003. Ang. boligens indretning vil Lone vende tilbage, når hun har fået anvist en ny lejlighed. Hjemmebesøgsrapporten er sendt til Lone.	X
20.01 2003 HJ Hjemmepleje	Har besøgt Lone og har på baggrund af funktionsevnevurderingen og en uddybende samtale aftalt med Lone, at hun bevilliges hjælp til rengøring og tøjvask 2 timer 2 gange ugl. Se bevillingsskrivelse, der er sendt til Lone. Lone kontakter hjemmeplejen, hvis hun har behov for justeringer, ellers kontakter hjemmeplejen Lone med henblik på opfølgning senest 1.8.2003. Har udleveret pjece om praktisk hjælp i hjemmet.	X
28.01 2003 TA Pension	Lone har udarbejdet en liste over udgifter, som hun mener, hun har på grund af sit handicap. Se vedlagte liste af dags dato. Det er især udgifter til taxier som transport til aktiviteter og til specielt tøj til hende selv og datteren, så det er lettere for Lone at tage det af og på. Ved at modregne udgifterne for en normal transport og almindeligt tøjindkøb kommer Lone ikke op i nærheden af de 6000,-kr. Så det aftales med Lone, at udregningen af merudgifter venter til hendes bilbevilling kommer igennem, hvor de ekstra udgifter til bilen sammenlignet med hendes nuværende udgifter til transport sandsynligvis vil overstige minimumsgrænsen for tildeling af merudgiftsdækning.	
27.02 2003 TA Pension	Lone meddeler mig, at hun har fået tilbudt en større lejlighed. Men hun synes, at den ligger for langt væk fra datterens børnehave, og hun vil nødtigt have, at datteren skal skifte børnehave. Derfor har hun sagt nej tak. Jeg har bedt Lone mødes med mig d. 4.3.2002, så vi i fællesskab kan diskutere, hvilke lejligheder kommunen har, der er velegnede til Lone, og så prioritere efter de behov Lone har. Jeg har tilsendt hende pjecen om kommunens boliger til handicappede borgere. Jeg har kontaktet boligafdelingen for at orientere dem om dette, så vil de efterfølgende få besked, så vi kan få afklaret mulighederne.	
O.S.V.		

Implementering af funktionsevnetoden

At bringe funktionsevnetoden i anvendelse i kommunen og amtskommunens daglige sagsbehandling er det samme som at indføre ny praksis. Det vil for kommunerne og amtskommunerne indebære større eller mindre ændringer, afhængig af hvordan den enkelte kommune og amtskommune hidtidigt har varetaget og organiseret handicapkompenserende ydelser. Dette afsnit beskriver hvad især ledere og politikere skal tage højde for ved indførelsen af funktionsevnetoden.

Mange undersøgelser har vist, at succesfuld indføring af ny praksis altid kræver ekstra ressourcer og særlig opmærksomhed.

Ledere skal derfor være indstillet på, at iværksættelse og indkøring af funktionsevnetoden tager tid. Det er afgørende, at kommuner og amtskommuner prioriterer og sætter fokus på opgaven samt afsætter de fornødne ressourcer til opstart, iværksættelse, forankring og opfølgning, herunder tid til at medarbejderne kan blive fortrolig med metoden og bruge den i praksis.

Megen forskning dokumenterer endvidere, at hvis en implementeringsproces skal forløbe optimalt, er det vigtigt, at medarbejderne informeres og inddrages grundigt og fra starten. Det er en væsentlig forudsætning for et udviklingsforløb, at medarbejderne har indflydelse på processen, og at de oplever "ejerskab" i forhold til mål og metoder. I modsat fald kan der opstå manglende motivation og manglende ansvarlighed over for opgaven.

Støtte og opbakning fra ledelsen er dermed helt afgørende for, hvordan medarbejderne prioriterer opgaven med implementering af funktionsevnetoden. Ledelsen skal derfor forholde sig både aktivt og synligt i processen. Ledelsen skal ligeledes give opbakning til de organisatoriske og faglige udfordringer, som en sådan proces stiller de involverede overfor med hensyn til den daglige opgaveløsning.

Ledelsen i kommuner og amtskommuner har således en særlig rolle og et særligt ansvar for den samlede implementeringsproces. Ledelsen skal sørge for:

- at der afsættes de nødvendige ressourcer og rammer
- at medarbejderne inddrages og informeres
- at sikre opfølgning, herunder evt. justeringer og tilpasninger, undervejs m.h.p. at fastholde motivation og sigte

Kommuner og amtskommuner bør derfor overveje, hvordan man bedst muligt introducerer, forbereder og planlægger funktionsevnetodens praktiske indføring i den daglige sagsbehandling samt sikrer opfølgning i processen og forankringen af metoden. Desuden bør det overvejes hvilken information borgerne skal modtage om funktionsevnetoden, så de kan deltage aktivt ved vurdering af deres funktionsevne.

Opmærksomhedspunkter ved implementering

Faglig indsigt og viden er en vigtig forudsætning, når funktionsevnetoden skal indføres i den daglige sagsbehandling. Derfor bør de implicerede medarbejdere deltage i de introduktionskurser om metoden, som tilbydes alle kommuner og amtskommuner. Borgere aktive i handicaporganisationer og rådgivende udvalg samt andre interesserede borgere har mulighed for at deltage i regionale seminarer om funktionsevnetoden.

Men det er også vigtigt, at der følges op lokalt i kommuner og amtskommuner.

I det følgende gennemgås først en række væsentlige "opmærksomhedspunkter" for metodens indføring og iværksættelse. Dernæst følger en liste af konkrete opgaver og spørgsmål, som det er hensigtsmæssigt, at den enkelte kommune eller amtskommune diskuterer, afklarer og tager stilling til.

Funktionsevnetodens anvendelsesområde

Funktionsevnetoden skal anvendes i sager om servicelovens §84 (dækning af nødvendige merudgifter), med mindre funktionsevnen kun er ubetydelig nedsat. Dog skal funktionsevnetoden altid anvendes, når borgeren ønsker det.

Metoden giver en grundig afdækning af borgerens funktionsevne og samlede situation. Metoden kan derfor med fordel anvendes i sager med flere problemstillinger, eller hvor borgerens situation på anden måde er kompliceret. Ud over at kvalificere sagsbehandlingen vil metodens anvendelse desuden gøre det muligt for kommuner og amtskommuner at opnå et overblik over sin bevillingspraksis på området. Et sådant overblik er en grundlæggende forudsætning for alle (amts)kommuners arbejde med kvalitetssikring af service og bistand til borgerne.

Lederne i kommuner og amtskommuner bør derfor sammen med sagsbehandlerne tage stilling til:

- Om metoden alene skal anvendes i sager om servicelovens §84, eller om metoden skal anvendes i andre sager om handicapkompensation
- Om metoden skal indføres på én gang i alle sagstyper, eller om indføringen skal ske i etaper, efterhånden som man opnår praktiske erfaringer med metoden og dens potentialer.

Metodens samspil med andre metoder

Den praktiske afprøvning af funktionsevnetoden viste, at metoden også kan bruges i forbindelse med opstart af pensionssager, hvor det er hensigtsmæssigt at udrede borgerens samlede situation på én gang, herunder behov for handicapkompenserende ydelser. Kommuner og amtskommuner bør derfor overveje, hvordan funktionsevnetoden konkret kan kombineres med og supplere arbejdsevnetoden.

Det samme gælder handleplaner (servicelovens §111), der har til formål at afdække funktionsevnen og muligheder for støtte og bistand for borgere med særlige behov. Funktionsevnetoden kan bruges som

skabelon i dette arbejde. Kommuner og amtskommuner bør derfor overveje at inddrage funktionsevne metoden i handleplansarbejdet.

Fordelen ved at afklare, om funktionsevne metoden kan supplere sagsbehandling og metoder på andre områder, er at kommuner og amtskommuner da sikrer en sammenhæng, helhedsorientering og koordinering, ikke alene i sagsbehandlerens arbejde, men også i kontakten og samarbejdet med borgerne.

Organisering af funktionsevnevurderingen

Funktionsevne metoden er udviklet med udgangspunkt i, at den skal kunne anvendes, uanset hvordan opgaverne er organiseret i den enkelte (amts)kommune.

Hvis kommuner og amtskommuner beslutter, at funktionsevne metoden skal anvendes i andre sager ud over servicelovens §84, er det vigtigt at overveje spørgsmålet: Hvor i kommunen eller amtskommunen er det mest hensigtsmæssigt, at funktionsevnevurderingen foretages i forhold til de sager, hvor funktionsevne metoden skal eller kan anvendes?

Ledelsesgruppen og medarbejderne bør i den sammenhæng vurdere, om den nuværende organisering (faglige opdeling) er optimal, eller om der er behov for organisatoriske tilpasninger. Formålet er at sikre, at funktionsevnevurderingen foretages dér, hvor det også opleves som hensigtsmæssigt af medarbejderne og forståeligt for borgerne.

Den praktiske afprøvning af metoden pegede på følgende forslag til hensigtsmæssig organisering af funktionsevnevurderingen. Forslagene bygger på overvejelser om borgernes typiske indgange i kommuner og amtskommuner :

- Voksenhandicapområdets handicaprådgivere
- kommuner og amtskommuner s centrale visitation
- Pensionsafdelingen, i forbindelse med udredning og opstart af pensionssager

Afprøvningen af metoden understregede desuden, at det er vigtigt, at kommuner og amtskommuner har fokus på metoden som et redskab, der styrker en helhedsorienteret vurdering, tværfaglighed og koordination.

Helhedsorienteringen indebærer, at sagsbehandlingen ikke kun fokuserer på den konkrete ydelse, som borgeren evt. har søgt om, men derimod på borgerens samlede situation. Helhedsorienteringen og metodens krav til systematik og dokumentation skaber et kvalificeret og gennemskueligt grundlag for den konkrete sagsbehandling. Det udgør desuden et godt grundlag for tværfagligt samarbejde og koordination. Det har særlig betydning, når andre sagsbehandlere eller afdelinger skal involveres eller måske overtage sagen. Disse aspekter bør derfor også indgå i overvejelserne om organisering af funktionsevnevurderingen.

Sagsbehandlerne kvalifikationer

Funktionsevne metodens fokus på inddragelse af borgerne via dialog og samarbejde kan være udfordrende for sagsbehandlerne set i forhold til hidtidig praksis. Det samme gælder metodens krav til systematik og dokumentation i sagsbehandlingen, der er grundlæggende for borgernes reelle retssikkerhed. Det er derfor afgørende, at metodens filosofi samt formålet med at indføre metoden er både forstået og accepteret af såvel ledere og medarbejdere.

Metodens indføring i kommuner og amtskommuner bør som følge heraf omfatte tid til diskussioner om den praktiske udførelse af borgersamarbejde og dokumentation af sagsforløb. Desuden bør det overvejes, om der, ud over det landsdækkende kursustilbud til kommuner og amtskommuner, er behov for yderligere, lokale tiltag, der sikrer, at sagsbehandlerne er eller føler sig "klædt på" til opgaven.

Sagsbehandlerne kultur og faglighed

Den praktiske afprøvning af funktionsevne metoden viste, at kulturen i en kommune eller amtskommune samt sagsbehandlerne faglighed og arbejdsrutiner har indflydelse på medarbejdernes tilgang til opgaven. Nogle faggrupper kan f.eks. have lettere ved at forstå og praksisgøre metodens "filosofi", form og indhold, hvilket kan have betydning for organiseringen af metoden.

Som led i kommuners og amtskommuners planlægning af metodens indføring vil det derfor være relevant at overveje, hvordan forskellige faggrupper vægter borgersamarbejde, helhedsvurdering, tværfaglighed og koordination.

Kommunal og amtskommunal ydelsesoversigt

Ydelsesoversigten er et opslagsredskab, der indeholder en oversigt over kommuners eller amtskommuners kompenserende ydelser i henhold til servicelovens bestemmelser. Ydelsesoversigten er et lokalt tilpasset redskab, som hver kommune eller amtskommune selv kan udarbejde.

Afprøvningen af metoden viste, at borgerne opfatter det som god service at kunne få en samlet information om kommuner og amtskommuners muligheder og begrænsninger for at yde støtte og bistand. Ydelsesoversigten skaber desuden overblik over kommuners og amtskommuners organisering, ydelser og serviceniveau, hvilket fremmer sagsbehandlerne helhedssyn og koordinering både tværfagligt og organisatorisk. Udarbejdelsen af kommuners og amtskommuners ydelsesoversigt kan samtidigt give anledning til, at politik og målsætninger på handicapområdet bliver diskuteret og præciseret. En skriftlig formuleret handicappolitik er et godt værktøj til at sikre sammenhæng mellem overordnede målsætninger og (kvaliteten i) de konkrete ydelser (se "Kommunal handicappolitik – en eksempelsamling" Center for Ligebehandling af Handicappede. www.clh.dk).

Såfremt kommuner og amtskommuner udarbejder en lokal ydelsesoversigt, bør det overvejes, om og på hvilke områder oversigten evt. skal suppleres, fx med hensyn til relevante støttemuligheder ud over servicelovens bestemmelser. Endelig skal det besluttes, hvem der skal udarbejde ydelsesoversigten, og hvordan man sikrer en nødvendig, løbende revision.

Der er udarbejdet en skabelon til kommunernes og amtskommunernes lokale ydelsesoversigter, se bilag 5. Skabelonen findes på hjemmesiden www.funktionsevne.dk og indgår desuden i håndbogen om funktionsevnetoden.

Metoden som journal

Funktionsevnetoden er udformet, så den samler de oplysninger, der normalt indgår i en journal. Metodens skemaer vil derfor kunne fungere som egentlig journal på området.

Af hensyn til sagsbehandlingen, og for at undgå tvivl hos sagsbehandlerne, må den enkelte kommune eller amtskommune vurdere og afgøre, om funktionsevnetoden skal erstatte eller supplere den hidtidige måde at føre journal på.

Fælles journal, koordinering

Fælles journal eller anden form for intern koordinering i kommuner og amtskommuner er afgørende for, at sagsbehandlerne kan arbejde helhedsorienteret og for at sikre grundlaget for tværfaglig informationsudveksling og hermed koordinering af indsatserne. Med fælles journal eller anden form for intern koordinering undgås unødigt merarbejde for den enkelte sagsbehandler, der således ikke skal notere de samme informationer flere steder eller indhente de samme oplysninger, som andre sagsbehandlere har indhentet. Desuden muliggør fælles journal eller andre interne koordinerende rutiner hurtig og relevant udveksling af information blandt involverede sagsbehandlere. Fælles journal eller anden form for koordinering i kommuner og amtskommuner er dermed også afgørende for, at funktionsevnetodens intentioner om koordinering på tværs af sagsbehandlere, faggrupper, enheder og funktioner kan imødekommes. Desuden sikres borgernes retssikkerhed, idet de via en fælles journal kan få en samlet oversigt over kommunens indsats, og endvidere møde velinformerede sagsbehandlere ved deres kontakt til kommunen eller amtskommunen.

Det er derfor en god ide, at lade funktionsevnetodens skemaer indgå i kommunernes IT-systemer. Metodens redskaber findes på hjemmesiden: www.funktionsevne.dk. Kommuner eller amtskommuner, der allerede anvender et sagsbehandlingssystem, skal afklare, hvordan det nuværende system spiller sammen med funktionsevnetoden, og om justeringer er nødvendige og mulige.

Centrale spørgsmål

Nedenstående er en liste over centrale spørgsmål vedrørende indførelse af funktionsevnetoden i den daglige praksis. Det er en fordel for kommuner og amtskommuner at diskutere og afklare disse spørgsmål for at sikre, at den samlede implementering af metoden forløber bedst muligt.

Det er afgørende, at kommuner og amtskommuner fra starten får afklaret, hvordan implementeringen skal foregå, og hvem der har ansvaret.

Forberedelse og iværksættelse

- Hvilke metoder skal anvendes til at praksisgøre og implementere det tætte borgersamarbejde, som er et af funktionsevne metodens vigtigste aspekter?
- Hvordan vil kommunen eller amtskommunen informere handicapudvalg og kommunens borgerne i almindelighed om borgernes aktive medvirken i funktionsevne metoden?
- På hvilke områder skal metoden anvendes? Skal den kun bruges i sager om servicelovens §84, eller skal den også anvendes den på andre områder? Og skal den i så fald indføres på én gang eller i etaper?
- Hvilke medarbejdere (personer, faggrupper) skal arbejde med metoden? Er de klædt tilstrækkeligt på til opgaven? Er der behov for yderligere tiltag, ud over kursus i metoden?
- Hvordan vil man informere og inddrage medarbejderne i beslutningsprocesserne?
- Hvem skal have ansvaret for, at metodens redskaber integreres i kommuner og amtskommuner , så medarbejderne får adgang til dem?
- Hvordan ønsker kommuner og amtskommuner , at funktionsevne metoden skal spille sammen med andre lovpligtige metoder som arbejdssevne metoden og handleplaner?
- Ved beslutning om metodens kombination med andre metoder, hvordan vil man da sikre sammenhæng og intern koordination i sagerne?
- Skal kommunen eller amtskommunen udarbejde en ydelsesoversigt? Skal oversigten suppleres med andre støttemuligheder ud over servicelovens bestemmelser? Hvem skal stå for udarbejdelsen, og hvem skal have ansvaret for den løbende revision?
- Skal metodens redskaber erstatte journalen? Hvis nej, hvordan vil man så sikre sammenhæng i journalisering?
- Har kommunen og amtskommunen en fælles journal? Hvordan vil man i modsat fald sikre fælles adgang til funktionsevnevurderinger, aftaleskemaer m.m.? Hvem har ansvaret?
- Hvordan vil man forberede, planlægge og følge op på kommunens og amtskommunens iværksættelse af funktionsevne metoden?

Forankring og opfølgning

Følgende er forslag og inspiration til at sikre og fastholde medarbejdernes motivation samt kontinuiteten i proces og opfølgning:

- Lav tids- og opfølgingsplaner – udpeg en tovholder
- Sørg for, at der løbende sker en vurdering af, hvorvidt metoden fungerer tilfredsstillende, eller om der er behov for justeringer både med hensyn til borgernes oplevelser, kvaliteten i ydelserne og den interne organisering. Udpeg en tovholder, der er ansvarlig for drøftelse af proces og problemstillinger, der dukker op undervejs
- Etabler erfa-grupper for at skabe rum for erfaringsudveksling og give mulighed for opfølgning, gerne også på ledelsesniveau, hvis flere enheder i kommuner og amtskommuner er involveret
- Udpeg en ansvarlig for evt. udarbejdelse og revision af ydelsesoversigt

Dette afsnit er grundlaget for en pjece til ledere og politikere om metoden og dens implementering. Pjecen kan downloades fra www.funktionsevne.dk

Bilag 1: Samspil med andre metoder brugt på det sociale område

På det sociale område bruges til voksne borgere tre andre metoder, som funktionsevne metoden har berøringsflader med. Det er

- Handleplaner (Serviceloven §111)
- Arbejdsevne metoden
- Fællessprog

I det følgende skema bliver de 4 metoder sammenholdt med hensyn til gyldighedsområde, formål, mål og resultater. Skemaet er udarbejdet på grundlag af:

- Servicelovens §111, og "§111-planer – et godt redskab i indsatsen for voksne med nedsat funktionsevne." PLS Rambøll Management. Socialministeriet. November 2001
- Arbejdsevne metode. Metode til beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne. Socialministeriet 2001.
- www.kl.dk Fællessprog.

	Formål	Mål	Resultater
Funktions- evne metoden Gyldigheds- område: Sager vedrørende handicapkom- penserende ydelser ifølge Serviceloven.	Fremme et objektivt og ensartet grundlag for sagsbehandling ved Servicelovens handicapkompen- serende ydelser. Styrke borgerinddragelse med det formål at fremme "forståelse, håndterbarhed og mening" for borgeren. Sikre borgernes retssikkerhed	Borgeren oplever, at det er den rigtige indsats, der er iværksat. Handicapkompenserende ydelser bevilliges efter en <i>helhedsorienteret</i> og <i>koordineret</i> indsats. Borgeren oplever, at funktionsevnevurderingen er foretaget ifølge " <i>god forvaltningskik</i> ". Borgeren og sagsbehandleren oplever et <i>let og smidigt sagsforløb</i> . Sagsbehandleren oplever, at måden at vurdere funktionsevne på er en <i>hjælp i arbejdet</i> . Borgeren oplever, at procedurer og afgørelser er forståelige, håndterbare og meningsfulde.	En grundlæggende beskrivelse af en persons funktionsevne. Oversigt over hvilke typer af kompensation, der er nødvendige – også typer der ikke er i kommunalt regi. Dokumentation af hvilke beslutninger, planer og handlinger borgeren og sagsbehandleren i fællesskab foretager. En liste over hvilke kompensationer der ydes. En sikkerhed for en koordineret og helhedsorienteret sagsbehandling.
Handleplaner Gyldigheds- område:	Yde helhedsorienteret indsats tilpasset den	Styrke inddragelse og selvbestemmelse Forebygge forværring og forbedre	Handleplan med angivelse af formål med indsats, hvilken

Borgere under 67 år, der får støtte fra kommunen. Servicelovens § 111.	enkeltes særlige behov.	borgerens funktionsevne. Forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse. Styrke helhedsorienteret og koordineret indsats Styrke borgerenes retssikkerhed	indsats, der er nødvendig for at opnå målet, tidsrammen for indsatsen samt andre særlige forhold tilrettelagt med baggrund i borgerens behov og situation
Arbejdsevne- metoden Gyldigheds- område: Sager vedrørende revalidering, fleksjob og førtidspension	Hjælpe ledige og sygemeldte borgere med at finde fodfæste på arbejdsmarkedet Forbedre borgernes retssikkerhed	Beskrive, udvikle og vurdere arbejdsevnen. Understøtte afklaring og udvikling af borgerens arbejdsevne i samarbejde med borgeren Understøtte systematisk dokumentation ved sagsbehandlingen. Sikre at borgeren inddrages i sagsbehandlingen. Sikre kontinuitet i sagsbehandlingen på tværs af en række sagsområder.	Beskrivelse af borgerens ressourcer og eventuelle barrierer i forhold til at kunne udføre et arbejde.
Fællessprog Funktions- område: Ældre og handicap-området ved tildeling af kompenserende ydelser	Fælles Kommunalt redskab til at vurdere borgernes behov for hjælp, samt et katalog og database over ydelser, der dækker hovedparten af de direkte ydelser som borgerne modtager. Databasens mål er at understøtte kommunernes, politikernes og andre interessenters behov for viden om den hjælp der ydes til de ældre.	Redskaber, der er anvendelige i forhold til en meget bredt sammensat medarbejdergruppe i kommunen. Viden om borgernes behov og registrering af ydelser	Vurdering af borgerens funktionsevne ud fra et helhedssyn og faste standarder. Vidensdatabase om Kommunernes ydelser til ældre og handicappede borgere, der har brug for hjælp

Ved gennemgang af skemaet står det klart, at funktionsevne metoden og handleplaner efter Servicelovens § 111 ser ud til at overlape hinanden på alle områder.

Funktionsevne metoden kan derfor benyttes som grundlag for udarbejdelse af handleplaner for borgere med nedsat funktionsevne, da metoden ser ud til at opfylde de krav, der er beskrevet i Servicelovens § 111 stk. 3 om handleplaner.

Funktionsevnetoden er dog udviklet med henblik på at vurdere funktionsevnen med det helt overordnede formål at tildele borgeren relevante handicapkompenserende ydelser, hvilket kan betyde, at den ved brug som grundlag for udarbejdelse af handleplaner måske skal suppleres med flere aspekter f.eks. prioriteringer i forhold til indsatser eller vidtrækkende fremtidsperspektiver. Men disse områder kan meget let passes ind i funktionsevnetoden.

Sammenholdes derimod arbejdsevnetoden og fællessprog med funktionsevnetoden kan det se ud som om, at arbejdsevnetoden og fællessprog kan bruge funktionsevnetoden som fundament til deres videre analyser med henblik på at afklare arbejdsevnen og at udmåle relevante hjemmepleje og hjemmehjælpsydelser. Funktionsevnetoden giver nemlig en helhedsorienteret beskrivelse og sammenfatning af funktionsevnen, som indeholder en basisviden, disse to metoder kan udnytte for at nå deres mål.

På lignende måde er det muligt, at bruge dele af arbejdsevnetodens og fællessprogs oplysninger og vurderinger til at vurdere borgerens nedsatte funktionsevne. Borgeren skal i de tilfælde - som det er et grundlæggende princip ved brug af funktionsevnetoden – finde det hensigtsmæssigt og aktivt inddrages.

Sammenfattende kan det siges, at funktionsevnetoden giver grundlæggende oplysninger om borgerens muligheder for at fungere dels i sin hverdag og dels som borger i det danske samfund. Disse oplysninger kan danne fundament for den videre analyse ved udmåling og tilpasning af stort set alle ydelser og støtteformer, som kommuner og amtskommuner tilbyder deres borgere. Dette er skitseret i afsnittet "Skematisk skitseret sagsgang ved brug af funktionsevnetoden", hvor et sagsforløb med vurdering af funktionsevnen er beskrevet.

Bilag 2. Følg brev til borgeren

Borgerens navn og adresse

Dato

Kommunen har modtaget din ansøgning om ydelser til kompensation for nedsat funktionsevne.

Jeg vil foreslå dig et møde d. _____ kl. _____ enten her i Socialforvaltningen eller hjemme hos dig selv. Kontakt mig venligst om dette på tlf. _____ eller mail: _____

Formålet med mødet er at få afklaret, hvad du har brug for, så din dagligdag kan fungere. Du er meget velkommen til at bede pårørende eller andre personer om at deltage i mødet.

Hvis du udfylder og indsender vedlagte samtalskema, har jeg mulighed for at forberede mig til mødet ud fra dine ønsker og behov. Du kan også blot bruge skemaet til din egen mødeforberedelse.

På mødet uddyber og udfylder vi i fællesskab samtalskemaet. Herefter udarbejder vi en sammenfatning over de aktiviteter, som du ikke kan udføre nu. Til sidst finder vi ud af, hvad der skal gøres, for at du kan få ydelser, som du har brug for.

Jeg vil desuden orientere dig om proceduren for tildeling af ydelser, og om hvor lang tid det normalt tager.

Efter mødet sender jeg dig kopi af samtalskemaet og af hvad vi har aftalt. Sammenfatning og aftaler kan altid ændres, hvis din situation ændrer sig, eller hvis du har glemt et eller andet. Du vil da få tilsendt kopi af nye, fælles aftaler. Du kan således altid følge med og deltage i sagsforløbet.

Du er velkommen til at kontakte mig, hvis der er noget, du er i tvivl om.

Med venlig hilsen

Bilag 3. Samtaleskema

Dato _____

Borgerens navn _____ Cpr. nr. _____

Sagsbehandlerens navn _____

Navn på andre mødedeltagere _____

Samtaleskema

Samtaleskemaet er udgangspunkt for samtalen mellem dig og sagsbehandleren. Du er meget velkommen til at bede pårørende eller andre personer om at deltage i samtalen.

Hvis du indsender et udfyldt samtaleskema inden mødet med kommunen, så har din sagsbehandler mulighed for at forberede sig ud fra dine specielle behov; men du kan også blot bruge skemaet til din egen mødeforberedelse.

Skemaet starter med et par indledende spørgsmål, for at få fokus på din situation nu. Herefter kan du beskrive, hvilke begrænsninger du oplever i dine aktiviteter på følgende områder:

- Den nære dagligdag
- Kommunikation
- Samvær med familie og andre
- Bolig
- Fritid
- Uddannelse og arbejde
- Transport, gå i byen
- Fremtiden

Det er kun de områder, der er aktuelle for dig, der skal udfyldes. Rækkefølgen i skemaet behøver ikke at blive fulgt, samtalen kan fx starte med de områder, som du finder vigtigst.

Hvis du tidligere har fået støtte, der stadigvæk fungerer godt, så skal du kun udfylde de områder, hvor du nu oplever problemer.

Sidste side i skemaet er "Sammenfatning af funktionsevnen". Sammenfatningen bruges til kort at beskrive din funktionsevne som helhed og til at drøfte, hvilke handicapkompenserende ydelser der skal overvejes samt hvilken rådgivning og hvilken yderligere information (fx specialistudtalelser), der er nødvendig for at planlægge og iværksætte de nødvendige ydelser til dig.

Sammenfatningen danner baggrund for aftaler om det videre sagsforløb, og de vil blive noteret i et aftaleskema på mødet.

Hvis du og sagsbehandleren har forskellige opfattelser, så skal begge synspunkter skrives i skemaet.

Din situation nu

Hvad er årsagen til din ansøgning?

Fejler du noget, er du syg? Evt. diagnose?

Medlemmer i din husstand

Hvad er vigtigst for dig lige nu?

Andet

Den nære dagligdag

<p>Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ? Hvorfor ?</p> <p>Personlig pleje: Vaske dig, tage bad, lægge make-up, gå på toilettet, tage tøj af og på, stå op, gå i seng, m.m.</p>
<p>Måltider: Planlægning, lave mad, dække bord, spise og drikke, administrere medicin, tage af bord, vaske op m.m.</p>
<p>Indkøb (ikke transport): Planlægning, købe fx husholdningsartikler, madvarer, tøj, større ting. Herunder betaling, fx brug af mønter og sedler, kontrol af kassebon m.m.</p>
<p>Seksualliv: Fx praktiske forhold (hvis du ønsker at tale om det)</p>
<p>Daglig økonomi: Lave og holde regnskab, sørge for betaling af regninger, skrive selvangivelse, m.m.</p>
<p>Personlig tryghed: Ved at leve alene, ved sygdom hos dig selv eller familiemedlemmer, ved at færdes i mørke eller ved andre situationer</p>
<p>Andet</p>

Kommunikation

Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ?
Hvorfor?

Samtale: Selv tale, høre og forstå, hvad andre siger

Skriftlig kommunikation: Læse, skrive, forstå det, du læser

Informationsredskaber: Kan du bruge telefon, fax, e-mail, computer, radio, fjernsyn m.m?

Huske og sammenfatte: Kan du huske, hvad der bliver sagt, eller hvad du har læst, og sammenfatte forskellige oplysninger m.m?

Andet

Samvær med familie og andre

Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ? Hvorfor?
Yde omsorg for børn (fx hjemmeboende børn, børnebørn): Hjælpe med bad, vask, påklædning. Lave mad til dem. Lege, hygge, give lektiehjælp, lave andre aktiviteter sammen med dem. Bringe i børnehave, skole, fritidshjem, til læge eller anden behandling, til legekammerater m.m.
Yde omsorg for nærtstående voksne (fx ægtefælle eller forældre, der har brug for hjælp): Hjælpe med bad, vask, påklædning, lave mad til dem, hygge, lave andre aktiviteter sammen med dem. Køre ældre og syge i kørestol, følge til læge, fysioterapeut, tage i byen sammen m.m.
Modtage omsorg: Kan du selv få hjælp og støtte fra andre i dagligdagen: fx fra ægtefælle, børn, andre familiemedlemmer, naboer, venner m.m?
Kontakt med andre mennesker: Kan du komme i kontakt med og vedligeholde kontakter med andre fx familie, kæreste, venner, naboer, arbejdskammerater m.m (ikke transportproblemer)?
Deltagelse i hverdagslivet: Føler du, du har muligheder for at udfolde dig, bruge dine talenter, være sammen med andre? Oplever du, at du tager del i din families hverdagsliv og samfundslivet? Synes du, at du bruger dine stærke sider? Er din hverdag overskuelig og meningsfuld for dig?
Andet

Bolig

Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ?

Hvorfor?

Komme rundt i hjem og evt. have: Komme ind og ud af hoveddør, færdes i have, adgang til alle rum. Kan du fungere i køkken, bad, soveværelse m.m?

Pasning af hjem: Oprydning, rengøring, skifte sengetøj, indretning, lettere reparation (skifte pærer, sætte billeder op) og pasning af evt. have og husdyr

Aktiviteter i boligen: Kan du udføre de aktiviteter (hobby, vedligeholdelse m.m.), som du ønsker i boligen, fx forsætte med dem, du tidligere har haft, eller foretage nogle nye?

Andet

Fritid

Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ? Hvorfor?
Aktiviteter før og nu: Hvilke aktiviteter lavede du tidligere? Hvilke har du lyst til fortsætte med - og kan du det?
Fritidsaktiviteter, som du interesserer dig for: Fx spille kort, musik, sy, udøve idrætsaktiviteter, danse, fiske, deltage i aftenskoletilbud, sightseeing, tage på ferie, eller andre aktiviteter, der er relevante for dig
Andet

Uddannelse og arbejde

Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ? Hvorfor? (Ikke transportproblemer)
Uddannelse og arbejde før og nu: Hvad lavede du tidligere? Hvad har du lyst til nu, og har du mulighed for det?
Deltage i undervisning (såfremt du er i gang med eller ønsker en uddannelse): Skole, gymnasium, universitet eller anden uddannelsesinstitution m.m.
Arbejde (såfremt du har eller ønsker et arbejde): Lønnet arbejde, arbejde som lærling eller som selvstændig
Frivilligt arbejde: Organisationsarbejde, politisk arbejde, velgørhedsarbejde eller religiøse aktiviteter m.m.
Andet

Transport, gå i byen

Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre ? Hvorfor?
Transport før og nu: Hvilke transportformer har du brugt tidligere? Hvilke ønsker du at bruge nu?
Benytte transportmidler: Cykel, bus, tog, bil (som passager eller fører), færger, fly m.m.

Fremtiden

Hvilke forventninger og ønsker har du til fremtiden ?
Andet

Sammenfatning af funktionsevnen

(Udfyldes sammen med sagsbehandleren. Hvis der er forskellige opfattelser, skal det fremgå)

Situationen nu
Den nære dagligdag (fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkompenserende ydelser)
Kommunikation (Fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkompenserende ydelser)
Samvær med familie og andre (Fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkompenserende ydelser)
Bolig (Fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkompenserende ydelser)
Fritid (Fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkompenserende ydelser)
Uddannelse og arbejde (Fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkompenserende ydelser)
Transport, gå i byen (Fx ønskede aktiviteter, begrænsninger for aktiviteter, evt. tidligere tildelte handicapkompenserende ydelser)
Fremtiden
Andet

Bilag 4. Aftaleskema

Aftaleskema

Borgerens navn _____ Cpr. nr. _____

På baggrund af samtaleskemaets sammenfatning noteres her, hvilke kompenserende ydelser der skal arbejdes med (hjælpe midler, boligændringer, merudgifter, rådgivning og evt. behov for yderligere information fx specialistudtalelser)

(Kopi af det udfyldte aftaleskema sendes til borgeren)

Forslag til kompensation (drøftelse og ikke beslutning) **samt målet** (ændring eller forbedring i forhold til borgerens hverdag og aktiviteter). Under forslag notér også relevante muligheder, som kommunen ikke kan hjælpe med, og hvilken rådgivning, der er givet vedr. disse

Borgerens navn _____ Cpr. nr. _____

Løbende journal, hvor sagsforløbet noteres:

Kopi af alle aftaler, specialistudtalelser samt bevillinger og afslag med ankerådgivning sendes til borgeren.

Dato, Initialer	Aftaler: Hvad der skal gøres, og hvem der gør det (borger, sagsbehandler eller andre) med tidsrammer og deadlines. Nye aftaler fx ved nye oplysninger. Opfølgning med kontakttidspunkter	(Sæt X ved bevilling eller afslag)

Bilag 5: Ydelsesoversigt (skabelon)

Serviceovens
handicapkompenserende service og ydelser
til voksne med nedsat funktionsevne
i
[X-Kommune eller -Amtskommune]

Udgave: [dato for sidste opdatering]

Indhold

FORORD OG LÆSEVEJLEDNING

INDLEDNING

SERVICELOVEN OG HANDICAPKOMPENSATION

SERVICELOVEN OG DET LOKALE SERVICENIVEAU

FØRTIDSPENSIONISTER OG HANDICAPKOMPENSATION

HANDICAPPOLITIK OG BRUGERSAMARBEJDE I [X-KOMMUNE ELLER -AMTSKOMMUNE]

VOKSEN-HANDICAPOMRÅDET I [X-KOMMUNE ELLER -AMTSKOMMUNE]

HANDICAPKOMPENSATION I [X-KOMMUNE ELLER -AMTSKOMMUNE]

PERSONLIG OG PRAKTISK STØTTE I HJEMMET (§§ 71-72 OG § 76)

SOCIALPÆDAGOGISK STØTTE (§ 73)

PERSONLIG HJÆLPEORDNING (§ 77)

LEDSAGEORDNING (§ 78)

KONTAKTPERSON FOR DØVBLINDE (§ 79)

NØDVENDIGE MERUDGIFTER (§ 84)

AKTIVITETS- OG BESKÆFTIGELSESTILBUD (§§ 87-88)

BOTILBUD (§§ 91-93)

HJÆLPEMIDLER OG FORBRUGSGODER (§§ 97-98)

STØTTE TIL BIL (§ 99)

INDRETNING OG ANSKAFFELSE AF BOLIG (§ 102)

BEFORDRING (§ 103)

HVIS DU VIL VIDE MERE

ADRESSER I [X-KOMMUNE ELLER -AMTSKOMMUNE]

Forord og læsevejledning

Ifølge Socialministeriets bekendtgørelse om funktionsevnetoden kan kommuner og amtskommuner udarbejde en oversigt over handicapkompenserende ydelser efter Serviceloven:

” §5. Kommunen eller amtskommunen vurderer, om der til brug for sagsbehandlingen skal udarbejdes en ydelsesoversigt over kommunens eller amtskommunens handicapkompenserende ydelser efter Serviceloven. Desuden vurderes, om der samtidig skal udarbejdes en beskrivelse af kommunens eller amtskommunens organisering på voksen-handicapområdet”

(Bekendtgørelse nr. 1098 af 11/12/2002 om metode for god sagsbehandling ved vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenserende ydelser efter Servicelovens bestemmelser.)

Ydelsesoversigten er dermed en del af funktionsevnetmetoden. Den har til formål at informere borgerne om kommunens eller amtskommunens niveau for handicapkompensation og dermed tydeliggøre muligheder og begrænsninger.

Ydelsesoversigten rummer fire indledende og generelle afsnit, som introducerer oversigten, Servicelovens bestemmelser, kompensationsbegrebet og kommunens eller amtskommunens serviceniveau i forhold til Serviceloven som rammelov m.m.

Derpå følger tre afsnit, som beskriver kommunens og amtskommunens handicappolitiske målsætninger og samarbejde med brugerorganisationerne samt kommunens eller amtskommunens organisering på voksen-handicapområdet.

Herefter følger det væsentligste afsnit, nemlig gennemgangen af Servicelovens bestemmelser om handicapkompenserende ydelser med angivelse af det kommunale eller amtskommunale serviceniveau.

Sidst i ydelsesoversigten oplyses om litteratur og muligheder for yderligere information samt adresser, der henvises til undervejs i oversigten.

Til kommunen og amtskommunen:

Den foreliggende udgave af ydelsesoversigten er en *skabelon* til lokale ydelsesoversigter i kommunerne og amtskommunerne.

Skabelonen er dermed et redskab, som på baggrund af lovens paragraffer giver kommunen eller amtskommunen mulighed for at udforme en lokal oversigt til gavn for borgere og medarbejdere. Den kan samtidig ses som inspiration og bidrag til kommunernes og amtskommunernes arbejde med servicedeclarationer.

Skabelonen er udformet med generel tekst, der kan anvendes, som den står (jf. teksten oven for boksen), mens der for lokale forhold er angivet, at hér skal kommunen eller amtskommunen selv indsætte eller justere tekst eller information. Dette er angivet ved **[firkantede parenteser og mindre skrifttyper, skrevet med fed tekst]**. I langt de fleste af disse parenteser er der desuden angivet *eksempler* på udformning af tekst til inspiration.

*Informationen i denne boks er alene en vejledning til kommunen og amtskommunen, som skal i gang med at udarbejde en lokal ydelsesoversigt. **Stryg derfor boksen i kommunens eller amtskommunens endelige udgave af ydelsesoversigten.***

Indledning

I følge Serviceloven skal der ydes en særlig indsats til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Formålet med indsatsen er at skabe et sammenhængende og helhedsorienteret tilbud for at sikre borgeren en selvstændig tilværelse. Indsatsen skal derfor tilrettelægges med respekt for den enkeltes ønske, behov og muligheder for udfoldelse. Da det kun er borgeren selv, der kan vurdere, om en indsats er rigtig eller ej, forudsætter det bl.a., at også borgeren har kendskab til de forskellige muligheder for kompensation.

Denne oversigt er en orientering om Servicelovens muligheder for kompensation for borgere med nedsat funktionsevne (handicap) i **[X-Kommune eller -Amtskommune]**. Oversigten er et af redskaberne i *Funktionsevne metoden*, der skal fremme borgernes retssikkerhed og i øvrigt sikre god sagsbehandling. Den retter sig mod både borgere og sagsbehandlere til brug for sagsbehandlingen i sager om handicapkompenserende service og ydelser.

Oversigten er udformet som et *opslagsværk*. Den omfatter alene *voksenområdet* samt ydelser og service, der er omfattet af *Servicelovens* bestemmelser om handicapkompensation **[juster dette, såfremt kommunen eller amtskommunen vælger at supplere oversigten]**. Der kan derfor være andre relevante muligheder for støtte efter Serviceloven eller anden lovgivning, fx pensionsloven og aktivloven, som ikke er medtaget i oversigten her. Kommunens og amtskommunens rådgivere har pligt til at rådgive borgeren om alle muligheder for støtte i lovgivningen.

Oversigten omfatter ikke service og tilbud specielt rettet mod borgere med psykiatriske lidelser [juster evt.].

Serviceloven og handicapkompensation

Servicelovens bestemmelser om handicapkompenserende service og ydelser bygger på kompensationsprincippet, som er et centralt princip i dansk sociallovgivning. Det indebærer, at den enkelte borger med nedsat funktionsevne tilbydes service og ydelser for at begrænse funktionsnedsættelsen med henblik på, at borgeren og familien kan leve så normalt som muligt og på egne præmisser.

Udgangspunktet for bestemmelserne er, at der enten stilles naturalydelser til rådighed, eller at der skal ske kompensation for nødvendige merudgifter ved forsørgelsen som følge af den nedsatte funktionsevne.

[X-Kommune eller -Amtskommune] yder handicapkompensation på baggrund af følgende bestemmelser om handicapkompenserende service og ydelser i Serviceloven:

- Personlig og praktisk hjælp og pleje samt vedligeholdelse af fysiske og psykiske færdigheder (§ 71)
- Afløsning og aflastning i hjemmet (§ 72)
- Tilbud om hjælp, omsorg eller støtte til optræning og udvikling af færdigheder (§ 73)
- Kontant tilskud til personlig og praktisk hjælp (§ 76)

- Personlig hjælpeordning (§ 77)
- Ledsageordning for voksne (§ 78)
- Kontaktperson for døvblinde (§ 79)
- (Kontaktperson for sindslidende § 80)
- Nødvendige merudgifter (§ 84)
- Beskyttet beskæftigelse (§ 87)
- Aktivitets- og samværstilbud (§ 88)
- Botilbud efter Servicelovens (§§ 91-93)
- Hjælpebidler (§ 97)
- Forbrugsgoder (§ 98)
- Støtte til bil (§ 99)
- Hjælp til boligindretning og boligskitte (§ 102)
- Støtte til individuel befordring (§ 103)

Serviceoven og det lokale serviceniveau

Serviceoven er en rammelov. Det betyder, at de konkrete tilbud til borgere med funktionsnedsættelse skal udformes med udgangspunkt i dels borgernes behov, dels de muligheder og forpligtelser, der er defineret i lovene, samt kommunens eller amtskommunens økonomi og serviceniveau. På nogle områder er det nemlig op til den enkelte kommune og amtskommune selv at fastlægge, hvilke ydelser kommunen eller amtskommunen typisk vil yde samt serviceniveauet for disse.

En bestemt vurdering af borgerens funktionsevne udløser derfor ikke en bestemt ydelse, fordi der skal tages udgangspunkt i såvel den enkeltes situation og behov som kommunens eller amtskommunens lokale serviceniveau. Det betyder også, at selvom to borgere i princippet vurderes at have samme type og grad af nedsat funktionsevne, da vil deres behov ikke nødvendigvis være ens, hvis de eksempelvis har forskelligt aktivitetsniveau, eller deres boligforhold er forskellige.

Førtidspensionister og handicapkompensation

Den ny pensionsreform, der trådte i kraft 1. januar 2003, indebærer, at al handicapkompensation fremover skal ske efter Servicelovens bestemmelser.

Førtidspensionister kan således ikke længere søge økonomisk kompensation for nedsat funktionsevne i form af særlige tillæg på baggrund af nedsat funktionsevne efter pensionslovgivningens bestemmelser (bistands- og plejetillæg, invaliditetsydelse, personligt tillæg). De skal i stedet søge dækning af nødvendige merudgifter efter § 84 i Serviceoven på lige fod med alle andre borgere med nedsat funktionsevne.

Således skal alle med varig nedsat funktionsevne fremover søge handicapkompensation efter samme regler i Serviceoven, uanset om de er førtidspensionister eller ej.

Pensionsreformen indeholder en række overgangsbestemmelser, som indebærer, at de nye regler ikke gælder for førtidspensionister, der har fået tilkendt (eller påbegyndt sag om) førtidspension før 1. januar 2003.

Ifølge overgangsbestemmelserne skal sagsbehandling og tildeling af ydelser nemlig ske efter de regler, der var gældende på det tidspunkt, hvor vedkommende fik tilkendt (eller påbegyndt sag om) førtidspension.

Det betyder, at førtidspensionister, der har fået tilkendt førtidspension før 1. januar 2003, bevarer (muligheden for at få) evt. bistands- og plejetillæg, invaliditetsydelse samt personligt tillæg. Til gengæld får de ikke adgang til ydelser efter § 84 i Serviceloven (dækning af nødvendige merudgifter).

Handicappolitik og brugersamarbejde i [X-Kommune eller - Amtskommune]

[Beskriv her kommunens eller amtskommunens overordnede målsætning på handicapområdet, hvis kommunen eller amtskommunen har formuleret en handicappolitik]. Oplys også om kommunens eller amtskommunens eventuelle handicapråd, handicapudvalg samt kommunens eller amtskommunens samarbejde med frivillige organisationer på området. Hvis kommunen eller amtskommunen ikke har noget handicapråd, beskriv da ældrerådets rolle og opgaver i f.t. handicapområdet.

Jf. eksempel:

"X-Kommune eller -Amtskommune har formuleret følgende overordnede målsætning for kommunens eller amtskommunens Handicappolitik:

X-Kommune eller -Amtskommune ønsker at fremme en udvikling, hvor den enkelte handicappede oplever selvbestemmelse, udnytter egne ressourcer bedst muligt og får mulighed for en tilværelse i egnet bolig, hvor højest mulige grad af sundhed og bedst mulige livskvalitet tilgodeses.

Kommunens eller amtskommunens ældre- og handicappolitik skal bl.a. støtte den generelle udvikling af handicapområdet gennem samarbejde med de frivillige sociale organisationer som brugerstyrede aktiviteter, som forebygger fysisk passivitet, social ensomhed og isolation. Kommunen eller amtskommunen har vedtaget en række principper og kriterier for dette samarbejde. Disse er beskrevet i kommunens eller amtskommunens frivillighedspolitik, som bl.a. fås på kommunens eller amtskommunens hjemmeside.

Kommunen eller amtskommunen samarbejder desuden med Handicaprådet, der har til opgave at forbedre forholdene for borgere med funktionsnedsættelse i X-kommune eller -amtskommune og at arbejde med overordnede problematikker på området. Handicaprådet beskæftiger sig med handicappolitiske spørgsmål for især yngre med betydelig og varig nedsat funktionsevne. Handicaprådet er et politisk organ, hvor brugerrepræsentanterne vælges blandt De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI). Det er Handicaprådets opgave at følge, vurdere og kommentere udviklingen samt medvirke med ideer og forslag til en positiv udvikling på handicapområdet. Desuden skal Handicaprådet høres, inden kommunen eller amtskommunen tager initiativer på området. Handicaprådet hører under kommunens eller amtskommunens Handicapforvaltning (se adressen bag i oversigten).

Borgere med nedsat funktionsevne sikres desuden indflydelse gennem kommunens eller amtskommunens Ældreråd, som arbejder for den størst mulige trivsel for førtidspensionister og borgere over 60 år, hvoriblandt medlemmerne vælges. Ældrerådet varetager dermed spørgsmål, der vedrører ældre over 60 år, men skal høres i alle sager af betydning for både yngre med handicap og ældre.

Kommunen eller amtskommunen har endvidere etableret Ældre- og HandicapForum som kommunens eller amtskommunens centrale samarbejdsorgan. Ældre- og

HandicapForum er ikke et politisk valgt organ med høringsret som Ældrerådet og Handicaprådet, men alene et forum for udveksling af erfaringer og synspunkter brugerrepræsentanter samt den administrative og politiske ledelse imellem.”]

Inspiration til udformning af kommunal eller amtskommunal handicappolitik

Følgende litteratur er til inspiration, når kommunen eller amtskommunen skal afklare og formulere målsætninger og politik på handicapområdet:

- *Forslag til udformningen af en kommunal handicappolitik*. De Samvirkende Invalideorganisationer, www.handicap.dk
- *Forslag til rammer for kommunale handicapråd*. De Samvirkende Invalideorganisationer, www.handicap.dk
- *Handicappolitisk dialog*. Formidlingscenter Øst 2002, www.handicap.dk
- *Kommunal handicappolitik – en eksempelsamling*. Center for Ligebehandling af Handicappede 2001. Oplysninger om pjecen findes på www.clh.dk
- *Kommunernes samarbejde med handicaporganisationer*, Center for Ligebehandling af Handicappede 2002, www.clh.dk

Center for Ligebehandling af Handicappede har desuden en hjemmeside, hvor det er muligt at finde øvrig information om handicappolitiske initiativer i landets kommuner: www.handicappolitik.clh.dk

Voksen-handicapområdet i [X-Kommune eller -Amtskommune]

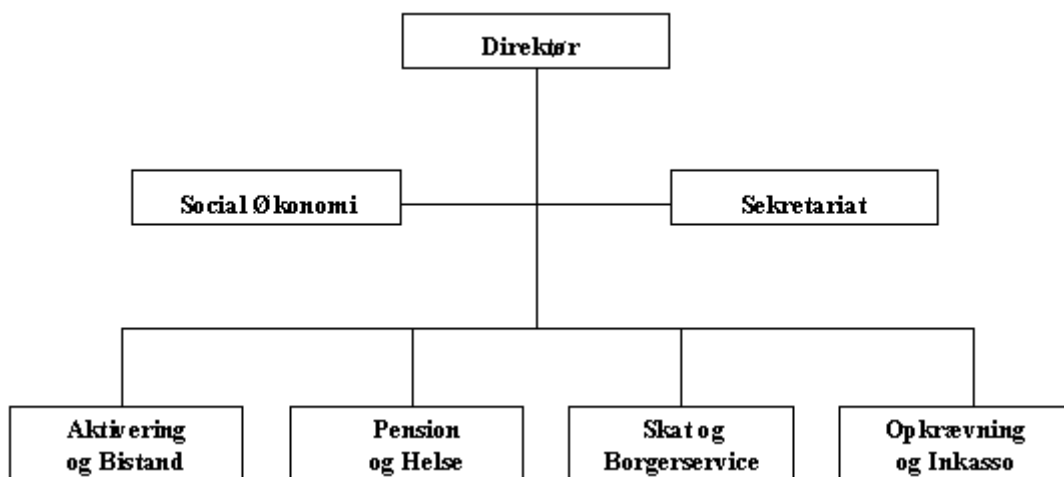
[X-Kommune eller -Amtskommune] yder gratis rådgivning og vejledning til alle borgere og har derudover det grundlæggende ansvar for service og ydelser til borgere med funktionsnedsættelse. Kun i situationer, hvor borgeren har særlige behov, eller hvor der er brug for en specialindsats eller specialviden, som kommunen ikke råder over, træder *amtet* ind i billedet. Det er kommunens opgave at være opmærksom på, når der er behov for at inddrage særlig ekspertise eller viderehenvise borgerne til amtet eller andre instanser med særlig viden på området.

[Indsæt i forlængelse heraf beskrivelse af organiseringen af voksen-handicapområdet i kommunen eller amtskommunen, herunder en beskrivelse af eventuelle forskellige områder, grupper og enheders funktioner og opgaver. Indsæt gerne også tilhørende organisationsdiagrammer til illustration.

Jf. eksempel:

”I X-Kommune eller –Amtskommune hører voksen-handicapområdet under Socialforvaltningen. Forvaltningen omfatter i alt 4 afdelinger, hvoraf Servicelovens bestemmelser om handicapkompenserende ydelser varetages af hhv. Aktivering og Bistand samt Pension og Helse.

Socialforvaltningen i X-Kommune eller -Amtskommune:



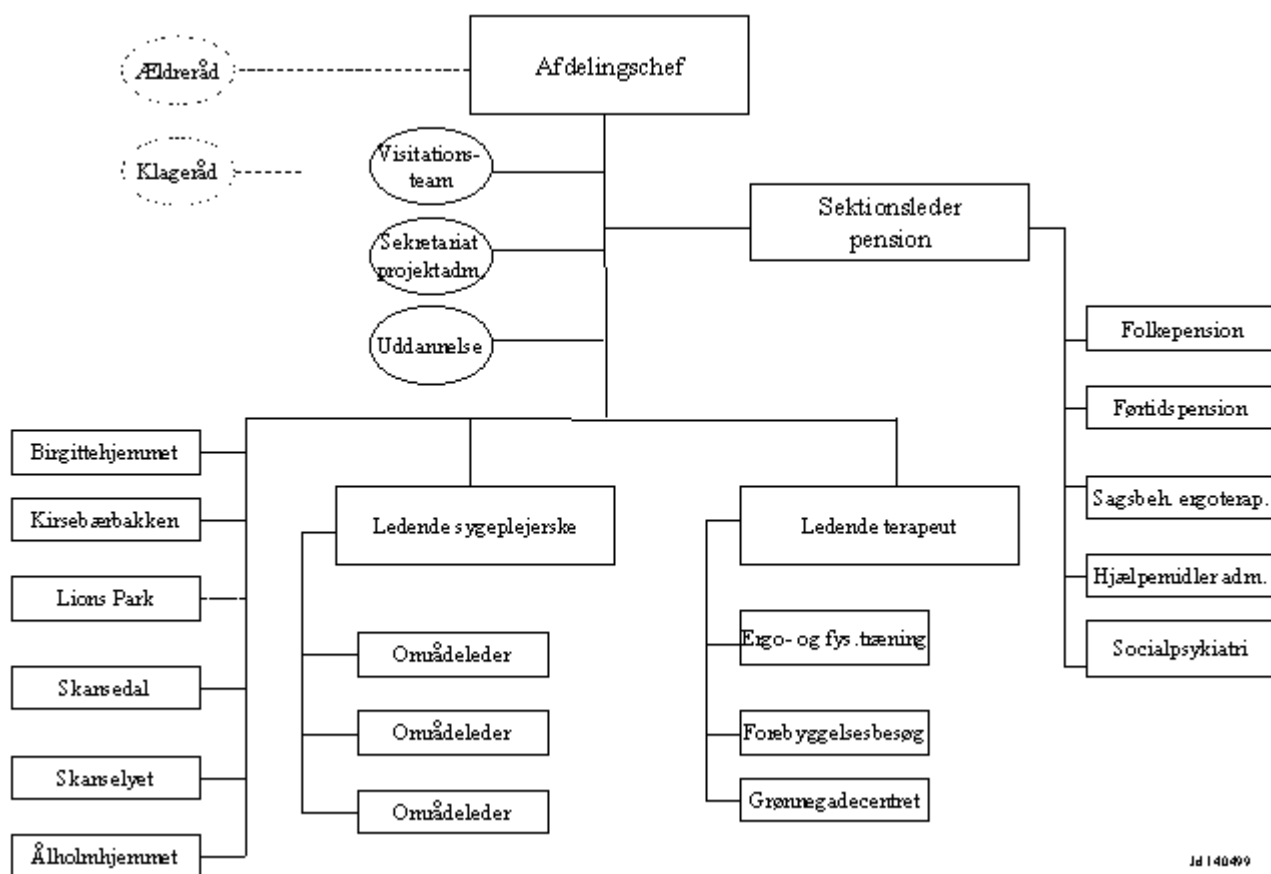
I **Aktivering og Bistand** varetager et handicapteam handicapkompenserende ydelser til borgere, som ikke modtager social pension.

I **Pension og Helse** varetages handicapkompenserende ydelser til borgere, der modtager social pension (folkepension og førtidspension) af følgende sektioner:

- Visitationsteam (vurderer og visiterer borgere til kommunens eller amtskommunens ydelser, såsom personlig og praktisk hjælp, boligtilbud, madudbringning, hjælpemidler, træning, hjemmesygepleje, aktivitetstilbud samt ledsageordning m.m.)
- Pension (folke- og førtidspension, boligrådgivning og anvisning, hjælpemidler, ledsageordning, socialpsykiatri m.m.)
- Hjemmeplejen (praktisk bistand og pleje m.m.)
- Plejecentre (bo- og dagtilbud)
- Forebyggelse og træning (ergo- og fysioterapi, hjemmebesøg)

De 3 første sektioner har det, man kalder en "bestiller- funktion", mens de 4 øvrige har en "udfører-funktion" i forhold til service og bistand til borgerne. Det betyder eksempelvis, at borgere, der har behov for personlig og praktisk hjælp, først skal have behovet vurderet og bevilget ydelsen af visitationsteamet for at få hjælpen, hvorefter det er hjemmeplejens opgave at sørge for, at borgeren får den praktiske hjælp eller pleje. Afdelingens funktioner og enheder fremgår af følgende diagram.

Afdelingen Pension og Helse:



Kommunen eller amtskommunen har udarbejdet en organisationsbeskrivelse, som detaljeret beskriver mål, opgaver, kompetenceforhold m.v. for sektionerne under Pension og Sundhed. Organisationsbeskrivelsen findes på kommunens eller amtskommunens hjemmeside (se under Adresser).”]

Borgere, der ønsker en første eller generel *rådgivning og vejledning* om kommunen eller amtskommunen og dens støttemuligheder m.m. kan henvende sig til [angiv hvor] (se adresse bag i oversigten).

Handicapkompensation i [X-Kommune eller -Amtskommune]

Det følgende er en gennemgang af Servicelovens muligheder for handicapkompenserende støtte og bistand.

Støttemulighederne gennemgås som følger:

- Serviceloven som overordnet ramme for ydelsen (formål, indhold, målgruppe)
- Kommunens eller amtskommunens serviceniveau (herunder konkrete lokale tilbud, målsætninger samt evt. tildelingskriterier)
- Borgerens evt. egenbetaling (hvad skal borgeren selv betale)
- Hvor skal borgeren henvende sig i kommunen eller amtskommunen (og hvor ligger kompetencen til bevilling)
- Kommunens eller amtskommunens grundlag (hvis der er formuleret bestemmelser for det lokale serviceniveau) samt evt. yderligere oplysninger

Personlig og praktisk støtte i hjemmet (§§ 71-72 og §76)

Til borgere over 18 år med midlertidig eller varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne sørger kommunen eller amtskommunen for tilbud om *personlig hjælp og pleje* (personlig hygiejne, af- og påklædning, hjælp til spisning mv.) samt *hjælp til nødvendige, praktiske opgaver i hjemmet* (fx rengøring, madservice, tøjvask, indkøb eller lignende).

Kommunen eller amtskommunen tildeler hjælpen efter en konkret, individuel vurdering af behovet, idet der kun ydes støtte til opgaver, som borgeren ikke selv kan udføre. Hjælpen kan ydes døgnet rundt, hvis borgeren har behov for det. Tildeling af hjælp er dog afhængig af, om der er andre personer i husstanden, der naturligt udfører en del af opgaverne, fx en ægtefælle.

Borgere kan desuden få hjælp til at *vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder* gennem vedligeholdelsestræning i daghjem og ældrecentre, eller fx hos en ergoterapeut eller fysioterapeut.

Hvis en ægtefælle, børn eller andre nære *pårørende* påtager sig at passe en plejekrævende, skal kommunen eller amtskommunen sørge for et tilbud om *aflastning* eller *afløsning*, da denne form for hjælp kan være forudsætningen for, at borgeren med nedsat funktionsevne kan blive boende i hjemmet. Afløsning gives i hjemmet af kommunens eller amtskommunens personale, mens aflastning uden for hjemmet ydes i form af dag- eller døgnophold, fx på plejehjem eller i andre former for botilbud.

Hvis kommunen eller amtskommunen ikke kan stille den nødvendige personlig og praktisk hjælp, vedligeholdelsestræning, aflastning eller afløsning til rådighed, kan den udbetale et *kontant tilskud*, således at borgeren selv udpeger og ansætter en person fx blandt familie, venner eller andre til at udføre opgaverne. Kommunen er dog stadig ansvarlig for, at borgeren får den nødvendige hjælp.

Hvis borgeren *kun* har behov for hjælp til *praktiske* opgaver, fx indkøb og rengøring, kan vedkommende selv udpege en person blandt familie, omgangskreds eller andre, der så ansættes af kommunen eller amtskommunen til at udføre opgaverne. Personen skal godkendes af kommunen eller amtskommunen, som indgår en skriftlig aftale med vedkommende om opgaver og betaling.

Endelig kan borgere med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for hjælp i hjemmet i *mere end 20 timer om ugen*, vælge at få udbetalt et kontant tilskud til ansættelse af privat hjælp (se også om personlig hjælpeordning, der kan være en anden mulighed, såfremt borgeren opfylder kriterierne).

Fra 1. januar 2003 træder desuden en ny ordning i kraft om *frit leverandørvalg*. Det betyder, at fremover vil også private, godkendte firmaer kunne stå for udførelsen af praktisk bistand og pleje til borgerne (hjemmepleje). Det vil dog fortsat være kommunen eller amtskommunen, der vurderer og visiterer til ydelsen. Borgeren vil herefter frit kunne vælge, om ydelsen skal leveres af kommunen/amtskommunen eller af et privat firma, som kommunen eller amtskommunen har indgået kontrakt med. Det vil være muligt at vælge forskellige leverandører til henholdsvis praktisk bistand og personlig pleje. Kommunen eller amtskommunen har dog, uanset valg af leverandør, fortsat det overordnede ansvar for, at forpligtelserne over for borgeren overholdes.

[X-Kommunes eller -Amtskommunes] serviceniveau

Tildelt praktisk bistand og pleje bygger på et princip om valgfrihed. Det betyder, at der er mulighed for, at borgeren kan vælge eller supplere med ydelser, der almindeligvis ikke indgår i hjælpen, ved at fravælge andre.

Hvad angår vedligeholdelsestræning omfatter dette hjælp eller støtte til følgende:

- Spisning
- Personlig hygiejne, af- og påklædning
- Huslige gøremål
- Forflytning, fx fra seng til stol
- Gang på trappe, inden- og udendørs alm. gang med og uden hjælpemidler
- Selvtræningsprogrammer
- Træning i træningsudstyr efter forudgående instruktion
- Dag-aflastningsophold (i dagcenter)

Hvad angår optræning (fysio- og ergoterapeutiske tilbud) omfatter dette følgende aktiviteter:

- Funktionstræning
- Træning i dagligdags færdigheder (ADL-træning)
- Igangsættelse eller justering af selvtræning
- Vejledning
- Optræning kan foregå/tilbydes på kommunens eller amtskommunens plejecentre samt i eget hjem (se adresser bag i oversigten).

Hvad angår aflastning tilbydes ophold på kommunens eller amtskommunens pleje- eller dagcentre (se adresser bag i oversigten). Døgn-aflastningsophold aftales individuelt. Det samme gælder dag-aflastningsophold, som kan ydes alle hverdage i tidsrummet kl. 8.00-15.30.

Endvidere tilbydes afløsning af pårørende, der passer et familiemedlem.

Af kommunens kvalitetsstandarder (jf. nedenfor om kommunens eller amtskommunens grundlag) fremgår det, hvilke ydelser der ikke er omfattet af kommunens eller amtskommunens samlede service på området.”]

Borgerens evt. egenbetaling

Varig *personlig og praktisk hjælp* er gratis, mens borgeren betaler for midlertidig hjælp alt efter familiens økonomiske forhold. Dette gælder også ved afløsning i hjemmet. I alle tilfælde afholder borgeren dog selv udgifter til rengøringsartikler o.l.

Ved *aflastning i en plejebolig* betales for mad og evt. vask af tøj, rengøringsartikler samt forbrug af aktivitetsmidler. Borgeren betaler som hovedregel for kørselsudgifterne til og fra aflastningsopholdet (dækning af kørselsudgifter kan dog søges efter bestemmelserne om individuel befordring, se under Befordring).

[Suppler evt. tekst]

Hvor skal borgeren henvende sig i [X- Kommune eller -Amtskommune]

[Beskriv her, hvor borgeren skal henvende sig, og oplys også hvor i kommunen eller amtskommunen bevillingskompetencen til ydelsen er placeret.

Jf. eksempel:

”Borgere med behov for personlig pleje og praktisk bistand samt afløsning eller aflastning til pårørende skal henvende sig til hjemmeplejen eller visitationsteamet, som vurderer og visiterer til ydelsen samt oplyser om evt. øvrige private leverandører (se adresser bag i oversigten).”]

Kommunens eller amtskommunens grundlag – yderligere oplysninger

[Oplist her kvalitetsstandarderne på området jf. Servicelovens § 74a, samt kommunens eller amtskommunens informationsmateriale om frit leverandørvalg, jf. Servicelovens § 75. Oplist også evt. yderligere informationsmateriale, der vedrører denne ydelse – herunder også materiale fra leverandører.

Jf. eksempel:

”Kvalitetsstandard for personlig pleje (§ 71)”

”Kvalitetsstandard for rengøring (§ 71)”

”Kvalitetsstandard for tøjvask (§ 71)”

”Kvalitetsstandard for indkøb/ærinder (§ 71)”

”Kvalitetsstandard for madudbringning (§ 71)”

”Kvalitetsstandard for cafétilbud på plejecentre”

”Kvalitetsstandard for aflastning og afløsning af pårørende (§ 72)”

”Pensionisthåndbogen. År 2002. X- kommune”

”Serviceinformation: Madudbringning” (pjece)]

Socialpædagogisk støtte (§ 73)

Kommunen eller amtskommunen skal sørge for tilbud om socialpædagogisk hjælp, omsorg eller støtte til borgere over 18 år, hvis fysiske eller psykiske funktionsevne er betydelig nedsat (eller som har særlige, sociale problemer). Tilbudet omfatter optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Der er tale om et bredt spektrum af socialpædagogiske støtteforanstaltninger, hvoraf nogle har mere praktisk karakter. Det kan være rådgivning og vejledning i personlige forhold, hjælp til selvhjælp mhp. daglige gøremål, udvikling og vedligeholdelse af færdigheder og egne ressourcer. Alt sammen med det fælles formål at skabe en tilværelse for den enkelte på egne præmisser. Socialpædagogisk bistand vil ofte forekomme som en integreret del af et botilbud, men bistanden kan også ydes i form af besøg fra hjemmevejledere.

[X-Kommunes eller -amtskommunes] serviceniveau

Bevilling af socialpædagogisk støtte tager udgangspunkt i borgerens konkrete situation og behov.

[Indsæt herefter tekst om kommunens eller amtskommunens overordnede servicemål og målsætninger for ydelsen, såfremt kommunen eller amtskommunen har formuleret sådanne, samt evt. konkrete bestemmelser eller retningslinier for tildeling af ydelse og bistand efter denne bestemmelse.

Jf. eksempel:

”Socialpædagogisk støtte m.m. ydes dels som integreret del af kommunens eller amtskommunens særlige botilbud til borgere med nedsat funktionsevne, dels til borgere i eget hjem. I botilbuddene ydes bl.a. rådgivning, vejledning og støtte til personlig udvikling og udarbejdelse af handleplan, støtte til sociale relationer og netværk samt praktiske og sociale forhold i hverdagen. Til borgere i eget hjem tilbyder hjemmevejledere bl.a. vejledning og støtte til gennemgang af post, oprydning i bolig, personlig hygiejne, ledsagelse i forbindelse med indkøb og kontakt til offentlige myndigheder, lægebesøg m.v. Hjemmevejledere er desuden til rådighed ved akutte behov.”

Alternativt kan der indføres følgende tekst:

”Kommunen eller amtskommunen har ikke formuleret særlige bestemmelser i øvrigt for det lokale serviceniveau.”]

Borgerens evt. egenbetaling

Ingen.

Hvor skal borgeren henvende sig i [X- Kommune eller -Amtskommune]

[Beskriv her, hvor borgeren skal henvende sig, og oplys også hvor i kommunen eller amtskommunen bevillingskompetencen til ydelsen er placeret.

Jf. eksempel:

”Borgere med behov for socialpædagogisk bistand, og som modtager social pension (folkepension, førtidspension) skal henvende sig til handicaprådgiverne i Pension og Sundhed, der vurderer behovet og visiterer til støtten. Øvrige skal henvende sig til handicapteamet i Bistand og Aktivering (se adresser bag i oversigten.”)]

Kommunens eller amtskommunens grundlag – yderligere oplysninger

[Oplis her grundlaget for kommunens eller amtskommunens evt. bestemmelser for det lokale serviceniveau – det kan fx være kvalitetsstandarder eller særlige informationspjecer. Oplys også om evt. yderligere materiale. Såfremt kommunen eller amtskommunen hverken har særlige bestemmelser eller yderligere materiale, stryges overskriften]

Personlig hjælpeordning (§ 77)

For borgere over 18 år med betydelig og varig nedsat funktionsevne samt særlige behov er det muligt at få en hjælpeordning, dvs. tilskud til at ansætte personlige hjælpere.

Tildeling af hjælpeordning forudsætter en række betingelser:

- Borgeren kan ikke selv udføre almindelige dagligdags gøremål og funktioner i eget hjem.
- Borgeren har et massivt behov for pleje, overvågning og ledsagelse.
- Borgerens behov kan ikke dækkes via de almindelige tilbud om hjælp og støtte i hjemmet samt ledsagelse.
- Borgeren har et højt aktivitetsniveau, eller vil kunne få det, såfremt vedkommende havde en hjælpeordning.
- Borgeren skal selv kunne administrere ordningen (fungere som arbejdsgiver. Dog kan det aftales med kommunen, at den udbetaler lønnen).

Som udgangspunkt er hjælpeordningen ikke mulig for personer, der bor i boformer, som er beregnet til flere beboere og tilrettelagt, så de særlige behov dækkes i disse boformer, og som er baseret på fællesskab i hverdagen.

Hjælpeordningen sigter ikke på borgere med behov i forhold til (udførelse af) erhverv. Hjælp og støtte hertil vil skulle søges efter andre støttemuligheder end de, der er omfattet af Servicelovens bestemmelser om handicapkompensation.

For borgere, der ikke (eller ikke længere) opfylder kriterierne for hjælpeordningen, kan udbetaling af kontant tilskud til personlig hjælp og pleje være en anden mulighed (se under Personlig og praktisk støtte i hjemmet).

Borgere, der har en hjælpeordning, vil ikke kunne få en ledsageordning (se om denne), da hjælpeordningen omfatter ledsagelse.

[X-Kommunes eller -Amtskommunes] serviceniveau

Bevilling af personlig hjælpeordning tager udgangspunkt i borgerens konkrete situation og behov.

[Indsæt her tekst om kommunens eller amtskommunens overordnede servicemål og målsætninger for ydelsen, såfremt kommunen eller amtskommunen har formuleret sådanne, samt evt. konkrete bestemmelser eller retningslinier for tildeling af ydelse og bistand efter denne bestemmelse.

Jf. eksempel:

”Kommunens eller amtskommunens serviceniveau tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov, som vurderes på baggrund af ansøgning, hjemmebesøg samt et møde mellem ansøger, en sagsbehandler eller handicaprådgiver, evt. en amtskonsulent samt andre relevante fagpersoner efter behov.”

Alternativt kan der indføres følgende tekst:

”Kommunen eller amtskommunen har ikke formuleret særlige bestemmelser i øvrigt for det lokale serviceniveau.”]

Borgerens evt. egenbetaling

Ingen. For borgere, der modtager social pension (førtidspension, folkepension), vil der dog ske en vurdering af, hvorvidt evt. plejetillæg eller bistandstillæg skal reduceres som mulig følge af, at hjælpeordningen dækker samme behov som tillæggene.

Hvor skal borgeren henvende sig i [X- Kommune eller -Amtskommune]

[Beskriv her, hvor borgeren skal henvende sig, og oplys også hvor i kommunen eller amtskommunen bevillingskompetencen til ydelsen er placeret.

Jf. eksempel:

”Borgere med behov for personlig hjælper, og som modtager social pension, skal rette henvendelse til handicaprådgiverne i Pension og Helse, som vurderer behovet (se adresse bag i oversigten). Øvrige med behov for personlig hjælper skal henvende sig til handicapteamet i Aktivering og Bistand. Kompetencen til at bevilge hjælpeordningen ligger hos sektionslederen af Pensionssektionen.”]

1. januar 2002 trådte nye regler i kraft om kommuners og amters finansiering af udgifter til bl.a. handicapkompenenserende ydelser (grundtakstfinansiering). Reglerne indebærer, at den *endelige kompetence* til at bevilge hjælpeordning kan ligge hos amtet, når udgiften til ydelsen overstiger 300.300 kr. på årsbasis (2003). Det skyldes, at denne form for hjælp i visse tilfælde er et alternativ til visitation til kommunale eller amtskommunale boformer, som også er omfattet af reglerne om grundtakstfinansiering. Dette har *ingen betydning for borgeren*, som tilkendes en hjælpeordning.

Kommunens eller amtskommunens grundlag – yderligere oplysninger

[Oplis her grundlaget for kommunens eller amtskommunens evt. bestemmelser for det lokale serviceniveau – det kan fx være kvalitetsstandarder eller særlige informationspjecer. Oplys også om evt. yderligere materiale. Såfremt kommunen eller amtskommunen hverken har særlige bestemmelser eller yderligere materiale, stryges overskriften.

Jf. eksempel:

”Privat ansatte hjælpere i eget hjem – informationsfolder om løn- og ansættelsesvilkår”. Folderen, der er møntet på hjælperen, fås hos Ledsagekontoret (se adressen bag i oversigten).]

Ledsageordning (§ 78)

Borgere under 67 år, der ikke kan færdes uden for hjemmet på grund af betydelig og varig nedsat funktionsevne, har ret til en ledsageordning. Denne ordning kan bevares, efter borgeren er fyldt 67 år, såfremt den er bevilliget inden. Formålet med ordningen er, at borgeren skal kunne færdes mere uafhængigt af fx familie og venner samt kunne tage del i forskellige aktiviteter. Ordningen dækker op til 15 timers ledsagelse om måneden, uanset hvad borgeren ønsker at blive ledsaget til. Ledsageordningen omfatter selve ledsagelsen samt de funktioner, der er direkte forbundne med ledsagelsen. Det kan fx være at hjælpe med at tage overtøj af, hjælpe ved toiletbesøg m.v. Ledsageordningen skal supplere de øvrige serviceydelser, men ikke erstatte dem, og omfatter derfor ikke fx praktisk hjælp i hjemmet.

Borgere, der opfylder betingelserne, har ret til ledsagelse uanset boform. Det vurderes dog, i hvilket omfang der i forvejen ydes individuel ledsagelse, fx som integreret del af et botilbud.

Tilbudet om ledsageordning indeholder ikke socialpædagogisk bistand, og ordningen er derfor begrænset til personer, der kan efterspørge individuel ledsagelse uden socialpædagogisk indhold, dvs. borgere med sindslidelser kan ikke få en ledsageordning. Borgeren behøver ikke at kunne efterspørge ordningen verbalt, men blot give udtryk for at ønske dette på en eller anden måde.

Borgeren kan opspare ledsagetimer inden for en periode på 6 måneder. Kommunen eller amtskommunen fastsætter de nærmere retningslinier.

Ledsageordningen omfatter ikke borgere i erhverv med behov for bistand hertil. Personlig assistance i forbindelse med erhverv søges efter anden lovgivning. Kommunen eller amtskommunen rådgiver borgeren om disse støttemuligheder.

Borgere, der har en kontaktpersonordning for døvblinde eller en hjælpeordning, vil ikke kunne få en ledsageordning (se om disse), da ledsagebehovet forventes dækket.

[X-Kommunes eller -Amtskommunes] serviceniveau

[Indsæt her tekst om kommunens eller amtskommunens overordnede servicemål og målsætninger for ydelsen, såfremt kommunen eller amtskommunen har formuleret sådanne, samt evt. konkrete bestemmelser eller retningslinier for tildeling af ydelse og bistand efter denne bestemmelse.

Jf. eksempel:

”Kommunen eller amtskommunen tilbyder ledsageordning til berettigede borgere fortrinsvis i tidsrummet mellem kl. 10-23 alle ugens hverdage. Faste dage kan aftales. Det er muligt at opspare timer, dog max 90 timer inden for 6 måneder. Ledsagelse ydes til befordring til kulturelle aktiviteter fx biograf, teater, restaurationsbesøg, aftenskole, indkøb, apotek, skovtur, familiebesøg, festmiddage, ambulans besøg på sygehus, lægebesøg m.m. Ledsageren kan hjælpe med af- og påklædning i forbindelse med aktiviteterne, toiletbesøg og bleskift, spisesituationer samt kommunikation med andre fx ved indkøb.

Kommunen eller amtskommunen har beskrevet ordningen i en pjece, herunder de opgaver som ledsageren ikke kan hjælpe med: løft, plejeopgaver og husligt arbejde.”

Alternativt kan der indføres følgende tekst:

”Kommunen eller amtskommunen har ikke formuleret særlige bestemmelser for det lokale serviceniveau.”]

Borgerens evt. egenbetaling

Ledsageordningen er gratis for borgeren. Borgeren afholder dog selv egne og ledsagerens udgifter til befordring og andre udgifter, fx til entre, spisning. I særlige tilfælde kan kommunen betale ledsagerens udgifter.

[Suppler evt. tekst]

Hvor skal borgeren henvende sig i [X-Kommune eller -Amtskommune]

[Beskriv her, hvor borgeren skal henvende sig, og oplys også hvor i kommunen eller amtskommunen bevillingskompetencen til ydelsen er placeret.

Jf. eksempel:

”Borgere med ønske og behov for ledsagelse skal henvende sig til Ledsagerkontoret for at få et ansøgningsskema (se adresse bag i oversigten).

Ledsagerkontoret står for den daglige administration af ledsageordningen og kan informere om ordningen. Herudover rådgiver og vejleder Ledsagerkontoret både brugere og ledsagere, står for ansættelse af og kurser for ledsagere m.v.

Den endelige kompetence i alle nye sager om ledsageordningen ligger hos lederen af Ledsagerkontoret.”]

Kommunens eller amtskommunens grundlag – yderligere oplysninger

[Oplis her grundlaget for kommunens eller amtskommunens evt. bestemmelser for det lokale serviceniveau – det kan fx være kvalitetsstandarder eller særlige informationspjecer. Oplys også om evt. yderligere materiale. Såfremt kommunen eller amtskommunen hverken har særlige bestemmelser eller yderligere materiale, stryges overskriften]

Jf. eksempel:

”Ledsageordningen i X-Kommune eller -amtskommune(pjece)”]

Kontaktperson for døvblinde (§ 79)

Alle borgere over 18 år, som er døvblinde, skal tilbydes en kontaktperson med det formål at bryde evt. isolation samt bidrage til, at borgeren kan leve så normalt som muligt, trods det store kommunikationshandicap og ledsagebehov. Kontaktpersonen skal dermed fungere som borgerens bindeled til omgivelserne via kommunikation og ledsagelse.

Almindelig praktisk hjælp hører ikke til kontaktpersonens funktion og opgaver. Borgeren skal selv godkende kontaktpersonen.

Borgere, der har en kontaktpersonordning, vil ikke kunne få en ledsageordning (se om denne), da ledsagebehovet forventes at være dækket.

[X-Kommunes eller -Amtskommunes] serviceniveau

Tilbud om kontaktperson til døvblinde og ordningens omfang tager udgangspunkt i borgerens behov.

[Indsæt herefter tekst om kommunens eller amtskommunens overordnede servicemål og målsætninger for ydelsen, såfremt kommunen har formuleret sådanne, samt evt. konkrete bestemmelser eller retningslinier for tildeling af ydelse og bistand efter denne bestemmelse.

Alternativt kan der indføres følgende tekst:

”Kommunen eller amtskommunen har ikke formuleret særlige bestemmelser i øvrigt for det lokale serviceniveau.”]

Borgerens evt. egenbetaling

Kontaktpersonordningen er gratis for borgeren. Borgeren afholder dog selv egne og kontaktpersonens udgifter til befordring og andre udgifter, fx til entre, spisning. I særlige tilfælde kan kommunen betale kontaktpersonens udgifter.

[Suppler evt. tekst]

Hvor skal borgeren henvende sig i [X-Kommune eller -Amtskommune]

[Beskriv her, hvor borgeren skal henvende sig, og oplys også hvor i kommunen eller amtskommunen bevillingskompetencen til ydelsen er placeret.

Jf. eksempel:

”Døvblinde borgere, der ønsker kontaktperson, skal henvende sig til visitationsteamet, der er ansvarlig for at finde den rette kontaktperson, og som står for udmålingen af ordningens omfang (se adresse bag i oversigten). Vurdering af borgerens behov og omfang af bistand til døvblinde sker i samarbejde med amtets døvblindekonsulent. Den endelige bevillingskompetence ligger i kommunens eller amtskommunens Pensionssektion.”]

Kommunens eller amtskommunens grundlag – yderligere oplysninger

[Oplis her grundlaget for kommunens eller amtskommunens evt. bestemmelser for det lokale serviceniveau – det kan fx være kvalitetsstandarder eller særlige informationspjecer. Oplys også om evt. yderligere materiale. Såfremt kommunen eller amtskommunen hverken har særlige bestemmelser eller yderligere materiale, stryges overskriften]

Nødvendige merudgifter (§ 84)

Borgere mellem 18-65 år med varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (op til 67 år for borgere, der er født før d. 1. juli 1939) kan få dækket udgifter, der er en følge af funktionsnedsættelsen. Det gælder dog ikke borgere, der modtager førtidspension, som er tilkendt før 1. januar 2003, med mindre de har en hjælpeordning efter § 77 (se om denne).

Der skal være tale om en vedvarende (langvarig) funktionsnedsættelse, hvor konsekvenserne er af indgribende karakter i den daglige tilværelse.

Merudgiften skal være en nødvendig følge af den nedsatte funktionsevne, dvs. udgifter som den pågældende ellers ikke ville have haft, hvis ikke det var for den nedsatte funktionsevne. Dækning af merudgifter bygger således på et kompensationsprincip om, at borgeren med nedsat funktionsevne skal afholde udgifter på linie med, hvad alle andre har af udgifter. Det er dermed kun den ekstra udgift, borgeren får dækket. Ved behov for fx særlige sko, skal borgeren selv betale den del, som et par almindelige sko koster.

Merudgiftsydelsen er et supplement til Servicelovens øvrige bestemmelser om støtte.

Formålet med ydelsen er at medvirke til, at borgeren med varigt nedsat funktionsevne og dennes familie kan leve et almindeligt liv som andre ikke-handicappede på samme alder og i samme livssituation.

Eksempler på nødvendige merudgifter kan være:

- Diætkost
- Egenbetaling af tilskudsberettiget medicin, der gives som følge af den nedsatte funktionsevne
- Befordring til uddannelse, arbejde, behandling og fritid, hvis disse ikke dækkes af andre ordninger
- Nødvendig deltagelse i handicaprettede kurser, som tager sigte på at sætte de pågældende borgere og deres pårørende i stand til at leve et liv så nær det normale som muligt på trods af funktionsnedsættelsen (fx kursus om totalkommunikation). De udgifter, der kan være tale om, er fx rejseudgifter, merudgifter ved måltider og ophold, kursusafgift, kursusmaterialer samt pasning af børn, der ikke skal med på kurset
- Daglige håndsrækninger, fx indkøb, vinduespudsning, udskiftning af elpære, børnepasning
- Nødvendige håndsrækninger, fx snerydning, græsslåning, malerarbejde
- Forsikringer og forhøjede forsikringspræmier
- Forhøjede boligudgifter, ekstra varmeudgifter
- Vask og daglig personlig hygiejne
- Særlig beklædning
- Beskæftigelse i fritiden
- Flytning, herunder ejendomsmæglersalær, leje af flyttevogn m.v.

Listen er ikke udtømmende, idet merudgiftsbehovet skal vurderes konkret og vil være forskelligt fra person til person. Endvidere vil ydelsen være afhængig af, hvorvidt behovet kan dækkes af Servicelovens øvrige bestemmelser.

Borgere, som ikke har, eller næsten ikke har, nedsat funktionsevne, fordi de overholder forskrifter om diæt eller lignende, er også omfattet af bestemmelsen om nødvendige merudgifter.

[X-Kommunes eller -Amtskommunes] serviceniveau

Merudgiftsydelser tager udgangspunkt i borgerens konkrete situation og behov samt lovgivningens øvrige muligheder for kompensation.

Borgerens evt. egenbetaling

Som beskrevet ovenfor, dækkes kun nødvendige *merudgifter* og ikke de udgifter, som borgeren almindeligvis må forventes at have på lige fod med alle andre borgere.

Der er en årlig bagatelgrænse på 6000 kr. (500/mdr), før kommunen yder dækning af *sandsynliggjorte* merudgifter.

Hvor skal borgeren henvende sig i [X- Kommune eller -Amtskommune]

Beskriv her, hvor borgeren skal henvende sig, og oplys også hvor i kommunen eller amtskommunen bevillingskompetencen til ydelsen er placeret.

Jf. eksempel:

”Borgere, der får social pension, skal søge dækning af nødvendige udgifter i Pension og Sundhed. Hvis man ikke er pensionist, skal man rette henvendelse til Bistand og aktivering (se adresser bag i oversigten.)”]

Kommunens eller amtskommunens grundlag - yderligere oplysninger

[Oplis her evt. særligt informationsmateriale eller andet – i modsat fald stryges overskriften]

Aktivitets- og beskæftigelsestilbud (§§ 87-88)

Borgere med betydelig nedsat funktionsevne, som ikke kan have et almindeligt arbejde eller et fleks- eller skånejob, har mulighed for at få *beskyttet beskæftigelse* på et beskyttet værksted. Tilbuddet gælder borgere i alderen 18-65 år, idet beskæftigelse kun tilbydes borgere under folkepensionsalderen (for borgere, der er fyldt 60 år d. 1/7-99 er aldersgrænsen dog 67 år.) Beskæftigelsen kan bl.a. bestå i lettere produktionsarbejde, hvor der for arbejdsindsatsen gives løn eller (for førtidspensionister) arbejdsdusør.

Borgere, hvis funktionsnedsættelse er så betydelig, at de ikke kan varetage beskyttet beskæftigelse, kan i stedet få tilbud om et *aktivitets- eller samværstilbud* i form af dagcenter, daghjem eller klub. Formålet med disse tilbud er at forbedre borgerens personlige færdigheder og livsvilkår.

Ifølge Serviceloven er det *amtets* opgave at sørge for disse tilbud, da der er tale om foranstaltninger for borgere med særlige behov. Kommunerne kan dog også etablere såvel aktivitets- som beskæftigelsestilbud, når de især er beregnet for borgere med bopæl i kommunen.

[X-Kommunes eller -Amtskommunes] serviceniveau

[Indsæt herefter tekst om kommunens eller amtskommunens overordnede servicemål og målsætninger for ydelsen, såfremt kommunen har sådanne tilbud, samt evt. konkrete bestemmelser eller retningslinier for tildeling af ydelse og bistand efter denne bestemmelse.

Alternativt kan der indføres følgende tekst:

”Kommunen eller amtskommunen har ikke ingen tilbud” eller ”kommunen eller amtskommunen har ikke formuleret særlige bestemmelser for det lokale serviceniveau.”]

Borgerens evt. egenbetaling

Aktivitets- og samværstilbud er gratis, men tilbuddene kan opkræve betaling for materialer m.v.

[Suppler eller justér evt. tekst]

Hvor skal borgeren henvende sig i [X- Kommune eller -Amtskommune]

Det er kommunen eller amtskommunen, der indstiller borgere til *amtslig* beskyttet beskæftigelse samt aktivitets- og samværstilbud, hvorefter amtet træffer afgørelsen. For kommunale tilbuds vedkommende træffer kommunen selv afgørelsen. Borgere med behov og ønske om beskyttet beskæftigelse eller aktivitets- og samværstilbud skal derfor under alle omstændigheder henvende sig til kommunen.

[Suppler med information om, hvor i kommunen borgeren skal henvende sig.]

Kommunens eller amtskommunens grundlag – yderligere oplysninger

[Oplister her grundlaget for kommunens eller amtskommunes evt. bestemmelser for det lokale serviceniveau – det kan fx være kvalitetsstandarder eller særlige informationspjecer. Oplys også om evt. yderligere materiale. Såfremt kommunen eller amtskommunen hverken har særlige bestemmelser eller yderligere materiale, stryges overskriften]

Botilbud (§§ 91-93)

Generelt er det borgernes egen pligt at skaffe sig en egnet bolig. Borgere med funktionsnedsættelse kan dog få hjælp til at finde en velegnet bolig.

Kommunen eller amtskommunen har ansvaret for at tilvejebringe et tilstrækkeligt antal boliger til sine borgere (forsyningsforpligtelsen). Det gælder også almene ældreboliger, som er særligt velegnede til borgere med bevægelseshandicap. For at få en almen ældrebolig er det en betingelse, at borgeren på grund af sin funktionsnedsættelse har behov for en sådan bolig.

Amtet har imidlertid ansvar for at sørge for boliger til borgere med betydelig og varig fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne. Amtslige botilbud retter sig dermed mod borgere, hvis funktionsnedsættelse er så betydelig, at deres behov ikke kan tilgodeses i andre boligformer, fx en almen bolig. Amtet har dog fortsat forpligtelsen til at sørge for *midlertidige* tilbud til borgere, fx til aflastning eller i forbindelse med udslusning til en mere selvstændig bolig, mens kommunerne har mulighed for at etablere sådanne midlertidige botilbud.

Borgeren kan få evt. nødvendig hjælp og bistand i form af praktisk hjælp og pleje, ledsageordning, socialpædagogisk bistand mv. uanset boform, idet botilbud og servicetilbud nu er klart adskilt i lovgivningen. Servicedelen kan dog tilrettelægges som integreret del af et botilbud. Som udgangspunkt er det kommunen, der sørger for praktisk bistand m.v. efter Servicelovens bestemmelser. Dog yder amtet bistand i amtslige botilbud.

Både amter og kommuner kan etablere boliger, herunder bofællesskaber, efter lov om almene boliger. Almene boliger er omfattet af lejelovgivningen, der har regler om huslejens størrelse, opsigelse og hvem der kan få en almen ældrebolig. Botilbud efter Serviceloven, herunder amtslige botilbud, er ikke omfattet af lejeloven.

[X-Kommunes eller -Amtskommunes] serviceniveau

[Indsæt herefter tekst om kommunens eller amtskommunens overordnede servicemål og målsætninger, såfremt kommunen har formuleret sådanne, samt evt. konkrete bestemmelser eller retningslinier for tildeling.

Jf. eksempel:

”Kommunen eller amtskommunen kan anvise en række forskellige boliger til borgere med funktionsnedsættelse:

- 27 ældre- og handicapegnede lejligheder i almennyttige boligbyggerier
- 96 almennyttige ældreboliger
- ca. 300 plejeboliger, bl.a. i plejecentre (målrettet borgere, der ikke kan klare sig i eget hjem), se adresser bag i oversigten
- 26 beskyttede boliger (beregnet til borgere med et vist behov for pleje og omsorg, hvoraf 5 er beregnet for yngre med erhvervet hjerneskade)

For disse boliger gælder det, at borgeren skal visiteres, da det er et krav, at borgerens helbredsmæssige forhold kræver en ældre- og handicapvenlig bolig. Tildeling af en bolig vil altid tage udgangspunkt i borgerens individuelle behov og aktuelle situation. Det er ikke muligt at komme på en almindelig venteliste, hvor boligerne tildeles efter anciennitet.

Kommunen eller amtskommunen har herudover mulighed for at anvise ældre- og handicapvenlige boliger i boligforeninger (hver 4. lejlighed i almennyttigt boligbyggeri).]

Alternativt kan der indføres følgende tekst:

”Kommunen eller amtskommunen har ikke formuleret særlige bestemmelser for det lokale serviceniveau.”]

Borgerens evt. egenbetaling

Borgeren betaler, som alle andre, for husleje, el, varme, telefon m.v. uanset boform, samt for evt. ydelser, der er knyttet til boligen.

[Suppler evt. tekst]

Hvor skal borgeren henvende sig i [X- Kommune eller -Amtskommune]

[Beskriv her, hvor borgeren skal henvende sig, og oplys også hvor i kommunen eller amtskommunen bevillingskompetencen til ydelsen er placeret.

Jf. eksempel:

”Kommunale eller amtskommunale boliger og botilbud administreres og tildeles af kommunen eller amtskommunen. Når det gælder amtslige botilbud er det derimod amtet, der efter indstilling fra kommunen, træffer afgørelse om ophold. Borgere med funktionsnedsættelse og med behov for bolig skal derfor under alle omstændigheder henvende sig til kommunen med henblik på yderligere oplysninger om de forskellige muligheder.

Borgere med behov for en ældre- og handicapegnet bolig kan rette henvendelse til Visitationsteamet i Pension og Helse.

Også borgere med behov for plejebolig, beskyttet bolig eller ældrebolig skal rette henvendelse til Visitationsteamet. En visitator vil derefter aflægge borgeren besøg i hjemmet, hvor ansøgningsskema udfyldes. Den endelige bevillingskompetence til disse boliger ligger i kommunens eller amtskommunens visitationsudvalg (se adresse bag i oversigten).]

Kommunens eller amtskommunens grundlag – yderligere oplysninger

[Oplis her grundlaget for kommunens eller amtskommunens evt. bestemmelser for det lokale serviceniveau – det kan fx være kvalitetsstandarder eller særlige informationspjecer. Oplys også om evt. yderligere materiale. Såfremt kommunen eller amtskommunen hverken har særlige bestemmelser eller yderligere materiale, stryges overskriften.

Jf. eksempel:

”Boliger – egnet for yngre med handicap og ældre, (pjece, fås også på kommunens eller amtskommunens hjemmeside, se adresser bag i oversigten)”

”Serviceinformation: Hvornår kan X-Kommune eller –Amtskommune hjælpe dig med at få en bolig?”

”Botilbud m.v. for yngre med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse” (fås bl.a. på kommunens eller amtskommunens hjemmeside, se under adresser).

”Vejviser i X-Kommune eller -Amtskommune. 2003”

”Årsberetning 2002. X-Kommune eller -Amtskommune”]

Hjælpemidler og forbrugsgoder (§§ 97-98)

Kommunen eller amtskommunen yder støtte til *hjælpemidler* til borgere med en varig funktionsnedsættelse, hvis hjælpemidlerne i væsentligt omfang kan afhjælpe følgerne af funktionsnedsættelsen, lette den daglige tilværelse væsentligt, eller hvis de er nødvendige for, at borgeren kan udøve et erhverv.

Hjælpen ydes til anskaffelse af det bedst egnede og billigste hjælpemiddel, og hjælpen ydes enten som udlån, kontantydelse eller udleveres til eje.

Eksempler på hjælpemidler, der ydes til eje, er f.eks. kompressionsstrømper, brystproteser, støttekorsetter, ortopædisk fodtøj, stomihjælpemidler m.v. Eksempler på *udlåns* hjælpemidler kan være toiletforhøjere, badestole, manuelle og elektriske kørestole, ganghjælpemidler som albuestokke og rollatorer m.v.

For visse hjælpemidler gælder det, at det er *amtet* og ikke kommunen, der behandler og bevilger ansøgninger. Det drejer sig bl.a. om høreapparater, arm- og benproteser, optiske synshjælpemidler samt særlige IT-hjælpemidler (kommunikationsudstyr).

Det er almindeligvis kommunen eller amtskommunen, som bestemmer, hvilken *leverandør* borgeren skal benytte. Ved særlige, personlige hjælpemidler kan borgeren dog frit vælge at benytte en anden leverandør (fx fodtøj, parykker, arm- og benproteser, tandproteser, støttekorset m.v.). Borgeren skal forinden sikre sig kommunens godkendelse. Kommunen yder herudover støtte til *forbrugsgoder* ud fra samme kriterier som for hjælpemidler. Nogle almindelige forbrugsgoder kan afhjælpe en funktionsnedsættelse, så borgeren kan udføre dagligdags funktioner, som ellers ikke var mulige uden hjælp fra andre. Eksempler på forbrugsgoder kan være husholdningsredskaber og køkkenmaskiner m.m. Borgeren kan dog ikke få hjælp til køb af forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo som f.eks. borde, stole, senge, telefoner, tv/video m.m.

I modsætning til hjælpemiddelområdet bliver forbrugsgødet borgerens ejendom. Med mindre forbrugsgødet på grund af funktionsnedsættelsen udelukkende fungerer som et hjælpemiddel. Da kan hjælpen ydes efter reglerne om hjælpemidler, evt. som et udlån.

Serviceovens bestemmelser om hjælpemidler og forbrugsgøder omfatter *ikke* hjælp til værktøj eller arbejdsredskaber, der er nødvendige for arbejdsprocessen for borgere i erhverv. Sådanne støttemuligheder ydes efter anden lovgivning. Kommunen eller amtskommunen rådgiver borgeren om disse muligheder.

[X-Kommunes eller -Amtskommunes] serviceniveau

[Indsæt tekst om kommunens eller amtskommunens overordnede servicemål og målsætninger for ydelsen, såfremt kommunen har formuleret sådanne, samt evt. konkrete bestemmelser eller retningslinier for tildeling af ydelse og bistand efter denne bestemmelse.

Jf. eksempel:

”Kommunen eller amtskommunen besvarer ansøgning om hjælpemiddel inden for 8 uger. Bevilling af hjælpemidler sker i tæt samarbejde mellem borger og kommune. Kommunen eller amtskommunen har udfærdiget kvalitetsstandarder for kropsbårne hjælpemidler og for udlånshjælpemidler, se nedenfor”.

Alternativt kan der indføres følgende tekst:

”Kommunen eller amtskommunen har ikke formuleret særlige bestemmelser for det lokale serviceniveau.”]

Borgerens evt. egenbetaling

Hjælpemidler er som udgangspunkt gratis, men der kan dog være en vis egenbetaling på fx ortopædisk fodtøj og høreapparater.

Mht. *forbrugsgøder* ydes der kun hjælp, når udgiften er over 500 kr. Hjælpen udgør 50% af prisen på et almindeligt standardprodukt af den pågældende art. Herudover er der mulighed for tilskud til evt. merudgifter, hvis det er nødvendigt med et forbrugsgøde, der er dyrere end et almindeligt standardprodukt, eller hvis den nedsatte funktionsevne nødvendiggør en særlig indretning af forbrugsgødet.

Der ydes normalt ikke hjælp til drift eller vedligeholdelse af hverken hjælpemidler eller forbrugsgøder.

Hjælp til reparation og udskiftning ydes til *hjælpemidler* efter behov. Til kørestole ydes hjælp til udskiftning af dæk og slange, når der er behov for mere end en årlig udskiftning (dvs. borgeren skal selv afholde udgifterne til den første årlige udskiftning).

Hvis *forbrugsgødet* kun fungerer som hjælpemiddel, er specialindrettet, eller af en særlig kvalitet eller kapacitet, gælder særlige retningslinier om reparation, som kommunen eller amtskommunen oplyser om.

[Suppler evt. tekst]

Hvor skal borgeren henvende sig i [X-Kommune eller -Amtskommune]

[Beskriv her, hvor borgeren skal henvende sig, og oplys også hvor i kommunen eller amtskommunen bevillingskompetencen til ydelsen er placeret.

Jf. eksempel:

”Borgere med behov for kropsbårne hjælpemidler skal henvende sig til sagsbehandlerne i Hjælpemiddelgruppen. Henvendelse om udlånshjælpemidler skal ske til de sagsbehandlede ergoterapeuter. Den endelige bevillingskompetence ligger i kommunens eller amtskommunens Pensionssektion (se adresser bag i oversigten).”]

Kommunens eller amtskommunens grundlag – yderligere oplysninger

[Oplis her grundlaget for kommunens eller amtskommunens evt. bestemmelser for det lokale serviceniveau – det kan fx være kvalitetsstandarder eller særlige informationspjecer. Oplys også om evt. yderligere materiale. Såfremt kommunen eller amtskommunen hverken har særlige bestemmelser eller yderligere materiale, stryges overskriften.

Jf. eksempel:

”Hjælpemidler og boligændringer X-Kommune eller -amtskommune”]

Støtte til bil (§ 99)

For at opnå støtte til bil skal der være tale om en varig nedsat funktionsevne, der bevirker, at borgeren ikke eller kun med betydelig vanskelighed kan fungere i den daglige tilværelse uden brug af bil. Evnen til at færdes skal dermed være væsentligt forringet, eller den skal vanskeliggøre borgerens mulighed for at opnå eller fastholde et arbejde eller gennemføre en uddannelse uden en bil. Desuden skal kørselsbehovet være af en vis størrelse og ikke kunne dækkes af andre kørselsordninger på en hensigtsmæssig måde.

Hvis borgeren er berettiget til støtte, skal der tages hensyn til, hvilken bil borgeren har behov for og dermed, hvilken støtte der kan ydes. Som udgangspunkt ydes støtten i form af et rentefrit lån op til 132.000 kr. (1. januar 2003) til køb af fabriksny bil. Der gælder i forlængelse heraf en række yderligere retningslinier for valg af biltype, lån og køb, bilafprøvning samt udskiftning af bil m.v. Dette oplyser kommunen borgeren om, såfremt borgeren er berettiget til støtte.

Hvis borgeren har behov for særlige, nødvendige indretninger, ydes der støtte til dette, f.eks. lift og specialsæde m.v.

Hvis borgeren opfylder betingelserne for støtte til køb af bil, får borgeren samtidig fritagelse for afgift (eller nedsættelse) efter brændstofforbrug (tidl. vægtafgift). Der er desuden mulighed for at søge om fritagelse for afgift efter brændstofforbrug for en bil, man allerede har. Her skal man opfylde de samme betingelser som ved støtte til køb af bil.

Er der bevilget støtte til køb af bil, kan der ydes tilskud til kørekort.

[X-Kommunes eller -Amtskommunes] serviceniveau

[Indsæt her tekst om kommunens eller amtskommunens overordnede servicemål og målsætninger for ydelsen, såfremt kommunen har formuleret sådanne, samt evt. konkrete bestemmelser eller retningslinier for tildeling af ydelse og bistand efter denne bestemmelse.

Alternativt kan der indføres følgende tekst:

”Kommunen eller amtskommunen har ikke formuleret særlige bestemmelser for det lokale serviceniveau.”]

Borgerens evt. egenbetaling

Oplysninger om borgerens egenbetaling fås hos kommunen, da der ikke kan angives entydige beløb eller forhold på grund de mange aspekter, der indgår i en bilsag.

[Suppler evt. tekst]

Hvor skal borgeren henvende sig i [X- Kommune eller -Amtskommune]

Ansøgninger om *støtte til bil* behandles af amtet, som træffer afgørelse efter kommunens indstilling. Borgere, der ønsker at søge om støtte til bil, skal derfor henvende sig til kommunen.

[Suppler og justér information om, hvor i kommunen eller amtskommunen borgeren skal henvende sig]

Kommunens eller amtskommunens grundlag – yderligere oplysninger

[Oplis her grundlaget for kommunens eller amtskommunens evt. bestemmelser for det lokale serviceniveau – det kan fx være kvalitetsstandarder eller særlige informationspjecer. Oplys også om evt. yderligere materiale. Såfremt kommunen eller amtskommunen hverken har særlige bestemmelser eller yderligere materiale, stryges overskriften.

Jf. eksempel:

”Inden du køber bil” (pjece, fås også på kommunens eller amtskommunens hjemmeside)”]

Indretning og anskaffelse af bolig (§ 102)

Kommunen eller amtskommunen yder hjælp til *indretning* af boligen til borgere med varigt nedsat funktionsevne, når indretningen er nødvendig for at gøre boligen bedre egnet som opholdssted for den pågældende. Indretningen kan f.eks. bestå af ramper, opsætning af greb og gelænder, ændring af bad/toiletforhold samt udvidelse eller ombygning af boligen. Ændringerne skal være en hjælp, der tilgodeser borgeren med funktionsnedsættelse. Det er derfor ikke tilstrækkeligt, at boligændringen anses for hensigtsmæssig i almindelighed. Hjælp kan ydes uanset boligtype, dvs. lejebolig, ejerbolig, bofællesskab, ophold i plejefamilie m.v.

Kommunens bevilling skal foreligge, før boligændringerne påbegyndes. I forbindelse med boligændringer kan borgeren søge om særlige indretninger, der specielt sigter mod at afhjælpe funktionsnedsættelsen.

Hvor særlig indretning ikke er tilstrækkelig eller hvor ombygning ikke er mulig, kan det være nødvendigt at finde en anden bolig. I sådanne ganske særlige tilfælde yder kommunen hjælp til dækning af udgifter til anskaffelse af anden bolig. Hjælpen forudsætter, at der ikke kan anvises anden egnet bolig. Tilskuddet kan f.eks. bestå i dækning af merudgifter (§84) ved en højere husleje/ boligudgifter, indskud m.v. Såfremt der er indtægter fra den tidligere bolig, modregnes disse. Hjælp til *anskaffelse af bolig* retter sig mod borgere, hvis funktionsevne er betydelig og varig nedsat, og som ikke modtager social pension, dvs. borgere under 65 år (for borgere der er fyldt 60 år d.1/7-99

er aldersgrænsen dog 67 år). Undtaget er førtidspensionister, der har en hjælpeordning (se om denne).

Kommunen eller amtskommunen er forpligtet til at dække udgifter til reetablering i lejeboliger, når det er aftalt på forhånd. Kommunen eller amtskommunen kan reetablere i ejerboliger, men er ikke forpligtet til det.

[X-Kommunes eller -Amtskommunes] serviceniveau

Bevilling af boligændringer tager udgangspunkt i borgerens konkrete situation og behov. Sagsbehandlingstiden er afhængig af boligændringens karakter.

[Indsæt herefter tekst om kommunens eller amtskommunens overordnede servicemål og målsætninger for ydelsen, såfremt kommunen eller amtskommunen har formuleret sådanne, samt evt. konkrete bestemmelser eller retningslinier for tildeling af ydelse og bistand efter denne bestemmelse.

Alternativt kan der indføres følgende tekst:

”Kommunen eller amtskommunen har ikke formuleret særlige bestemmelser i øvrigt for det lokale serviceniveau.”]

Borgerens evt. egenbetaling

Hjælp ydes efter behov og uden hensyn til borgerens økonomiske situation. Hvis indretningen medfører en forøgelse af boligens værdi, ydes hjælpen som et rente- og afdragsfrit lån, som skal tilbagebetales, når boligen sælges.

[Suppler evt. tekst]

Hvor skal borgeren henvende sig i [X- Kommune eller -Amtskommune]

[Beskriv her, hvor borgeren skal henvende sig, og oplys også hvor i kommunen eller amtskommunen bevillingskompetencen til ydelsen er placeret.

Jf. eksempel:

”Borgere, der har behov for hjælp til indretning af boligen, skal henvende sig til kommunens eller amtskommunens sagsbehandlede ergoterapeuter (se adresse bag i oversigten.)”]

1. januar 2002 trådte nye regler i kraft om kommuners og amters finansiering af udgifter, bl.a. til visse handicapkompenserende ydelser (grundtakstfinansiering). Reglerne indebærer, at den *endelige kompetence* til at bevilge dækning af boligindretning mv. kan ligge hos amtet, når udgiften til ydelsen overstiger 106.500 kr. pr. år (2003). Dette har *ingen betydning for borgeren*.

Kommunens eller amtskommunens grundlag – yderligere oplysninger

[Oplis her grundlaget for kommunens eller amtskommunens evt. bestemmelser for det lokale serviceniveau – det kan fx være kvalitetsstandarder eller særlige informationspecer. Oplys også om evt. yderligere materiale. Såfremt kommunen eller amtskommunen hverken har særlige bestemmelser eller yderligere materiale, stryges overskriften.

Jf. eksempel:

Befordring (§ 103)

Kommunen eller amtskommunen yder *støtte til individuel befordring*, hvis borgeren på grund af varigt nedsat funktionsevne ikke kan bruge de almindelige, offentlige befordringsmuligheder. Da kommunerne eller amtskommunerne selv tilrettelægger retningslinier og omfang af tilskud, er reglerne forskellige fra kommune til kommune. Således kan en kommune eller amtskommune vælge at yde et bestemt beløb til befordring om måneden, fx til taxi, mens en anden kommune bevilger et bestemt antal kørsler.

Ved vurderingen kan der tages hensyn til, om borgerens behov vil kunne dækkes efter anden lovgivning, fx amternes *individuelle kørselsordninger*. Det påhviler Hovedstadsområdets Trafikselskab (HT) og samtlige amter og trafikelskaber uden for HT-området at etablere individuelle befordringsordninger for *svært bevægelsehæmmede*, der ikke kan benytte offentlige befordringsmidler (lov om hovedstadsområdets kollektive persontrafik samt lov om den lokale og kollektive personbefordring uden for hovedstadsområdet). Sådanne individuelle ordninger dækker ikke kørsel til behandling, terapi eller lignende.

Det er muligt at opnå støtte til individuel befordring som supplement til amtets individuelle kørselsordning.

[X-Kommunes eller -Amtkommunes] serviceniveau

[Indsæt herefter tekst om kommunen eller amtskommunens overordnede servicemål og målsætninger for ydelsen, såfremt kommunen eller amtskommunen har formuleret sådanne, samt evt. konkrete bestemmelser eller retningslinier for tildeling af ydelse og bistand efter denne bestemmelse.

Alternativt kan der indføres følgende tekst:

”Kommunen eller amtskommunen har ikke formuleret særlige bestemmelser for det lokale serviceniveau.”]

Der kan imidlertid også være andre muligheder for støtte til befordring, som er relevante for borgeren, fx DSBs ledsagerordning, eller muligheder efter anden lovgivning. Kommunens sagsbehandler kan rådgive om dette.

Borgerens evt. egenbetaling

Oplysninger om egenbetaling og tilskud til individuel befordring fås ved henvendelse til kommunen eller amtskommunen.

[Suppler med information om, hvor i kommunen eller amtskommunen borgeren skal henvende sig]

Hvor skal borgeren henvende sig i [X- Kommune eller -Amtskommune]

[Beskriv her, hvor borgeren skal henvende sig vedr. tilskud til individuel befordring, og oplys også hvor i kommunen eller amtskommunen bevillingskompetencen til ydelsen er placeret.

Jf. eksempel:

”Borgere, der ønsker tilskud til individuel befordring, skal rette henvendelse til sagsbehandlerne i Hjælpemiddelgruppen.”]

Borgere, der ønsker at blive omfattet af amtets *individuelle kørselsordning*, skal henvende sig til kommunen, som visiterer til ordningen.

[Suppler her med information om, hvor i kommunen eller amtskommunen borgeren skal henvende sig]

Kommunens eller amtskommunens grundlag – yderligere oplysninger

[Oplis her grundlaget for kommunens eller amtskommunens evt. bestemmelser for det lokale serviceniveau – det kan fx være kvalitetsstandarder eller særlige informationspjecer. Oplys også om evt. yderligere materiale. Såfremt kommunen eller amtskommunens hverken har særlige bestemmelser eller yderligere materiale, stryges overskriften]

Hvis du vil vide mere

Nedenstående liste indeholder litteratur og oplysninger om muligheder for yderligere eller uddybende information om Servicelovens bestemmelser om handicapkompenserende service og ydelser m.m.

- **Lov om social service.** Socialministeriet 1998. Findes på www.sm.dk
- **Vejledning om Bekendtgørelse om metode for god sagsbehandling ved vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenserende ydelser efter Servicelovens bestemmelser.** Socialministeriet 2002. Findes på www.sm.dk
- **Vejledning om Den sociale indsats for de mest udsatte voksne.** Socialministeriet 1998. Findes på www.sm.dk
- **Vejledning om Grundtaksfinansiering af sociale serviceydelser.** Socialministeriet 2001. Findes på www.sm.dk
- **Vejledning om Kørestole som et særligt personligt hjælpemiddel m.v.** Socialministeriet 2000. Findes på www.sm.dk
- **Vejledning om Sociale tilbud til voksne med handicap.** Socialministeriet 1998. Findes på www.sm.dk
- **Vejledning om ændring af vejledning om Sociale tilbud til voksne med handicap** (dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse). Socialministeriet 2002. Findes på www.sm.dk
- **Vejledning om Sociale tilbud til ældre m.fl.** Socialministeriet 1998. Findes på www.sm.dk

- *Supplement til vejledning af 6. marts 1998 om **Sociale tilbud til ældre m.fl.** om Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder m.v. for hjælp efter §§ 71 og 72 i lov om social service. Findes på www.sm.dk*
- *Vejledning om supplement til vejledning om **Sociale tilbud til ældre m.fl.** (frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp). Socialministeriet 2002. Findes på www.sm.dk*
- *Vejledning om **Støtte til hjælpemidler, biler, boligindretning m.v.** Socialministeriet 1998 . Findes på www.sm.dk*
- *Vejledning om **Tilskud til høreapparater.** Socialministeriet 2000. Findes på www.sm.dk*
- **Dansk handicappolitik – lige muligheder gennem dialog.** Det Centrale Handicapråd 2002. Publikation om grundprincipperne i dansk handicappolitik samt en beskrivelse af, hvordan handicappolitikken udfolder sig lovgivningsmæssigt og i praksis på forskellige samfundsområder. Kan rekvireres gratis hos Center for Ligebehandling (tlf. 3311 1044) samt på www.clh.dk
- **Forældre med handicap - når døgnen kun har 12 timer.** Pjece fra De Samvirkende Invalideorganisationer (tlf. 3675 1777). Rapporten, som pjecen er udarbejdet på grundlag af, findes på www.handicap.dk
- **Handicap og ligebehandling – et refleksionspapir.** Center for Ligebehandling af Handicappede (tlf. 3311 1044). Teksten fås endvidere på www.clh.dk
- **Handicap og retssikkerhed.** Det Centrale Handicapråd (tlf. 3311 1044). Teksten fås endvidere på www.dch.dk.
- **Pligter og rettigheder.** Center for Små Handicapgrupper (tlf. 3391 4020). Teksten fås endvidere på www.csh.dk
- **Ret til hjælp for alle.** Center for Ligebehandling af Handicappede (tlf. 33111044). Teksten fås endvidere på www.clh.dk
- **Voksne med handicap – støttemuligheder ifølge lovgivningen.** Center for Små Handicapgrupper (tlf. 3391 4020). Teksten fås endvidere på www.csh.dk
- **Vurdering af funktionsevne med henblik på tildeling af handicapkompenserende ydelser.** Socialministeriet 2002. Pjece om funktionsevne-metoden. Findes på www.funktionsevne.dk, hvor også metodens redskaber kan rekvireres.

Yderligere information om handicapkompenserende service og ydelser m.m. i [X-Kommune eller -Amtskommune]:

[Oplis her øvrigt oplysningsmateriale.

Jf. eksempler:

”Specialcentret for Voksne (Se under adresser eller på kommunens/amtskommunens hjemmeside)

- ”Handicaprådet – For yngre med handicap i X-Kommune eller –Amtskommune (pjece – fås også på kommunens hjemmeside)”
- ”Brugerindflydelse for yngre med handicap og ældre (pjece – fås også på kommunens hjemmeside)”
- ”Aflastningstjenesten. Et tilbud om aflastning for personer, der passer kronisk syge eller alvorligt syge i hjemmet (pjece, privat tilbud)”
- ”Foreningsregister. Adresseliste. Frivilligt socialt arbejde (findes på kommunens hjemmeside)”
- ”X-Kommunes frivillighedspolitik. § 115 Lov om Social Service (findes på kommunens hjemmeside)”
- ”Håndbog for pensionister. År 2002. X-Kommune eller -amtskommune”
- ”Pejlepunktet. Brugerstyret aktivitetstilbud for senhjerneskadede (pjece)”
- ”Vejviseren i X-Kommune. 2003.”
- ”Service for pengene. Status og udvikling i Social- og sundhedsforvaltningen. X-Kommune eller -Amtskommune2002.”
- ”Handicapguide. X-Kommune eller -Amtskommune 2003 (oversigt over handicapvenlige forhold i kommunen)
- ”Stjernen – (privat) handicapdrætsforening for børn og voksne (pjece)”]

Information om service og tilbud til borgere med nedsat funktionsevne i [X-Amt] fås bl.a. på amtets hjemmeside: [amtets [www](#)]

Adresser i [X-Kommune eller -Amtskommune]

[Oplis her samtlige adresser, inkl. telefonnumre og evt. træffetider, der henvises til undervejs i oversigten, herunder også adresser mv. på diverse råd og udvalg, evt. lokale frivillige organisationer samt boliger og andre tilbud mv. Husk også adresse på kommunens eller amtskommunens hjemmeside]

Bilag 6. Samtaleskemaets livssituationer kommenteret

Livssituationer med underemner	Kommentarer Samtaleskemaet tager udgangspunkt i borgerens oplevelser og i dagligdagens aktiviteter, for det er på den måde vi almindeligvis beskriver vores problemer. Det er aktiviteterne og funktionerne i dagligdagen, der er omdrejningspunkt. Under de enkelte aktiviteter spørges der om, hvad der er svært, fordi det er centralt for at beskrive funktionsnedsættelser. Det er også det udgangspunkt, borgeren altid tager, når han beskriver sin situation. Der spørges ligeledes om "hvorfør", da svaret vil belyse borgerens egen opfattelse af problembaggrund og sammenhæng, der igen peger på, hvilken retning de kompenserende tiltag skal tage for at styrke borgerens forståelse og håndterbarhed i forhold til sin situation.
Din situation nu	Formålet med dette område er, at borgeren helt fra start kan udtrykke, hvilken situation han følelsesmæssigt og forståelsesmæssigt oplever, han befinder sig i. Desuden er formålet at få nogle centrale oplysninger (diagnose og daglig kontakt), som borgeren ser dem.
Hvad er årsagen til din ansøgning?	Her udtrykkes borgerens årsag og evt. forventninger. Professionelle har ofte en anden vurdering end borgerne af situationen og sygdomsopfattelsen (flere undersøgelser viser dette), så det er vigtigt her at få udtrykt, hvad borgeren personligt oplever som årsag.
Fejler du noget, er du syg? Evt. diagnose?	Se ovenstående
Medlemmer i din husstand	Dette antyder, hvilke ressourcer borgeren primært har. Nære relationer og daglig kontakt er sygdomsforebyggende.
Hvad er vigtigst for dig lige nu?	Her gives en forståelse af borgerens situation som helhed ud fra borgerens egen prioritering. Dette kan sætte fokus for hele samtalen og antyder samtidig borgerens fysiske og psykiske ressourcer.
Den nære dagligdag Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre? Hvorfor?	Dette handler om borgerens varetagelse af personlig pleje og forebyggelse. Det er almene aktiviteter for alle borgere. Disse aktiviteter vægtes ofte højt af den enkelte borger og er med til at skabe identitet og personlig stil. Aktiviteterne i denne livssituation indeholder mange varierede fysiske bevægelser og planlægningsaspekter.
Personlig pleje: Vaske dig, tage bad, lægge make-up, gå på toilettet, tage tøj af og på, stå op, gå i seng, m.m.	Disse aktiviteter ønsker mange voksne mennesker at udføre selv. De er meget personlige og vigtige for at bevare selvværd og følelsen af selvstændighed.
Måltider: Planlægning, lave mad, dække bord, spise og drikke, administrere medicin, tage af bord, vaske op m.m.	Aktiviteten "måltider" er en væsentlig del af alle borgers daglige aktivitet. Aktiviteten her har aspekter med hensyn til at bevare personlig identitet og værdighed, samt social aktivitet.
Indkøb (ikke befordring): Planlægning, købe fx husholdningsartikler, madvarer, tøj, større ting. Herunder betaling, fx brug af mønter og sedler, kontrol af kassebon m.m	Indkøb er også en væsentlig aktivitet i vort samfund. Det indbærer sociale aspekter, både ved at man fysisk mødes i forretningerne, og ved at man følger med i vareudbud og priser, der ofte er samtaleemner. Har man mistet evnen til at forstå og bruge penge, har man desuden i dagens samfund mistet en væsentlig del af sin værdighed og mellemmenneskelig respekt.
Seksualliv: Fx praktiske forhold (hvis du ønsker at tale om det)	Begrænset seksualliv på grund af nedsat funktionsevne kan begrænse livskvaliteten og det nære samvær med et andet menneske. Det kan fx i nogle tilfælde afhjælpes med hjælpemidler eller andre handicapkompenserende tiltag. Denne aktivitet er en naturlig del af voksne menneskers liv, så en forringelse her kan også medføre lavt selvværd.
Daglig økonomi: Lave og holde regnskab, sørge for betaling af regninger, skrive selvangivelse, m.m.	Hvis man på grund af usynlige kognitive forstyrrelser ikke kan varetage sin økonomi, kan man miste grundlaget for sin eksistens og ligeledes miste selvværd.

Personlig tryghed: Ved at leve alene, ved sygdom hos dig selv eller familiemedlemmer, ved at færdes i mørke eller ved andre situationer	Tryghed er et grundlæggende behov for alle mennesker, og tryghed er en afgørende faktor i livskvalitetsbegrebet. Mange mennesker er utrygge i forskellige situationer, hvilket yderligere formindsker deres mestring og begrænser deres aktiviteter.
Kommunikation Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre? Hvorfor?	At kommunikere er den mest grundlæggende menneskelige aktivitet. Gennem kommunikation med andre mennesker skabes identiteten og personligheden.
Samtale: Selv tale, høre og forstå, hvad andre siger	Hvis man ikke kan tale og forstå, hvad andre siger, betyder det isolation og ensomhed.
Skriftlig kommunikation: Læse, skrive, forstå det du læser	Skriftlig kommunikation er væsentlig i vor del af verden. Stort set alle aktiviteter berøres, hvis denne funktion er nedsat: handle, madlavning, befordring, arbejde etc.
Informationsredskaber: Kan du bruge telefon, fax, e-mail, computer, radio, fjernsyn m.m?	Nedsatte funktioner her begrænser muligheder for mange aktiviteter, f.eks. arbejde og uddannelse, kommunikation med andre på afstand etc.
Huske og sammenfatte: Kan du huske, hvad der bliver sagt, eller hvad du har læst, og sammenfatte forskellige oplysninger m.m?	Disse funktioner er ofte nedsatte hos mennesker med demens, udviklingshæmning eller hjerneskade. Nedsatte funktioner mindsker muligheder for uddannelse og arbejde, samt vanskeliggøre en række daglige aktiviteter.
Samvær med familie og andre Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre? Hvorfor?	Mange undersøgelser viser, at samvær med familie og venner fremmer almen trivsel og mindsker sygdom.
Yde omsorg for børn (fx hjemmeboende børn, børnebørn): Hjælpe med bad, vask, påklædning. Lave mad til dem. Lege, hygge, give lektiehjælp, lave andre aktiviteter sammen med dem. Bringe i børnehave, skole, fritidshjem, til læge eller anden behandling, til legekammerater m.m.	At kunne yde omsorg for børn og andre familiemedlemmer er et basalt menneskeligt behov, der ofte vanskeliggøres ved både fysiske og psykiske handicaps. Nedsatte funktioner her giver stress og manglende selvværd, samtidig med at de vigtige forebyggende sociale funktioner mindskes. Identiteten som og oplevelsen af at være et fuldgældigt familiemedlem, der opfylder sine funktioner og både yder og nyder, trues, og harmonien i familien kan svækkes alvorligt.
Yde omsorg for nærtstående voksne (fx ægtefælle eller forældre, der har brug for hjælp): Hjælpe med bad, vask, påklædning, lave mad til dem, hygge, lave andre aktiviteter sammen med dem. Køre ældre og syge i kørestol, følge til læge, fysioterapeut, tage i byen sammen m.m.	
Modtage omsorg: Kan du selv få hjælp og støtte fra andre i dagligdagen: fx fra ægtefælle, børn, andre familiemedlemmer, naboer, venner m.m?	Dette emne giver udtryk for, hvilke sociale ressourcer borgeren kan trække på, samt giver idé om borgeren er alene eller føler sig ensom, hvilket mindsker livskvaliteten. At modvirke ensomhed er en af de afgørende tiltag, når sygdom og mistrivsel skal forebygges.
Kontakt med andre mennesker: Kan du komme i kontakt med og vedligeholde kontakter med andre fx familie, kæreste, venner, naboer, arbejdskammerater m.m. (ikke befordringsproblemer)?	Fysiske, sociale eller psykiske forhold kan være årsag til, at det er vanskeligt at skabe eller få kontakter med andre mennesker. Samvær og sociale kontakter er sygdomsforebyggende, så borgerens egne oplevelser på dette område er vigtige parametre for at iværksætte hensigtsmæssige kompenserende foranstaltninger, der styrker borgeren og fremmer borgerens mestring på dette område.
Deltagelse i hverdagslivet: Føler du, du har muligheder for at udfolde dig, bruge dine talenter, være	Dette emne siger noget om borgerens selvværd, mestringsmuligheder og psykiske ressourcer til at klare dagligdagen. Det giver også en idé om, hvilke prioriteringer borgeren gør i forhold til

<p>sammen med andre? Oplever du, at du tager del i din families hverdagsliv og samfundslivet? Synes du, at du bruger dine stærke sider? Er din hverdag overskuelig og meningsfuld for dig?</p>	<p>sin hverdag og til sit liv som helhed. Det siger noget om borgerens værdier og livssyn, som vil have stor indflydelse på, om de handicapkompenserende ydelser virker efter hensigten. Værdier og livssyn bestemmer ubevidst handlemønstre og holdninger.</p>
<p>Bolig Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre? Hvorfor?</p>	<p>Boligen for moderne mennesker er ikke blot et fysisk tilholdssted, men også en måde man udtrykker sin identitet udadtil. Boligforhold og indretning betyder meget for mange mennesker. Dette aspekt er vigtigt at holde sig for øje, når handicapkompenserende ydelser skal vurderes. Dette emne om boligen handler om at kunne fungere, udfolde sig i og udtrykke sig gennem sin bolig. Dvs. at de nødvendige og vigtige aktiviteter kan udføres naturligt og uden væsentlige belastninger, og at boligen afspejler det liv, borgeren gerne vil leve.</p>
<p>Komme rundt i hjem og evt. have: Komme ind og ud af hoveddør, færdes i have, adgang til alle rum. Kan du fungere i køkken, bad, soveværelse m.m?</p>	<p>Dette emne sætter fokus på, om boligen i almindelighed er tilgængelig for borgeren, og om de normale funktioner, der udføres i de forskellige rum, kan udføres på den måde, som borgeren normalt/tidligere har udført dem. Det er væsentligt at vurdere det aspekt, om hjemmet er blevet et fængsel i stedet for et sted for rekreation og aktivitet.</p>
<p>Pasning af hjem: Oprydning, rengøring, skifte sengetøj, indretning, lettere reparation (skifte pærer, sætte billeder op) og pasning af evt. have og husdyr</p>	<p>Aktiviteterne, der er fokus på her, er ofte vanskelige for mennesker med en eller anden form for funktionsnedsættelse. Men de er også de aktiviteter, der ligger tæt op af det identitetsskabende og personlige ved boligen, og de er således væsentlige. Husdyr indtager for mange mennesker et vigtigst aspekt i deres liv. De kan fungere som sundhedsfremmende elementer og er derfor vigtige at inddrage ved vurderingen af borgerens funktionsevne.</p>
<p>Aktiviteter i boligen: Kan du udføre de aktiviteter (hobby, vedligeholdelse m.m.), som du ønsker i boligen, fx forsætte med dem, du tidligere har haft, eller foretage nogle nye?</p>	<p>Mange mennesker med funktionsnedsættelser har behov for speciel indretning og mere plads. Hvis de ikke har det, må de ofte begrænse deres aktiviteter, fx kun komme i nogle rum, ophøre med vigtige fritidsaktiviteter i boligen, ikke kunne komme ud o.s.v.</p>
<p>Fritid Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre? Hvorfor?</p>	<p>At udføre en række fritidsaktiviteter er en del af en almindelig borgers hverdag. De skaber identitet og ofte også socialt samvær. Meningsfulde aktiviteter fremmer livskvaliteten og forebygger sygdom.</p>
<p>Aktiviteter før og nu: Hvilke aktiviteter lavede du tidligere? Hvilke har du lyst til at fortsætte med - og kan du det?</p>	<p>Aktiviteter kan være ophørt på grund af nedsat funktionsevne, så det er vigtigt at afklare, om tidligere aktiviteter stadig er vigtige, selv om de ikke udføres nu. Det er også vigtigt at afklare, hvilke "erstatningsaktiviteter" der kan fungere fremover. Det er ikke altid, at hjælpemidler eller kompenserende støtte opfylder borgerens ønsker og drive for aktiviteten, og i de tilfælde er det vigtigt at finde den "indre" årsag og entusiasme for aktiviteten eller erstatningen, så de rigtige løsninger iværksættes.</p>
<p>Fritidsaktiviteter, som du interesserer dig for: Fx spille kort, musik, sy, udøve idrætsaktiviteter, danse, fiske, deltage i aftenskoletilbud, sightseeing, tage på ferie, eller andre aktiviteter, der er relevante for dig</p>	<p>Fritidsaktiviteter giver identitet, social aktivitet og selvværd. De fremmer samtaler og fællesskab.</p>
<p>Uddannelse og arbejde Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre? Hvorfor? (Ikke transportproblemer)</p>	<p>Uddannelse og arbejde er væsentligt i vores samfund. De giver identitet og selvværd, samt følelsen af at være en aktiv borger. Det er sundhedsfremmende at være på arbejdsmarkedet. Emnet her handler om fysiske, sociale og psykiske begrænsninger i selve udførelsen og ikke transportproblemer, som kommer i det næste område.</p>
<p>Uddannelse og arbejde før og nu: Hvad lavede du tidligere? Hvad har du lyst til nu, og har du mulighed for</p>	<p>Det er vigtigt at afdække om uddannelsesmæssige eller arbejdsmæssige aktiviteter er ophørt på grund af nedsat funktionsevne, eller om der er nye ønsker inden for området. Er der</p>

det?	foretaget en arbejdsevnevurdering, kan den give vigtig information til dette emne.
Deltage i undervisning (såfremt du er i gang med eller ønsker en uddannelse): Skole, gymnasium, universitet eller anden uddannelsesinstitution m.m.	Her skal afdækkes, hvilke problemer borgeren oplever i form af manglende tilgængelighed til bygninger, kommunikationssystemer, arbejdspladsens/studiepladsens indretning, holdninger fra omgivelserne, samvær med studiekammerater, kollegaer m.m. Forhold som fx at man ikke kan deltage i firmaudflugter på grund af manglende tilgængelighed eller ikke er en værdsat medarbejder/studiekammerat, fordi man på grund af sin funktionsnedsættelse er langsommere m.m. kan skabe isolation og manglende trivsel på studie- eller arbejdsstedet.
Arbejde (såfremt du har eller ønsker et arbejde): Lønnet arbejde, arbejde som lærling eller som selvstændig	
Frivilligt arbejde: Organisationsarbejde, politisk arbejde, velgørenhedsarbejde eller religiøse aktiviteter m.m.	Det er væsentligt, at borgeren støttes i sit frivillige arbejde, der er med til at skabe sammenhæng og mening i hverdagen, samt sociale kontakter
Transport, gå i byen Er nogle af de aktiviteter, der står herunder, svære for dig at udføre? Hvorfor?	For mange mennesker med nedsatte funktioner er det at komme rundt en af de største begrænsninger, fordi de fysiske og sociale rammer kan være utilgængelige. Det skaber isolation og mindsker aktivitetsmulighederne.
Transport før og nu: Hvilke transportformer har du brugt tidligere? Hvilke ønsker du at bruge nu?	Hvis nogle transportformer er ophørt på grund af nedsat funktionsevne, så er det vigtigt at finde ud af, om der er kompensationsmuligheder, og hvilke forhold der i den forbindelse er vigtige for borgeren.
Benytte transportmidler: Cykel, bus, tog, bil (som passager eller fører), færger, fly m.m.	Ved disse tre emner er det vigtigt, at få afdækket, hvilke ønsker og behov borgeren har og detaljeret få beskrevet, hvilke årsager der medfører, at borgeren ikke kan udføre den ønskede aktivitet.
Færdes udendørs til fods med eller uden stok, rollator, kørestol, personstøtte m.m.: I dit boligkvarter, på gaden, i indkøbscentret, hvor din familie bor, i skoven, på stranden m.m.	Disse tre emner indeholder nemlig aktiviteter, der foretages dagligt af alle borgere og er fundamentale for at kunne fungere som samfundsborger. Sagsbehandler og borger kan her som kompenserende foranstaltning være nødt til at kontakte kommunens tekniske forvaltning for at få iværksat et handicapegnet lokalmiljø, eller de kan være nødt til at korrespondere med transportudbydere for at opnå handicapegnede transportmidler, stationer, busstoppesteder og information herom. Ligeledes kan de kontakte private erhvervsdrivende for at anmode om fjernelse af barrierer m.m.
Komme rundt indendørs med eller uden stok, rollator, kørestol, personstøtte m.m.: Hos familie, venner, i offentlige bygninger fx på biblioteket, i kirken, på aftenskolens kursussteder, i biografen, i teatret, på restaurant, på museer, i forretninger til daglige indkøb m.m.	Manglende tilgængelighed i transportsystemer og omgivelser kan resultere i, at relevante hjælpemidler ikke kan bruges optimalt, og at den manglende tilgængelighed kompenseres ved forøget personlig støtte, mere praktisk hjælp, støtte til transport eller øget brug af hjælpemidler. Manglende tilgængelighed kan endvidere forårsage, at mennesker med mange funktionsnedsættelser ikke har mulighed for at deltage i samfundslivet på mange områder, fordi et relevant samspil mellem deres hjælpemidler og omgivelserne slet ikke kan lade sig gøre.
Fremtiden	At have en fremtid, at føle mening, at forstå og kunne håndtere fremtiden er vigtigt for alle. Det fremmer sundhed og livskvalitet.
Hvilke forventninger og ønsker har du til fremtiden ?	Svaret her kan sige noget om borgerens prioriteringer for sit liv og om borgerens ressourcer og mestringsstrategier, der er vigtige at bygge på ved iværksættelse af kompenserende ydelser.

Bagsiden : De 10 rigtige.

Kort procedurebeskrivelse for vurdering af nedsat funktionsevne med henblik på handicapkompenserende ydelser.

1. **Send samtaleskema og følgebrev + svarkuvert til borgeren med mødedato og -tidspunkt.** Ved modtagelse af ansøgning findes mødedato og -tid, der skrives ind i følgebrevet inden afsendelse.
2. **Kontakt med borgeren: aftal endelig dato, tid og sted for evt. møde.** Hvis borgeren ikke selv kontakter forvaltningen, så ringes borgeren op og endelig tid og sted for møde aftales, og samtidig: **Vurder sammen med borgeren om der skal foretages en funktionsevnevurdering.** Hvis borgeren og sagsbehandleren (ved "små" sager) er enige om, at det ikke er nødvendigt, så foretages den ikke. Men hvis borgeren ønsker det, skal den altid foretages.
3. **Forbered mødet:** Benyt borgerens indsendte samtaleskema eller gennemgå punkterne i et tomt. Brug "Fokusområder" og Kommunens "ydelsesoversigt". Indhent eventuelle person- og ydelsesmæssige oplysninger fra andre instanser, samt oplysninger fra fx handicaporganisationer eller videncentre.
Saml sammen til mødet: Ydelsesoversigt, ekstra samtaleskemaer, aftaleskema, aktuelle kommunale pjecer vedr. forskellige kompenserende ydelser samt evt. et chartek, som borgeren kan bruge til opbevaring af sine kopier fra sagsbehandlingen.
4. **Møde med borgeren og evt. bisidder(e).** Orienter om sagsbehandlings normale forløb, og om den tid forløbet skønnes at tage, samt om hvilke ydelser kommunen har. Dernæst gøres følgende:
 - *Gennemgå samtaleskemaet med borgeren:* Udfyld de enkelte punkter i et blankt skema eller nedskriv uddybning i det skema, som borgeren i forvejen har udfyldt
 - *Udarbejd og nedskriv sammenfatningen* af samtaleskemaet (sidste side af samtaleskemaet).
 - *Afklar sammen med borgeren hvilke ydelser, han har brug for* (fx merudgifter, hjælpemidler, rådgivning) og oplist dem på forsiden af aftaleskemaet. Angiv de mål, ydelserne skal opfylde.
 - *Vurder sammen med borgeren, om der er brug for ekstra oplysninger* (fx specialistudtalelser). Noter ligeledes dette på forsiden af aftaleskemaet.
 - *Giv borgeren rådgivning* om mulighederne for at få opfyldt behov, som kommunens ydelser ikke dækker. Noter på aftaleskemaets første side den givne rådgivning og yderligere rådgivningsbehov.
 - *Nedskriv i aftaleskemaet (side 2 og følgende sider) aftaler og deadlines for at nå de aftalte mål.*
 - Udlever ydelsesoversigten (hvis kommunen har en) og andet oplysningsmateriale, hvis borgeren ønsker det. Giv evt. borgeren et chartek til opbevaring af hans sagsdokumenter.
5. **Send kopi af det udfyldte samtaleskema og det udfyldte aftaleskema til borgeren.**
6. **Udfør de besluttede aftaler,** koordiner med andre afdelinger m.m, indhent supplerende oplysninger og specialistudtalelser. Noter og dokumentér alle trin i sagsbehandlingen i aftaleskemaets fortløbende sider. Send kopi af eventuelle specialistudtalelser m.m. samt af alle nye aftaler til borgeren.
7. **Send bevillingsskrivelser eller afslagsskrivelser** med rådgivning om ankemuligheder til borgeren. Skriv bevillingernes art og størrelse m.m. og begrundelse for afslag i aftaleskemaets fortløbende sider. Sæt X i kolonnen til højre på aftaleskemaets fortløbende sider.
8. **Iværksæt og implementer de handicapkompenserende ydelser.** Noter og dokumentér metoder og aftaler vedrørende dette i aftaleskemaets fortløbende sider.
9. **Udarbejd en langsigtet opfølgingsplan** sammen med borgeren og skriv den ned i aftaleskemaet. Send kopi af opfølgingsplan til borgeren.
10. **Hvis borgerens situation ændrer sig** under sagsbehandlingen eller senere, så fortag en ny vurdering af funktionsevnen, enten på baggrund af hele samtaleskemaet eller på baggrund af enkelte dele.