



Marialise Rømer, MB

6. november 2012

Sagsnr.

2012-156912

Dokumentnr.

2012-881023

Kære Marialise Rømer

Tak for din henvendelse af 24. oktober 2012, hvor du stiller følgende spørgsmål til forvaltningen:

En nylig rapport fra Region Hovedstaden har konkluderet, at flere af hovedstadens kommuner ikke leverer de fornødne hjælpemidler til handicappede børn. Den konkluderer også at der "oftest er et livslangt behov for behandling, træning og vedligeholdelse af opnåede færdigheder." Endvidere stilles der spørgsmålstegn ved klagemulighederne og rådgivningen.

Jeg vil derfor gerne vide:

- 1. Ud fra hvilke kriterier tildeles tilbud om genoptræning og vedligeholdelsestræning i Københavns Kommune? Hvordan har udviklingen i tildelingen af tilbud været i København over de seneste fem år, og hvad skyldes det?*
- 2. Ud fra hvilke kriterier tildeles tilbud om specialiseret træning til f.eks. hjerneskadede og andre specialiserede tilbud til målgrupper i Københavns Kommune, som måske ikke er store i antal? Hvordan har udviklingen i tildelingen af tilbud været i København over de seneste fem år, og hvad skyldes det?*
- 3. Er serviceniveauet på området gået ned i Københavns Kommune over de seneste fem år?*
- 4. Hvilken klageadgang er der i Københavns Kommune på området, og hvordan har udviklingen i behandlingstiden for klager været over de seneste fem år?*

Socialforvaltningen har indhentet en udtalelse fra Børne – og Ungdomsforvaltningen og Sundheds – og Omsorgsforvaltningen i forbindelse med udarbejdelsen af besvarelsen.

Direktionen

Bernstorffsgade 17, 3.
1592 København V.

Telefon
33 17 33 17

Direkte telefon
33 17 32 02

Telefax
33 17 32 04

E-mail
Anette.Laigaard@sof.kk.dk

www.kk.dk

Socialforvaltningens svar

Spørgsmål 1 - Ud fra hvilke kriterier tildeles tilbud om genoptræning og vedligeholdelsestræning i Københavns Kommune? Hvordan har udviklingen i tildelingen af tilbud været i København over de seneste fem år, og hvad skyldes det?

Der sondres mellem genoptræning efter sundhedslovens § 140, der forvaltes af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og vedligeholdelsestræning efter servicelovens § 86, stk. 2, jf. § 44, der forvaltes af Socialforvaltningen.

Socialforvaltningen har derfor indhentet en udtalelse fra Sundheds – og Omsorgsforvaltningen som led i denne besvarelse. Såvel Socialforvaltningen som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sender børn til træning på Børnecenter København, der er en del af Børne- og Ungdomsforvaltningen, hvorfor besvarelsen også har været sendt til kvalificering i Børne- og Ungdomsforvaltningen.

Genoptræning i Sundheds – og Omsorgsforvaltningen efter sundhedslovens § 140

Med kommunalreformens ikrafttræden 1. januar 2007 overtog Københavns Kommune ansvaret for al ambulans genoptræning fra regionen.

Genoptræning af børn blev ikke hjemtaget af kommunerne med kommunalreformens ikrafttræden 1. januar 2007, da der i sundhedsaftaler regi var behov for at få udarbejdet en klar sondring mellem almen og specialiseret genoptræning på børneområdet. Genoptræning af børn efter sundhedslovens § 140 har derfor foregået i hospitalsregi frem til 1. februar 2010.

Almen ambulans genoptræning efter sundhedslovens § 140 varetages derfor i dag i kommunalt regi og er en tidsafgrænset indsats. For at modtage genoptræning efter sundhedsloven skal hospitalerne vurdere, om der er behov for genoptræning efter endt hospitalsforløb, hvilket noteres i en genoptræningsplan fra hospitalet. Kommunen bevilger derfor genoptræning på baggrund af en lægefaglig vurdering fra hospitalet. Kommunernes myndighedsansvar indebærer, at kommunen har ansvaret for at tilbyde genoptræning vederlagsfrit på grundlag af den lægefaglige vurdering af genoptræningsbehovet, som er indeholdt i genoptræningsplanen. Det bemærkes, at kommunen ikke efter lovgivningen har kompetence til at tilsidesætte den lægefaglige vurdering af patientens genoptræningsbehov, herunder vurderingen af om patienten har behov for specialiseret genoptræning.

Specialiseret ambulans genoptræning, hvor der er behov for et tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau, varetages fortsat i hospitalsregi.

Kriterierne for specialiseret genoptræning er:

1. Hvis patienten har behov for genoptræning, der kræver et samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling
2. Hvis patienten har behov for genoptræning, der af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

I tabel 1 fremgår udviklingen af genoptræning efter sundhedsloven på børneområdet fra 2010, hvor kommunen overtog genoptræningen fra hospitalerne.

Tabel 1. Genoptræning efter sundhedsloven – 0-17-årige børn. 2010-2012.

	2010	2011	2012 (jan - sept.)
Almen genoptræning	50 børn	229 børn	183 børn
Specialiseret genoptræning	17 børn	58 børn	41 børn
I alt	67 børn	287 børn	224 børn

Langt den største del af genoptræningsplanerne er med henblik på almen genoptræning i kommunen. De nyeste tal for 2012 viser, at genoptræningsplaner på børneområdet ligger stabilt i forhold til 2011.

Ved overtagelsen af genoptræningsopgaven fra hospitalerne, har Københavns Kommune på børneområdet lagt sig op af det serviceniveau, som hospitalerne havde, da de varetog opgaven.

Vedligeholdende træning i Socialforvaltningen efter servicelovens § 86, stk. 2, jf. § 44

På børnehandicapområdet ligger kompetencen til at bevilge vedligeholdelsestræning i Handicapcentrets Børnefamilieenhed.

Målgruppen for vedligeholdende træning er børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer og som grundet dette har behov herfor. Formålet med den vedligeholdende træning er at forhindre et funktionstab og fastholde det hidtidige funktionsniveau.

I specialbørnehaverne, der drives efter servicelovens § 32, er fysio- og ergoterapi en fast del af tilbuddet.

Før 2010 lå opgaven med vedligeholdende træning i Børne- og ungdomsforvaltningen. I 2009/2010 begyndte Børne – og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen at drøfte, at opgaven i henhold til styrelsesvedtægterne rettelig burde ligge i

Socialforvaltningen. Der er indgået en principiel aftale om, at opgaven bør løftes og behandles af Socialforvaltningen.

I de sager om vedligeholdelsestræning, der overgik til Socialforvaltningen i 2010, vurderes serviceniveauet for uændret.

Spørgsmål 2 - Ud fra hvilke kriterier tildeles tilbud om specialiseret træning til f.eks. hjerneskadede og andre specialiserede tilbud til målgrupper i Københavns Kommune, som måske ikke er store i antal? Hvordan har udviklingen i tildelingen af tilbud været i København over de seneste fem år, og hvad skyldes det?

Specialiseret træning kan gives efter en række forskellige typer bestemmelser i forskellige love, herunder servicelovens § 11, stk. 4, § 52, stk. 3, nr. 9 og § 86, stk. 2, jf. § 44 og sundhedslovens § 140 og § 140 a.

Når der visiteres til specialiseret træning til fx hjerneskadede med mere, er der altid tale om en konkret og faglig vurdering af barnets behov og udviklingspotentialer. Kriterierne for bevilling af et rehabiliteringsforløb er, at en begrundet faglig vurdering, fx hospitalets, taler for, at patienten kan opnå en mærkbar bedring.

Arbejdsgangen for sager om børn med erhvervet hjerneskade fremgår af bilag til sundhedsaftalen med Region Hovedstaden "Rapport fra arbejdsgruppen for erhvervet hjerneskade" fra maj 2009.

Børn og unge med medfødt eller erhvervet hjerneskade

For børn med medfødt hjerneskade visiteres der til de tilbud, der kan give børnene de bedste udviklingsbetingelser – enten i specialbørnehaver eller på specialskoler. Denne målgruppe er fx børn med cerebral parese mv. For specialbørnehaverne er træningen en integreret del af tilbuddet, og på specialskolerne bliver der lavet en tildeling hvert år, efter en konkret vurdering af børnenes behov.

Børn med erhvervet hjerneskade er børn, der har erhvervet en hjerneskade senere i livet. Dvs. funktionsnedsættelsen er ikke medfødt.

For børn med erhvervet hjerneskade er der et samarbejde mellem hospitalerne og kommunerne i forbindelse med behandlingen, hvis der er formodning om, at barnet har behov for et rehabiliteringsforløb efter afslutning af genoptræningsforløb på hospitalet.

For børn med erhvervet hjerneskade har Børne- og Ungdomsforvaltningen på 0-5årsområdet et rehabiliteringstilbud for børn med erhvervet hjerneskade på specialbørnehaven Guldregn. De sidste 3 år har der været 3 børn årligt i rehabiliteringstilbuddet i specialbørnehaven Guldregn.

På skoleområdet bruges regiontilbuddet ”Børnecenter for rehabilitering for børn med erhvervet hjerneskade” i Virum. Forløbene har typisk en varighed på mindst ½ år og er af intensiv karakter.

Grunden til dette er, at man ved, at en intensiv indsats kan betyde, at barnet eller den unge kan genvinde mange, hvis ikke alle, af deres tidligere færdigheder.

For børn der ikke visiteres til specialbørnehaver eller specialskoler, er der mulighed for træning i Børnecenter København, enten den korterevarende træning som typisk er i en periode af 6 måneder, eller den længerevarende træning. Den længerevarende træning visiteres der til i Socialforvaltningen på baggrund af en børnefaglig undersøgelse.

Socialforvaltningen kan oplyse følgende i forhold til bevillinger om træning til børn og unge med erhvervede hjerneskader:

Tabel 2: Antal børn bevilget rehabiliteringsforløb ved erhvervet hjerneskade i skolealderen

Årstal	Antal børn og unge opstartet træningsforløb
2010	4
2011	2
2012	4 til dato – 2 af forløbene er forlængelse af tidligere forløb

Specialiserede træningsforløb i Sundheds – og Omsorgsforvaltningen
Sundheds – og Omsorgsforvaltningen oplyser, at genoptræning af hjerneskadede børn, er primært børn med medfødte hjerneskader og spastiske lammelser, som kommunen er i kontakt med.

I 2011 genoptrænede kommunen 18 børn med spastiske lammelser på baggrund af, at hospitalerne havde vurderet, at der var et lægefagligt behov for genoptræning.

Vedrørende børn med erhvervet hjerneskade kan Sundheds – og Omsorgsforvaltningen oplyse, at der i 2012 er opstartet et projekt på tværs af Sundheds – og Omsorgsforvaltningen, Socialforvaltningen, Børne – og Ungdomsforvaltningen og Beskæftigelses – og Integrationsforvaltningen. Projekt Helhed for Hjerneskaderamte er finansieret af puljemidler, der er udmøntet til voksne med erhvervet hjerneskade.

Et af projektets indsatsområder er opkvalificering af kommunens frontmedarbejdere med henblik på at klæde medarbejderne på til mødet med hjerneskaderamte borgere og deres pårørende. Dette indsatsområde vil derfor ikke kun komme voksenområdet til gavn, men også børneområdet.

Center for Hjerneskade har i efteråret 2012 stået for kompetenceudvikling af 300 frontmedarbejdere på tværs af de fire forvaltninger. I 2013-2014 fortsætter samarbejdet med Center for Hjerneskade, hvor frontpersonalet på deres arbejdspladser månedligt vil modtage supervision fra centret i konkrete borgersager og problematikker vedr. hjerneskadeområdet.

Spørgsmål 3 - Er serviceniveauet på området gået ned i Københavns Kommune over de seneste fem år?

På baggrund af ovenstående er det ikke Socialforvaltningens vurdering, at der ved Socialforvaltningens overtagelse af opgaven er sket en ændring i forhold til hidtidig praksis.

Børne – og Ungdomsforvaltningen kan oplyse, at serviceniveauet på området vurderes som værende uændret.

Spørgsmål 4 - Hvilken klageadgang er der i Københavns Kommune på området, og hvordan har udviklingen i behandlingstiden for klager været over de seneste fem år?

Det er muligt at klage over alle typer af afgørelser, der træffes efter serviceloven til Det Sociale Nævn i Statsforvaltningen.

I perioden fra 2008 og frem til i dag har Børne- og Ungdomsforvaltningen modtaget 2 klager. Klagerne er blevet behandlet i Børnecenter København.

Klagesagerne registreres ikke specifikt på bestemte bestemmelser inden for børneområdet, hvorfor det ikke er muligt at trække denne type statistik.

Venlig hilsen

Anette Laigaard