|  |  |
| --- | --- |
|  | **JULI 2016** |
|  | Naalakkersuisuts redegørelse om status på handicapområdet |

Indhold

[Handicap er alles ansvar 2](#_Toc446513494)

[1. Resumé 3](#_Toc446513495)

[2. Indledning 7](#_Toc446513496)

[3. Lovgivning og lovreform 7](#_Toc446513497)

[4. FNs konvention om rettigheder for personer med handicap 9](#_Toc446513498)

[5. Sektoransvar 12](#_Toc446513499)

[5.1 Børn med handicap 12](#_Toc446513500)

[5.2 Uddannelse for alle 16](#_Toc446513501)

[5.3 Sundhedsydelser til borgere med handicap 17](#_Toc446513502)

[5.4 Personer med handicap på arbejdsmarkedet 19](#_Toc446513503)

[5.5 Tilgængelighed 20](#_Toc446513504)

[6. IPIS og Det landsdækkende handicapcenter 23](#_Toc446513505)

[7. Uddannelsesniveau blandt fagpersonale samt ufaglærte 27](#_Toc446513506)

[8. Kommunerne 30](#_Toc446513507)

[8.1 Evaluering af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne pr. 1. januar 2011 30](#_Toc446513508)

[8.2 Kommunernes handicappolitik 31](#_Toc446513509)

[8.3 Handicapråd 31](#_Toc446513510)

[8.4 Sagsbehandling 32](#_Toc446513511)

[8.5 Handleplaner 33](#_Toc446513512)

[8.6 Klageadgang for borgere med vidtgående handicap 33](#_Toc446513513)

[8.7 Kommunernes økonomi på handicapområdet 34](#_Toc446513514)

[8.8 Hjælpeforanstaltninger 36](#_Toc446513515)

[8.9 Anbringelser udenfor Grønland 39](#_Toc446513516)

[8.10 Tilsyn på handicapområdet 41](#_Toc446513517)

[8.11 Opsummering 42](#_Toc446513518)

[9. Nordisk samarbejde 42](#_Toc446513519)

[10. Indsamling og validering af statistiske data fra kommunerne 43](#_Toc446513520)

# Handicap er alles ansvar

Naalakkersuisut har i koalitionsaftalen prioriteret handicapområdet, med fokus på ny lovgivning, service- og omsorgsforhold, arbejdsmarkedsforhold og tilgængelighed.

Naalakkersuisut vil forbedre omsorgs- og serviceforhold for borgere med handicap, således at de er tilpasset den enkelte borger med handicap. Der skal fokus på at sikre, at landets handicapboliger er i overensstemmelse med behovet og omsorgspersonalet skal så vidt muligt være klædt på til at møde borgere med handicap på deres præmisser.

Handicap er alles ansvar. Det er vigtigt, at vi sammen arbejder i den samme retning og prioriterer at personer med handicap reelt sikres en tilværelse så nær det normale som muligt.

Samfundet skal være mere handicapvenligt i form af fx bedre ramper til rullestolsbrugere til alle offentlige tilgængelige bygninger.

Naalakkersuisut har igangsat flere indsatser. Behovene er mange, og der efterspørges til stadighed flere faciliteter og muligheder for inklusion.

Naalakkersuisut ser frem til at fremlægge en lovreform på handicapområdet, hvor FNs handicapkonvention vil være central. Arbejdet med implementeringen af konventionen og en styrket inddragelse af civilsamfundet skal iværksættes. Naalakkersuisut er glad for, at så mange handicaporganisationer hver dag arbejder for at sikre de bedste vilkår for deres medlemmer.

Naalakkersuisut har med førtidspensionsreformen sikret, at borgere med nedsat arbejdsevne, hvoraf en stor del har en funktionsnedsættelse, ikke bare parkeres på en varig førtidspension, men at de bliver aktive deltagere i samfundet.

Naalakkersuisut har flere initiativer i gang der styrker uddannelsesmuligheder for medarbejdere, der arbejder med borgere med handicap, og flere er på vej.

Naalakkersuisut ser frem til åbningen af det kommende landsdækkende handicapcenter, som vil yde et stort og tiltrængt løft til handicapområdet. I det kommende landsdækkende handicapcenter vil kommunerne og borgere få tilbudt træning, rådgivning, vejledning og kurser.

Naalakkersuisut ønsker i Børnenes år 2016 at sætte særligt fokus på børn med handicap. Målsætningen er, at børn med handicap, deres forældre og pårørende får de bedste muligheder for et godt, udviklende og givende børneliv. Det er vigtigt, at alle omkring det enkelte barn med handicap, herunder både skole, daginstitution, sundhedsvæsen osv., samarbejder om en helhedsorienteret indsats for det enkelte barn.

Der skal til stadighed arbejdes for at sikre de bedst mulige vilkår for personer med handicap. De skal i lighed med øvrige borgere sikres og understøttes i retten til at kunne deltage i samfunds- og foreningsliv, ret til privatliv, ret til værdighed og respekt for individets ret til identitetsdannelse m.m.

Naalakkersuisut præsenterer her en status på handicapområdet og udstikker samtidigt pejlemærker for, hvor der er behov for en indsats.

Martha Lund Olsen

# **1. Resumé**

Der er igangsat en række tiltag og indsatser på handicapområdet. Målet er at løfte og kvalificere området og understøtte et liv så nær det normale for personer med handicap. Det er i alt dette arbejde vigtigt kontinuerligt at styrke en helhedsorienteret tilgang i kommunerne ift. den enkelte borger, børn såvel som voksne. I 2017 vil det landsdækkende handicapcenter åbne. Naalakkersuisut planlægger at fremlægge en lovreform med FNs handicapkonvention som det centrale til Inatsisartuts forårssamling 2017. Der er flere initiativer i gang ift. uddannelse og arbejde for borgere med handicap. Der er også en række udfordringer på området, som er vigtige at adressere.

**Lovgivning og lovreform**

Lovgivningen på handicapområdet er kompleks og ikke tidssvarende. FNs handicapkonvention skal være det centrale ved Inatsisartuts kommende lovgivning, hvor fokus vil være på:

* Lovgivningen skal simplificeres, og rettigheder og muligheder for den enkelte borger med handicap skal gøres tydelige.
* FNs handicapkonvention skal implementeres.
* Beslutningen om etablering af en talsmandsinstitution for borgere med handicap.

**FNs handicapkonvention**

FNs handicapkonvention skal være det centrale ved Inatsisartuts kommende lovgivning, samt i al ny relevant lovgivning. Derudover er artikel 33 i FNs handicapkonvention besluttet udmøntet gennem et trekantssamarbejde mellem Grønlands Råd for Menneskerettigheder, Dansk Institut for Menneskerettigheder og Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender, hvoraf sidstnævnte er udpeget som kontaktpunkt. Der er behov for at:

* arbejde strategisk, tværdepartementalt og tematisk med en implementering af FNs handicapkonvention.
* sikre en styrkelse af civilsamfundet. Handicaporganisationerne har et stort ønske om at være med til at løfte denne opgave sammen med Naalakkersuisut. Der er behov for at sikre rammerne for at tale borgere med handicaps sag er tilstede for civilsamfundet.

**Sektoransvar**

En borger med handicap er først og fremmest en borger. Derfor er det essentielt, at der er et bredt og helhedsorienteret syn på borgere med handicap, og at der i alle relevante sektorer af samfundet, både fra Selvstyrets samt kommunernes side, er fokus på og ansvar for området.

**Børn med handicap** er en særligt udsat gruppe. De får ikke altid tilgodeset deres behov og rettigheder på væsentlige områder af livet. Mange børn oplever en lang ventetid på en diagnose. Det er vigtigt at sikre, at professionelle rundt om børn med handicap har den rette viden om og ressourcer til at handle korrekt ift.:

* + Lovgivning på området
  + Viden om det specifikke handicap
  + Viden om og redskaber til at sikre en tidlig pædagogisk indsats.

Alle, også personer med handicap, har ret til en **uddannelse**, med de muligheder det giver for videre arbejde. Dog er der indikationer på en skævvridning på området:

* Statistikken viser, at der ikke er lige muligheder i praksis, Der er:
  + manglende støtte på skoler og uddannelsesinstitutioner.
  + manglende specialuddannet fagpersonale.

**Sundhedsvæsenets** vigtigste opgave ift. borgere med handicap er udredning og behandling, samt genoptræning i forbindelse med nyopdagede eller erhvervede handicaps. Sundhedsvæsenet er opmærksom på en generel stigning af psykiatriske diagnoser hos børn og voksne. Der er følgende udfordringer:

* Vanskeligheder i samarbejdet mellem kommunerne og sundhedsvæsenet
* Utilstrækkelig støtte og passende rammer efter udskrivelse fra de psykiatriske afdelinger
* Behov for udbygning af et børneafsnit med specialuddannet personale på Dronning Ingrids Hospital
* Manglende tidlige indsatser, som giver begrænsede muligheder for en positiv udvikling hos barnet med handicap.

Med gennemførelsen af førtidspensionsreformen pr. 1. juli 2016 vil adgangen til **arbejdsmarkedet** blive søgt lettet for borgere med nedsat funktionsevne. På Inatsisartuts Forårssamling 2017 planlægger Departement for Erhverv, Arbejdsmarked og Handel at fremlægge en revision af forordningen om revalidering idet revaliderings- og fleksjobordningerne søges gjort mere attraktive for virksomhederne. Fokus er på:

* Hvad Selvstyret og kommunerne kan understøtte som offentlige arbejdsgivere.
* Hvad der kan pålægges private arbejdsgivere.
* At styrke og skabe et mere rummeligt arbejdsmarked
* Udvide revalideringsordningen med flere typer af jobs, således at førtidspensionister, der ikke kan klare beskæftigelse på ordinære vilkår, kan få tilbudt job på særlige vilkår.

Det konkluderes, at der samlet set er udfordringer ift. **tilgængelighed**. Der er ikke fysisk tilgængelighed til alle offentlige bygninger mm. Der er behov for fokus på kommunikativ, vidensmæssig og demokratisk tilgængelighed. Det er vigtigt at være opmærksomhed på at sikre lige adgang til information i et tilgængeligt format for alle i byer og bygder samt for alle typer handicap. Tilgængelighed vil styrke muligheden for deltagelse i samfundet og muligheden for at oprette og vedligeholde netværk og sociale relationer med andre borgere med samme type handicap. Dette kan sikres ved:

* at der er fokus på universelt design og fleksibilitet i nybyggeri.
* at kommunikativ og digital tilgængelighed understøttes og indtænkes i al offentlig kommunikation.
* at tilgængelighed på alle fronter understreges i bygningsreglementer og i fremtidig lovgivning ift. bygningsområdet, kommunikation mv.

**IPIS og Det landsdækkende handicapcenter**

IPIS er et viden- og rådgivningscenter om handicap, som yder rådgivning, vidensarbejde, kursusvirksomhed og materialeproduktion. IPIS kan i dag ikke leve op til efterspørgselen med de nuværende ressourcer. I 2017 åbner Det landsdækkende handicapcenter. IPIS bliver integreret i centeret. Centret vil tilbyde vejledning og rådgivning til kommunerne, vedligeholdelsestræning, vidensformidling samt relevante kurser mm. for professionelle, pårørende og borgere med handicap.

Fokus skal være på at sikre følgende tilbud:

* Rådgivning og vejledning til kommunernes sagsbehandling
* Kurser samt et strategisk fokus på uddannelser indenfor området
* Fagkompetencer til at yde træning og støtte til den enkelte borger på centeret eller i borgerens lokalområde.

**Uddannelsesniveau blandt fagpersonale samt ufaglærte**

Der er behov for et generelt løft og især flere reelle kompetencegivende uddannelser blandt professionelle på handicapområdet. Der er sat flere initiativer i gang for at løfte området i samarbejde mellem Naalakkersuisoq for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender og Naalakkersuisoq for Uddannelse, Kultur, Kirke og Forskning.

Det er vigtigt at videreføre dette samarbejde og sikre:

* Et strategisk samarbejde mellem de to nævnte områder
* Fokus på længerevarende kompetencegivende modulopbyggede uddannelser for personale på handicapområdet.

**Kommunerne**   
Handicapforsorgen blev udlagt til kommunerne i 2011. Dette har medført, at sagsbehandlingen er kommet ud til den enkelte borger, men det har også medført en række udfordringer:

* Udfordringer ift. de forvaltningsmæssige og økonomiske rammer samt styringen af disse
* Ressource- og kompetencemæssige udfordringer ift. rekruttering og fastholdelse af rette personale
* Manglende dataregistrering i det kommunale sagsbehandlingssystem Winformatik

Det er vigtigt, at nævnte udfordringer adresseres med fokus på:

* Opkvalificering af sagsbehandlingen og økonomistyring, herunder fokus på udformning og opfølgning af handleplaner, en effektiv kontrol fra ledelsens side af forvaltningens sagsbehandlingsmæssige kvalitet og service overfor borgerne
* Sikre retssikkerheden for personer med vidtgående handicap
* Løfte uddannelsesniveauet blandt støttepersonerne og andre medarbejdere på handicapområdet, herunder også på døgninstitutioner.
* Løfte handicapviden i den enkelte kommune, så børn såvel som voksne modtager en rettidig indsats og diagnose.

Der er pr. 1. januar 2016 i alt 103 borgere med vidtgående handicap visiteret til ophold i Danmark, hvoraf størstedelen har udviklingsmæssige diagnoser. For at mindske dette antal kan der:

* + opbygges botilbud med den rette faglighed hos personalet
  + sikres tilbud til unge med vidtgående handicap efter folkeskolen
  + sikres tilbud til borgerne, der matcher deres behov og muligheder for udvikling, herunder efterskoler, træning mm.

**Indsamling og validering af statistiske data fra kommunerne**

Det konkluderes, at der er udfordringer for kommunerne mht. at leve op til lovgivningen ift. indsende statistiske oplysninger m.v. til Naalakkersuisut. Derved er der ikke et oplyst grundlag for at træffe oplyste beslutninger og prioriteringer. Det understreges også i FNs handicapkomiteens afsluttende bemærkninger fra 2014, hvor det påpeges, at der er stor mangel på opdelte data på handicapområdet.

Der er vigtigt at sikre:

* stringent indsamling af opdelte data på borgere med vidtgående handicap
* flere beskrivende data
* en samlende strategi, som sikrer et validt og oplyst datagrundlag, også med fokus på vold og overgreb mod borgere med handicap.

**Afslutning**

For at imødekomme flere af de udfordringer der er på handicapområdet, kan det være relevant at fokusere strategisk på følgende områder, som også er pointeret i FN handicapkomites afsluttende bemærkninger til Grønland:

1. Vedvarende at sikre de rette tilbud til borgere med handicap. Det vil det kommende handicapcenter være med til at løfte sammen med kommunerne, men det er vigtigt at understøtte dette arbejde med et strategisk fokus på opkvalificering, uddannelse og rådgivning og vejledning.
2. Sikre et kvalitativt tværdepartementalt fokus på implementering af FNs handicapkonvention samt fokus på handicap i alle sektorer, både i Selvstyret og i kommunerne. Dette kan bl.a. løftes gennem at iværksætte samarbejdsgrupper og udarbejde handleplaner for implementering af FNs handicapkonvention. Herunder vil det være relevant at fokusere på tilgængelighed.
3. Sikre et strategisk fokus på dataindsamling og databehandling.

# 2. Indledning

Denne redegørelse vil give en status for handicapområdet, og de udfordringer personer eller borgere med handicap oplever. Der er store forskelle ift. muligheder og behov for borgere med handicap. Det er derfor vigtigt vedvarende at understøtte, at borgere med handicap kan leve et liv så nær det normale som muligt.

Ved brug af begreberne ’personer med handicap’ og ’borgere med handicap’ forstås, at det er mennesket der har et handicap og derved ikke er selve handicappet. Ved handicap skal forstås den situation, hvori en person lider af enten fysisk, psykisk eller intellektuel funktionsnedsættelse, der gør, at den pågældende person har et kompensationsbehov for at kunne leve et liv så nær det normale som muligt. Handicappet er derved et særligt livsvilkår for personen.

Der differentieres mellem handicap og et *vidtgående* handicap. Hvor et handicap er en funktionsnedsættelse, er et vidtgående handicap et lovmæssigt begreb, der beskriver, at den enkelte ikke er i stand til eller har behov for støtte til at varetage fx egne personlige behov, som for eksempel personlig hygiejne, påklædning, spisning o. lign., ikke ved egen hjælp kan færdes inde og ude, herunder fx foretage indkøb, deltage i sociale aktiviteter mv. eller ikke kan kommunikere med andre mennesker. Handicap skal anskues som det konkrete handicap, der i samspil med barrierer i samfundet, forhindrer den enkelte i at deltage fuldt ud i samfundslivet. Et handicap kan være medfødt eller opstå senere i livet. Borgere med handicap er en sammensat gruppe med forskellige behov.

God læselyst.

# 3. Lovgivning og lovreform

**Handicapområdet er reguleret af *Landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap* med senere ændringer**[[1]](#footnote-1) **(herefter omtalt som landstingsforordningen). Landstingsforordningen er baseret på FNs standardregler** om lige muligheder for handicappede. Da Inatsisartuts tilsluttede sig FNs handicapkonvention i 2012 blev konventionen sammen med lovgivningen for handicapområdet rammesættende.

Konventionens principper, som er givet i artikel 3, er i overensstemmelse med de generelle principper i lovgivningen[[2]](#footnote-2).

Handicaplovgivningen er baseret på det såkaldte kompensationsprincip. Dette indebærer, at samfundet tilbyder personer med handicap en række ydelser og hjælpeforanstaltninger for derved at begrænse eller udligne konsekvenserne af et handicap mest muligt. Kompensationen skal sikre, at personer med handicap kan leve et liv så nær det normale som muligt. Lovgivningen understreger også, at den enkelte, såfremt denne ønsker det, samt at det er forsvarligt, skal blive boende længst muligt i eget hjem.

**Hjælp efter landstingsforordningen om hjælp til personer med vidtgående handicap træder i kraft, hvis det ikke er muligt at give hjælp efter anden lovgivning. Et barn med vidtgående handicap kan først modtage hjælp med hjemmel i landstingsforordningen, hvis det ikke er muligt at give dette gennem fx *landstingsforordningen om hjælp til børn og unge*. Det gør, at lovgivningen på området er kompleks og det kræver et bredt kendskab til lovgivningen. Derudover er der siden 1994 vedtaget flere ændringer i landstingsforordningen, som ligeledes gør lovgivningen kompleks.**

**FAKTAKBOKS: FNs handicapkonventions generelle principper, artikel 3**

1. *Respekt for menneskets naturlige værdighed, personlige autonomi, herunder frihed til at træffe egne valg, og uafhængighed af andre personer*
2. *Ikke-diskrimination*
3. *Fuld og effektiv deltagelse og inklusion i samfundslivet*
4. *Respekt for forskellighed og accept af personer med handicap som en del af den menneskelige mangfoldighed og af menneskeheden*
5. *Lige muligheder*
6. *Tilgængelighed*
7. *Ligestilling mellem mænd og kvinder*
8. *Respekt for de udviklingsmuligheder, som børn med handicap har, samt respekt for deres ret til at bevare deres identitet.*

**Omfattelse af landstingsforordningen**

**En person kan blive omfattet af landstingsforordningen, hvis personen har en væsentlig nedsat funktionsevne, der skyldes en varig fysisk eller psykisk lidelse, skade eller mangel. Det er et krav, at den væsentlig nedsatte funktionsevne skaber et væsentligt tab eller en væsentlig begrænsning i personens muligheder for at leve en normal dagligdag og i personens muligheder for at deltage i samfundslivet på lige fod med andre borgere. En borger kan alene omfattes, såfremt denne har et behov, som kan afhjælpes gennem landstingsforordningen og dertilhørende regler.**

**Det er op til kommunalbestyrelsen at beslutte, hvorvidt en person kan omfattes af landstingsforordningen. Funktionsnedsættelsen kan både bero på et enkelt vidtgående handicap eller flere forskellige, der tilsammen virker invaliderende i en sådan grad, at personen må anses som havende et vidtgående handicap. Når en borger er blevet omfattet af landstingsforordningen, vil den person med handicap kunne modtage hjælp og støtte herunder. Omfattelsesprocessen kan i visse tilfælde være langvarig og krævende.**

**Lovreform**

Det er anført i koalitionsaftalen, at FNs handicapkonvention skal være det centrale ved Inatsisartuts kommende lovgivning. Herudover blev det på Inatsisartuts Efterårssamling 2015 besluttet, at FNs handicapkonvention skal ”optages” og ”tilgodeses” i den kommende lovreform, samt i relevant ny lovgivning, dvs. ikke kun på handicapområdet. Det medfører, at FNs handicapkonvention fremadrettet skal indtænkes når relevant på alle lovområder.

**Yderligere vil Inatsisartuts beslutning om at etablere en talsmandsinstitution for borgere med handicap blive tilgodeset i den kommende lovreform.**

**Som del af den lovforberedende proces ligger denne redegørelse, samt inddragelse af civilsamfundet og kommunerne.**

**Den kommende lovreform vil, i tråd med FNs handicapkonvention, have fokus på rettigheder for den enkelte borger med handicap.**

**Økonomi**

**Der er på nuværende tidspunkt ikke foretaget en beregning af de økonomiske konsekvenser af implementeringen af handicapkonventionen i lovgivningen. Der vil være forskellige hensyn, der skal tages, herunder en** overordnet og tværgående prioritering af de samlede midler. Derfor skal der ske en balanceret vurdering mellem de reelle implementeringsudgifter og de reelle muligheder indenfor en given tidsplan.

**Opsummering**

Samfundet skal tilbyde personer med handicap en række ydelser og hjælpeforanstaltninger for at begrænse eller udligne konsekvenserne af et handicap så vidt muligt, det såkaldte kompensationsprincip. Lovgivningen understreger, at såfremt den enkelte borger ønsker det, og det er forsvarligt, skal borgeren så vidt muligt blive boende i et eget hjem. Landstingsforordningen er en subsidiær lovgivning.

Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, hvorvidt en borger med handicap kan blive omfattet af landstingsforordningen i henhold til de givne krav.

I Inatsisartuts kommende lovgivning på handicapområdet vil FNs handicapkonvention være det centrale med særligt fokus på rettigheder for borgere med handicap.

# ****4. FNs konvention om rettigheder for personer med handicap****

FNs Konvention om rettigheder for personer med handicap (FNs handicapkonvention) blev vedtaget af FNs Generalforsamling den 13. december 2006. Danmark ratificerede[[3]](#footnote-3) konventionen i juli 2009, og Inatsisartut tilsluttede sig konventionen på Inatsisartuts Efterårssamling 2012. Formålet med FNs handicapkonvention er at fremme, beskytte og sikre muligheden for, at alle personer med handicap fuldt ud kan nyde alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder, samt at fremme respekten for deres naturlige værdighed.

**Afrapportering og eksamination hos FNs handicapkomite**

Grønland bidrog til den første danske periodiske afrapportering til FNs handicapkomite og deltog i den danske delegation til eksamination hos komitéen i 2014. FNs handicapkomite afleverede som afslutning på afrapporteringen og eksaminationen en række afsluttende bemærkninger[[4]](#footnote-4). Flere af disse var rettet specifikt mod Grønland. Der var i disse bemærkninger fokus på udfordringer ift.:

* Manglende handicappolitiske handlingsplaner, både generelt og ift. gennemførelse af konventionen
* Manglende inddragelse af civilsamfundet
* Manglende inkorporering af handicapkonventionen i lovgivning
* Manglende tiltag for at sikre lærere med en specialpædagogisk uddannelse
* Manglende kvantitative (opdelte) data.

**FNs handicapkonventions artikel 33**

Artikel 33[[5]](#footnote-5) er blevet besluttet udmøntet gennem et trekantssamarbejde mellem Grønlands Råd for Menneskerettigheder, Dansk Institut for Menneskerettigheder og Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender, hvoraf sidstnævnte ligeledes vil være kontaktpunkt samt varetage den koordinerende funktion. Institut for Menneskerettigheder har overvågningsforpligtigelsen ift. konventionen[[6]](#footnote-6).

I rollen som kontaktpunkt ligger dels en forpligtigelse i at støtte organisationer af personer med handicap ift. at indgå i et samarbejde med Naalakkersuisut om konventionens gennemførelse. Og dels en forpligtelse til at sikre, hvordan der kan arbejdes bedst muligt ift. tværgående indsatser i forskellige sektorer og på forskellige niveauer.

En metode til at leve op til arbejdet under rollen som kontaktpunkt kan være at etablere tværdepartementale og –faglige grupper, som sikrer et løbende tværsektorielt fokus på implementeringen af handicapkonventionen. Dette kan ske generelt eller tematiseret. Det er vigtigt at sikre kommunerne plads i et sådant samarbejde. Derved understøttes implementeringen af FNs handicapkonvention ud i alle led.

**Civilsamfundet**

Der er en række organisationer, som på frivilligt basis, arbejder for at fremme rettigheder og muligheder i samfundet for personer med handicaps. De primære aktiviteter for organisationer er rådgivning af medlemmer, indsamlingsaktiviteter (fx bankoaftener) samt enkeltevents. Nedenstående handicaporganisationerne findes med kontaktoplysninger på www.ipis.gl:

* Inooqat - Forældreforening for udviklingshæmmede i Grønland
* ISI - Foreningen for blinde og svagsynede i Grønland
* Neriuffiit Kattufiat - Kræftens Bekæmpelse i Grønland
* KNIPK - Handicapforeningen i Grønland
* Nuummi Gigtertut Peqatigiiffiat - Gigtforening i Nuuk
* Sugisaq - Foreningen for sindslidende og deres pårørende
* KTK - Døveforeningen i Grønland

Ud over ovenstående aktiviteter er flere af organisationerne repræsenterede i råd og nævn, herunder arbejdsgruppen for handicap i Grønlands Råd for Menneskerettigheder samt kommunale handicapråd[[7]](#footnote-7).

Naalakkersuisut har fokus på at inddrage civilsamfundet på handicapområdet. Det er vigtigt, at der er de rette rammer til at tale og synliggøre udsatte borgeres sag og vilkår, herunder også borgere med handicap.

I forbindelse med etableringen af det kommende landsdækkende handicapcenter er der blevet afholdt flere interessentseminarer, hvor handicaporganisationer, kommunerne, handicapdøgninstitutionerne samt IPIS har været indbudt og repræsenteret. Disse seminarer har givet gode dialoger mellem deltagerne og konstruktive input til det løbende arbejde på handicapområdet for Naalakkersuisut. Senest har Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender afholdt et interessentseminar i december 2015 under overskriften ”Borgeren i centrum og en styrkelse af civilsamfundet”. Der var deltagelse fra Inooqat, KTK, ISI, Gigtforeningen i Nuuk, LEV, alle fire kommuner, døgninstitutionerne samt IPIS. Fokus var FNs handicapkonvention, samarbejde på tværs af handicaporganisationerne samt muligheder, udvikling og fremtid ift. det kommende landsdækkende handicapcenter. Gennem oplæg, workshops og diskussioner kom der inputs og idéer til det videre arbejde på handicapområdet. Det blev gentagne gange påpeget, at sådanne fora er givende og vigtige for at skabe netværk og vidensdele.

På seminaret kom nedenstående bud på tiltag, der er behov for at adressere:

* Kampagner og tiltag for at arbejde med fordomme og tabuer omkring handicap
* Større oplysningsarbejde om FNs handicapkonvention i hele landet
* Undervisningsmateriale til arbejdspladser, skoler mm. om FNs handicapkonvention
* Udarbejdelse af en ”læs let” udgave af FNs handicapkonvention.

Der eksisterer på nuværende tidspunkt ikke en idrætshandicaporganisation i landet, men Grønlands Idrætsforbund (GIF) er interesseret i at understøtte udbredelsen af handicapidræt. GIF har i 2016 afholdt kursus for trænere med idrætsudøvere med handicap. Der er dog flere eksempler på lokale initiativer. Der afholdes fx Grønlandsmesterskaber for langrendsløbere med handicap (fortrinsvist psykiske eller kognitive handicap). Døgninstitutionen Gertrud Rask Minde har haft flere unge med forskellige psykiske og kognitive handicap med i Arctic Circle Race, hvoraf alle har gennemført løbet med flotte resultater.

**Opsummering**  
Arbejdet med implementeringen af FNs handicapkonvention er en vigtig og nødvendig del i Naalakkersuisuts arbejde på handicapområdet. Der er et stort ønske bredt set om at forbedre mulighederne for personer med handicap. Det kan bl.a. gøres ved:

* Udmøntning af artikel 33 i Grønland, herunder oprettelse af et tværdepartementalt forum.
* Den kommende lovreform på handicapområdet.
* Opfølgningen af FNs handicapkomitéens afsluttende bemærkninger fra 2014.

Handicaporganisationerne har et stort ønske om at forbedre rettigheder og muligheder for borgere med handicap samt at løfte opgaven om implementeringen af FNs handicapkonvention i samarbejde med relevante parter. De udtrykker ønske og behov om:

* Nytænkende oplysningskampagner om fordomme og tabuer ift. handicap.
* Oplysningskampagner om og implementeringen af FNs handicapkonvention.
* Udarbejdelse af en ”læs let” udgave af FNs handicapkonvention.

# 5. Sektoransvar

Personer med handicap møder ofte barrierer i samfundet, der betyder, at de ikke har lige muligheder for livsudfoldelse. Kørestolsbrugere møder fysiske barrierer pga. manglende handicapvenlig indretning af offentlige bygninger og transportmidler. Blinde, udviklingshæmmede m.fl. møder barrierer, når de søger information på internettet, da flertallet af hjemmesider er ikke designet med hensynstagen til personer med handicap. Mennesker med sindslidelser møder barrierer i deres omgang med andre mennesker pga. manglende viden og misforståelser i samfundet om psykisk sygdom. Det bliver hurtigt til en lang liste over de barrierer, personer med handicap møder i deres dagligdag.

Kommunerne har ansvaret for handicapforsorgen, mens det lovgivningsmæssige ansvar ligger under Naalakkersuisoq for Sociale Anliggender. En borger med handicap er en borger i alle aspekter af livet; fra transport til uddannelse, arbejde, sundhed og familieliv. Derfor er sektoransvarlighedsprincippet vigtigt at understrege her. Dette princip betyder, at ansvaret for ligebehandlingen af borgere med handicap inden for et givent samfundsmæssigt område er placeret hos den myndighed, der i øvrigt har ansvaret for det pågældende område. Den overordnede metode til at opnå dette er at indtænke og integrere personer med handicaps behov og interesser i al politik og planlægning. Der er forskellige emner, som særligt har indflydelse på den brede gruppe af borgere med handicap. Disse vil blive præsenteret herunder:

5.1 Børn med handicap

5.2 Uddannelse for alle  
5.3 Sundhedsydelser til borgere med handicap

5.4 Personer med handicap på arbejdsmarked  
5.5 Tilgængelighed

## 5.1 Børn med handicap

Naalakkersuisut har med Børnenes år i 2016 sat et yderligere fokus på børn. Indenfor gruppen af børn er det vigtigt at have et eksplicit fokus på børn med handicap. Personer med handicap har en større sandsynlighed for at være udsatte i samfundet end ligestillede uden handicap. Dette gælder kun i højere grad for børn med handicap, som også i høj grad oplever mobning og social eksklusion i hverdagen[[8]](#footnote-8).

Børn med handicap skal sikres samme rettigheder som andre børn. Bl.a. har Børnetalsmanden og Børnerådet i rådets kommende periode fokus på tidlig omsorgsvigt, som kan medføre et handicap. Derudover har Børnerådet ’børn med handicap’ på deres aktivitetsliste. Slutteligt har børn med handicap et særligt fokus ift. det landsdækkende handicapcenter, herunder også forældre til børn med handicap.

Hjælp til børn (0-18 år) er først og fremmest reguleret i *Landstingsforordning om hjælp til børn og unge nr. 1 af 15. april 2003* med senere ændringer. Såfremt et barn med vidtgående handicap har et behov som ikke dækkes af andre lovgivninger, træder *Landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap* til. Yderligere er rettigheder for børn med handicaps givet i FNs børne- samt handicapkonvention.

**Sagsbehandling**

Den samlede lovgivning, der benyttes på handicapområdet, gør sagsbehandlingen kompleks og avanceret. Samtidigt er det krævende at have kendskab til bredden af diagnoser og handicap for at foretage korrekt sagsbehandling. Det medfører ofte, at den konkrete sagsbehandling, herunder de givne indsatser og hjælpemidler, ikke er optimale eller sikrer barnets rettigheder og muligheder. Det resulterer også i, at mange forældre føler sig misforstået og ikke anerkendt. Daværende Departement for Familie og Justitsvæsen afholdte i 2014 en konference i samarbejde med forældreforeningen Inooqat. Flere forældre fortalte her, hvordan deres kommunikation med kommunerne havde karakter af kamp fremfor et konstruktivt samarbejde, hvilket ikke understøtter et fælles arbejde for at sikre barnets tarv.

Mange steder foretages der ikke en tidlig pædagogisk og sagsbehandlingsmæssig indsats, når den første mistanke om en handicapdiagnose ses hos det enkelte barn. Mange børn går derfor i lang tid uden at blive udredt eller få socialpædagogisk hjælp og støtte[[9]](#footnote-9). Dette bunder i manglende forståelse og viden om forskellige handicap blandt professionelle samt manglende viden om tidlig indsats.

IPIS[[10]](#footnote-10) rapporterer om flere henvendelser, hvor manglende kendskab til det psykiatriske område medfører en manglende helhedsorienteret sagsbehandling for det enkelte barn. IPIS oplever, at en psykisk diagnose hos et barn ikke medfører, at sagsbehandleren stiller spørgsmål til forældrenes psykiske tilstand, trods det at flere psykiske diagnoser er arvelige. Ligeledes overses børns mulige arvede diagnoser ofte, når en forælder bliver diagnosticeret. Dermed får børn med handicap ikke den nødvendige helhedsorienterede hjælp og støtte.

**Overgang efter det fyldte 18. år**

Landstingsforordningen dækker borgere med vidtgående handicap gennem hele livet. Dog kan der opleves vanskeligheder omkring overgangen fra det 17. til det 18. år, altså hvor den enkelte borger bliver myndig. Det er her muligt at sikre en værge til den enkelte borger med handicap, såfremt dette er nødvendigt. Hvis en borger tilskikkes en værge, vil denne kunne være medbestemmende omkring forskellige forhold for borgeren.

Overgangen mellem barn og voksen vil være yderligere reguleret i Inatsisartutlov nr. xx af xx.xx 2016 om lov om støtte til børn der forventes fremlagt på Inatsisartuts Efterårssamling 2016.

**Fritidsområdet**

Der er i dag ikke et særligt fokus på børn med handicap indenfor fritidsområdet. Dog skal der her refereres til, at Grønlands Idræts forbund arbejder for at opdyrke handicapidræt i landet. Se mere i afsnit 4.

**Dagtilbud**

Det er den enkelte kommunes ansvar at sikre, at der er svarende tilbud til børn med vidtgående handicap i dagtilbud. Kommunalbestyrelsen er forpligtiget til at have øje for spredningen af børn med særlige behov og støttepersoner i de forskellige daginstitutioner.

**Folkeskolen**  
Folkeskolen skal tilgodese elever med særlige behov.[[11]](#footnote-11) Iflg. *Inatsisartutlov nr. 15 af 3. december 2012 om folkeskolen* samt *Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 22 af 23. juli 1998 om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand* skal skolen give eleven specialundervisning eller anden specialpædagogisk bistand, hvis elevens funktionsvanskelighed ikke kan dækkes inden for den almindelige undervisning[[12]](#footnote-12).

Lovgivningsmæssigt er der lige adgang til uddannelse. Men i praksis er det vanskeligt at tilgodese elever med særlige behov, især da tilgangen er, at barnet skal komme til undervisningstilbuddet og ikke omvendt. Mangel på lærere og pædagoger med speciale indenfor specialundervisningen og/eller specialpædagogik vanskeliggør det ligeledes. I skoleåret 2013-14 var der 262 lærere til at varetage den vidtgående specialundervisning[[13]](#footnote-13). Ud af disse havde kun 23 en specialpædagogisk videreuddannelse. Det er derfor på nuværende tidspunkt ikke muligt for Folkeskolen at favne bredden af handicap. Det har gjort, at Ilinniarfissuaq har etableret linjefag i specialpædagogik. Yderligere er Ilinniarfissuaq i færd med at oprette en toårig akademisk diplomuddannelse i specialundervisning. Der er en ny bekendtgørelse om specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand på vej, som har til formål at sikre bedre rammer på området.

*Landstingsforordningen nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap* understøtter muligheden for at ansøge om specielle individuelle hjælpemidler i særlige tilfælde til skolebrug eller lektielæsning i hjemmet, samt til udarbejdelsen af en handlingsplan for det enkelte barn. Folkeskolens mulighed for at tilbyde undervisning til det enkelte barn med handicap er betinget af de fysiske rammer samt af den støtte og hjælp, barnet modtager. Dette er enten fra (skiftende) støttelærer eller fra forældrene i dagtimerne. IPIS samt børnerettighedsinstitutionen MIO modtager henvendelser, der omhandler manglende støtte til børn i skolen. Børn med vidtgående handicap kan få tildelt støttetimer for at gennemføre en folkeskole på normal vis. Disse støttetimer er reguleret af Folkeskoleloven, der giver hjemmel til socialpædagogisk støtte. IPIS får henvendelser fra forældre om, at dette tolkes som, at barnet ikke kan få støtte til personlige samt sociale elementer ved skoledagen, herunder fx påklædning, toiletbesøg mm. Støttepersontimer til at understøtte sociale elementer kan iflg. *Selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 om hjælp til personer med vidtgående handicap* kun gives til støttetimer i eget hjem, og ikke i skoleregi. Ifølge folkeskoleloven skal skolerne tage højde for særlige behov, hvilket vil give grundlag for at tilbyde støttepersoner til ovenstående.

Børn i bygder er ofte nødt til at flytte på elevhjem i løbet af folkeskoleperioden. Der er ingen elevhjem, der er specialiseret i at modtage børn med fysiske eller psykiske handicaps. Det medfører, at disse børn ikke altid kan få hjælp og støtte i dagligdagen til en sund udvikling med hensyn til deres handicap. Børnetalsmanden rapporterer fra sin seneste rundrejse om børn med handicap, der ikke bliver givet lige adgang til trintest og eksaminer, og at kommunerne efterfølgende ikke vejleder om klageadgang til det enkelte barns forældre/værge. Dette understøtter yderligere, at børn med funktionsnedsættelse eller vidtgående handicap ikke har lige ret til uddannelse, som givet i FNs børnekonvention artikel 23 stk. 3[[14]](#footnote-14).

**Specialskoler**

Der er pt. to specialskoler og en specialklasse:

* Heldagsskolen i Nuuk er en skole for normalbegavede elever, som ikke kan rummes i en specialklasse i folkeskolen. Fokus for elevernes skolegang er praktisk anlagt, for at understøtte koncentrationsbesvær. Undervisningen er individuelt tilpasset den enkelte elev.
* Ado Lyngep Atuarfia blev oprettet i 1982. Det er en kostskole for lettere psykisk udviklingshæmmede og for sent udviklede børn og unge. Kapaciteten er 14 elever, i alderen 14 til 21 år. Målet er, at eleverne kan begå sig i hverdagen. Skolen har også en observationsafdeling fra børn fra 0 til 7 år.
* På den lokale kommunale folkeskole i Qaqortoq er der en specialklasse, som består af elever, der bor på døgninstitutionen Angerlarsimaffik Ivaaraq. Denne klasse var tidligere specialskolen Tungujortuaraq.

**Børn med synshandicap**

I 2015 indgik Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender, KANUKOKA og Synscenter Refsnæs en fornyet aftale om vejledning af børn og unge (0-21 år) med synshandicap bosiddende i Grønland. Aftalen varetages af IPIS. Aftalen understøtter kommunernes forpligtigelse til at sikre personer med vidtgående fysiske og psykiske handicap en tilværelse så nær det normale som muligt[[15]](#footnote-15). Refsnæs har kendskab til ca. 25 børn og unge med et synshandicap. Det er Refsnæs’ klare formodning, at der er flere børn med synshandicap, som endnu ikke er henvist til Refsnæs. Udfordringen består bl.a. i, at registreringen i synsregistret fra Dronning Ingrids Hospitals side ikke er kompatibel med det behov, der er hos Synscenter Refsnæs. Derfor får Refsnæs ikke altid rette besked ved nye tilfælde af børn med synshandicap. Der sker en løbende dialog om at optimere samarbejdet ift. synsregistret.

**Om CI-børn og børn med kommunikationsvanskeligheder**

Der er ca. 8 børn med et Cochlear Implantat, som er et indopereret høreapparat. Det er en lille gruppe, der kræver særdeles specialiseret viden og daglig træning. Denne specialistviden findes pt. ikke i landet. Det forudses, at der vil komme flere børn med CI og deraf færre døve børn.

Efter indopereringen af høreapparatet har familien brug for kompetent støtte og vejledning i at understøtte og lære barnet at håndtere lyde og kommunikere på ny. Der er pt. ingen grønlandsktalende talepædagoger, som kan støtte op om denne proces. Udfordringen ligger i, at barnet i en sen alder skal lære og håndtere lyde og sprog. Det kræver intens træning og øvelse med de rette pædagogiske metoder. Mangel på dette resulterer i store frustrationer, og børnene er ofte sene til at udvikle talesprog. IPIS afholder kurser for CI-børns familier, men vurderer at en direkte talepædagogisk indsats vil hjælpe langt bedre.

På grund af muligheden for at få et CI-implantat mindskes gruppen af personer med hørehæmning, og dermed mindskes en stor del af de personer, der kan tegnsprog. Grønlandske tegnsprogskompetencer er stadig vigtige for at sikre og understøtte de borgere, der kommunikerer på tegnsprog.

**Opsummering**

Børn med handicap er en udsat gruppe, som ikke altid får tilgodeset deres behov og rettigheder på væsentlige områder af livet. Der er ofte lang ventetid på en udredning samt diagnosticering. Der er identificeret følgende udfordringer på området:

* Behov for opkvalificering af sagsbehandling, herudner manglende handicapviden og forståelse af psykiatriske diagnoser
* Mangel på rette pædagogiske specialtilbud eller muligheder til det enkelte barn
* Lang ventetid på diagnose
* Udfordringer ved folkeskolen, herunder mangel på specialuddannet personale.

## 5.2 Uddannelse for alle

Naalakkersuisut ønsker, at der gøres mere for inklusion af personer med handicap i uddannelsessystemet. Det starter i folkeskolen, da grundlaget for uddannelsesparathed skabes her. Det er kommunernes og den enkelte uddannelsesinstitutions ansvar at sikre, at skolebygningerne lever op til gældende bygningsreglement, samt at der er passende adgangsbetingelser for personer med handicap. Yderligere skal alle uddannelsesinstitutioner sikre dækkende støtteordninger, herunder særlige undervisningsmaterialer, hjælpemidler, udstyr, transport og døvetolke mv.

**Efter folkeskolen**

En rapport fra 2013[[16]](#footnote-16) viser, at ud af den samlede gruppe borgere med vidtgående handicap[[17]](#footnote-17) havde 19 % startet, færdiggjort eller påbegyndt *men* aldrig afsluttet en uddannelse. Det betyder, at op mod 80 % af borgere omfattet af landstingsforordningen, ikke har fået en uddannelse udover folkeskolen. Rapporten viser yderligere, at det i højere grad lykkedes personer med syns- og hørehandicap samt motoriske handicap at gennemføre en uddannelse ift. personer med epilepsi eller mental retardering.  
  
Der er i dag en overvægt af uuddannede blandt personer med handicap ift. resten af samfundet. Dette er bl.a. pga. manglende værktøjer til at identificere og sætte ind ift. handicap og diagnoser indenfor uddannelsessystemet. Det sammenholdt med den manglende grad af specialuddannede lærere og pædagoger gør, at der ved en strategisk indsats er mulighed for at sikre flere uddannede blandt borgere med handicap.

Når et barn med vidtgående handicap afslutter folkeskolen, skal kommunalbestyrelsen iht. *Selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 om hjælp til personer med vidtgående handicap* udarbejde en handlingsplan med henblik på bl.a. videreuddannelse. Udarbejdelsen skal påbegyndes senest fire måneder før endt skolegang og færdiggøres senest sidste skoledag. IPIS rapporterer om flere henvendelser om børn med vidtgående handicap, der ikke har fået udfærdiget en handlingsplan, og som ikke har modtaget et reelt tilbud efter folkeskolen. Det formodes, at en ikke uvæsentlig gruppe blandt Ungemålgruppen[[18]](#footnote-18) har en funktionsnedsættelse eller et vidtgående handicap. Det skal her pointeres, at der på GUX er fysisk tilgængelighed for personer med fysisk handicap, og at der er mulighed for unge med mildere former for psykiske handicaps at følge undervisningen. Problematikken ligger i, at unge med psykiske, kognitive eller kommunikative handicap i større grad ikke modtager hjælp og støtte til at gennemføre en uddannelse.

Naalakkersuisut ønsker, at borgere med handicap opnår personlige, sociale og faglige kompetencer til at blive en aktiv del af arbejdsmarkedet. En afdækning af behov er derfor nødvendig for at kunne målrette indsatsen. Erfaringer fra blandt andet Ado Lyngep Atuarfia med undervisning og individuelle handlingsplaner samt undervisere fra specialklasser skal indgå i den afdækning, samt om der evt. er behov for ny lovgivning.

Der er ikke lovgivning i Grønland om Særligt Tilrettelagt Uddannelse (STU), således som der er i Danmark. Der er imidlertid enkelte unge med vidtgående handicap, som godkendes til ophold i Danmark, og som i Danmark søger om og får godkendt STU. Der planlægges at nedsætte en arbejdsgruppe under Departement for Uddannelse, Kultur, Forskning og Kirke der skal afdække uddannelsesmulighederne for personer med handikap. Arbejdsgruppen vil indsamle viden og erfaring fra kommunerne og andre relevante interessenter omkring en styrkelse og forbedring af uddannelses- og erhvervsmuligheder for borgere med handicap[[19]](#footnote-19).

**Opsummering**  
Lovgivningen på uddannelsesområdet giver som udgangspunkt mulighed for, at personer med handicap kan tage en uddannelse. Men statistikken indikerer, at der ikke er lige muligheder i praksis. Det er problematisk, da en uddannelse ofte er forudsætningen for at være en del af arbejdsmarkedet. Udfordringerne består i:

* Manglende værktøjer til at identificere behov ift. handicaps og diagnoser for at kunne gennemføre en uddannelse
* Mangel på specialuddannede lærere og pædagoger, som kan give den fornødne støtte og hjælp under et uddannelsesforløb.

## 5.3 ****Sundhedsydelser til borgere med handicap****

Sundhedsvæsenets tilbud er lige for alle borgere og sundhedsydelser gives ud fra behov. Sundhedsvæsenets vigtigste opgave i ift. borgere med funktionsnedsættelse og vidtgående handicap er udredning og behandling. Ved erhvervede og nyopdagede handicap har sundhedsvæsenet en vigtig rolle ift. den primære genoptræning. Sundhedsvæsenet tilbyder børn og voksne med erhvervede handicap genoptræning indtil det mulige funktionsniveau er opnået. Derefter overgår vedligeholdelsestræningen til kommunalt regi.

Borgere med handicap har som andre borgere i hht. *Landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser m.v.* krav på sundhedsydelser alene ud fra deres behov. Tilbuddet skal som udgangspunkt være ligeligt for alle uanset bosted.

Det er i dag en stor udfordring for borgere med handicap, at kommunerne ikke kan understøtte en længerevarende vedligeholdelsestræning. Det vil blive imødekommet ved at tilbyde vedligeholdelsestræning indenfor socialområdet på det kommende landsdækkende handicapcenter. Sundhedsvæsenet yder i mange tilfælde intensiv træning under indlæggelse, også selvom der tidligere er ydet optræning til borgerens bedst mulige funktionsniveau. Det gælder specielt for børn, og det sker ud fra hensynet til barnets nye behov og vedligeholdelse af det optimale funktionsniveau. Det kan fx være at undgå muskel- og seneforkortninger ved spasticitet eller for at øge muskelstyrke og koordination ved lidelser i nervesystemet.

Sundhedsvæsenet har netop forbedret muligheden for at tilbyde genoptræning på Regionssygehusene gennem en opnormering af fysio- og ergoterapeuter. Yderligere arbejdes der på at indføre vejledning og kontrol efter træning over telemedicin.

Personer med en psykiatrisk diagnose udgør en stor andel af borgere der er omfattet af *Landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap*. Der er sket en generel stigning i andelen af personer med psykisk lidelse, der er omfattet, og mere specifikt en stigning i antallet af børn der omfattes pga. en psykisk diagnose.

En undersøgelse foretaget i 2010 viste, at der er ca. 900 svært syge psykiatriske patienter på landsplan. Derudover er der et større, men ukendt antal patienter, der behandles uden for det psykiatriske system, fx på lægeklinikken i Nuuk og i ambulatorierne i sundhedsdistrikterne[[20]](#footnote-20).

Antallet af psykisk syge, der tvangsindlægges på den psykiatriske afdeling i Nuuk, har været støt stigende gennem de seneste år. I 2013 lå antallet på 18 personer, men i 2015 var tallet steget til 50[[21]](#footnote-21).

Den socialpsykiatriske indsats er et kommunalt anliggende. For psykisk syge patienter med en kronisk eller langvarig diagnose er det afgørende, at borgeren har støtte og struktur i hverdagen, samt at de i bedre faser af deres sygdom kan tilbydes relevant beskæftigelse. Dog oplever retspsykiatrisk og psykiatrisk afdeling ofte, at de ikke kan udskrive patienter, da disse ikke har rette støtte og rammer til at komme hjem i eget hjem mm.

**Børn med handicap i sundhedsvæsenet**

Børn med handicap følges ofte af en børnelæge, da der tit kommer nye sundhedsbehov under opvæksten. Der er to børnelæger på Dronning Ingrids Hospital (DIH). Derudover er der mulighed for kontrol over telemedicin til alle byer og bygder. Børnelægerne besøger alle byer årligt.

Det er kun psykiatere, der kan stille en børnepsykiatrisk diagnose. Denne gives bl.a. på baggrund af udredninger af barnet foretaget af psykologer i MISI/PPR samt andre oplysninger. Der er i dag ca. 99 børn i Grønland, der følges af en børnepsykiater. Alle børn, der henvises til børnepsykiater, tilbydes udredning eller behandling tæt på hjemstedet indenfor ni måneder.

Mange børn med handicap venter i lang tid på at få foretaget en psykologisk udredning, som ligger i kommunalt regi. Når barnet får stillet en diagnose, kan det understøtte fagpersonale omkring barnet i at yde den korrekte indsats. Både MIO og IPIS melder om flere henvendelser, der omhandler lang ventetid på at få en diagnose. Nogle gange op til 4-5 år[[22]](#footnote-22).

Samtidigt oplyses det ofte ved den psykiatriske udredning, at mange børn ikke har fået den rette hjælp og støtte, når de første tegn på mistrivsel viste sig. Dette medfører manglende mulighed for barnet for at udvikle sig psykisk og socialt. Det kan resultere i store omkostninger til specialklasseforløb og sociale foranstaltninger efterfølgende[[23]](#footnote-23).

Der er ingen fastansat børnepsykiater ved DIH. Sundhedsvæsenet har en aftale om børne- og ungdomspsykiatrisk konsulentbistand med Bispebjerg Hospital (BBBH). Aftalen giver adgang til rådgivning, supervision og konferencer. Derudover stiller BBBH en børne- og ungdomspsykiater til rådighed til samlet otte ugers konsulentrejse med en børnepsykolog fra DIH til fortrinsvis regionssygehusene i Ilulissat, Aasiaat, Sisimiut og Qaqortoq.

Børn med en psykiatrisk lidelse kan indlægges på DIHs børneafsnit eller patienthotel sammen med deres forældre/værge til udredning og behandling. Såfremt barnet indlægges eller behandles iht. *Inatsisartutlov nr. 12 af 3. juni 2015 om ændring af Inatsisartutlov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien* sker dette med bistand fra personalet fra psykiatrisk afdeling. De fysiske rammer på Dronning Ingrids Hospital er i dag utidssvarende, og børn og voksne plejes ofte af samme personale uden specialuddannelse. Der er et stort behov for udbygge DIH med et børneafsnit bemandet med specialuddannet personale.

Der er ansat 2 børnepsykologer på psykiatrisk afdeling på DIH, som driver det daglige behandlingstilbud for børn med eller mistanke om en psykiatrisk diagnose.

**Opsummering**

Sundhedsvæsenets tilbud er lige for alle borgere og gives ud fra behov. Sundhedsvæsenets vigtigste opgave ift. borgere med handicap er udredning og behandling, samt genoptræning i forbindelse med nyopdagede eller erhvervede handicaps. Vedligeholdelsestræning er kommunernes ansvar. Sundhedsvæsenet er opmærksom på en generel stigning af psykiatriske diagnoser hos børn og voksne.

Der er identificeret følgende udfordringer på sundhedsområdet:

* Manglende samarbejde mellem kommunerne og sundhedsvæsenet
* Manglende støtte og passende rammer efter udskrivelse fra de psykiatriske afdelinger
* Behov for udbygning af et børneafsnit med specialuddannet personale på Dronning Ingrids Hospital
* Manglende tidlig indsats for børn.

## 5.4 Personer med handicap på arbejdsmarkedet

Der skal laves en bred samlet indsats for, at flere borgere med handicap, der har en arbejdsevne og som i dag står udenfor arbejdsmarkedet, kan få et job fremfor at være på passiv forsørgelse. Det kan være hel- eller deltidsjob på særlige vilkår med eller uden offentlig støtte.

**Førtidspensionister**

Forordningen om revalideringer i dag kompliceret, og der vil derfor blive fremlagt en revision af denne på Inatsisartuts Efterårssamling 2016.For at leve op til koalitionsaftalen må ordningerne tænkes bredere, og det skal være mere attraktivt for virksomheder og institutioner at anvende revaliderings[[24]](#footnote-24)- og fleksjobordningerne[[25]](#footnote-25).

**Førtidspensionsreform**

Inatsisartut vedtog på Efterårssamlingen 2015 en førtidspensionsreform, *Inatsisartutlov nr. 40 af 9. december 2015 om førtidspension,* som træder i kraft d. 1. juli 2016. Baggrunden for vedtagelsen af førtidspensionsreformen er, at sociale ydelser har tenderet at fastholde borgere i passivitet udenfor arbejdsmarkedet. Der er stort potentiale for mange personer med handicap, i at få støttede job på særlige vilkår eller ordinære job efter en revalideringsindsats. En bedre og varig tilknytning til arbejdsmarkedet, en mere stabil hverdag og for evt. børn en stabil tilknytning til dagtilbud eller skole, vil også medvirke til at understøtte en positiv livsudvikling fremadrettet.

Med førtidspensionsreformen understreges det, at fuld førtidspension kun skal være for de svageste i samfundet. Førtidspensionsreformen skal derfor ses i sammenhæng med, at indsatsen for et mere rummeligt arbejdsmarked skal styrkes, samt at revalideringsordningen og ordningen med støttede fleksjob skal udvides, så førtidspensionister, der ikke kan arbejde under ordinære vilkår, kan få tilbudt job på særlige vilkår.

Som en del af reformen skal alle under 60 år, der i dag modtager førtidspension som udgangspunktet have revurderet deres arbejdsevne. Reformen er et fokuspunkt i koalitionsaftalen 2015-2017, hvori det understreges, at *”det er vigtigt, at alle arbejdsduelige samfundsborgere bidrager til arbejde i samfundet”[[26]](#footnote-26)*.

**Fornyelse og modernisering af revaliderings- og fleksjobordningen**

Revaliderings- og fleksjobordningerne er reguleret af *Landstingsforordning nr. 4 af 31. maj 2001 om revalidering*, *Landstingsforordning nr. 3 af 1. juni 2006 om ændring af landstingsforordning om revalidering* og *Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 40 af 13. december 2001 om løntilskud til virksomhedsrevalidering, revalideringsplan, revalideringsydelse og fleksjob*. Der er i denne lov *§ 13* stk. 2. ”*Særlig støtte i forbindelse med revalidering”* indsat muligheden for at understøtte personer med nedsat funktionsevne. Dette gøres ved at sikre muligheden for at yde tilskud til nødvendige engangsudgifter, så revalidenden eller fleksjobberen kan varetage et revalideringsforløb med de nødvendige arbejdsredskaber. Fleksjob og revalidering er begge forløb for borgere, som har brug for støtte til at blive en del af arbejdsmarkedet på evt. normale vilkår. Kommunerne og Selvstyret kan yde støtte til løn i forskellig grad.

Der foregår et tæt samarbejde mellem Departement for Erhverv, Arbejdsmarked og Handel og Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender omkring en fornyelse og modernisering af revalideringsforordningen og lov om aktivering samt generelt for at sikre at vejledninger etc. er klare og brugbare for kommunerne. Formålet med lovændringen er bl.a. at gøre revalideringsarbejdet lettere tilgængeligt for den kommunale administration, samt at understøtte en lettere administrationsgang fx ved brug af elektroniske hjælpemidler.

Vigtigt er også at pointere, at der er mangel på arbejdsmarkedskonsulenter ift. antallet af ledige. Dette gør, at der ikke er tilstrækkelig tid til sagsbehandlingen for den enkelte ledige borger, herunder også arbejdet med handleplaner[[27]](#footnote-27). Der er i dag mulighed for, at handleplaner kan laves i sagsbehandlingsprogrammet IT-reg. En bred og generel implementering af dette system vil medføre, at arbejdsmarkedsdata samles elektronisk. Dog opleves det, at der ikke registreres konsekvent på denne måde, og mange handleplaner udarbejdes i dag kun i papirform.

**Opsummering**

Med indførelsen af den nye førtidspensionsreform vil adgangen til arbejdsmarkedet blive lettere for mange borgere med handicap. Der er allerede muligheder for at understøtte borgere i fleksjob eller revalidering. Formålet med reformen og de forskellige typer jobs på særlige vilkår er at inkludere flest mulige på arbejdsmarkedet. Udfordringen er at skabe et mere rummeligt arbejdsmarked, både privat og offentligt, samtidig med at der er fokus på følgende:

* Fornyelse og modernisering af revaliderings- og fleksjobordningen
* Mangel på arbejdsmarkedskonsulenter ift. antallet af ledige
* Behov for lettilgængelige muligheder for fx revalideringspladser i samfundet.

5.5 Tilgængelighed  
Der er store udfordringer i forhold til tilgængelighed for den enkelte borger med handicap. Det gælder både fysisk, digital, kommunikativ og demokratisk tilgængelighed. Tilgængelighed understøtter deltagelsesmulighederne for borgere med handicap i samfundet.

FNs handicapkomite har i deres afsluttende bemærkninger udtrykt bekymring omkring den begrænsede adgang til transport, manglende tilgængelige formater af offentlige informationer samt den manglende systematiske overholdelse af bygningsreglementet[[28]](#footnote-28).

**Fysisk tilgængelighed**  
Det grønlandske landskab samt klima giver særlige udfordringer ift. personlig mobilitet. Fx giver ujævne veje, manglende asfaltering i mindre byer og bygder, sne, is mm. udfordringer for kørestolsbrugere, personer, der er gangbesværet, personer med synshandicap m.fl. Det er især tydeligt i de mindre byer og bygder. Kommunerne kan etablere kørselsordninger for personer med handicap, hvis der er et særligt behov, eller økonomisk hjælp til taxakørsel. Endvidere er der mulighed for, at kommunerne kan bevillige et motordrevet køretøj[[29]](#footnote-29), hvis en person med handicap bor eller færdes et sted, hvor der ikke kan benyttes offentlige transportmidler[[30]](#footnote-30).

Offentlige bygninger har ofte manglende tilgængelighed. Der er mulighed for, at der i bygningsreglementerne kan fastsættes regler om udførelse og indretning af bebyggelse med hensyn til blandt andet indretning af bygninger samt faste konstruktioner og anlæg på en sådan måde, at bebyggelsen kan benyttes af personer med handicap. Det fremgår af *Inatsisartutlov nr. 13 af 26. maj 2010 om byggeri*, at loven har til formål *”at fremme handicaptilgængelig indretnings af bebyggelse”*.I og med at tilgængelighed ikke er tænkt ind i ældre bygningers udformning, er det som udgangspunkt kun muligt at foretage forbedringer, fx rampeløsninger. Det kan være en praktisk udfordring at leve op til bygningsreglementet, grundet forhold som fjeld, is, sne mv.

**FAKTABOKS: Universelt design**

Universelt design er et arkitektonisk begreb. Det betyder, at der i design og byggeri er fokus på at imødekomme mangfoldigheden af brugere og den diversitet i behov, der findes i befolkningen.

Universel design tager afsæt i tanken om at inkludere og sikre alle lige adgang og deltagelse i det offentlige liv og rum.

I nybyggeri kan der ved at fokusere på fleksibilitet og universelt design sikres langtidssikrede byggerier. Fx kan ældreboliger bygges, så de uden ombygning kan benyttes af personer med handicap, unge studerende, børnefamilier mm. Det skal her påpeges, at der i landstingsforordningen er understeget, at alle offentlige bygninger og faciliteter så vidt muligt skal indrettes således, at personer med handicap sikres adgang og brug heraf.

Luftfart og søtransportsområderne er ikke hjemtaget. Der er derfor ikke udformet særlig grønlandsk lovgivning, der sikrer personer med særlige fysiske eller psykiske handicap lige adgang til disse transportmuligheder. Fx kan en person i kørestol have vanskeligheder med at rejse fra en bygd, da kørestole ikke kan være i flere helikoptermodeller. Dette giver udfordringer, for personer med handicap til at rejse frit.

**Digital og kommunikativ tilgængelighed**  
Digital og kommunikativ tilgængelighed giver lige adgang til information og kommunikation. For at sikre kommunikativ tilgængelighed bør alle offentlige hjemmesider være letforståelige og lettilgængelige for personer med høre-, syns- eller kognitive[[31]](#footnote-31) handicap.

I 2015 blev ”Martha”, den grønlandske talesyntese, lanceret[[32]](#footnote-32). Den giver mulighed for at blinde, svagtseende og ordblinde kan få læst tekster op på grønlandsk via deres computer, tablet eller lignende. Talesyntesen er et konkret resultat af et større projekt, hvis hovedformål er at udbrede teknologi der understøtter tilgængelighed ift. informationsteknologi til blinde, svagtseende og ordblinde. ”Martha” kan downloades gratis. Dog er det en konkret udfordring, at internet ofte er begrænset og/eller dyrt, samt at computere/tablets/smartphones ikke er allemandseje. Det medfører generelt set, at mange digitale informationer fra offentlige instanser ikke når ud til den enkelte borger.

IPIS deltager i et samarbejde med KTK, Døveforeningen i Grønland, om at give personer med hørehandicap mulighed for at kommunikere via fjerntolkning over Skype. Projektet gør, at personer med hørehæmning kan få tolket samtaler med læge, selvom tolken er på en anden geografisk lokalitet. Tolkningen forudsætter, at borgeren har adgang til en computer med webcam og internetforbindelse, samt at der er tolk til rådighed. Fjerntolkning bliver sjældent benyttet pga. manglende udstyr samt for få døvetolke, der kan tolke mellem dansk og grønlandsk. Projektet løber til og med august 2016[[33]](#footnote-33).

Kommunikativ tilgængelighed er en forudsætning for deltagelse i mange offentlige arrangementer. Dog er der mangel på teleslynger[[34]](#footnote-34) i mange kulturhuse, kirker mm. Dette udelukker personer med hørehæmnings deltagelse i sociale, politiske og kulturelle arrangementer.

Kommunikativ tilgængelighed er også at sikre forståelsen af informationer mellem det offentlige og borgeren fx ved at sikre lige adgang til nyheder. Det kan understøttes gennem tekstning og/eller synstolkning. Det kan også være, at borgere med handicap får de rette nyheder i det rette format i risiko- eller humanitære nødsituationer, samt muligheden for at kontakte alarmcentralen ved uheld eller nødsituationer. Et eksempel, der arbejder proaktivt med dette, er Qaasuitsup Kommunias kommunale beredskab. Her er der i september 2015 blevet implementeret en løsning, som tager hensyn til personer med høre- eller talehandicap. Det er muligt at tilkalde politi eller brandvæsen ved at sende en sms. I samarbejde med kommunens handicapafdeling udsendes en folder på både grønlandsk og dansk, som forklarer, hvordan redningsberedskabet kan alarmeres[[35]](#footnote-35). Dette projekt understreger et behov for at udvikle og realisere tilgængelige varslingssystemer eller protokoller, således at alle personer uanset handicap kan få den rette hjælp ved uheld eller nødsituationer.

**Demokratisk tilgængelighed**  
Fysisk, kommunikativ og digital tilgængelighed er med til at understøtte den demokratiske tilgængelighed, som er den lige adgang til demokratiet og demokratiske instanser. Dette er fx, at borger i kørestol kan komme til valgsteder, vælgermøder eller selv kan opstille til valg. Yderligere kan den politiske kommunikation og den demokratiske proces værre udfordrende for personer med kognitive handicap at forstå og deltage i. For at understøtte et udviklet og demokratisk samfund er det derfor evident, at der skal være lige adgang og mulighed for alle borgere.

**Opsummering**

Tilgængelighed understøtter muligheder for deltagelse i samfundet for den enkelte borger med handicap. Det handler om fysisk, digital, kommunikativ og demokratisk tilgængelighed. Til trods for at der findes muligheder og lavpraktiske løsninger, er der stadig store udfordringer for borgere med handicap på dette område:

* Den personlige mobilitet er udfordret grundet landskabet og klimaet
* Mange bygninger har manglende tilgængelighed for personer med handicap
* Mangel på digital og kommunikativ tilgængelighed på offentlige hjemmesider og manglende kommunikative redskaber i det offentlige og private rum
* Manglende understøttelse af den demokratiske tilgængelighed grundet eksisterende udfordringer på de andre tilgængelighedsområder.

# **6. IPIS og Det landsdækkende handicapcenter**

IPIS blev oprettet i 2009 på baggrund af Socialreformkommissionens anbefalinger fra 1997[[36]](#footnote-36)[[37]](#footnote-37). I 2017 bliver IPIS bliver integreret i Det landsdækkende handicapcenter.

IPIS’ vision er, at alle borgere, som lever med et handicap, gives muligheden for et meningsfyldt liv med retten til lige muligheder i et inkluderende samfund. IPIS arbejder med udgangspunkt i lovgivningen på handicapområdet og FNs handicapkonvention. Missionen er, at alle med relation til handicapområdet har muligheden for at få rådgivning og viden i deres egen kommunikationsform ud fra egne livsværdier. Viden og rådgivning er tilpasset den konkrete situation og kultur og bosted.

**FAKTABOKS: IPIS’ kerneopgaver**

* Rådgivning
* Vidensarbejde
* Kursusvirksomhed
* Materialeproduktion

Der er grundet landets lave befolkningstal en naturlig begrænsning i muligheden for specialister indenfor handicapområdet. IPIS søger altid mulige alternativer, og fokuserer på internationale netværk ift. at yde den bedst mulige rådgivning og ved henvisning til ekstern ekspertise. IPIS har flere formelle og uformelle samarbejdspartnere i og udenfor Grønland.

IPIS er som udgangspunkt målrettet personer med handicap (både fysisk og psykisk), professionelle der arbejder med borgere med handicap samt pårørende. Derudover modtager IPIS generelle handicaprelaterede henvendelser.

**Rådgivning**

IPIS’ konsulenter yder skriftligt, telefonisk og personlig rådgivning på grønlandsk og dansk. IPIS arbejder ud fra at klarlægge behov og opstille konkrete løsningsforslag. Centeret har mange års erfaring med handicapområdet og en bred viden om muligheder for personer med fysisk og psykisk handicap. IPIS’ formål er at være borgernes vejviser gennem det offentlige system i forhold til handicapfaglige problemstillinger i et hverdagsperspektiv.

IPIS modtager i gennemsnit 25 henvendelser pr. måned fra kommuner, personer med handicap samt pårørende. Dette svarer til ca. 300 henvendelser årligt. Størstedelen af disse henvendelser strækker sig over længere perioder med kontinuerlig dialog. Henvendelserne kommer hovedsageligt fra kommunerne og fra pårørende. Kommunernes behov er ofte faglig sparring ift. gældende lovgivning. De pårørende, oftest forældre, søger råd og vejledning i forbindelse med det offentlige system eller ift. udfordringer i hverdagen. IPIS formoder at behovet for rådgivning er langt større end indikeret ved de nuværende tal.

**FAKTABOKS: Typiske henvendelser til IPIS**

* Vejledning vedr. en borgers rettigheder ift. hjælpeforanstaltninger
* Generel viden ift. konkrete hjælpeforanstaltninger
* Relevante hjælpemidler i forbindelse med fremskaffelse og anvendelse
* Vejledning vedr. en borgers muligheder
* Råd vedr. håndtering af diverse udfordringer i hverdagen
* Pårørendes spørgsmål vedr. en konkret diagnose
* Efterspørgsel af kurser
* Efterspørgsel af viden og erfaring fra studerende til opgaver
* Henvisning til anden faglig ekspertise.

IPIS rådgiver som udgangspunkt borgere, der er omfattet af landstingsforordningen. IPIS rådgiver også borgere med handicap, der ikke er omfattet. Det kan er råd og vejledning ift. en evt. diagnose eller omfattelsesprocessen.

**Vidensarbejde**

IPIS er som landsdækkende videnscenter forpligtiget til at være opdateret på, indsamle, udvikle og formidle faglig viden på handicapområdet. IPIS bidrager også med indsamling af statistik og erfaringsbaseret viden til Naalakkersuisut.

IPIS’ eksisterende vidensbank indeholder bl.a. statistikker, vejledninger til hjælpeforanstaltninger, oversigter over handicaporganisationer, uddannelses- og arbejdsmuligheder samt generel viden om diverse handicaps.

**Kursusvirksomhed**

En stor del af IPIS’ virke som videns- og rådgivningscenter er at udvikle og afholde korte samt længerevarende kurser[[38]](#footnote-38) for følgende målgrupper:

* Personer med handicap
* Professionelle der arbejder med personer med handicap
* Pårørende til personer med handicap.

Formålet med kursusvirksomheden er at imødekomme det reelle behov for viden om handicapforhold ift. lovgivning, socialt, best practice og metoder. Kurserne bliver udviklet og formet ud fra erfaringsbaseret vidensindsamling og vidensproduktion. Der afholdes regionale og lokale kurser i løbet af året for både specifikke og bredere målgrupper. I 2015 blev der afholdt 13 korte kurser på 3-5 dages varighed med et samlet deltagere på 187. Derudover blev der afholdt 2 længerevarende modulopbyggede kurser med henholdsvis 11 og 30 deltagere. I 2016 er der på nuværende tidspunkt planlagt 10 korte og længerevarende kurser i årets første seks måneder. Der er stor efterspørgelse på kurser, og IPIS kan på nuværende ikke følge med efterspørgelsen på kurser.

IPIS udbyder på nuværende tidspunkt følgende kurser[[39]](#footnote-39):

1. Fra viden til indsats

2. Seksualitet og psykisk sygdom

3. Misbrug blandt særlige målgrupper

4. ADHD/autisme kurser

5. Kurser om og med CI-børn[[40]](#footnote-40)

6. Tegn Til Tale kurser

7. Tegnsprogskurser

8. Modulopbygget vejlederkursus

9. Modulopbygget støttepersonskursus

Derudover afholder IPIS årligt et blinde- og et døvetræf[[41]](#footnote-41). Formålet med disse er at give deltagerne faglige inputs til at håndtere hverdagens udfordringer og tage ansvar for eget liv. Der er også fokus på at understøtte vigtigheden af at etablere sociale netværk. Det er for personer med syns- og hørehæmning begrænsede muligheder for at møde ligesindede og udveksle livserfaringer og støtte hinanden i hverdagen[[42]](#footnote-42).

**Materialeproduktion**

IPIS er et videnscenter, som videreformidler handicapfaglig viden gennem konkrete materialer, som alle gratis kan rekvireres hos IPIS. Missionen er, at alle med relation til handicapområdet kan få viden i deres egen kommunikationsform med udgangspunkt i egne livsvilkår. Med materialeproduktionen forsøger IPIS at imødekomme et reelt behov for letforståelige og lettilgængelige materialer på grønlandsk. Produktionen består blandt andet af pjecer, hæfter, DVD’er og IPIS Avisen.

På nuværende tidspunkt har IPIS produceret otte DVD’er, som beskriver forskellige diagnoser. DVD’erne er populære, da de formidler viden på grønlandsk på en lettilgængelige og letforståelige måde[[43]](#footnote-43). Der opleves et stort behov for, at IPIS producerer flere DVD’er.

IPIS har siden 2011 udsendt IPIS Avisen på grønlandsk fire gange årligt. Fokus er historier om livets mange aspekter med et handicap. IPIS udvikler, skriver, redigerer og producerer avisen. Avisen bliver sendt til kommuner, kommunekontorer, boenheder, biblioteker, butikker, alderdomshjem, politikere og privatpersoner. Avisen har på nuværende tidspunkt et stigende oplag på 700 eksemplarer.

**IPIS’ andet arbejde**

Udover de fire kerneopgaver deltager IPIS i forskellige arbejdsgrupper. Det er et essentielt arbejde, hvor IPIS videreformidler praktisk og faglig viden samt erfaringer.

IPIS har den udførende funktion i forbindelse med den officielle handicapuge (uge 41). Hvert år fastsætter Naalakkersuisoq for Sociale Anliggender et tema, som der kan søges midler til. IPIS modtog i 2015 20 ansøgninger til uge 41 aktiviteter omhandlende psykiske lidelser/sygdomme.

**Det landsdækkende handicapcenter**I 2014 påbegyndtes arbejdet med udvikling af Det landsdækkende handicapcenter. Formålet er at sikre et generelt kvalitetsløft indenfor handicapområdet. Centeret åbner i 2017. Det landsdækkende handicapcenter vil blive et kraftcenter for hele landet, og IPIS bliver integreret i centret. Det betyder, at alle IPIS’ funktioner fortsætter i nye rammer. Det landsdækkende handicapcenter vil være det centrale koordinationscenter for træning, vidensudvikling, rådgivning og støtte indenfor handicapområdet. Centeret vil have netværk og viden om eksperter indenfor handicapområdet. Aktiviteter under Det landsdækkende handicapcenter vil foregå på centret samt lokalt hos borgeren eller i kommunen gennem en rejseholdsfunktion. Handicapcenteret vil samarbejde med handicapdøgninstitutionerne samt have et borgernært og kommunalt perspektiv for øje. Der vil med åbningen ske en opnormering af ansatte på handicapcenteret med udgangspunkt i IPIS’ nuværende normering. Det vurderes dog, at behovet for rådgivning, vejledning, kurser samt træning er højere, end dels hvad IPIS kan møde i dag, og hvad centeret planlægges at kunne møde, under de givne økonomiske rammer.

Fokus i den nye udvikling for handicapområdet er at understøtte og udvikle især rådgivning og vejledning til kommunerne, samt understøtte en strategisk indsats ift. uddannelse af personalet indenfor området. Der vil som noget nyt søges ansat psykologer på centeret.

I udviklingen af det landsdækkende handicapcenter er der tilknyttet fire arbejdsgrupper bestående af relevante interessenter, som giver inputs til udviklingen af centeret. Derudover har der været afholdt to interessentseminarer, hvor der har været et bredt udsnit af handicapområdet repræsenteret, herunder handicaporganisationer, de fire kommuner, handicapdøgninstitutionerne og IPIS. Senest blev der afholdt et seminar i december 2015 i Ilulissat.

Målgruppen for Det landsdækkende handicapcenter er:

1. Borgere med handicap[[44]](#footnote-44)
2. Pårørende
3. Fagprofessionelle
4. Kommunerne
5. Civilsamfundet
6. Den øvrige offentlighed.

Det landsdækkende handicapcenter vil få visiteret borgere med handicap fra borgerens hjem- eller handlekommune. Borgeren kan enten være visteret til en ophold på centeret eller til en indsats i borgerens lokalmiljø. Der vil for hver enkelt borger blive udarbejdet en behandlingsplan indeholdende et fokus på opfølgning efter træningsforløbet.

**Opsummering**  
IPIS er et landsdækkende viden- og rådgivningscenter om handicap under Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender. Centeret får mange henvendelser, men kan det vurderes, at der er behov for flere ressourcer ift.:

* Mere strategisk indsats ift. uddannelse
* Mere rådgivning og vejledning til borgere, pårørende og kommuner
* Yderligere materialeproduktion.

IPIS vil blive integreret i Det landsdækkende handicapcenter. Det landsdækkende handicapcenter har til formål at sikre mulighederne for, at borgere med handicap bliver mere selvhjulpne, forbliver i længst muligt i eget hjem og oplever en øget livskvalitet gennem viden, rådgivning og træning. Derudover har centret til formål at sikre relevante rådgivning og vejledning til kommuner samt kurser og aktiviteter for kommunerne, professionelle samt pårørende indenfor handicapområdet. Det landsdækkende handicapcenter åbner i 2017.



*Det landsdækkende handicapcenter kommer til at ligge i Sisimiut med udsigt til Spejdersøen.*

# 7. Uddannelsesniveau blandt fagpersonale samt ufaglærte

Der er blandt professionelle, der arbejder med borgere med handicap i kommunerne og såvel på kommunale som på selvstyreejede institutioner, en overvægt af ufaglærte. Gennemgående har både døgninstitutionerne og kommunerne store udfordringer i forhold til at rekruttere og fastholde kvalificeret personale[[45]](#footnote-45). Det udfordrer den mulige indsats på handicapområdet.

Nyuddannede pædagoger og socialrådgivere har i mange tilfælde ikke det tilstrækkelige faglige niveau til at løfte deres opgave, da begge uddannelser kun giver en kort introduktion til handicapområdet i løbet af studiet. Manglen på kompetencer begrænser muligheden for en høj pædagogisk og/eller sagsbehandlingsmæssig indsats. Der er generelt set et ønske om at modtage kompetencegivende uddannelser eller kurser. Ofte er det ikke muligt for personalet at blive fritaget til at deltage i kurser og uddannelser, da der ikke er nogen til at vikarierer for dem. Derved vil valget stå mellem ingen opkvalificering eller ingen sagsbehandling i en periode.

Det konstateres i *Evaluering af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne pr. 1. januar 2011*, at der pga. manglende faguddannet personale og en forholdsvis høj personaleudskiftning var et særligt stort behov i kommunerne for at sikre en strategisk indsats ift. uddannelse, efteruddannelse, supervision, støtteredskaber, som eksempelvis faste velbeskrevne arbejdsgange og procedurer, vejledninger, herunder vejledninger med lovfortolkninger, velfungerende sagsbehandlingssystemer samt en synlig og effektiv ledelse.

I det følgende fokuseres på uddannelsesniveauet på døgninstitutioner og i kommunerne, samt hvordan dette kan løftes.

**Handicapdøgninstitutionsområdet**

Døgninstitutionsområdet er gennemgående karakteriseret ved engagerede medarbejdere og ledere, der lægger en stor indsats for at hjælpe børn og voksne med vidtgående handicap. Det opleves dog, at udgangspunktet i langt højere grad er medarbejdernes egne forudsætninger og erfaring end reel viden om det pædagogiske arbejde[[46]](#footnote-46). Døgninstitutionsområdet er præget af udskiftninger i personalegrupperne og et relativt højt vikarforbrug. Dette skaber udfordringer ift. at opbygge kultur, stabilitet og kontinuitet omkring døgninstitutionernes indsats og faglige niveau.

På de selvstyreejede handicapdøgninstitutioner var der ved seneste måling i januar 2016 ansat 49 pædagoguddannede ud af en samlet normering på 93 pædagoger.

Tabel 1. Ansatte pædagoger på døgninstitutioner pr. 15. januar 2016.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Døgninstitutioner på handicapområdet** | **Pædagognormeringer fordelt på døgninstitutioner** | **Ansatte med en pædagoguddannelse** |
| Ivaaraq (Qaqortoq) | 14 | 5 |
| Angerlarsimaffik Palleq (Paamiut) | 6 | 2 |
| Sungiusarfik Aaqa (Nuuk) | 27 | 12 |
| Najugaqarfik Elisibannguaq (Maniitsoq) | 10 | 4 |
| Gertrud Rask Minde (Sisimiut) | 9 | 9 |
| Sungiusarfik Ikinngut (Ilulissat) | 13 | 9 |
| Angerlarsimaffik Uulineq (Nuuk) | 14 | 8 |
| **I alt** | **93** | **49** |

Stillinger, der er normeret til en pædagoguddannet, og som ikke er besat af en pædagog, er enten vakant, besat af en anden faggruppe eller en ufaglært. Det er en konkret udfordring for døgninstitutionerne. Det er oftest ikke fordelagtigt at blive ansat med en anden uddannelse end pædagoguddannelsen til en pædagogstilling. Overenskomsten gør, at fx en sygeplejeske eller en fysioterapeut ansat i en pædagognormeret stilling får løn efter pædagogoverenskomsten og kun må udføre pædagogisk arbejde. Dette vil for mange med en anden faglig baggrund medføre en lavere løn. Det underminerer muligheden for at skabe en faglig bred medarbejderstab. Fx kan det være fordelagtigt at have en sygeplejeske ansat ved en medicintung borgergruppe eller en ergoterapeut ansat til borgere med fysisk eller psykisk handicap. Pædagoglønninger er lave, også sammenlignet med andre uddannelser på professionsbachelorniveau.

**Kommunerne**

Kommunerne har ligeledes de seneste mange år haft udfordringer i forhold til at rekruttere og fastholde kvalificerede medarbejdere til handicapområde. I mange tilfælde er sagsbehandlerne ikke tilstrækkelig kvalificeret. Kommunerne er udfordret af det begrænsede antal socialrådgivere, der årligt uddannes. De manglende kompetencer besværliggør i mange tilfælde at kommunens mulighed for at levere en god kvalitet i indsatsen, og giver ofte lange sagsbehandlingstider[[47]](#footnote-47). Se ydermere afsnit 8 og 8.8.

**Uddannelse af personale på handicapområdet**

Ovenstående giver et billede af behovet for at sikre en opkvalificering af personalet indenfor handicapområdet for at sikre den bedst mulige service overfor den enkelte borger med handicap. Dette sker i dag til dels gennem kursusudbud fra IPIS’ side. Dette er dog ikke nok. Der er behov for et generelt kompetenceløft af området, så der kommer flere medarbejdere med reelle kompetencegivende uddannelser indenfor feltet, som også har de fornødne kompetencer til at arbejde helhedsorienteret omkring den enkelte borger, herunder især omkring et barn. Dette indebærer, at personale er i stand til at arbejde både med borgeren, herunder også barnet, samt pårørende, andet personale, andre institutioner mm.

Dette understøttes i Departement for Uddannelse, Kultur, Forskning og Kirkes Uddannelsesplan II, hvor der er et særligt fokus på at løfte uddannelsesniveauet blandt fagpersonale på handicapområdet. Der er allerede sat flere initiativer i gang, se afsnit 5.2.

Udviklingen sker fortløbende i et strategisk samarbejde mellem Naalakkersuisoq for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender og Naalakkersuisoq for Uddannelse, Kultur, Forskning og Kirke, og i det katalog Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender i efteråret 2014 udarbejdede over kursus- og uddannelsestiltag, som adresserer de aktuelle behov. Til finansiering af disse tiltag blev der på Finanslov 2015 indarbejdet en bevilling på ca. 9 mio. i 2015 og 13 mio. i 2016, som blev placeret på en bevilling på uddannelsesområdet. De seks uddannelsestilbud er:

1. Den decentrale socialrådgiveruddannelse.

Uddannelsen er startet i 2015, i samarbejde med Ilisimatusarfik, Institut for sociale forhold og tilbydes sagsbehandlere på socialområdet, inklusiv handicapområdet.

1. Supervisoruddannelsen.

Uddannelsen starter i 2016 i samarbejde med Peqqissaanermut Ilinniarfik og tilbydes ansatte på socialområdet, inklusiv handicapområdet.

1. Ufaglærte i døgninstitutioner i specialpædagogik

Uddannelsen starter i 2015 i samarbejde med Perorsaanermut Ilinniarfik og tilbydes ansatte på handicap- og børnedøgninstitutioner.

1. Diplomuddannelse for pædagoger i døgninstitutioner

Uddannelsen starter i 2016 i samarbejde med Perorsaanermut Ilinniarfik og tilbydes ansatte på handicap- og børnedøgninstitutioner.

1. Psykoterapeut uddannelsen

Uddannelsen forventes at starte i 2016.

1. Støttepersonuddannelse

Uddannelsen starter 2016 i samarbejde med Peqqissaanermik Ilinniarfik og tilbydes ansatte, der arbejder med borgere med handicap.

**Opsummering**

Generelt er der en overvægt af ufaglært personale blandt professionelle, som arbejder med borgere med handicap, og der er stor udskiftning i personalegruppen. Nyuddannede pædagoger og socialrådgivere er i mange tilfælde ikke tilstrækkelig klædt på til at løfte deres opgaver. Der er behov for at løfte det faglige niveau på området gennem et vedvarende konkret strategisk samarbejde mellem Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender og Departementet for Uddannelse, Kultur, Forskning og Kirke. Det har konkret betydet en udvikling af seks uddannelsestilbud. Dette vil medføre:

* Flere medarbejdere på området med kompetencegivende uddannelser
* En bedre service for den enkelte borger med handicap.

# 8. Kommunerne

Handicapforsorgen blev i 2011 udlagt til kommunerne, hvor kommunerne overtog det fulde ansvar ift. sagsbehandling, økonomi, dataregistrering mv. Naalakkersuisut fører ved Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender tilsyn med kommunerne.

Dette afsnit vil med udgangspunkt i *Evaluering af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne pr. 1. januar 2011*samt afrapportering fra tilsyn i 2014 beskrive kommunernes handicapråd, handicappolitik samt klagemuligheder for borgere med handicap.

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

KANUKOKA, Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender og IPIS gennemførte i 2015 en evaluering af udlægningen af handicapområdet til kommunerne. Hensigten var at vurdere, om kommunerne løser opgaverne iht. Lovgivningen, og om formålet med udlægning er realiseret i praksis[[48]](#footnote-48). Evalueringen kan læses i sin helhed på naal.gl - publikationer.

Evalueringen peger på en række udfordringer og problemstillinger:

* Kommunale udfordringer iht. de forvaltningsmæssige og økonomiske rammer samt styringen af disse
* Ressource- og kompetencemæssige udfordringer ift. rekruttering og fastholdelse af rette personale
* Manglende uddannelse og videreuddannelse af eksisterende personale
* Manglende dataregistrering, pga. manglende brug af og understøttelse af eksisterende it-redskaber
* Udfordringer iht. den nuværende handicaplovgivning ud fra et kommunalt og et borgerperspektiv
* Udfordringer ift. samarbejde med sundhedsvæsenet
* Behov for at styrke samarbejdet mellem civilsamfundet og kommunerne
* Udfordringer ift. implementering af kommunernes handicappolitikker.

Samlet set konkluderer evalueringen, at der er behov for at igangsætte nye initiativer på en lang række områder for at understøtte kommunerne i forvaltningen af handicapforsorgen.

## 8.2 Kommunernes handicappolitik

Det er ikke et lovmæssigt krav, at kommunerne udarbejder en handicappolitik. En handicappolitik indikerer det ønskede serviceniveau og understøtter derved indsatser på området. Alle fire kommuner har udarbejdet en handicappolitik. Flere af kommunerne melder om behov for en yderligere udvikling og revision af deres handicappolitik, da ingen af de fire kommuner har udarbejdet strategier eller implementeringsplaner. Derved er der risiko for, at handicappolitikkerne forbliver hensigtserklæringer fremfor et instrument til at sikre opfyldelsen af de politiske mål på området. FNs handicapkomite anbefaler også, at der kommer større vægt på implementering af handicappolitikker, herunder med fokus på FNs handicapkonvention[[49]](#footnote-49).

Kommunerne har af flere årsager vanskeligt ved at udarbejde og realisere disse strategier og planer. Kommunerne mangler det fornødne datagrundlag, de har vanskeligt ved at rekruttere kvalificerede medarbejdere, deres økonomiske rammer er stramme, og uforudsigelige ekstraudgifter påvirker stabiliteten i kommunernes økonomiske råderum. Samtidig giver kommunerne generelt udtryk for, at kommunesammenlægningen har været en betydelig større udfordring end ventet, og at de deraf følgende organisatoriske udfordringer endnu ikke er løst[[50]](#footnote-50).

Et middel til at sikre handicappolitikkerne er en større integration af samt fokus på handicaprådene i kommunerne.

## 8.3 Handicapråd

Handicaprådenes opgave er at rådgive kommunalbestyrelsen og formidle synspunkter mellem borgerne og kommunalbestyrelsen i handicappoliti­ske spørgsmål. Handicaprådene skal således først og fremmest være et dialogforum mellem kommunen og borgere med handicap.

Et væsentligt succeskriterium for handicaprådene er, at de er konstruktive ift. kommunernes handicappolitiske indsats og udvikling, og at rådene bliver hørt i forbindelse med initiativer, som har betydning for borgere med handicap.

Handicaprådet bør ideelt set sammensættes bredt, så medlemmerne repræsente­rer forskellige handicapgrupper og sektorer i kommu­nen, herunder både voksne og børn. Handicaprå­dene fungere ikke optimalt eller slet ikke i visse kommuner og rådene er forskelligt sammensat fra kommune til kommune. Nogle steder består rådene af både repræsentanter for kommune, handicaporganisationer og borgere med handicap i kommunen, mens andetsteds består rådet alene af repræsentanter fra handicaporganisationer. Såvel handicaporganisationer som kommunerne har givet udtryk for, at det er vanskeligt at rekruttere medlemmer til handicaprådene. Derfor er det vanske­ligt at opfylde handicaprådenes funktion og resultaterne af handicaprå­denes virke er også begrænset. Kun en kommune har haft mulighed for at inddrage handicaprådet i udformningen af handicappolitikken[[51]](#footnote-51).

## 8.4 Sagsbehandling

Der blev i 2014 foretaget sektortilsyn i kommunerne (se mere i afsnit 8.10). Her fremkom flere generelle udfordringer ved den kommunale sagsbehandling på handicapområdet. Handicapviden, FNs handicapkonvention og redskaber til at overskue kompleksiteten af lovgivning for borgere med handicap er ikke en given del af socialrådgiveruddannelsen. Mange nyansatte sagsbehandlere, som ofte ikke har en socialrådgiveruddannelse, får ikke den rette oplæring og introduktion, og den enkelte arbejdsplads er ofte ramt af manglende ressourcer samt behov for bedre kontrol og systematik. Tilsynet viste en række

overordnede udfordringer:

1. **Opkvalificering:** En opkvalificering af personalets evne til at forstå og fortolke gældende lovgivning. Herunder kende rammerne for udøvelsen af det forvaltningsmæssige skøn. Især udøvelsen af skønnet ser i praksis ud til at være et problem.
2. **Bedre sagsbehandling:** Et øget fokus på sagsoplysning med henblik på mere effektiv og korrekt sagsbehandling. Øget borgerinddragelse i forbindelse med sagsoplysning må forventes at sikre borgernes retssikkerhed bedre, samtidig med større tilfredshed med forvaltningens beslutning eller afgørelse om tildeling af hjælpeforanstaltninger øges. Af afgørende betydning for sagsbehandlerens effektivitet og kvalitet er forståelsen for sagsbehandlingens tidslinje. Altså, hvornår i et sagsforløb, hvad skal gøres og hvordan det skal gøres.
3. **Kontrol og systematik:** En effektiv kontrol fra ledelsens side af forvaltningens sagsbehandlingsmæssige kvalitet og service overfor borgerne vil være hensigtsmæssigt. Organisering af klagestruktur og klagesystem med udbygning til et egentligt klagebibliotek, hvori klager og resultater af klager opsamles må forventes at kunne få betydning i denne sammenhæng. En ledelsesmæssig bevidst anvendelse af en systematisk tilgang til kontrol og klagefunktionen samt et klagebibliotek må kunne forventes at forbedre forvaltningens kvalitet og forvaltningens effektivitet, såfremt klager anvendes positivt, konstruktivt og anerkende til at give organisatorisk læring.

Tilsynets viste, at der pga. manglende faguddannet personale og en forholdsvis høj personaleudskiftning var et særligt stort behov for en fokuseret indsats på efteruddannelse, supervision og støtteredskaber, som fx faste velbeskrevne arbejdsgange og procedurer, vejledninger, herunder vejledninger med lovfortolkninger, velfungerende sagsbehandlingssystemer samt en synlig og effektiv ledelse. Dette peger på, at der er behov for en særlig indsats i forhold til at opbygge, konsolidere og fastholde kompetente socialfaglige afdelinger i kommunerne.

Alle kommuner har implementeret sagsbehandlingssystemet Winformatik, hvor al stamdata samt alle handlinger og beslutninger m.v. skal registreres på en sag. Systemet kan endvidere kobles sammen med økonomisystemerne, således at der laves et sammenhængende system[[52]](#footnote-52). Dog anvender alle kommunerne ikke Winformatik systematisk i sagsbehandlingen. En styrkelse af dette vil sikre et bedre datagrundlag for kommunernes indsats og planlægning, og sikre et større vidensgrundlag samt understøtte korrekt sagsbehandling.

8.5 Handleplaner  
Kommunerne har jævnfør *Landstingsordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap* med efterfølgende ændringer samt *Selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 om hjælp til personer med vidtgående handicap* mulighed for at bevillige en række hjælpeforanstaltninger, som skal hjælpe den enkelte borger med vidtgående handicap i dagligdagen, jf. princippet om at samfundet skal kompensere for det enkeltes handicap (se mere i afsnit 3).

Et essentielt redskab for sagsbehandlernes arbejde er en handleplan. Dette sikrer, at borgeren med et vidtgående handicap har de bedste muligheder for at skabe sig en tilværelse så tæt på det normale som muligt, og at der er en fælles plan med mål for kommunen og borgeren. Derved inddrages borgeren aktivt i den fremtid og muligheder, der er. En optimal handleplan inkluderer borgerens egne ønsker og behov samt en opstilling af en realistisk plan i samarbejde mellem borgeren og/eller dennes familie samt kommunen. Handleplaner skal være et detaljeret og aktiv redskab, som løbende opdateres.  
  
Mange borgere, der er omfattet, har ikke fået udarbejdet en handleplan, eller har en opdateret og efterfulgt handleplan. Det er udforende ift. at foretage en kvalificeret helhedsorienteret og korrekt sagsbehandling af den enkelte borger, samt sikre den enkelte borgers retsgrundlag[[53]](#footnote-53).

## 8.6 Klageadgang for borgere med vidtgående handicap

De afgørelser, der træffes af kommunerne og Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender iht. landstingsforordningenmed senere ændringer kan påklages til Det Sociale Ankenævn[[54]](#footnote-54). I dag har kommunerne kompetencen til at træffe de fleste afgørelser på handicapområdet, og det er derfor oftest deres afgørelser, der påklages. Kommunerne er forpligtet til at vejlede personer med vidtgående handicap i fornødent omfang, såvel mundtligt som skriftligt, om klagemuligheden, ligesom sagsbehandleren skal hjælpe med at udarbejde og fremsende klagen over afgørelsen.

I praksis kan dette forekomme problematisk, da kommunen ikke er en uvildig part, som fx en ”hjælpeperson” ville kunne være det. Dette er en uvildig person, der understøtter borgeren med handicap i klagen. Denne person vil kunne hjælpe, vejlede og rådgive borgeren i klagespørgsmålet. Dette er især relevant, såfremt borgerens handicap er kognitivt eller psykisk, eller hvis borgerens fysiske handicap er i en sådan grad, at borgeren ikke selv er i stand til at gennemføre de praktiske aspekter af klagen.

Tabel 2. Klager til Det Sociale Ankenævn

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **År** | 2003-2004[[55]](#footnote-55) | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014[[56]](#footnote-56) |
| **Antal klager** | 160 | 149 | 72 | n.a. | n.a. | 23 | 62 | 3 | 8 | 13 | 12 |

Antallet af klager er faldet efter udlægningen af handicapforsorgen pr. 1. januar 2011. I *Evaluering af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne pr. 1. januar 2011* udtrykker Det Sociale Ankenævn bekymring om, at retssikkerheden for personer med vidtgående handicap bliver varetaget tilstrækkeligt. En stor del af klagerne omhandler manglende inddragelse af borgeren med handicap, fx ved vurderingen af hjælpeforanstaltninger, ønsker om ferierejser, ønsker om opholdssted mv.

## 8.7 Kommunernes økonomi på handicapområdet

Kommunerne har udfordringer med økonomistyringen på handicapområdet. Det gælder såvel budgettering, budgetopfølgning som generel økonomistyring. En hensigtsmæssig økonomistyringsløsning kan være, at alle bevillinger registreres i sagsbehandlingssystemet og i økonomisystemet som tilsagnsbevillinger ved bevillingstidspunktet. Herefter skal der løbende registreres det reelle forbrug fra bevillingen. Dette bør ske samtidig med, at sagsbehandleren modtager budgetopfølgningsmateriale og herefter kontrollerer, at bevillingerne udmøntes korrekt, efter hensigten og til fulde. Som led heri må bl.a. støttepersonkoordinatoren sikre at registrere og indberette det antal støttetimer, de enkelte bevillingshavere modtager.

En mere præcis budgettering af handicapområdets udgifter forudsætter imidlertid, at datagrundlaget er til stede, herunder antallet af omfattede af handicapforordningen fordelt på handicapkategorier, gennemsnitlige udgifter etc.

De samlede udgifter til borgere med handicap i kommunerne steg efter udlægningen i 2011. Stigningen er blevet kompenseret gennem af forøgelse i bloktilskuddet til kommunerne.

Tabel 3: Udgifter i tusinde til handicapområdet i 2015 priser ud fra Grønlands Statistiks forbrugerprisindeks

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** |
| **Kommune Kujalleq** | 6.622 | 2.929 | 46.847 | 46.587 | 49.624 | 53.896 |
| **Kommuneqarfik Sermersooq** | 24.069 | 22.780 | 121.165 | 125.789 | 125.451 | 145.855 |
| **Qeqqata Kommunia** | 6.242 | 7.992 | 66.300 | 66.950 | 67.229 | 77.827 |
| **Qaasuitsup Kommunia** | 9.779 | 19.968 | 127.704 | 120.165 | 125.442 | 146.718 |
| **Selvstyret** | 361.095 | 370.326 | 78.113 | 74.052 | 78.451 | 11.295 |
| **Samlet udgifter i alt** | 407.808 | 423.996 | 440.130 | 433.543 | 446.197 | 435.591 |
| *Note: Kommunernes udgifter er fra konto 48 i kommunernes kontoplan.* | | | | |  |  |
| *Selvstyrets udgifter er fra konto 3013.* | | |  |  |  |  |

Tabel 3 viser, at der er sket en mindre stigning i kommunernes samlede udgifter til handicapområdet i 2011 og årene derefter.

Tabel 4: Kommunernes bloktilskud i tusinde på handicapområdet i 2015 priser

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014\*** |
| **Kommune Kujalleq** | 0 | 0 | 47.950 | 46.356 | 45.821 | 51.921 |
| **Kommuneqarfik Sermersooq** | 0 | 0 | 106.570 | 106.736 | 107.092 | 132.569 |
| **Qeqqata Kommunia** | 0 | 0 | 66.613 | 65.733 | 64.875 | 76.908 |
| **Qaasuitsup Kommunia** | 0 | 0 | 110.371 | 108.802 | 107.560 | 131.051 |
| **Samlet** | 0 | 0 | 331.504 | 327.627 | 325.348 | 392.448 |

*Note: I 2014 blev der indført 100 % takstbetaling for handicapinstitutionerne, og derfor blev kommunernes generelle bloktilskud forhøjet. Den del af forhøjelsen af det gennerelle bloktilskud, som skyldes 100 % takstbetaling på handicapinstitutionerne, er lagt til kommunernes bloktilskud på handicapområdet.*

Tabel 5: Nettoudgifter (udgifter fratrukket bloktilskud) i tusinde i 2015 priser

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014\*** |
| **Kommune Kujalleq** | 6.622 | 2.929 | -1.103 | 231 | 3.803 | 1.975 |
| **Kommuneqarfik Sermersooq** | 24.069 | 22.780 | 14.595 | 19.052 | 18.359 | 13.286 |
| **Qeqqata Kommunia** | 6.242 | 7.992 | -313 | 1.217 | 2.353 | 919 |
| **Qaasuitsup Kommunia** | 9.779 | 19.968 | 17.333 | 11.364 | 17.882 | 15.667 |
| **Selvstyret** | 361.095 | 370.326 | 409.618 | 401.679 | 403.800 | 403.743 |
| **Samlet** | 407.808 | 423.996 | 440.130 | 433.543 | 446.197 | 435.591 |

Tabel 5 viser, at udgifterne for Selvstyret steg med næsten 40 mio. kr. ved udlægningen af handicapområdet til kommunerne. Derimod faldt nettoudgifterne for flere af kommunerne. Dette forholder sig således, fordi Selvstyret valgte at ”overkompensere” kommunerne i forbindelse med udlægningen af handicapområde.

Nedenstående figurer viser udviklingen i udgifterne til handicapområdet sammenholdt med bloktilskuddet til handicapområdet. En del af kommunerne havde inden udlægningen en del egenfinansiering af udgifterne på handicapområdet, der ikke blev dækket af refusioner. Det gælder specielt Kommuneqarfik Sermersooq og Qaasuitsup Kommunia. De to øvrige kommuner havde stort set ingen egenfinansiering af området inden udlægningen. Qeqqata Kommunia og Kujalleq Kommune har fastholdt en meget lav egenfinansiering. For alle kommuner gælder det, at egenfinansieringen af handicapområdet er lavere end i 2010 i flere af regnskabsårene.

Figur 1: Udgifterne til handicapområdet i 2015 priser fra Grønlands Statistiks forbrugerprisindeks

Figur 2: De kommunale nettoudgifter til handicap (udgifter – bloktilskud) i 2015 priser

## 8.8 Hjælpeforanstaltninger

Dette afsnit vil give en kort skitsering af hjælpeforanstaltninger med særligt fokus på de selvstyreejede handicapdøgninstitutioner, kommunale boformer samt støttepersoner.

**Generelt om hjælpeforanstaltninger**

Jf. *landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap* og *Selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 om hjælp til personer med vidtgående handicap* kan personer med et vidtgående handicap ansøge om hjælpeforanstaltninger til at sikre en tilværelse så nær det normale som muligt. Kommunerne har beslutningskompetencen til at bevillige hjælpeforanstaltninger til den enkelte borger.

Ifølge *Selvstyrets Bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 kapitel 2 § 7-61* indbefatter hjælpeforanstaltninger fx følgende:

* Hjælpemidler
* Tilskud til særlige hjælpemidler
* Tilskud til væsentlige merudgifter
* Konsulentbistand
* Hjælp til specialindretning af bolig
* Hjælp til motordrevne køretøjer, ikke en bil.
* Tilskud til kørselsordninger
* Støttepersoner
* Vederlag
* Aflastning
* Hjælp til deltagelse i kurser
* Handleplan for uddannelse og arbejde
* Beskæftigelse, herunder passende aktivering eller aktiviteter på væresteder, dagcentre mv.
* Tilbud om bokollektiv, beskyttet boenhed eller døgninstitution til personer med vidtgående handicap over 18 år.
* Ophold uden for Grønland
* Besøgsrejser, ferierejser og rejser med særlige anledninger mv.

**Selvstyreejede døgninstitutioner**   
Jf. *landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap* samt *Selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 om hjælp til personer med vidtgående handicap* kan en person med et vidtgående handicap (børn såvel som voksne) få ophold på en institution, såfremt vedkommende skønnes at have behov for det.

I forbindelse med udlægningen af handicapforsorgen forblev ejerskabet og drift af handicapdøgninstitutionerne under Selvstyret ved Departementet for Sociale Anliggenders døgninstitutionsafdeling[[57]](#footnote-57). Der er syv handicapdøgninstitutioner, som dækker de største handicapgrupper[[58]](#footnote-58).

Døgninstitutionerne arbejder dagligt med en udsat borgergruppe, som har behov for en korrekt og faglig stærk indsats. Der ses i Døgninstitutionernes årsrapport 2015 en række generelle udfordringer[[59]](#footnote-59):

* Overvægt af ufaglært personale samt generelt et lavt fagligt niveau (se mere i afsnit 5.2)
* Flere institutioner har faglige udfordringer, som bl.a. kan medføre manglende indberetning af magtanvendelse
* Udfordringer i forlængelse af 100 % takstbetaling fra kommunerne
* Udfordringer ift. målgruppe, da mange borgeres handicap er komplekst og langt fra altid ordentligt udredt
* Udfordringer ift. samarbejde med kommunerne og sundhedsvæsnet.

**Kommunale boformer**

Jf. *landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap* samt *Selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 om hjælp til personer med vidtgående handicap* kan en person med vidtgående handicap tilbydes bolig i et bokollektiv eller en beskyttet boenhed. Kommunalbestyrelsen skal sørge for passende aktiveringstilbud til personer med vidtgående handicap, der ikke kan varetage ordinær uddannelse eller beskæftigelse på arbejdsmarkedet.

**Tabel 3: De fire kommuners tilbud og udfordringer[[60]](#footnote-60)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kommune Kujalleq** | **Tilbud** | | **Udfordringer** |
| 6 botilbud  2 bokollektiver  3 beskyttede værksteder/væresteder | Tilbuddene findes i hhv. Nanortalik, Narsaq og Qaqortoq. | Behov for at der administrativt foretages økonomiske beregninger for hele landet for optimal beboernormering i forhold til personalenormeringen. Det er økonomisk rentabelt med større boenheder end mindre boenheder. |
| **Kommuneqarfik Sermersooq** | **Tilbud** | | **Udfordringer** |
| 7 boenheder  4 bokollektiver  2 væresteder | Tilbuddene findes i hhv. Nuuk, Paamiut og Tasiilaq. | Der er en særlig udfordring i manglende højt specialiserede tilbud til de ”små” handicapgrupper.  Mangel på uddannelsestilbud til unge med handicap.  Udfordringer ift. at oprette botilbud på grund af manglende økonomiske rammer. |
| **Qeqqata Kommunia** | **Tilbud** | | **Udvikling** |
| 13 boenheder  4 beskyttede værksteder  1 værested  1 fritidshjem med plads til borgere med psykisk handicap  8 pladser på handicapafdeling i plejehjemmet i Maniitsoq | Tilbuddene findes i Sisimiut og Maniitsoq. | Igangværende etablering af dagtilbud for unge mellem 15-18 år.  Igangværende etableringen af bokollektiv med fokus på udslusning til egen bolig.  Igangværende byggeri af 16 handicapboliger i Sisimiut og Maniitsoq. |
| **Qaasuitsup Kommunia** | **Tilbud** | | **Udvikling** |
| 17 boenheder  4 bokollektiver |  | Igangværende etablering af ny boenhed til personer med vidtgående handicap i Qeqertarsuaq.  Renovering af værksted/værested i Ilulissat.  Igangværende etablering af værksteder og væresteder i syv byer, undtagen Kangaatsiaq. |

**Støttepersoner**  
Jf. *landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap* samt *Selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 om hjælp til personer med vidtgående handicap* kan en person med et vidtgående handicap med behov for pædagogisk støtte for at kunne klare sig i egen bolig, herunder bokollektiv eller beskyttet boenhed tildeles et ugentligt antal støttetimer i form af en støtteperson.   
  
Denne hjælpeforanstaltning bliver særligt fremhævet, da flere kommuner påpeger, at det er en højtprioriteret hjælpeforanstaltning. En støtteperson muliggør direkte pædagogiske indsats i forhold til den enkelte borger[[61]](#footnote-61).

Der er en række udfordringer forbundet med denne hjælpeforanstaltning:

* Langt størstedelen af støttepersoner er ufaglærte, og de har ikke en uddannelsesmæssige baggrund til at give en pædagogisk fagligt funderet støtte.
* Der er rekrutteringsvanskeligheder ift. støttepersoner med faglig pædagogisk uddannelse. Dette medfører ofte et højere timeforbrug, end hvis støttepersonen har de rette forudsætninger.
* Der er en markant høj udskiftning i støttepersonkorpsene. Dette medfører et større timeforbrug pga. oplæring af nye medarbejder.
* I praksis er det vanskeligt at skelne mellem pædagogisk støtte og praktisk bistand, som er udført af hjemmehjælpere.

Størstedelen af støttepersoner er ufaglærte. For at løfte denne medarbejdergruppe har IPIS på vegne af Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender i samarbejde med PI/SPS oprettet et modulopbygget kursusforløb for ufaglærte støttepersoner i 2013. Frem til 2016 har 2 hold med i alt 34 personer gennemført kurset fra henholdsvis Qaasuitsup Kommunia og Kommune Kujalleq. Kurset indeholder generel viden om handicapforhold, både lovmæssigt og fagligt. Derudover har kurset fokus på at give deltagerne konkrete pædagogiske og kommunikative redskaber, som de kan benytte i deres daglige arbejde med den enkelte borger. Antallet af ansøgninger til kurset understreger tydeligt, at behovet for efteruddannelse af støttepersoner er større, end IPIS på nuværende tidspunkt har kapacitet til at løfte.

## 8.9 Anbringelser udenfor Grønland

Jf. *landstingsforordning nr. 7 af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap* samt *Selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 om hjælp til personer med vidtgående handicap* kan der med Naalakkersuisuts godkendelse ske anbringelse udenfor Grønland, såfremt alle muligheder for ophold i Grønland er udtømte. Alle borgere med vidtgående handicap anbragt udenfor Grønland er i dag visiteret til ophold i Danmark.

Anbringelser i Danmark finansieres af kommunerne. Processen med en visitering til et tilbud i Danmark administreres af Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender ved Grønlands Repræsentation i samarbejde med borgerens hjemkommune[[62]](#footnote-62). Ved udlægningen af handicapforsorgen til kommunerne blev der oprettet en fælles kommunal pulje, som anvendes til udligning af udgifterne til særligt udgiftskrævende anbringelser udenfor Grønland. Puljen administreres af Grønlands Selvstyre[[63]](#footnote-63). Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggenders afdeling ved Repræsentationen i Danmark, og hermed de administrative opgaver på området, bliver hjemtaget i 2016.

Personer med vidtgående handicap kan blive visiteret til ophold udenfor Grønland til fx efterskoleophold, en døgninstitution eller lignende. Når en person visiteres til Danmark, er det den danske lovgivning og danske takster, der er gældende for vedkommende.[[64]](#footnote-64) Det betyder, at den pågældende grønlandske handlekommune har pligt til at efterkomme den danske kommunes afgørelser om bl.a. hjælpeforanstaltninger til personen med vidtgående handicap under ophold i Danmark.   
  
Der er pt. 103 borgere med vidtgående handicap visiteret udenfor Grønland, alle til Danmark[[65]](#footnote-65).

Tabel 4. Borgere med vidtgående handicap visiteret udenfor Grønland

|  |  |
| --- | --- |
| **Borgere med vidtgående handicap visiteret udenfor Grønland** | **Antal pr. 1.1.2016** |
| Fra Kommune Kujalleq | 11 |
| Fra Kommuneqarfiq Sermersooq | 39 |
| Fra Qeqqata Kommunia | 20 |
| Fra Qaasuitsup Kommunia | 33 |
| **I alt** | **103** |

Blandt borgere, der anbringes udenfor Grønland, er der en overvægt af udviklingshæmmede, men de fleste diagnoser er repræsenteret blandt de visiterede. Der er dermed mulighed for at undersøge grobund for at etablere specialiserede tilbud til udviklingshæmmede i Grønland.

De specialiserede tilbud i Danmark medfører ofte store udgifter for kommunerne. Dette kunne forventes ville få kommunerne til at presse på for finde anbringelsesmuligheder i Grønland eller at lægge pres på Selvstyret for at etablere flere specialiserede tilbud i Grønland. Kommunerne har også i flere sammenhænge rejst behovet for en tættere dialog og handling omkring etablering af flere specialiserede tilbud i Grønland.

Generelt for gruppen af borgere anbragt i Danmark, formidlet af de sociale myndigheder, er, at på anbringelsestidspunktet blev det vurderet, at alle muligheder i Grønland var udtømt.

Der er politisk et stort ønske om at nedbringe antallet af borgere med handicap, der er visiteret udenfor Grønland. Det er en selvstændig politisk målsætning, at der skal etableres flere specialiserede tilbud til personer med handicap i Grønland. Ydermere skal det understreges, at en hjemtagelse altid vil bero på en individuel vurdering, samt med den pågældende borgers samtykke.

Nedenstående liste viser visterede borgere udenfor Grønland i overordnede kategorier:

* + Midlertidigt specielt ophold (afgrænset træning, efterskoleophold eller andet)
  + Små sjældne handicap, hvor ekspertisen/fagligheden ikke findes i Grønland
  + Et handicap hvor den faglige kompetence ikke er i Grønland
  + Handicap er så kompleks at der ikke er en fagligt forsvarlig anbringelsesmulighed i Grønland.

## 8.10 Tilsyn på handicapområdet

Der udføres fem forskellige typer tilsyn indenfor handicapområdet:

* Sektortilsynet (udføres af Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender på vegne af Selvstyret)
* Institutionstilsyn (udføres af Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender på vegne af Selvstyret)
* Generelt persontilsyn (udføres af kommunerne)
* Individuelle persontilsyn (udføres af kommunerne)
* Tilsyn med plejefamilier (udføres af kommunerne)

I 2014 og 2015 er der gennemført skærpede tilsyn i kommunerne, der påviste massive svigt på såvel børne- og ungeområdet som handicapområdet. Der har vist sig et stort behov for fortsat at have fokus på det kommunale tilsyn og kommunernes evne til at løfte det sociale område.

Der er på Finanslov 2016 blevet givet en forhøjning af Naalakkersuisoq for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggenders hovedkonto med 3,6 mio. kr. i 2016 og 4,3 mio. kr. fra 2017. Forhøjelsen af bevillingen er en del af finanslovsaftalen for 2016. Midlerne er givet til en styrkelse af tilsynet med socialområdet i kommunerne. Tilsynet vil være permanent og mere omfattende, således at man får identificeret problemområderne, og samtidig medvirker til at kompetence- og kapacitetsopbygge socialområdet i kommunerne. En styrket og succesfuld social indsats forventes også at give positive afledte effekter ift. resultaterne i uddannelsessystemet.

Herunder vil sektor- og institutionstilsyn blive redegjort for.

**Sektortilsyn**

Der er blevet udarbejdet ny metode for de kommende tilsyn, og der er sket en opnormering indenfor tilsynsområdet. Resultatet er en ny tilsynsenhed fra 2016, som vil foretage uafhængige tilsyn indenfor socialområdet, herunder også handicapområdet. Der føres årligt sektortilsyn i alle kommunerne, samt i mindst en af kommunens byer, bygder mv.

Formålet med sektortilsynet er at føre tilsyn med, om kommunerne overholder reglerne i sociallovgivningen, og om de forvalter i overensstemmelse med de forvaltningsretlige regler.

Derudover føres der også lovpligtige anmeldte og uanmeldte institutionstilsyn på handicapdøgninstitutioner.

**Tilsyn med Selvstyrets handicapdøgninstitutioner**

Jævnfør *Landstingsforordning nr. 11 af 12. november 2001 om socialvæsenets styrelse og organisation*, samt *Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 6 af 16. februar 2006 om tilsyn med det sociale område* har Selvstyret den overordnede forpligtigelse til at føre tilsyn med døgninstitutionsområdet. I *Landstingsforordning nr. 1 af 15. april 2003 om hjælp til børn og unge* er det givet, at Selvstyret skal føre driftsmæssigt, økonomisk og pædagogisk tilsyn med døgninstitutionerne.

Institutionstilsynet har til formål at sikre, at institutionen generelt har den fornødne kvalitet. Formålet er yderligere at sikre de borgere med handicap på institutionerne, at det tilbud, de gives, er velkvalificeret, korrekt, lever op til de givne regler og rammer, samt at institutionen følger procedurer samt lovmæssige rammer. Tilsynet skal forebygge problematikker ved at sætte ind med korrigerende indsatser, samt medvirke til en løbende kvalitetsudvikling af døgninstitutionerne.

Der er en fast rotationsordning for udførelsen af tilsyn, der gør, at alle byer vil være blevet besøgt af det planlagte tilsyn i løbet af en valgperiode.

Institutionstilsynet viser overordnet set, at der er følgende udfordringer:

* Flere institutioner følger ikke de angivne procedurer vedrørende visitation mm.
* Flere institutioner lever ikke op til deres forpligtigelse om at indberette magtanvendelser.

8.11 Opsummering

I 2015 blev der foretaget en evaluering af udlægning af handicapområdet til kommunerne, der konkluderede følgende udfordringer:

* Udfordringer i henhold til de forvaltningsmæssige og økonomiske rammer samt styringen af disse
* Ressource- og kompetencemæssige udfordringer ift. rekruttering og fastholdelse af rette personale
* Manglende dataregistrering, herunder behov for systematisk brug af sagsbehandlingssystemet Winformatik
* Udfordringer ift. den nuværende lovgivning ud fra et kommunalt og et borgerperspektiv
* Udfordringer ift. samarbejde med sundhedsvæsenet og civilsamfundet.

Samlet set peger evalueringen på, at der er behov for at igangsætte nye initiativer for at understøtte kommunerne i forvaltningen af området.

Ligeledes peger FNs handicapkomite på, at der er behov for at implementere handicappolitiker i kommunerne, herunder fokus på implementering af FNs handicapkonvention.

I 2014 blev der foretaget sektortilsyn i kommunerne, hvor følgende generelle udfordringer fremkom:

* Behov for opkvalificering
* Behov for bedre sagsbehandling
* Behov for kontrol og systematik.

Det Sociale Ankenævn udtrykker bekymring for, om retssikkerheden for personer med vidtgående handicap med de nuværende muligheder bliver varetaget tilstrækkelig. Der påpeges at rammerne for sagsbehandlingsforløbene forbedres.

Der er 103 borgere med vidtgående handicap visiteret udenfor Grønland. Der er et stort ønske for at nedbringe antallet af borgere visiteret udenfor Grønland, når det er fagligt forsvarligt.

# 9. Nordisk samarbejde

Samarbejdet i Norden sker under Nordisk ministerråd. Af relevante udvalg på handicapområdet er Grønland repræsenteret i Rådet for nordisk samarbejde om handicap samt ekspertgruppen for implementeringen af FNs handicapkonvention.

Ifølge Nordisk ministerråd har hver 5. borger i de nordiske lande et handicap. Derfor er det i nordisk regi et vigtigt mål at inkludere personer med handicap i samfundet. Naalakkersuisut prioriterer deltagelse i det nordiske samarbejde på handicapområdet højt, da det er givende fora for vidensdeling og netværk.

**Rådet for nordisk samarbejde om handicap**   
Rådet for nordisk samarbejde om handicap er et rådgivende organ for Nordisk ministerråd. Det blev nedsat i 2013. Rådet for nordisk samarbejde om handicap er givet et mandat for 2013-2017. Rådet består af eksperter, som er udpeget for to år af de nordiske landes egne regeringer og handicaporganisationer. Der er repræsentanter fra Danmark, Sverige, Norge, Finland, Island, Færøerne, Grønland og Åland. Rådsmedlemskabet for Grønland bliver pt. varetaget af IPIS. Visionen for Rådet for nordisk samarbejde om handicap er at bidrage til, at det nordiske samarbejde bliver et værktøj til effektiv inkludering af personer med handicap samt integration af handicapperspektivet i alle henseender og at få FNs handicapkonvention fra ord til handling.

Rådet har i 2014 bl.a. været medvirkende til udarbejdelsen af en handlingsplan for det nordiske samarbejde for handicap. Denne er godkendt af Nordisk ministerråd for sundhed og sociale anliggender.

**Ekspertgruppen for implementering af FNs handicapkonvention**

Der er under Rådet for nordisk samarbejde om handicap nedsat en ekspertgruppe for implementering af FNs handicapkonvention. Denne består af Grønland, Danmark, Færøerne, Sverige, Norge, Island, Finland og Åland. Ekspertgruppens rolle er at sikre viden og sparring om de enkelte medlemmers erfaring med at implementere FNs handicapkonvention. Ekspertgruppen startede i 2015 og har haft ét møde.

**Nordiske konventioner**

Grønland har tiltrådt Nordisk konvention om Social Sikring samt Nordisk konvektion om Social Bistand og Sociale Tjenester. Begge konventioner indeholder artikler af relevans for handicapområdet. Konventionerne sikrer de nordiske borgeres rettigheder ved flytning til et andet nordisk land.

# 10. Indsamling og validering af statistiske data fra kommunerne

Der blev ved sektortilsyn i 2014 påvist, at ingen af kommunerne fuldt ud lever op til forpligtelsen om at registrere og indberette data på handicapområdet til Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender, som det er angivet i lovgivningen. Alle kommunerne benytter sagsbehandlingssystemet Winformatik til handicapområdet.

Dette bliver påpeget i FN Handicapkomites afsluttende bemærkninger, hvor det betones, at der er mangel på data opdelt på køn, alder, handicap, kommune, herunder også specifik opdelt data på antallet af voldstilfælde, overgreb mm. på borgere med handicap. Dette understreger udfordringen i at sikre en systematisk indsamling, analyse og formidling af data vedrørende borgere med handicaps livsvilkår og forhold, og et behov for at styrke dette område. En samlet strategisk tilgang til indsamling af data på handicapområdet vil give et bedre vidensgrundlag til at lave oplyste beslutninger på, herunder også økonomiske prioriteringer, som vil kunne give besparelser på lang eller mellemlang sigt[[66]](#footnote-66).

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

Der er i de nordiske lande og i Europa generelt et øget fokus på data på handicapområdet gennem brug af af indikatorer. Derved indsamles ikke kun stamdata, men også data, der giver et mere beskrivende billede af borgere med handicaps levevilkår.

Der er behov for at prioritere indsamling af kvalitativ data fra Selvstyrets og kommunernes side. For at sikre en kvalitativ brug af data til at understøtte planlægning af indsatser, budgettering og opkvalificering af personale er et bredt, systematisk og valideret kvantitativt billede af handicapområdet ønskeligt.

**Opsummering**

Både ved sektortilsynet i 2014 og evalueringen af udlægningen af handicapområdet blev der påpeget, at dataregistreringen i kommunerne er mangelfuld. FNs handicapkomite har deslige påpeget manglen på data i deres afsluttende bemærkninger i 2014. Der er stor mangel på og behov for kvantitativt og kvalitativt datamateriale om borgere med handicap for at kunne målrette og udvikle indsatser samt forbedre økonomistyring af budgetter og udgifter på både borger- og personaleniveau.

Manglende datagrundlag medfører:

* Udfordringer i at sikre en systematisk indsamling, analyse og formidling af data
* Udfordringer i at planlægge og udvikle indsatse
* Manglende økonomistyringsgrundlag, der kunne give besparelser på længere sigt.

1. Se http://naalakkersuisut.gl/da/Naalakkersuisut/Departementer/Familie-Ligestilling-og-Sociale-anliggender/Socialomraedet/Lovgivning/Sociallovgivningen for fuld liste. [↑](#footnote-ref-1)
2. Med FNs handicapkonvention indtraf et nyt paradigme på handicapområdet, nemlig at personer med handicap ikke længere ses i kraft af deres handicap, men derimod at handicappet ses i kraft af de barrierer, der er i den enkelte person med handicaps møde med samfundet. [↑](#footnote-ref-2)
3. At ratificere en traktat er en bekræftelse af en indgået international aftale/ traktat fra den enkelte nationalstat. Ved ratifikation forpligter deltagerstaterne sig til at indrette nationale retsregler og administrativ praksis i overensstemmelse med konventionen. [↑](#footnote-ref-3)
4. Kan læses i sin fulde længde på: http://sim.dk/media/946342/5\_ministeriet\_for\_b\_\_rn\_ligestilling\_integration\_og\_sociale\_forhold\_concluding\_observations\_2014\_\_\_dansk\_version.pdf [↑](#footnote-ref-4)
5. Artikel 33 omhandler, at deltagerstaterne udpeger et eller flere kontaktpunkter i centraladministrationen for forhold vedrørende gennemførelse af konventionen. Derudover opfordres det til at centraladministrationen skal overveje at oprette eller udpege en koordinerende funktion for at lette tværgående indsatser i forskellige sektorer og på forskellige niveauer. Ydermere skal deltagerstaterne i overensstemmelse med deres retslige og administrative systemer opretholde, styrke, udpege eller opstille rammer for at en eller flere uafhængige funktioner kan arbejde for at fremme, beskytte og overvåge gennemførelsen handicapkonventionen. Slutteligt skal det civile samfund, i særdeleshed personer med handicap og de organisationer, der repræsenterer dem, inddrages og deltage fuldt ud i overvågningsprocessen ift. overholdelse af FNs handicapkonvention. [↑](#footnote-ref-5)
6. Dansk Institut for Menneskerettigheder har givet en række anbefalinger vedr. handicapforhold i Grønland på baggrund af deres overvågningsarbejde ift. FNs menneskerettighedskonvention. Disse kan læses i ”Menneskerettigheder i Grønland – Status 2014” (kan downloades på http://menneskeret.dk/udgivelser/menneskerettigheder-groenland). [↑](#footnote-ref-6)
7. Læs mere om handicapråd i afsnit 8.3. [↑](#footnote-ref-7)
8. IPIS rapporterer om flere henvendelser fra forældre, der oplever, at deres barn med handicap oplever mobning mm. fra både børn og voksne. [↑](#footnote-ref-8)
9. Vejlederuddannelse, IPIS (2014). Børnetalsmandens besøg i Uummannaqs og Upernaviks bygder, MIO (2015). [↑](#footnote-ref-9)
10. videns- og rådgivningscenter for handicap – se mere i afsnit 6. [↑](#footnote-ref-10)
11. Inatsisartutlov nr. 15 af 3. december 2012 om folkeskolen. [↑](#footnote-ref-11)
12. Herunder står der i § 5, at specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand omfatter:  
    *”2) Undervisning og træning i funktionsområder og arbejdsmetoder, der tager sigte på at afhjælpe eller afgrænse virkningerne af psykiske, fysiske og sensoriske funktionsvanskeligheder […] 5) Personlig assistance, der kan hjælpe eleven til at overvinde praktiske vanskeligheder i forbindelse med skolegangen.”* [↑](#footnote-ref-12)
13. Herunder også børn og unge med særlige behov, der ikke er handicaprelateret. [↑](#footnote-ref-13)
14. *”I erkendelse af et handicappet barns særlige behov skal bistand, der ydes i henhold til stk. 2, være gratis, når dette er muligt, idet der tages hensyn til forældrenes økonomiske formåen eller den økonomiske formåen hos andre, der passer barnet. Bistanden skal udformes med henblik på at sikre, at det handicappede barn har fuld adgang til og modtager undervisning, uddannelse, sundhedspleje, revalidering, forberedelse til arbejdslivet og muligheder for fritidsadspredelse, alt på en måde, der bedst muligt fremmer barnets sociale tilpasning og personlige udvikling, herunder dets kulturelle og åndelige udvikling.”* (FNs børnekonvention). [↑](#footnote-ref-14)
15. Jævnfør Landstingsforordning nr. 7. af 3. november 1994 om hjælp til personer med vidtgående handicap, senest ændret ved Inatsisartutforordning nr. 10 af 31. maj 2010 om ændring af landstingforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap (udlægning af handicapforsorgen til kommunerne) samt Selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 om hjælp til personer med vidtgående handicap. [↑](#footnote-ref-15)
16. Kortlægning af personer med særlige behov - Rapport om personer med vidtgående handicap, EPINON (2013). [↑](#footnote-ref-16)
17. Som alle var omfattet af landstingsforordningen. [↑](#footnote-ref-17)
18. Naalakkersuisut ønsker at sætte et særligt fokus på gruppen af unge, der ikke tager en uddannelse efter folkeskolen. Det drejer sig om ca. 50 % af alle unge. [↑](#footnote-ref-18)
19. Naalakkersuisuts Uddannelsesplan II, Departement for Uddannelse, Kultur, Forskning og Kirke (2015). [↑](#footnote-ref-19)
20. <http://knr.gl/da/nyheder/sundhedsv%C3%A6senet-mangler-gr%C3%B8nlandsktalende-arbejdskraft> [↑](#footnote-ref-20)
21. <http://knr.gl/da/nyheder/sv%C3%A6rt-f%C3%A5-behandling-af-psykisk-sygdom> [↑](#footnote-ref-21)
22. Vejlederuddannelse, IPIS (2014) [↑](#footnote-ref-22)
23. Status for opfølgning af anbefalingerne i "Redegørelse på det psykiatriske område, 2010” og forslag til plan for det videre arbejde i 2013-2017, Departementet for Sundhed (2012). [↑](#footnote-ref-23)
24. Revalidering er et særligt tilrettelagt forløb, hvor arbejds- og erhvervsevne undersøges. Derefter trænes den enkelte i at varetage en eller flere arbejdsfunktioner. [↑](#footnote-ref-24)
25. Fleksjob er en ansættelse på særlige vilkår hos private eller offentlige arbejdsgivere for personer med varige begrænsninger i arbejdsevnen, som ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. [↑](#footnote-ref-25)
26. Koalitionsaftale 2014 – 2018. [↑](#footnote-ref-26)
27. Der er arbejdet med flere forskellige tilgange til at øge antallet af revalidender. Eksempelvis har det danske firma Springbrættet været i et par byer i Grønland og har ”taget de kommunale arbejdsmarkedskonsulenter i hånden” og besøgt lokale virksomheder for at få flere virksomheder til at tage imod revalidender. En erfaring, der er trukket herfra, er behovet i kommunerne for at have let tilgængelige oplistede muligheder for revalideringspladser. Dette findes ikke på nuværende tidspunkt. [↑](#footnote-ref-27)
28. FNs handicapkomites afsluttende bemærkninger, s. 5 (artikel 9). [↑](#footnote-ref-28)
29. Kommunen kan dog kun give tilskud til ombygning af borgerens egen bil. [↑](#footnote-ref-29)
30. Danmarks første rapport til FNs Handicapkomité, uddrag vedr. Grønland, side 9 (2013). [↑](#footnote-ref-30)
31. Et kognitivt handicap kan skyldes en lang række tilstande eller ulykkeshændelser. Deres funktionsnedsættelse spænder fra personer, der har behov for meget personlig assistance, til personer med et lille støttebehov. En kognitiv funktionsnedsættelse kan udmønte sig på mange forskellige måder og i forskellige grader. Det vil typisk indebære hukommelses-, koncentrations-, forståelses- og indlæringsproblemer. Eksempler på tilstande, der kan medføre en kognitiv funktionsnedsættelse er demens, medfødt eller erhvervet hjerneskade (blodprop, hjerneblødning, hjernesvulst, meningitis), epilepsi, udviklingshæmning (f.eks. Downs syndrom), ADHD, autisme, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom m.m. [↑](#footnote-ref-31)
32. ISI, Foreningen for blinde og svagsynede i Grønland, udtrykker stor glæde over ”Martha”, fordi den forbedrer borgernes adgang til information og er en mulighed for at skabe sociale netværk (IPIS’ Årsrapport (2015) og <http://knr.gl/da/nyheder/nu-kan-du-f%C3%A5-l%C3%A6st-hjemmesider-op-p%C3%A5-gr%C3%B8nlandsk>). [↑](#footnote-ref-32)
33. Projektet vil blive evalueret efterfølgende med fokus på en evt. videreførelse eller udvikling af projektet. IPIS’ Årsrapport (2015). [↑](#footnote-ref-33)
34. Teleslynge er et kabel, som er lagt rundt i et offentligt rum og koblet til en speciel teleslyngeforstærker. Derved dannes et [magnetfelt](http://dictionary.sensagent.com/Magnetfelt/no-no/), som varierer med et lydsignal fra en [mikrofon](http://dictionary.sensagent.com/Mikrofon/no-no/) eller anden [elektronisk](http://dictionary.sensagent.com/Elektronisk/no-no/) [lydkilde](http://no.wikipedia.org/w/index.php?title=Lydkilde&action=edit&redlink=1). Dette signal kan opfattes direkte af et høreapparat, og derved understøtte hørehæmmede. [↑](#footnote-ref-34)
35. <http://sermitsiaq.ag/doeve-stumme-kan-sende-alarm-smser> [↑](#footnote-ref-35)
36. IPIS er en enhed under Departementet for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender. Enheden er normeret til 1 afdelingschef, 1 kontorfuldmægtig, 3,5 konsulenter og 1 projektmedarbejder. [↑](#footnote-ref-36)
37. Alle tal og eksempler i dette afsnit er fra 2015. [↑](#footnote-ref-37)
38. IPIS tilbyder kun kurser og ikke kompetencegivende uddannelser. [↑](#footnote-ref-38)
39. For uddybelse af kurser, se http://ipis.gl/da/Kurser-mv. [↑](#footnote-ref-39)
40. Hørehæmmede børn med et indopereret høreapparat. [↑](#footnote-ref-40)
41. IPIS har et særligt fokus på syns- og hørehandicap. [↑](#footnote-ref-41)
42. Det er dels grundet store geografiske afstande, og der pga. økonomiske omkostninger ved at rejse indenrigs. Derudover er der mangel på kommunikationsmuligheder udenfor de store byer. Det betyder, at mange med disse, og andre, handicap ofte lever isolerede uden mulighed for støtte fra andre i lignende situationer. [↑](#footnote-ref-42)
43. Nogle af DVD’erne har danske undertekster. [↑](#footnote-ref-43)
44. Det landsdækkende handicapcenters primære målgruppe er borgere med vidtgående handicap uanset alder. Sekundært er øvrige borgere med nedsat funktionsevne uanset alder. [↑](#footnote-ref-44)
45. Kortlægning af personer med særlige behov – Rapport om personer med vidtgående handicap, EPINON (2013). Evaluering af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne pr. 1. januar 2011 (Departement for Familie, Ligestilling og Sociale anliggender, KANUKOKA, 2015). [↑](#footnote-ref-45)
46. Kortlægning af personer med særlige behov – Rapport om personer med vidtgående handicap, EPINON (2013). [↑](#footnote-ref-46)
47. Evaluering af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne pr. 1. januar 2011, Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender og KANUKOKA, 2015. [↑](#footnote-ref-47)
48. Evalueringen er baseret på redegørelser, interviews, undersøgelser, tidligere evalueringer, spørgeskemaer samt rapporter fra kommunerne, handicaporganisationer, IPIS, Det sociale ankenævn, døgninstitutioner og eksterne evaluatorer. [↑](#footnote-ref-48)
49. Evaluering af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne pr. 1. januar 2011, Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender og KANUKOKA, 2015. [↑](#footnote-ref-49)
50. Evaluering af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne pr. 1. januar 2011, Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender og KANUKOKA, 2015. [↑](#footnote-ref-50)
51. Evaluering af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne pr. 1. januar 2011, Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender og KANUKOKA, 2015. [↑](#footnote-ref-51)
52. Det skal dog understeges, at dette er en tilkøbsmulighed ved udbyderen af Winformatik, som ingen af kommunerne har. [↑](#footnote-ref-52)
53. Evaluering af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne pr. 1. januar 2011, Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender og KANUKOKA, 2015, og henvendelser til IPIS. [↑](#footnote-ref-53)
54. Før *Inatsisartutforordning nr. 10 af 31. maj 2010 om ændring af landstingsforordning om hjælp til personer med vidtgående handicap* trådte i kraft, var det Selvstyret, der havde kompetence til at træffe afgørelser i alle sager om støtte til personer med vidtgående handicap, dog ikke under forsøgsordningen. Det var derfor typisk kommunerne, der i samarbejde med eller efter fuldmagt fra borgeren med handicap klagede til Det Sociale Ankenævn. Samtidig var handicapområdet fuldt finansieret af Selvstyret, hvilket betød, at et medhold fra Det Sociale Ankenævn i en klage over tildeling af for få støttepersontimer ikke havde økonomiske konsekvenser for kommunen. [↑](#footnote-ref-54)
55. Antallet af klager er opgjort samlet for 2003 og 2004. [↑](#footnote-ref-55)
56. Perioden frem til 27. november 2014. [↑](#footnote-ref-56)
57. Aftale om udlægning af handicapområdet til kommunerne med virkning fra 1. januar 2011. [↑](#footnote-ref-57)
58. For oversigt over institutionerne, se www.uupi.gl. [↑](#footnote-ref-58)
59. Døgninstitutionernes årsberetning 2015. [↑](#footnote-ref-59)
60. Evaluering af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne pr. 1. januar 2011, Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender og KANUKOKA, 2015. [↑](#footnote-ref-60)
61. Evaluering af handicapområdet efter udlægningen til kommunerne pr. 1. januar 2011, Departement for Familie, Ligestilling og Sociale Anliggender og KANUKOKA, 2015. [↑](#footnote-ref-61)
62. Aftale om udlægning af handicapområdet til kommunerne med virkning fra 1. januar 2011, s. 2. [↑](#footnote-ref-62)
63. Aftale om udlægning af handicapområdet til kommunerne med virkning fra 1. januar 2011. [↑](#footnote-ref-63)
64. Aftale om udlægning af handicapområdet til kommunerne med virkning fra 1. januar 2011. [↑](#footnote-ref-64)
65. Tal fra Grønlands Repræsentation i Danmark. [↑](#footnote-ref-65)
66. Evaluering af strukturreformen, perspektivering af anbefalinger, BDO (2014). [↑](#footnote-ref-66)