

## Hørings svar fra Handicaprådet vedrørende:

**Sagsnr.: 18/1168**

### **Ændrede og nye Kvalitetsstandarder på det specialiserede socialområde for voksne**

- 1. Kvalitetsstandard for Socialpædagogisk Støtte efter Servicelovens § 85**
- 2. Kvalitetsstandard for ledsagerordning efter lov om social service § 97**
- 3. Kvalitetsstandard for merudgiftsydelse efter lov om social service § 100**
- 4. Kvalitetsstandard for social behandling af stofmisbrug efter servicelovens § 101**
- 5. Kvalitetsstandard for behandling af alkoholmisbrug efter sundhedslovens § 141**

#### **Ad 4. Kvalitetsstandard for social behandling af stof misbrug efter servicelovens § 101**

"Der bevilges kun døgnbehandling i særlige tilfælde og efter en konkret og individuel vurdering".  
Det indikerer at det nærmest er umuligt at få døgnbehandling, hvilket ikke er hensigtsmæssigt.  
Det foreslås at teksten ændres til: *Der er mulighed for at søge døgnbehandling efter en konkret og individuel vurdering.*

#### **Ad 1. Kvalitetsstandard for Socialpædagogisk Støtte efter Servicelovens § 85**

Sagsbehandlingstiden tiden er angivet til **8 uger** og endvidere fremgår det: "som udgangspunkt henvises borgeren til **et fire måneders** afklaringsforløb"  
Det ser ud til at betyde, at der kan gå op til 6 måneder inden der bliver ydet den støtte/indsats som skal hjælpe en borger videre.

Det bør kunne gøres langt hurtigere end 6 måneder, hvis der er et reelt ønske om at borgerens situation ikke skal forværres inden der sættes ind.

Ekstern leverance af ydelse: det bør fremgå af standarden hvem der er godkendte leverandører.

#### **Ad 2. Kvalitetsstandard for ledsagerordning efter lov om social service § 97**

*Omfang:* 15 timers ledsagelse per måned synes at være meget begrænset. Indkøb kan med transport nemt alene udgøre 3 timer per uge. Hertil kommer f.eks. lægebesøg, deltagelse i sociale arrangementer etc.. Samlet set synes time antallet ikke at leve op til Handicap konvention/Handicap politikens princip om lige muligheder.

Endvidere virker det mærkeligt at man ikke kan få en ledsageordning hvis man er fyldt 68. Det burde være en indlysende del af præmissen for at kunne blive i eget hjem længst muligt.

Det virker som om at der er fejl i teksten (afsnit vdr. formål med indsatsen)?:

*"Formålet med ledsagerordningen er at medvirke til, at borgere med betydelig og varig nedsat fysisk eller fysisk fejl i tekst? Funktionsevne får mulighed for at deltage i selvvalgte udadrettede aktiviteter med henblik på at understøtte borgerens selvstændighed, valgfrihed og ansvar for egen tilværelse".*

### **Ad 3. Kvalitetsstandard for merudgiftsydelse efter lov om social service § 100**

*"Formålet er endvidere at medvirke til, at borgeren\*) og dennes familie kan leve et almindeligt liv på samme måde som borgere uden nedsat funktionsevne, på samme alder og i samme livssituation.*

\*) det bør præciseres at børn også er omfattet af begrebet "borgeren"

*Ydelsens indhold:* det bør fremgå hvordan det vurderes om nogen i netværket kan løse dele af opgaven.

*Kurser:* det bør præciseres at kurser også kan være en kombination af kursus & netværks/erfaringsudvekslingsmøde i patientforeningsregi, da det afspejler virkeligheden i højere grad. Specielt netværks/erfarings udveksling med andre med samme handicap i allerhøjeste grad er med til at hjælpe den enkelte handicappede/dennes forældre til at være mest muligt selvhjulpne.

Medlemskab i relevant patientforening bør på lige fod med andre merudgifter forbundet med en diagnose dækkes – hvilket også bør fremgå af standarden.

Det er typisk i patientforeningsregi at man som handicappet møder andre med samme handicap og dermed samme udfordringer. Herigennem har man de bedste muligheder for at få et relevant forstående netværk, som giver både erfaringsudveksling. For både voksne handicappede og for børn med handicap er det ofte ad den vej at ens pårørende/forældre også får kontakt til andre pårørende/forældre i den samme situation. Den kontakt og erfaringsudveksling som det giver anledning til er ofte en helt uvurderlig støtte også i form af at hjælpe med at "holde de vigtige pårørende/forældre oppe". Det er en relativt lille merudgift i forhold til hvad der i øvrigt fremgår af standarden at være dækket, men super vigtigt at man understøtter handicappede medborgere i at søge erfaring og komme med i netværk – hvilket ydermere er en eksplicit intention i Handicap politikken for Vallensbæk kommune.

### **Ad 4. Kvalitetsstandard for social behandling af stofmisbrug efter servicelovens § 101**

Ingen kommentarer

#### **Generelt**

*Alle standarder afsluttes med "Kvalitetsstandarden er vedtaget af Social- og Sundhedsudvalgene i Ishøj og Vallensbæk Kommuner i 2018. Kvalitetsstandarden revideres hvert andet år og ved større ændringer"*

Hvis standarderne ikke er vedtaget endnu bør de enten mærkes tydeligt med UDKAST. Alternativt bør ovenstående tekst først tilføjes, når de er godkendt da teksten ellers er misvisende.

Endvidere er det rigtig uhensigtsmæssigt at der tilsyneladende endnu ikke er fundet en form for standarderne, som gør at der ikke skal ændres format ca hvert andet år (set over de sidste ca 10år). Det er fortsat ikke nemt og brugervenligt. Det bør fremgå direkte af en standard om den er ny og hvis ikke hvad der er ændret = en tydelig ændringslog: hvem som er ejer (dvs udarbejder/reviderer den), hvem som er godkender etc. Det er rigtig upraktisk at ændringerne bare bliver nævnt i sagsfremstillingen – da de er taget ud af konteksten i standardens samlede tekst. Det er rigtig vigtig at kunne se ændringerne i den rette sammenhæng og at kunne følge ændringerne kronologisk, hvis man skal kunne tage *ree/* stilling til ændringerne og i øvrigt også for at kunne se om der sker en løbende forbedring.

Man kunne fristes til at foreslå, at der udarbejdes en procedure (standard) for hvordan man udarbejder kvalitetsstandarder inklusive principper for registrering (logging) af ændringer i en ændringslog (integreret sidste side af standarden med ovenstående informationer som minimum). Det vil gøre at man begynder at følge helt almindelige kvalitetsstyringsprincipper og dermed kan arbejde meget mere ressource optimalt med revisioner. Det gælder både for de som skal opdatere standarderne og de som får dem til kommentering.

Hvis ovenstående ikke er muligt er det at foretrække, at gå tilbage til den forrige aftalte metode: at revisionerne fremgår direkte i dokumenterne v.h.a. funktionaliteten "track changes" (registrer ændringer).

Det mest ressource besparende vil være et revisions udkast med en kombination af selve dokumentet med de foreslåede ændringer direkte i teksten samt en god opdateret ændringslog, hvorved kontekst og kronologi er intakt.

Med venlig hilsen

Hanne Jespersen

P.v.a. Handicaprådet i Vallensbæk