

Inge Storgaard Bonfils og Nichlas Permin Berger

Kommunalreformen og specialiserede tilbud på handicapområdet år 2009



Publikationen *Kommunalreformen og specialiserede tilbud på handicapområdet år 2009* kan downloades fra hjemmesiden www.akf.dk

AKF, Anvendt KommunalForskning

Nyropsgade 37

1602 København V

Telefon: 43 33 34 00

Fax: 43 33 34 01

E-mail: akf@akf.dk

© 2010 AKF og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til AKF.

© Omslag: Phonowerk, Lars Degnbol

Forlag: AKF

ISBN: 978-87-7509-930-6

i:\08 sekretariat\forlaget\isb\2743\wp2\2743_kommunalreformen_tilbud_handicap.docx

Februar 2010(02)

AKF, Anvendt KommunalForskning

AKF's formål er at levere ny viden om væsentlige samfundsforhold. Hovedvægten ligger på forskning i velfærds- og myndighedsopgaver i kommuner og regioner. Det overordnede mål er at kvalificere beslutninger og praksis i det offentlige.

Inge Storgaard Bonfils og Nichlas Permin Berger

Kommunalreformen og specialiserede tilbud på handicapområdet år 2009

Forord

Dette working paper udgør det fjerde i rækken af afrapporteringer fra AKF's femårige undersøgelse af kommunalreformen og handicap. Undersøgelsen startede i 2006 og afsluttes i 2010. Den samlede undersøgelse belyser spørgsmålet: Hvad betyder kommunalreformen for borgere med nedsat funktionsevne, der har behov for specialiserede tilbud og rådgivning. Undersøgelsen fokuserer på, hvordan brugere, medarbejdere og ledere på de specialiserede tilbud oplever og vurderer de forandringer, der følger af kommunalreformen.

De specialiserede tilbud udgør en mangfoldig og kompleks samling af forskellige typer af tilbud, som leverer ydelser til borgere med nedsat funktionsevne. I dette working paper fremlægger vi resultater fra interview med brugere, medarbejdere og ledere fra 29 tilbud gennemført i 2009. Vi skelner mellem de forskellige typer af tilbud og belyser de forandringer, der følger af kommunalreformen for henholdsvis brugere, medarbejdere og ledere på døgntilbud, dagtilbud, specialskoler og rehabiliteringscentre.

Tankerne bag undersøgelsen er udarbejdet i dialog mellem AKF og Danske Regioner, der finansierer undersøgelsen. Vi vil gerne takke brugere, pårørende, medarbejdere og ledere fra de udvalgte tilbud, som deltager i undersøgelsen.

Der er nedsat en rådgivende følgegruppe, som følger projektet og har givet god, konstruktiv kritik. Vi vil gerne takke følgegruppen herfor. Følgegruppen består af:

- Seniorforsker Steen Bengtsson, Socialforskningsinstituttet
- Socialfaglig konsulent Ditte Sørensen, Socialpædagogernes Landsforbund
- Professor Poul Erik Mouritzen, Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet
- Formand Sytter Kristensen, Landsforeningen LEV
- Socialpolitisk konsulent Kirsten Plambech, DH
- Pædagogisk konsulent Rinze van der Goot, Undervisningsministeriet
- Fuldmægtig Kirsten Brøndum, Velfærdsministeriet
- Vicekontorchef Kurt Hjortsø Kristensen, KL
- Direktør Lars Mathiesen, Region Nordjylland
- Seniorkonsulent Mikkel Lambach, Danske Regioner
- Formand Morten Carlsson, Landsforeningen Autisme

Working paperet henvender sig til ledere, medarbejdere og brugere af de specialiserede tilbud på handicapområdet, ligesom nøglepersoner i kommuner, regioner og organisationer kan finde interesse i at følge undersøgelsens resultater.

Forfatterne til dette working paper er forsker Inge Storgaard Bonfils og forskningsassistent Nichlas Permin Berger. Micalla Ingwarsen og Bjørg Sveinbjørnsson har fungeret som studentermedhjælpere på projektet. Forskningschef Olaf Rieper har gennemlæst og kommenteret udkast til analyserne.

Inge Storgaard Bonfils
Februar 2010

Indhold

1	Sammenfatning og konklusion	7
1.1	Sammenfatning	8
1.2	Konklusion og diskussion	10
2	Formål, fokus og metode	14
2.1	Kommunalreformen og de ændrede rammevilkår – et procesperspektiv	14
2.2	Indefra-perspektivet og undersøgelsens afgrænsninger	16
2.3	Metodebeskrivelse	17
2.3.1	Interviewpersoner	18
3	Døgntilbud	22
3.1	Børne- og ungdomstilbud (aflastnings- og botilbud)	22
3.1.1	De pårørendes erfaringer og vurderinger	22
3.1.2	Ledere og medarbejderes erfaringer og vurderinger	23
3.2	Botilbud til voksne	27
3.2.1	Brugernes vurderinger	27
3.2.2	Ledere og medarbejderes erfaringer og vurderinger	27
3.3	Opsamling	31
4	Dagtilbud	32
4.1	Specialbørnehaver	32
4.2	Beskyttet beskæftigelse og samværs- og aktivitetstilbud	33
4.3	Opsamling	34
5	Specialskoler	36
5.1	Brugernes perspektiv og vurderinger	36
5.2	Ledere og medarbejderes erfaringer og vurderinger	38
5.3	Opsamling	41
6	Rehabiliteringscentre	43
6.1	Brugernes perspektiv og vurderinger	43
6.2	Ledere og medarbejderes erfaringer og vurderinger	45
6.3	Opsamling	53
	Litteratur	55
	English Summary	57
	Bilag 1 – De nye rammevilkår	59
	Bilag 2 – Interviewoversigt	65

1 Sammenfatning og konklusion

Med kommunalreformen er der skabt nye vilkår for styringen af den specialiserede, sociale og specialpædagogiske indsats for borgere med nedsat funktionsevne. Kommunerne overtog med reformen det fulde myndigheds- og finansieringsansvar for indsatsen, og kommunerne har i 2007 og i perioden herefter overtaget lidt over 80% af de tidligere amtslige tilbud. De resterende tilbud drives i dag af regionerne. Men hvad betyder disse ændrede rammevilkår for borgere med nedsat funktionsevne, som har behov for specialiserede tilbud og rådgivning? Med undersøgelsen "Kommunalreformen og handicap" har vi siden 2006 fulgt udvalgte brugere, medarbejdere og ledere på en række specialinstitutioner og interviewet dem om de forandringer, de oplever, som bl.a. følger af de ændrede rammevilkår og nye styringsdynamikker, der blev sat i gang med reformen i 2007 og overgangen til nye driftsherrer. Dette working paper udgør det fjerde i rækken af afrapporteringer fra projektet.

De specialiserede sociale og specialpædagogiske indsatser på handicapområdet udgør en mangfoldig og kompleks samling af forskellige typer af indsatser og tilbud til borgere med nedsat funktionsevne. Der er tale om et bredt spektrum af indsatser, som kan bestå i botilbud, dagtilbud, specialundervisning, rådgivning og rehabiliteringsforløb, tilrettelagt efter borgerens individuelle behov. Brugere af de specialiserede tilbud udgør på samme vis et bredt spektrum af borgere med forskellige former for nedsat funktionsevne, som kan bestå i kommunikative, kognitive, psykiske, fysiske, syns- eller høremæssige funktionsnedsættelser. Genstandsfeltet for undersøgelsen er som sådan komplekst, og de brugere og institutioner, som deltager i denne undersøgelse, afspejler dermed også den kompleksitet, der følger heraf.

Via de årlige afrapporteringer fra projektet har vi præsenteret foreløbige resultater fra undersøgelsen og i den forbindelse sat fokus på udvalgte perspektiver for analyse af datamaterialet. I det første working paper blev den nye struktur og dynamik på handicapområdet præsenteret og brugere, medarbejdere og lederes forventninger til, hvad reformen ville betyde for dem (Olsen & Thorsted 2007). I det andet working paper præsenterede vi de ændringer, som brugere, medarbejdere og ledere havde oplevet i perioden frem til starten af 2008, hvilket viste, at det især var lederne og deres arbejdsvilkår, som direkte var påvirket af reformen (Rieper m.fl. 2008). I det tredje working paper præsenterede vi, med afsæt i et hverdagsperspektiv, hvordan reformen frem til udgangen af 2008 havde påvirket brugernes hverdagsliv og medarbejdere og lederes arbejdsliv. Undersøgelsen viste, at hovedparten af brugerne ikke havde oplevet nævneværdige ændringer i omfanget eller kvaliteten af de ydelser, de modtog fra de specialiserede tilbud, og deres hverdagsliv var dermed ikke påvirket af reformen. Derimod var ledernes arbejdsliv stærkt påvirket af reformen, og deres ledelsesrolle ændres mod at blive langt mere strategisk og administrativ (Bonfils m.fl. 2009).

I dette working paper har vi valgt at analysere materialet ud fra en skelnen mellem forskellige typer af tilbud/institutioner. Hensigten er at bidrage med viden, der giver et nuanceret og kontekstnært billede af, hvordan de ændrede rammevilkår påvirker driften af institutionerne på forskellig vis, og hvordan brugere, medarbejdere og ledere oplever de forandringer, der følger heraf. Vi har således valgt at opdele de deltagende tilbud/institutioner i en række undergrupper og skelner her mellem døgntilbud, dagtilbud, specialskoler og rehabiliteringstilbud.

Analysen bygger på interview med brugere, medarbejdere og ledere fra 29 specialiserede tilbud på handicapområdet. 16 af disse er blevet fulgt siden 2006, 4 siden 2008, og 9 deltager i undersøgelsen fra 2009. Datamaterialet til dette working paper består af 85 interview gennemført i 2009, hvoraf 29 interview er med brugere, 28 med medarbejdere og 28 med ledere.

1.1 Sammenfatning

Med kommunalreformen blev det muligt for kommuner at overtage de tidligere amtslige specialiserede tilbud på handicapområdet. Hovedparten af de 29 specialinstitutioner, som indgår i denne undersøgelse, er efter reformen overgået til kommunal drift, og kommunerne har også i 2009 overtaget regionale tilbud, men 5 af de deltagende tilbud drives fortsat af regionerne. Samtlige tilbud er påvirket af de ændrede rammevilkår som følge af overgangen til nye driftsherrer, ligesom de i varierende omfang er påvirket af at skulle sælge ydelser og pladser til kommunerne. I det følgende sammenfattes hovedresultaterne fra vores analyse af datamaterialet fra 2009.

Brugernes erfaringer og vurderinger af de specialiserede tilbud

De 29 brugere, som indgår i undersøgelsen, modtager forskellige former for specialiserede indsatser. Nogle af brugerne er visiteret hertil før reformen og andre efter reformen. Brugere er generelt meget tilfredse med de ydelser, de modtager fra de specialiserede tilbud, og de lægger vægt på, at de specialiserede tilbud har faglig viden om deres funktionsnedsættelse og hvordan de kan opretholde eller genvinde og udvikle tabt funktionsevne. Der er kun sket små eller ingen ændringer i de ydelser, de modtager, der direkte kan relateres til reformen og overgangen til kommunal eller regional drift. Derimod er der brugere på især døgn- og dagtilbud, som oplever, at personalet er blevet mere presset, hvilket kan hænge sammen med, at nogle kommuner har pålagt disse tilbud besparelser, som udmøntes i reduktioner i personalenormeringen. Besparelserne har på nogle tilbud påvirket brugerne i negativ retning, men på andre tilbud synes brugerne ikke at være påvirket heraf. Der er også eksempler på brugere, som oplever, at det tilbud, de er brugere af, lukkes, eller antallet af pladser og ydelser reduceres. I de konkrete situationer er brugerne blevet visiteret til andre specialiserede tilbud.

Visitationspraksis

I overensstemmelse med principperne fra Strukturkommissionen har mange kommuner introduceret en BUM-model (bestiller-udfører-model) for visitationen af borgere til sociale ydelser. Indtrykket fra denne undersøgelse er, at kommunerne arbejder med forskellige modeller herfor baseret på dialog med specialinstitutionerne. Hvor der i 2007 og 2008 var stor usikkerhed om, hvordan kommunerne ville tilrettelægge visitationsprocessen, har kommunerne i 2009 fået fastlagt procedurer herfor. Lederne fra specialinstitutionerne er generelt tilfredse med de modeller, som kommunerne har fundet frem til, men der er også eksempler på, at der på rehabiliteringsområdet for bl.a. hjerneskadede fortsat er stor usikkerhed om, hvordan de kommunale visitationsprocesser skal fungere, og hvem der tager ansvar og træffer beslutninger om borgernes sager. Rehabiliteringscentre vurderer ligeledes, at sagsbehandlingstiden er væsentlig forøget, og at borgerne dermed må vente længere tid på, at der træffes afgørelse i deres sag, og en indsats kan iværksættes.

De brugere, som er visiteret til et specialiseret tilbud efter reformen, har forskellige vurderinger af den kommunale visitationsproces. Der er både eksempler på, at brugerne er tilfredse med den rådgivning og udredning, de modtager, og eksempler på, at brugerne oplever mange skift af sagsbehandlere og har mødt sagsbehandlere, der ikke har faglig viden om brugernes funktionsnedsættelse, kompensationsmuligheder eller relevante tilbud. Nogle brugere oplever således, at de selv må finde frem til relevante tilbud. Der er også brugere, som er visiteret til et døgntilbud, men må vente på, at der er plads på et relevant tilbud.

Der synes således, at være stor variation på de kommunale sagsbehandlers faglige viden og kendskab til de behov, som borgere med nedsat funktionsevne har, til de muligheder, der er for at kompensere herfor, og hvilke relevante institutioner der kan levere disse ydelser.

Derimod er der i 2009 skabt mere faste procedurer og rutiner for kommunernes visitation og aftaler med de specialiserede tilbud herom.

Et marked for køb og salg af specialiserede ydelser

Med reformen blev der indført en markedslignende situation, hvor kommunerne køber ydelser hos de specialiserede tilbud, og institutionerne har som følge heraf skullet orientere sig mod salget af pladser og ydelser i perioden herefter. Der er dog forskel på, i hvilket omfang den nye markedslignende situation har påvirket driften af tilbuddene. De 16 døgn- og dagtilbud, som indgår i denne undersøgelse, har en relativ fast gruppe af brugere, som er visiteret til tilbuddet i en længere årrække. Undersøgelsen viser, at der blandt hovedparten af de deltagende tilbud kun er sket mindre eller ingen justeringer i antallet af pladser. Der er dog eksempler på, at et midlertidigt døgntilbud reducerer antallet af pladser på grund af fald i efterspørgslen, og at et aflastningstilbud for børn udvider. Det kan fremhæves, at der er brugere, som venter på at kunne flytte i en bolig målrettet voksne med nedsat funktionsevne. At der er ventelister til botilbud for voksne fremgår ligeledes af analysen af de regionale rammeaftaler.

De 12 specialskoler og rehabiliteringscentre, som indgår i undersøgelsen, er i højere grad end døgn- og dagtilbud afhængige af at kunne sælge ydelser løbende og til flere forskellige kommuner. De ydelser, som leveres af specialskoler for voksne og rehabiliteringscentre, er typisk af kortere varighed, hvor brugerne modtager rådgivning, undervisning, genoptræning mv. i korte og intensive forløb. På specialskole- og rehabiliteringsområdet oplever man ligeledes, at der er kommuner, som i dag fravælger dem som leverandører og opretter tilbud i eget regi for kommunens borgere. Specialskolerne har især nedgang i kursister, som kommer fra omegnskommuner, og undersøgelsen viser, at specialskolerne og de rehabiliteringscentre, som er overgået til kommunal drift, tilpasser og udvikler deres ydelser til driftskommunens behov og forventer at være kommunens primære leverandør på det pågældende område. Specialskolerne får bl.a. funktion af kommunale kompetencecentre, der leverer uddannelse til andre personalegrupper, som beskæftiger sig med indsatser for borgere med nedsat funktionsevne.

Derudover er især rehabiliteringscentrene påvirket af forskellige regionale eller mellemkommunale aftaler omkring finansieringen af deres ydelser. Abonnementsordninger har skabt garanti for, at kommunerne i området anvender centrene som leverandør af fx udredninger, hvorimod den takstbaserede model har skabt større usikkerhed om salget af ydelser og ført til en nedgang i salget blandt to af de deltagende rehabiliteringscentre. Konsekvenser heraf er, at der ses lukning af rehabiliteringscentre eller afvikling af dele af centrenes tilbud. Det betyder, at den specialviden og praksisrelaterede erfaring, der her var samlet, nu spredes, og som følge heraf kan forventes at forsvinder, såfremt kommunerne ikke søger at overtage eller fastholde specialviden på området på anden vis.

Den nye markedslignende situation fører således til, at der både ses lukning af tilbud, reduktion i antallet af pladser og omfanget af ydelser fra andre tilbud, ligesom der er tilbud, som udvider antallet af pladser og udvikler nye former for indsatser og ydelser. Hovedparten af de deltagende specialinstitutioner er dog fortsat med samme type indhold og ydelser som før reformen.

Kommunalpolitisk styring og økonomiske vilkår

24 af de tilbud, som indgår i undersøgelsen, er overgået til kommunal drift, herunder er et døgntilbud og et rehabiliteringscenter overgået til kommunal drift i 2009. Undersøgelsen indikerer således, at der fortsat hersker en vis usikkerhed omkring de regionale tilbuds fremtidige tilhørsforhold, og at kommunerne fortsat vælger at overtage specialiserede tilbud fra regionerne.

De specialiserede tilbud, som er overgået til kommunal drift, er påvirket af at skulle tilpasse sig en ny styringsmæssig virkelighed. Kommunerne styrer de specialiserede tilbud anderledes end amterne og stiller flere krav om, at de specialiserede tilbud skal leve op til kommunalt fastsatte politikker, administrative procedurer mv. Det opfattes af personalet og ledelsen som øget detailstyring, og det generelle indtryk er således, at de ændrede styringsvilkår mindsker de specialiserede tilbuds styringsmæssige autonomi. Som vi også var inde på i det forrige working paper (Bonfils m.fl. 2009) ændres lederens rolle som følge heraf mod at blive mere administrativ og strategisk. Det er værd at bemærke, at personalet på de specialiserede tilbud er skeptiske over for disse kommunale tiltag, idet de oplever, at tiltagene ikke nødvendigvis fører til kvalitetsudvikling i tilbuddet, men derimod betyder, at deres ressourcer bruges på opgaver, som ikke direkte kommer brugerne til gode. Samtidig kan det påpeges, at øget dokumentation, PR og information om tilbuddenes ydelser og kvalitet har skabt mere synlighed og åbenhed om, hvilke ydelser og opgaver de specialiserede institutioner leverer. Lederne af specialinstitutionerne vurderer, at arbejdet med dokumentation og information fremmer medarbejdergruppens faglige bevidsthed om kvaliteten i de ydelser, de leverer, og kan fungere som afsæt for nye udviklingstiltag. Bedre information betyder også, at potentielle brugere kan opnå viden om specialinstitutionernes ydelser, og derudover øger det muligheden for demokratisk kontrol og samfundsmæssigt indblik i, hvilke former for hjælp, støtte og ydelser som brugere med handicap modtager fra disse offentlige institutioner.

På samtlige tilbud oplever man, at kommunerne har stramme økonomiske vilkår, som påvirker tilbuddene. Nogle af døgn- og dagtilbuddene er i 2009 blevet pålagt besparelser, som rammer deres personalenormeringer. På nogle institutioner har det haft negative konsekvenser for brugerne. På andre er besparelserne udmøntet, så brugerne ikke synes at opleve forringelser i servicen. På specialskoler og rehabiliteringscentre oplever man, at visse kommuner fravælger dem som leverandører, og de vurderer, at det skyldes, at kommunerne søger at reducere udgifterne til indsatserne for borgerne med nedsat funktionsevne ved fx at give deres borgere et tilbud i eget regi. Den aktuelle situation i de specialiserede tilbud er således stærkt påvirket af de økonomiske rammevilkår, som de nye driftsherrer og myndigheder – kommunerne – har for at finansiere udgifterne til de specialiserede ydelser.

For nogle af specialinstitutionerne har overgangen til kommunal drift betydet, at der er etableret et bedre samarbejde med andre kommunale institutioner omkring indsatserne for borgerne. Der er eksempler herpå fra det socialpsykiatriske område og hjerneskadeområdet. Lederne på nogle af de kommunale specialinstitutioner indgår i ledelsesnetværk med andre ledere på handicapområdet, og de fremhæver, at der er skabt bedre mulighed for at koordinere indsatserne og bidrage til udviklingen af kommunens politik på området.

Endelig kan der peges på, at nogle af dagtilbuddene står over for at skulle fusioneres med andre dagtilbud, og at der vil blive indført nye ledelsesstrukturer på området. Disse fusionsplaner indikerer, at kommunerne også fremover kan forventes at gennemføre ændringer i de strukturelle og styringsmæssige rammer for driften af de specialiserede tilbud på handicapområdet.

1.2 Konklusion og diskussion

Den samlede undersøgelse belyser spørgsmålet: Hvad betyder kommunalreformen for borgere med nedsat funktionsevne, der har behov for specialiserede tilbud og rådgivning. Undersøgelsen fokuserer på, hvordan brugere, medarbejdere og ledere på de specialiserede tilbud oplever og vurderer de forandringer, der følger af kommunalreformen. Forud for kommunalreformen i 2007 tegnede der sig et billede af, at de forskellige elementer i reformen skabte

nye muligheder, som kunne have positiv indvirkning på servicen til brugerne. Samtidig blev der også peget på, at der eksisterede faldgruber, og at der var stor usikkerhed om, hvad fremtiden ville bringe (Olsen & Thorsted 2007). Specialinstitutionernes driftsvilkår er forandrede som følge af reformen, men undersøgelsen viser også, at hovedparten af specialinstitutionerne er fortsat med samme type indhold og ydelser, som før reformen. Et lignende resultat blev fundet i en undersøgelse baseret på casestudier i seks kommuner, hvor der er sat fokus på kommunernes strategier og politikker for integration af de specialiserede sociale institutioner og indsatser efter reformen (Bonfils 2009). Nærværende undersøgelse peger dog også på, at særligt specialskoler og rehabiliteringscentre, er påvirkede af de ændrede nationale rammevilkår for køb og salg af ydelser og oplever, at der i 2009 er kommuner, som fravælger dem som leverandører. Derimod er døgn- og dagtilbud primært påvirket af driftskommunernes styringstiltag, som generelt synes at være præget af større detailstyring end før reformen, hvor institutionerne hørte under amterne.

Undersøgelsen viser, at reformen frem til nu ikke synes at have påvirket eller ændret forholdene for de brugere, som er modtagere af et specialiseret tilbud. Brugerne er, som de foregående år, generelt tilfredse med kvaliteten og omfanget af de ydelser og den hjælp og støtte, de modtager fra de specialiserede tilbud, og til trods for, at der er sket ændringer i institutionernes drifts- og styringsmæssige vilkår, er det ikke noget, som påvirker brugerne direkte. Derimod er det givet, at der i dag er borgere med nedsat funktionsevne, som visiteres til andre typer af tilbud end før reformen. Da vi i denne undersøgelse kun inddrager brugere, som er visiteret til en af de tidligere amtslige specialinstitutioner, har vi ikke kendskab til, hvilken type af tilbud og ydelser kommunerne alternativt stiller til rådighed for borgere med nedsat funktionsevne.

Brugernes vurderinger af de kommunale visitationsprocesser viser stor variation i, hvorvidt brugerne møder sagsbehandlere med faglig viden og kendskab til handicapområdet. Der er således eksempler på brugere, som oplever god faglig rådgivning, og andre, der møder sagsbehandlere med meget sparsom faglig indsigt i handicapområdet. Nogle brugere oplever hyppige skift af sagsbehandlere, ligesom der er brugere, der selv må finde frem til viden om relevante tilbud. Lederne af de specialiserede tilbud oplevede i perioden 2007-2008, at de kommunale visitationsprocedurer var under forandring, men at der i 2009 er skabt større klarhed herom. I nogle situationer er det givet, at brugerne har mødt en kommunal visitationsenhed under forandring og hvor der på undersøgelsestidspunktet ikke var ansat eller uddannet sagsbehandlere med faglige kompetencer, som kunne dække hele handicapområdet, eller fastlagt procedurer for samspillet med specialinstitutionerne i udredningsfasen. Hvor der i 2009 er skabt større klarhed om procedurerne, er det fortsat indtrykket, at der er stor variation mellem kommuner og sagsbehandlere med hensyn til den faglige viden og kendskab på handicapområdet.

En række andre undersøgelser peger på lignende resultater og viser samtidig, at de kommunale sagsbehandlere primært indhenter viden fra kollegaer i kommunen og eksterne faglige netværk, og at de i nogle sager mangler viden om, hvilke tilbud der kan dække en borgers behov (Bogason 2009; Danmarks Evalueringsinstitut 2009; Velfærdsministeriet og Undervisningsministeriet 2009). Samtidig har undersøgelser gennemført før kommunalreformen vist, at familier til handicappede børn manglede informationer om bl.a. deres sociale rettigheder og relevante tilbud til barnet, ligesom de oplevede problemer med manglende koordination mellem de kommunale enheder i komplekse sager (Bengtsson & Middelboe 2001; Bengtsson 2003).

Det kan derfor diskuteres, hvorvidt der er tale om forhold, som kan henføres til reformen, eller om der er tale om en mere generel problematik knyttet til den kommunale sagsbehandling i sager, der vedrører borgere med nedsat funktionsevne. Med kommunalreformen

har kommunerne overtaget det fulde ansvar for udredning af handicappede borgeres behov, og kommunerne har i perioden herefter skullet opbygge deres faglighed på området. Kommunerne kan også via VISO få rådgivning og udredning i de specialiserede sager. Undersøgelsen tegner et billede af, at der eksisterer en række problemer på dette punkt, og at kommunalreformens målsætninger om at fremtidssikre kommunerne som faglig og økonomisk bæredygtige enheder, skaber en indgang og sammenhæng i indsatsen, som ikke synes at være indfriet til fulde her tre år efter reformen.

Det kan også nævnes at der er eksempler på brugere, som visiteres til et specialiseret døgntilbud, men må vente herpå. Analysen af rammeaftalerne viser på tilsvarende vis, at der er ventelister, og at der mangler botilbud til bl.a. borgere med senhjerneskade og sindslidende. Igen må det fremhæves, at denne ventelisteproblematik også var kendt før reformen, og at kommuner og regioner således fortsat står over for et problem, når det handler om at levere tilstrækkelige og tidssvarende boliger/botilbud til borgere med nedsat funktionsevne.

De specialiserede tilbud er påvirket af de nye markedslignende vilkår, hvor de skal sælge pladser og ydelser til egen og andre kommuner. De markedslignende vilkår har ført til lukning og reduktion i omfanget af ydelser og pladser på enkelte af de deltagende tilbud, men samtidig er der også eksempler på tilbud, som forøger antallet af pladser og udvikler nye ydelsesformer. Samme resultat kan udledes af analysen af rammeaftalerne (jf. bilag 1) samt i en undersøgelse i seks kommuner (Bonfils 2009).

Der kan peges på, at faglig viden og erfaring går tabt med de tilbud, som lukker eller afskediger fagligt personale som følge af nedgang i efterspørgslen på deres ydelser. Der er således eksempler på, at fx rehabiliteringscentre må afskedige fagpersonale med specialviden inden for områder med få brugere, fordi der ikke er efterspørgsel herpå. Det er uvist, hvorvidt kommunerne i disse situationer har valgt en anden, tilsvarende leverandør og borgerne dermed ikke stilles anderledes end før reformen, eller om borgerne modtager en anden og alternativ form for ydelse, som ikke er funderet i en specialinstitution. KREVI har i 2008 undersøgt udvalgte interessenters vurderinger af rammeaftalerne, og de peger i den forbindelse på en særlig problemstilling omkring udviklingen af tilbud til de små målgrupper, som har behov for højt specialiserede ydelser. KREVI vurderer, at der i det eksisterende system ikke er nogle incitamenter for kommunerne til at etablere sådanne tilbud, fordi kommunerne vil være afhængige af salg af pladser til andre kommuner og dermed vil løbe en stor økonomisk risiko ved at etablere sådanne tilbud (KREVI 2009).

Endelig kan det fremhæves, at den markedslignende situation har ført til, at de specialiserede institutioner udvikler informationsmateriale og laver mere PR end tidligere for herigennem at markedsføre institutionens tilbud. Det skaber større synlighed og bedre information om de specialiserede institutioners ydelser og opgaver og giver dermed brugerne bedre mulighed for at orientere sig og opnå viden herom. Det kan også være et element, der øger politikernes mulighed for at udøve demokratisk kontrol med institutionernes virke.

De tilbud, som er overgået til kommunal drift, hvad enten det er døgn- eller dagtilbud, specialskoler eller rehabiliteringscentre, tilpasser deres ydelser til de behov, som driftskommunen har. De kommunale specialinstitutioner synes således at basere deres fremtidige drift på at sælge ydelser til driftskommunen og i mindre omfang til andre kommuners borgere. Samme indtryk viser analysen af rammeaftalerne (jf. bilag 1). Nogle kommuner synes således at følge en selvforsyningsstrategi, hvor de eksisterende specialinstitutioner tilpasser deres ydelser til driftskommunens behov. Der ses også eksempler på, at de kommunale specialinstitutioner oplever, at det i dag er lettere at koordinere og skabe sammenhæng i indsatserne for borgerne. De kommuner, som har overtaget specialinstitutioner, lever således op til kommunalreformens målsætning om at skabe nærhed i opgaveløsningen, og der er potentiale for, at borgerne modtager en mere sammenhængende indsats. Men det er uvist, hvordan det stiller

borgere fra andre kommuner, og hvilke typer af tilbud og ydelser de modtager. Det er således uvist, hvorvidt de kommuner, som ikke har overtaget specialinstitutioner, påtænker at oprette sådanne til kommunens egne borgere eller forsat forventer at købe pladser og ydelser i andre kommuner og regionale tilbud.

En af målsætningerne med kommunalreformen er at fremtidssikre kommunerne som økonomisk og fagligt bæredygtige enheder (Olsen 2008). Gennemførelsen af reformen sker i en kontekst præget af stramme økonomiske rammevilkår, og de specialiserede tilbud er generelt påvirket af kommunernes stramme økonomi. Den stramme økonomiske situation kan ikke direkte relateres til reformen, men det er givet, at de økonomiske vilkår har haft og fortsat vil have en afgørende indvirkning på de specialiserede tilbud til borgere med handicap og kommunernes fremtidige udvikling af området. Kommunerne har som konsekvens heraf muligvis primært haft fokus på at få indblik i og styre de specialiserede institutioner frem mod en mere driftsøkonomisk effektiv måde at løse opgaverne på. På institutionsniveau oplever ledere og medarbejdere mere detailstyring og et stærkt fokus på de økonomiske driftsomkostninger, som er anderledes end før reformen. Særligt på døgn- og dagtilbudsområdet udmøntes besparelser, som fører til reduktion i personalenormeringerne. Specialskoler og rehabiliteringscentre oplever på tilsvarende vis et øget fokus på de økonomiske omkostninger og prisen på deres ydelser.

Med hensyn til målsætningen om faglig bæredygtighed og faglig kvalitet, kan der på den ene side peges på, at lederne på nogle af specialinstitutionerne vurderer, at reformen og den markedslignende situation har medført faglig udvikling og en faglig målretning af ydelserne. Samtidig er det værd at bemærke, at en række af de krav, kommunerne stiller til de kommunale specialinstitutioner, bl.a. døgn- og dagtilbud, omkring dokumentation og udvikling af lokale politikker, ikke synes at føre til kvalitetsudvikling i institutionerne. Derimod reducerer disse tiltag personaletid og ressourcer til brugerne. Samlet set er der både tendenser, som peger i retningen af, at reformen har ført til bedre kvalitet i indsatserne på nogle specialinstitutioner, og andre forhold, som viser, at de tiltag, der igangsættes fra driftskommunernes side med henblik på kvalitetsforbedringer, ikke altid giver mening for kvalitetsudviklingen i specialinstitutionerne. I disse situationer er der snarere tale om, at disse tiltag reducerer personalets tid og ressourcer til det direkte samvær og kontakt med brugerne og dermed kan have en negativ betydning for brugerne.

2 Formål, fokus og metode

Dette working paper udgør det fjerde i rækken af afrapporteringer fra projektet om kommunalreformens betydning for borgere med nedsat funktionsevne, der har behov for specialiserede tilbud og rådgivning. Undersøgelsen blev påbegyndt i 2006 og har et bruger- og institutionsperspektiv, hvilket vil sige, at vi følger brugere, medarbejdere og ledere på udvalgte specialiserede tilbud i perioden frem til 2010.

Dette working paper er baseret på interview med brugere, medarbejdere og ledere fra 29 tilbud gennemført i 2009. De deltagende brugere har forskellige typer af nedsat funktionsevne bl.a. kognitive, kommunikative, psykiske, fysiske og synsmæssige funktionsnedsættelser, og de modtager forskellige former for ydelser og tilbud. De 29 tilbud udgør på tilsvarende vis et bredt spektrum af forskellige typer af tilbud, som leverer specialiserede ydelser og rådgivning til borgere med nedsat funktionsevne. Genstandsfeltet for undersøgelsen er som sådan komplekst, og de deltagende brugeres behov og de ydelser, de modtager, afspejler dermed også den kompleksitet, der følger heraf.

I dette working paper sætter vi fokus på forskellige typer af tilbud/institutioner og skelner mellem, hvordan de ændrede rammevilkår har indvirkning på brugere, medarbejdere og ledere på henholdsvis døgntilbud, dagtilbud, specialskoler og rehabiliteringstilbud. Formålet er at belyse, hvorvidt de ændrede rammevilkår påvirker de specialiserede tilbud og rådgivningsenheder forskelligt og dermed de tilbud og ydelser, som de deltagende brugere modtager. Hensigten er at bidrage med viden, som kan give et mere nuanceret og kontekstnært billede af de forskellige institutionstyper, og hvilken betydning de ændrede rammevilkår frem til 2009 har haft for brugere, medarbejdere og ledere på de forskellige institutioner.

2.1 Kommunalreformen og de ændrede rammevilkår – et procesperspektiv

Med kommunalreformen blev de organisatoriske og styringsmæssige rammer for de specialiserede tilbud ændret, og myndigheder og institutioner har i perioden herefter befundet sig i en omstillingsproces, hvor der er opbygget nye visitationspraksis i kommunerne, og hvor de tidligere amtslige institutioner er blevet integreret i de kommunal- eller regionalpolitiske og administrative systemer.

Kommunalreformen bevirker, at der sker en række ændringer i de styringsmæssige rammevilkår, og overgangen til de nye driftsherrer – kommuner og regioner – betyder, at specialinstitutionerne er blevet placeret i nye politiske og administrative rammer. Undersøgelsen gennemføres således i en kontekst præget af forandring, og formålet med undersøgelsen er da også knyttet til dette procesperspektiv, og muligheden for over en årrække at følge udvalgte brugere og de specialinstitutioner, de er brugere af, for herigennem at opnå indsigt i, hvorvidt og hvordan reformen påvirker de ydelser og tilbud, de modtager fra specialinstitutionerne samt at opnå indsigt i de forandringer, som personalet oplever.

Samtidig er det også vigtigt at være opmærksom på, at de ændringer, der aktuelt pågår i de styringsmæssige rammevilkår, ikke alene udspringer af kommunalreformen, men bør ses i sammenhæng med andre parallelle reformer og udviklingstendenser, hvor bl.a. kvalitetsreformen og andre moderniseringstiltag medfører en generel reorganisering af den offentlige sektor (Pedersen 2008). Målsætningerne for strukturreformen er flere og kan ifølge John Storm Pedersen inddeles i fire hovedkategorier, som retter sig mod de offentlige institutioner (Pedersen 2006; Pedersen & Højland 2007):

- at producere og levere ydelser på de mest driftsøkonomiske effektive måder,

- at producere og levere ydelser, så de bliver af bedste kvalitet,
- at producere og levere ydelser, så de er bedst muligt tilpasset de enkelte brugeres behov og ønsker,
- at producere og levere ydelser under demokratisk kontrol og samfundsmæssig indflydelse.

Disse målsætninger er som sådan ikke nye, men kommunalreformen viderefører og forstærker den styringspolitik, der allerede er gennemført ved forudgående moderniseringstiltag og reformer (Pedersen 2008). De forskellige reformer og nye styringstiltag griber ind i hinanden, og det betyder, at den styringsvirkelighed, som personalet i specialinstitutionerne møder, ikke kan forstås som resultatet af en entydig hierarkisk ovenfra og ned-styringslogik, der ene og alene følger af reformen. Deres arbejdsliv er præget af, at de skal håndtere en flertydighed af nye styrings- og rammevilkår samtidig, og de ændringer, som blev sat i gang med kommunalreformen og overgangen til nye driftsherrer, skal derfor ses i et procesperspektiv. Pedersen har peget på, at set i et kort tidsperspektiv er kommunalreformen formelt set gennemført ved årsskiftet 2007/2008. I det mellemlange tidsperspektiv, frem til kommunalvalget 2009, vil fokus være på at få alt det "nye" til at fungerer i praksis, hvilket især handler om at indføre fx fælles it-administration, fælles indkøbsaftaler, fælles drift, og Pedersen mener, at det først er i det lange tidsperspektiv, det vil sige efter 2009 og frem mod 2013, at det kan vurderes, om strukturreformen er en succes eller fiasko (Pedersen 2006). Det er ikke opgaven her at vurdere reformens samlede målopfyldelse, men mere specifikt at undersøge og analysere, hvilken betydning reformen og de ændrede rammevilkår har for brugerne af de specialiserede tilbud og rådgivningsenheder på handicapområdet. I relation til handicapområdet kan der ifølge Olsen peges på, at reformen er sat i verden for:

- at fremtidssikre kommunerne som økonomiske og fagligt bæredygtige enheder,
- at skabe én enkelt indgang til det offentlige via kommunerne,
- at skabe nærhed,
- at gøre op med gråzoner gennem klar ansvarsfordeling,
- at skabe mere sammenhæng i indsatserne for handicappede og svage grupper (Olsen 2008:73).

Der er således ikke lagt op til indholdsmæssige ændringer i indsatserne for borgere med handicap, men det er de strukturelle og styringsmæssige rammer for løsningen af opgaverne, der ændres. Heri ligger en mulighed for, at opgaverne vil blive løst på nye måder, og det er således igennem de efterfølgende forandringer i fx de organisatoriske, teknologiske, personale- og ledelsesmæssige forhold i specialinstitutionerne, at reformens forandringsdynamik skal omsættes til konkrete tiltag, der kan påvirke de ydelser og service, som brugerne modtager og dermed vise, om reformens forandringsdynamik fører til forbedrede muligheder for, at mennesker med funktionsnedsættelse kan leve et liv med lige muligheder og så tæt på det "normale" som muligt (Olsen & Thorsted 2007).

Samtidig er det også værd at bemærke, at der på det sektorspecifikke område – de specialiserede indsatser til borgere med nedsat funktionsevne – også sker en fortløbende udvikling, hvor nationale tiltag, såsom iværksættelsen af en ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, og kommunale tiltag i form af fx vedtagelse af kommunale handicappolitikker eller andre politikker får betydning for de ændringer, som brugere, medarbejdere og ledere på specialinstitutionerne erfarer.

Der er således tale om en kompleks mangfoldighed af forandringstiltag og dynamikker, som har betydning for produktionen af specialiserede tilbud og ydelser til borgere med nedsat funktionsevne, og som påvirker brugere, medarbejdere og lederes erfaringer og vurderinger af den aktuelle situation i institutionerne (Bonfils m.fl. 2009).

Undersøgelsen fokuserer på de forandringer og dynamikker, som kan tolkes som direkte eller indirekte relateret til kommunalreformen og de ændrede rammevilkår, og vi søger således at skelne mellem forandringer, som følger af reformen og overgangen til nye driftsherrer, og forandringer som direkte følger af andre tiltag, som fx ny lovgivning.

Hvor vi i det forrige working paper satte fokus på brugernes hverdagsliv og medarbejdere og lederes arbejdsliv, kombinerer vi i dette paper dette "indefra-perspektiv" med fokus på de institutionelle og styringsmæssige rammebetingelser og ændringerne heri. Vi fokuserer her på de nye styringsvilkår, som blev indført med kommunalreformen, og hvordan implementeringen heraf er forløbet frem til 2009. Det sker med reference til de forrige working papers fra undersøgelsen (Olsen & Thorsted 2007; Rieper m.fl. 2008; Bonfils m.fl. 2009) samt anden relevant litteratur, som beskæftiger sig med kommunalreformen og det specialiserede social- og specialpædagogiske område. Der er i 2008 og 2009 gennemført en række evalueringer og undersøgelser, som sætter eksplicit fokus på elementer i reformen med betydning for og reference til den specialiserede indsats for borgere med nedsat funktionsevne. Vi har i bilag 1 skrevet et kort sammendrag af elementerne i reformen med fokus på handicapområdet, og hvordan implementeringen heraf er forløbet frem til 2009 med afsæt i disse evalueringer og undersøgelser. Viden herfra inddrages som baggrundsviden for analysen og tolkningen af resultaterne i denne undersøgelse.

2.2 Indefra-perspektivet og undersøgelsens afgrænsninger

Undersøgelsen er designet med afsæt i et bruger- og institutionsperspektiv, hvor vi igennem kvalitative interview følger en række brugere, medarbejdere og ledere fra tidligere amtslige specialiserede tilbud på handicapområdet i perioden 2006-2010. Vi opnår herigennem indsigt i brugernes hverdagsliv og i, hvilken betydning de specialiserede tilbud og ydelser har for deres liv og udfoldelsesmuligheder. Vi undersøger således, om der sker ændringer i de ydelser og tilbud, som de udvalgte brugere modtager, som kan relateres til reformen og overgangen til nye driftsherrer, ligesom vi interviewer brugerne om deres kontakt og dialog med den kommunale sagsbehandler. Vores indgang til at opnå viden om kommunalreformens betydning for borgere med nedsat funktionsevne beror således på de erfaringer og forandringer, som de udvalgte brugere fortæller om, ligesom vi også opnår viden herom via interview med medarbejdere og ledere på de udvalgte specialinstitutioner. Ved at følge brugerne over en årække kan vi undersøge ændringer, og hvordan de får betydning for brugernes livsudfoldelse og hverdagsliv. I forrige working paper redegjorde vi for dette hverdagslivsperspektiv (Bonfils m.fl. 2009).

På samme vis følger vi medarbejdere og ledere på de udvalgte specialinstitutioner, og hvordan reformen og de ændrede rammevilkår påvirker deres arbejdsliv. Ledere og medarbejdere har med reformens ikrafttrædelse stået over for en række strukturelle udfordringer, hvor deres arbejdsplads har skiftet driftsherre, ydelserne skulle takstfastsættes, og hvor nogle af institutionerne står over for at sælge deres ydelser til flere kommuner (Olsen & Rieper 2007). Medarbejderne og især lederne er således omdrejningspunktet for mange af de forandringstiltag, der følger af reformen, hvilket bl.a. giver sig udslag i, at deres arbejdsliv ændrer karakter. Samtidig har ledere og medarbejdere også en selvstændig indflydelse på, hvordan forandringstiltag omsættes til praktisk handling i de specialiserede institutioner. Deres erfa-

ringer og synspunkter på, hvordan kommunalreformen påvirker de specialiserede tilbud og brugerne, er dermed både påvirket af udefrakommende tiltag, men også af, hvordan især ledelsen af institutionen håndterer de nye rammevilkår. Tidligere undersøgelse af New Public Management-reformernes indvirkning på velfærdsinstitutionernes professionsgrupper har netop vist, at reformerne medfører et nyt arbejdsmiljø for de professionelle. Det kommer bl.a. til udtryk ved, at det professionelle arbejde åbnes for diskussion og indblanding fra det politiske og administrative systems side, og at de professionelle autonomi og faglige ekspertrolle udfordres (Sehested 2002). I forrige working paper beskrev vi bl.a., hvordan flere af lederne ændrede deres ledelsesrolle, så de agerer langt mere strategisk og markedsorienteret som følge af de nye krav om, at institutionerne skal sælge pladser og ydelse. Ledere og medarbejdere indtager derfor en central nøgleposition i forhold til at implementere og omsætte nye tiltag og har også indflydelse herpå.

Styrken ved at anlægge dette bruger- og institutionsperspektiv er, at vi får viden om, hvordan kommunalreformen og overgangen til nye driftsherrer påvirker "velfærdsstatens maskinrum", det vil sige de offentlige institutioner, som er producenter af ydelserne til brugerne (jf. Pedersen 2007). Brugernes vurderinger af den offentlige service er baseret på de konkrete oplevelser og erfaringer, de har fra mødet med det offentlige systems velfærdsinstitutioner, og giver således viden om de forhold, som brugerne værdsætter, og de forhold, de er kritiske overfor, eller som ikke har nogen betydning for dem. Brugerperspektivet giver dermed en god indgang til at få viden om, hvad brugerne opfatter som kvalitet, og dermed også, om kommunalreformen og de ændringer, der følger heraf, har påvirket kvaliteten i de serviceydelser, de modtager fra de specialiserede tilbud. På samme vis får vi igennem interview med ledere og medarbejdere viden om ydelsernes indhold og faglige kvalitet, og hvorvidt og evt. hvordan reformen og de ændrede rammevilkår påvirker indhold og kvalitet.

Undersøgelsen er afgrænset fra at beskæftige sig med det brede spektrum af borgere med nedsat funktionsevne, men fokuserer alene på borgere med behov for en specialiseret indsats. Ved at have fokus på de brugere, som er modtagere af et specialiseret tilbud, opnår vi ikke viden om de tilbudsformer, som kommunerne alternativt stiller til rådighed for borgere med nedsat funktionsevne. Da vi tager afsæt i institutioner, som er overgået fra amtslig til kommunal eller regional drift, opnår vi heller ikke indsigt i, om kommunerne har oprettet nye tilbud til borgere med handicap, der har behov for en specialiseret indsats. Endelig skal det bemærkes, at undersøgelsen også er afgrænset fra at afdække kommuner og regioners politikker, administrative strukturer og praksis på området. Institutionsperspektivet giver os viden om, hvordan man her oplever overgangen til nye driftsherrer, men vi får kun et sparsomt og sekundært indblik i de kommunal- og regionalpolitiske og administrative rammer for styringen af institutionerne og dermed de nye driftsherrers politikker og prioriteringer. Disse afgrænsninger har således betydning for vores muligheder for at undersøge og vurdere kommunernes strategier og serviceniveau til borgere med nedsat funktionsevne. Vi opnår således kvalitativ baseret viden om forandringsprocesserne på institutionsniveau, men kan ikke på baggrund heraf sige noget om omfanget af disse forandringer og tendenser på et mere generelt niveau. På samme vis får vi også kun et sekundært indblik i de bagvedliggende kommunalpolitiske prioriteringer og politikker, som ligger til grund for kommunernes visitationspraksis og styring af de specialiserede tilbud.

2.3 Metodebeskrivelse

Vi vil i dette afsnit beskrive datamaterialet for dette working paper og vil derudover henvise til de forrige working papers, hvor metoden for undersøgelsen er blevet beskrevet mere ud-

førligt¹. Undersøgelsens primære datakilde er semistrukturerede interview med brugere, medarbejdere og ledere på en række specialiserede, tidligere amtslige tilbud inden for handicappområdet. Vi interviewer en bruger, medarbejder og leder fra hvert tilbud og foretager opfølgende interview med hver af dem én gang årligt. De tilbud, der indgik i undersøgelsen fra 2006/2007, er blevet interviewet fire gange. Ultimo 2009 er der 29 tilbud inkluderet i undersøgelsen, og disse fordeler sig med 24 kommunale og 5 regionale tilbud. De regionale rammeaftaler er også blevet analyseret. Rammeaftalerne giver baggrundsviden om den regional-specifikke kontekst for de tilbud, der indgår i undersøgelsen, ligesom de også giver indsigt i aktuelle udviklingstendenser, som regioner og kommuner står overfor. Derudover inddrages viden fra andre evalueringer og undersøgelser, som omhandler kommunalreformen, de nye rammevilkår og de specialiserede social- og specialpædagogiske tilbud.

Interviewene er bygget op omkring tre standardiserede interviewguides: en bruger- en leder- og en medarbejderinterviewguide (jf. bilag 3 i Rieper m.fl. 2008), som foreligger i to versioner: En version til førstegangsinterview og en til opfølgende interview. På baggrund af de foregående interview tilpasses interviewguiden hver gang den enkelte interviewperson. Dette sikrer, at der bliver fulgt op på de temaer, som interviewpersonen omtalte ved det sidste interview, samt at vi kan have øje for forandringer og deres konsekvenser for brugere, medarbejdere og ledere.

Vi interesserer os for brugernes hverdagsliv med særligt fokus på brugen af de specifikke tilbud, mens vi har fokus på medarbejderen og lederens oplevelser, erfaringer og vurdering af forandringer, der er relateret til deres arbejdsliv og brugergruppen som helhed på de samme tilbud.

Interviewene varer typisk mellem en halv og en hel time, og førstegangsinterview varer længere end opfølgende interview. Typisk er interviewene med lederne de længste, da lederne er den gruppe, der udtrykker flest refleksioner omkring forandringer i forhold til tilbuddet, deres egne arbejdsvilkår, og hvad reformen betyder for brugerne. Lederne har også en mere generel og bredere viden om og erfaring med de vilkår, der er for driften af et specialiseret socialt eller specialpædagogisk tilbud. Brugere har derimod ikke samme type af viden om de strukturelle og styringsmæssige ændringer som følger af reformen, men de har indsigt i de ydelser og tilbud, de modtager og beskriver og vurderer på baggrund heraf de forandringer, de oplever, og som har konsekvenser for dem.

Ved det første interview tager interviewerens ud til det pågældende tilbud og evt. den pågældende brugers hjem. Som følge af en intern evaluering af interviewene gennemført i 2007 besluttede vi i 2008 at gennemføre samtlige brugerinterview personligt, mens opfølgende interview med ledere og medarbejdere foregår telefonisk, hvis ikke der er mulighed for at foretage interviewet personligt, når vi er ude at interviewe brugeren. Alle interview optages på diktafon og udskrives ud fra en standardiseret skabelon.

2.3.1 Interviewpersoner

Kriteriet for udvælgelsen af tilbuddene er, at det skal være specialiserede tilbud, som har brugere med komplekse behov. Tilbuddene er beliggende i 8 kommuner og 4 regioner. Der er 2 tilbud, som i undersøgelsesperioden er overgået fra regional til kommunal drift. De 8 kommuner er af forskellige størrelse og er beliggende forskellige steder i landet. Ved valget af de konkrete tilbud har vi søgt at lave en spredning på typer af tilbud, jf. tabel 2.1.

¹ Se Olsen & Thorsted 2007 bilag 2; Rieper m.fl. 2008 bilag 1-8; Bonfils m.fl. 2009 kapitel 2 og bilag 1.

Tabel 2.1 Tilbudstyper i undersøgelsen

Type af tilbud	Antal
Døgntilbud	11
Dagtilbud	5
Rehabiliteringstilbud	8
Specialskole	4
Folkeskole	1
I alt	29

Begreberne døgntilbud, dagtilbud, rehabiliteringstilbud og specialskole fungerer som samlebetegnelse for de forskellige tilbud, der indgår i undersøgelsen. Døgntilbud udgør midlertidige og længerevarende boformer samt aflastningstilbud for børn. Dagtilbud udgør beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud til voksne og specialbørnehaver. Rehabiliteringstilbud dækker over tilbud, som yder en kombination af ydelser i form af udredning, genoptræning, rådgivning, arbejdsmarkedsafklaring, fastholdelse og specialundervisning. Til denne kategori hører centre for syn, kommunikation, hjælpemidler og hjerneskade. Specialskoler dækker specialskoler og centre, som alene yder specialundervisning til børn, unge eller voksne. Kategoriseringen af tilbud er således foretaget med afsæt i de ydelsesformer, som tilbuddene leverer, og tilbuddene inden for de enkelte kategorier forudsættes at fungerer under sammenlignelige rammevilkår, hvilket uddybes nærmere i de enkelte kapitler. Samlebetegnelserne sikrer derudover de pågældende interviewpersoner anonymitet.

Vores indledende kontakt er et brev til lederen, hvori der informeres om undersøgelsen og forespørges, om det pågældende tilbud vil deltage. Tretten tilbud har ikke ønsket at deltage i undersøgelsen. Når lederen har accepteret, sender vi fem spørgeskemaer, som lederen bliver bedt om at distribuere blandt relevante brugere, som opfylder følgende betingelser: De har behov for specialiseret rådgivning og ydelser, de har en vis erfaring med tilbuddet, og de vil vedblive at have behov for et specialiseret tilbud. Når spørgeskemaerne returneres til os, vurderer vi, hvilken af de brugere, der har svaret, som vil være mest relevant. Dette gøres dels ud fra en vurdering af, hvor specialiseret et tilbud de pågældende har behov for, og dels ud fra den øvrige brugerskare, idet vi stræber imod en heterogen brugersammensætning, således at vores valg af bruger går på tværs af alder, køn og funktionsnedsættelse, jf. tabel 2.2.

Som det fremgår af tabellen, er 13 brugere interviewet selv, mens 4 er interviewet i selskab med enten en pædagog eller pårørende, og i 10 interview taler en pårørende eller en kontaktperson på brugerens vegne. Vi stræber så vidt muligt mod at få brugeren selv i tale, men i flere tilfælde har brugeren en alder eller en funktionsnedsættelse, der umuliggør dette. Vi har i 2 tilfælde derfor valgt at gennemføre observationer og samtaler med flere brugere og personale fra tilbuddet. Årsagen hertil er, at brugernes kognitive eller psykiske funktionsnedsættelser betød, at det ikke var muligt at gennemføre deciderede interview med dem. Samtidig var det ledernes vurdering, at de pårørende havde meget sparsom indsigt i tilbuddets hverdag, og vi har derfor vurderet, at vi kunne få langt bedre indsigt i brugernes hverdag og tilbuddets ydelser ved at anvende denne metode.

Undersøgelsen er brugerbaseret, hvilket betyder, at vi følger brugeren, hvis denne skifter tilbud. I de tilfælde, hvor en bruger har skiftet tilbud eller af forskellige årsager ikke længere indgår i undersøgelsen, har vi beholdt tilbuddet i undersøgelsen, og lederen har udvalgt en ny bruger ud fra ovennævnte kriterier. Tre af brugerne fra 2006 er udgået af undersøgelsen, mens to har skiftet tilbud. Det er ikke lykkedes os at finde nye brugere på alle de pågældende tilbud.

Tabel 2.2 Brugere, der indgår i undersøgelsen

Start	Funktionsnedsættelse	Køn	Fødselsår	Interviewet	Bemærkninger
2006	Blind	Kvinde	2005	Mor	
2006	Udviklingshæmmet og ordblind	Mand	1974	Bruger	
2006	Skizofren	Kvinde	1961	Bruger	
2006	Autismespektrum, CDL	Kvinde	1991	Mor	
2006	Infantil autist med lettere retardering	Mand	2002	Forældre	
2006	Infantil autist	Mand	1966	Pædagog	
2006	Paranoid skizofren, periodisk remitterende	Mand	1961	Bruger	
2006	Udviklingshæmmet	Kvinde	1945	Bruger + pædagog	Brugeren er udgået
2006	Hjerneskadet, venstresidet lammelse	Mand	1946	Bruger	Brugeren er udgået
2006	Kromosomfejl, ringkromosom 14-syndrom	Kvinde	1986	Pædagog	
2006	Mindre erhvervet hjerneskade	Kvinde	1980	Bruger	Brugeren er udgået
2006	Psykomotorisk retarderet, spastisk, epileptisk, synshandicap	Mand	1979	Mor	
2006	Venstresidet lammelse	Mand	1951	Bruger	
2006	Spastisk lammelse	Kvinde	1974	Bruger	
2006	Angstneurose	Kvinde	1965	Bruger	
2006	Udviklingshæmmet og maniodepressiv	Mand	1956	Bruger + pædagog	
2006	Cerebral parese og Epilepsi	Kvinde	1994	Bruger + forældre	
2008	Sekelsyndrom: hjerneskade i frontallappen	Kvinde	2002	Mor	
2008	Cadasil	Mand	1961	Bruger	
2008	PEHO-syndrom	Kvinde	2002	Forældre	
2008	Blind	Kvinde	1961	Bruger	
2009	Infantil autist	Mand	2001	Mor	
2009	Downs syndrom	Kvinde	2005	Forældre	
2009	Senhjerneskade	Mand	1957	Bruger	
2009	Sjælden diagnose	Kvinde	1994	Bruger	
2009	Senhjerneskade	Mand	1956	Bruger	
2009	Hjerneskade	Kvinde	1969	Bruger + ægtefælle	
2009	Udviklingshæmning/multihandicappet			Observation og samtale	
2009	Sindslidelse og misbrug			Observation og samtale	

Vi har interviewet i alt 28 medarbejdere og 28 ledere fordelt på 29 forskellige tilbud. Selvom der er to brugere på et tilbud, interviewer vi kun én medarbejder. Udskiftninger i medarbejder- og lederskaren skyldes primært, at leder eller medarbejder er stoppet på stedet eller er sygemeldte/på barsel. Vi tilstræber så vidt muligt, at medarbejderen har et konkret kendskab til den bruger, der er udvalgt til undersøgelsen.

Dette notat bygger på interview fra 29 tilbud; 29 med brugere, 28 med medarbejdere og 28 med ledere. Bilag 2 viser en tabel over alle interview fra 2006 til nu, og den gule skygge markerer de interview, der indgår i analyse materialet til dette notat. Tilbud såvel som interviewpersoner er anonymiseret ved hjælp af bogstavkoder for tilbuddene, jf. bilag 2.

3 Døgntilbud

I det følgende præsenteres analysen af brugere, medarbejdere og lederes erfaringer med ændringer som følge af kommunalreformen og de ændrede rammevilkår inden for døgntilbudsområdet i 2009. Betegnelsen døgntilbud dækker tilbud, der leverer ophold og eventuelt andre ydelser i forbindelse med, at personen opholder sig på tilbuddet. Døgntilbud er en samlebetegnelse for botilbud for børn/unge eller for voksne samt aflastningstilbud for børn.

I analysen indgår elleve døgntilbud, elleve brugere, ti medarbejdere og elleve ledere. Der indgår i udgangspunktet en bruger fra hvert tilbud, men fra et af tilbuddene (D1) er der to brugere med, som benytter to forskellige afdelinger af botilbuddet, hvor forstanderen/lederen og administrationen er fælles, og brugerne er tilknyttet forskellige medarbejdere.

Af de elleve brugere er ni af dem voksne, mens tre er børn/unge. Samtlige voksne er beboere på et længerevarende botilbud for voksne, en ung mand bor på et midlertidigt botilbud for unge mellem 16-25 år, og to børn/unge benytter aflastningstilbud. Alle tilbuddene er ultimo 2009 kommunale. Et af tilbuddene har været regionalt i 2007-2008 og overgik til kommunen i 2009.

Vi skelner analytisk mellem voksne og børn/unge, fordi disse to grupper adskiller sig i behov såvel som de specifikke problemstillinger, der karakteriserer dem og deres familier, ligesom de tilbud, de modtager, også er forskellige. Døgntilbud til voksne er, i modsætning til døgntilbud til børn og unge, karakteriseret ved at være længerevarende, hvilket i praksis vil sige permanente. Døgntilbuddene for voksne er derfor ikke i særlig grad afhængige af, at der jævnligt kommer nye beboere, og det er også relativt sjældent, at der visiteres nye beboere til tilbuddene. Det særlige ved døgntilbud i forhold til andre slags tilbud er, at de helt konkret er brugerens hjem, og brugernes liv er således stærkt påvirket af, at de indsætter og ydelser, som tildeles brugerne i døgntilbuddene, fungerer og er stabile, hvilket var et centralt tema i det forrige working paper (Bonfils m.fl. 2009).

3.1 Børne- og ungdomstilbud (aflastnings- og botilbud)

Der indgår tre døgntilbud for børn/unge i undersøgelsen, hvoraf to er aflastningstilbud og det tredje et kombineret bo- og aktivitetstilbud til unge. "Brugerinterviewene" er gennemført med de pårørende, som således taler på vegne af deres børn og som familier til børnene.

3.1.1 De pårørendes erfaringer og vurderinger

Det ene af de to aflastningstilbud er en specialbørnehave (H2), der tilbyder aflastning til familier med børn mellem 0-11 år med diagnoser inden for autismspektret og ADHD. Aflastningstilbuddet er en af flere ydelser, som specialbørnehaven tilbyder. Brugeren er et barn under 10 år, og familien benytter sig af aflastningen to gange om ugen fra eftermiddag til næste morgen. Forældrene er meget glade for det tilbud, familien får, og begrundet det med forhold som stabilitet i personalegruppen og en særdeles god leder, der går op i specialiseret viden og kvalitet. Det er deres indtryk, at der er et rigtig godt arbejdsmiljø på stedet. De har hverken oplevet væsentlige forandringer i det tilbud, som familien modtager, eller i det samlede aflastningstilbud som helhed og giver udtryk for, at de er imponerede over det høje kvalitetsniveau i det tilbud, de benytter.

Det andet aflastningstilbud (F1) er for familier med børn og unge under 18 år og retter sig primært mod mennesker med diagnoser inden for autismspektret og andre lignende diagnoser. Den unge bruger fylder snart 18 år, og moderen har været meget glad for tilbuddet, som hun mener til fulde dækker hendes barns behov. Moderen fortæller, at udfordringen nu

er, at hendes barn skal til at flytte hjemmefra. Kommunen har i flere år arbejdet på at finde et botilbud til det nu voksne barn, hvilket har vist sig at være vanskeligt. I denne forbindelse er VISO blevet koblet på, ligesom en psykolog fra kommunen bidrager til at udrede sagen, men det er stadig uvist, hvad fremtiden bringer, og hvad VISO-rådgivningen kommer til at betyde i denne her sammenhæng.

Det tredje tilbud er et kombineret, midlertidigt bo- og aktivitetstilbud (F3) for unge mellem 16-25 år, som både er svært fysisk og psykisk handicappede. Brugeren her fylder snart 30 år og bor stadig på tilbuddet, fordi kommunen ikke har kunnet give noget bedre alternativ til familien. Efter flere års venten har kommunen nu fundet et nyt botilbud, som brugeren skal flytte til. Moderen vurderer, at hendes voksne søn trives og generelt har det godt og er tilfreds i dagligdagen. Samtidig er det hendes oplevelse, at der er højt sygdomsfravær på bostedet, hvilket ofte har den konsekvens, at planlagte aktiviteter ikke bliver realiseret, og hun er generelt ikke særlig tilfreds med tilbuddet. Hun ser frem til, at sønnen skal flytte til det nye botilbud. Hun håber, at det nye tilbud indfrier hendes forventninger og sønnens behov for fortsat udvikling. Hun oplever, at hun i forbindelse med den ønskede flytning ofte har skullet trække i de rigtige tråde og vide det hele, og hun har manglet opbakning og hjælp i forhold til hendes søns fremtidige boligsituation (F3).

De pårørende er generelt tilfredse med tilbuddene, og familierne oplever, at de får dækket deres behov igennem brugen af disse. Moderen til den 30-årige bruger fortæller, at hendes søn også er ganske tilfreds med tilbuddet og har det godt i hverdagen. Moderen har dog ikke været fuld tilfreds med ungdomstilbuddet og ser frem til, at sønnen flytter til et andet botilbud for voksne.

3.1.2 Ledere og medarbejderes erfaringer og vurderinger

Lederne og medarbejderne på de tre tilbud har oplevet væsentlige forandringer i arbejdsvilkårene som følge af overgangen til kommunen. Fælles er oplevelsen af en strammere økonomisk virkelighed med krav om besparelser, nye markedsvilkår og langt flere administrative opgaver for lederen.

Den økonomiske situation i kommunen

De tre tilbud er generelt påvirket af, at de med overgangen til kommunal drift er blevet indpasset i en ny, kommunal styringsvirkelighed og skal tilpasse sig de politiske og økonomiske forhold i kommunen. For alle tre tilbud gælder, at kommunen i 2008 udmeldte besparelser på området. Disse besparelser kan tolkes som en konsekvens af, at kommunerne aktuelt er økonomisk pressede. Kommunernes økonomiske situation kan være påvirket af flere forhold, og det er ikke muligt at udlede noget entydigt herom på baggrund af det datamateriale, vi har i denne undersøgelse. Derimod kan vi vise noget om, hvordan man på de specialiserede tilbud udmønter besparelserne i praksis, og hvilken betydning det får for brugerne.

På tilbuddet (F1) kunne lederen selv vælge, hvordan og på hvilke områder der skulle spares. Dette oplever lederen som meget vigtigt, fordi hun mener, de på tilbuddene bedst selv ved, hvor man kan tillade sig at skære i budgettet med færrest negative konsekvenser for brugerne og tilbuddet som helhed. Hun valgte personalenormeringen hos den gruppe af brugere, der bedst kunne leve med det. Hun siger:

... at dette sagtens kunne lade sig gøre, fordi den gruppe er meget selvhjulpne ... det er min beslutning at skære ned på den gruppe, for jeg kan se, hvad der er brug for. Vi skulle have haft ansat en mere, men det lod jeg så være med, fordi jeg ikke var interesseret i at fyre nogen. (F1)

Aflastningstilbuddet H2 har også fået pålagt besparelser. De har ligeledes selv kunnet beslutte konsekvensen af besparelserne, og lederen valgte ikke at røre ved personalenormeringen, men reducere udgifterne til indkøb af legetøj og på madbudgettet, og det har ikke været noget problem ifølge medarbejderen (H2). For hverken H2 eller F1 har besparelserne således haft nogen væsentlige negative konsekvenser for tilbuddet som helhed, og heller ikke for oplevelsen af kvaliteten af det tilbud, som brugerne får, vurderes det af medarbejderne og lederne.

På det tredje tilbud valgte lederen at følge kommunens råd, hvor de har sparet på områder som mødetid, tiden til at udfærdige handleplaner og til forberedelse på at afholde møder med de unge beboere. Medarbejderen fortæller, at personalets vagtplaner er omlangt til kortere og flere vagter pr. uge end tidligere. Medarbejderen fortæller, at den nye arbejdsstruktur betyder, at hun selv og mange af kollegaerne er begyndt at tænke i nye baner og nu overvejer, om de har lyst til at blive på stedet. Lederen vurderer, at

... det nok vil give en forringelse ... at de (personalet) på sigt vil komme til at skulle løbe lidt hurtigere ... Der vil også være færre timer, hvor man er ansigt til ansigt med brugeren. (F3)

I to af tilbuddene har de kommunale besparelser således konsekvenser for brugerne, ved at personaleressourcerne er reducerede, og personalet dermed har mindre tid til samværet med brugerne.

Salg af pladser og ydelser

På to tilbud er der sket væsentlige ændringer i antallet af pladser.

Lederen på (F1) fortæller, at tilbuddet er blevet udvidet med 23 børn i 2008. Både medarbejder og leder er meget positive over for, hvordan tingene ser ud nu, og mener, at stedet fungerer godt på alle niveauer. Det er deres opfattelse, at børnene har det godt på tilbuddet, som hun betegner som "næsten en plejefamilie, fordi børnene jo bruger halvdelen af deres tid her". Lederen fortæller, at (F1) "ikke bare er et sted, man er, men at vi også er med til at udvikle dem". Lederen på tilbuddet fortæller, at der er flere på venteliste, og at de samtidig har fået flere brugere fra den kommune, som de hører under, end de fik før i tiden, samtidig med at de ikke får færre brugere fra de andre kommuner. Lederen er meget tilfreds med samarbejdet med kommunen, hvilket hun oplever som langt tættere end det samarbejde, de havde med amtet.

På det midlertidige botilbud for unge er en del af beboerne, som nu er karakteriseret som voksne (over 25 år), flyttet til botilbud for voksne. Botilbuddet har dog ikke modtaget nye beboere, og det har medført lukning af dele af tilbuddet, nedskæringer og bekymring blandt medarbejdere og lederen. Lederen for botilbuddet fortæller om, hvordan uvisheden om tilbuddets fremtidige eksistens sætter sit præg på hverdagen:

I situationen, som vi står i nu, føler vi os lidt klemte, og det betyder, at vi sommetider er nødt til at slække lidt på den pædagogiske kvalitet, men samtidig sikre, at den omsorgsmæssige kvalitet holder samme standard. (F3)

Selvom de gerne ville gennemføre nogle pædagogiske projekter, oplever lederen, at deres situation er for usikker, og de derfor ikke kan sætte "noget stort i gang". Lederen fortæller, at:

... selvfølgelig føler vi det som et problem, at amtet forsvandt, fordi vores rekruttering blev anderledes. Man havde ikke tænkt tanken om, hvordan er det nu, man knytter kontakter. Ganske vidst har NN Kommune en forsyningsforpligtelse, og de

andre kommuner rundt omkring har en brugsforpligtelse. Vi har ikke været opmærksomme på, at vi skal sælge os, fordi vi har haft fyldt op, så hvis ikke folk ved, at vi eksisterer, så er det jo fordi, vi ikke fandt det nødvendigt at reklamere for nogle pladser, som vi ikke havde. (F3)

Den manglende tilgang af nye beboere vurderes af lederen som en direkte konsekvens af, at både kommunerne og forældrene ønsker, at deres børn får et botilbud i hjemkommunen. Lederen vurderer, at en helt central årsag til dette er, at amtet både stod for undervisning og botilbud til multihandicappede, hvilket betød, at amtet både havde kendskab til:

... dem, der boede hos forældrene, og dem, der fik skoletilbud – nu er den viden forsvundet, for det var sådan set konkret én mand, der sad i amtet og tog sig af de ting. Nu sidder han i kommunen og kan jo ikke kigge ud i de andre kommuner, hvad der foregår dér. (F3)

Lederen frygter, at

... der måske er mange, der ikke ved, at vi eksisterer – der er hverken kontakt til forældrene eller til de steder, hvor de bor.

Lederen siger, at de nu har indset nødvendigheden af at lave PR og herved at udbrede kendskabet til ungdomstilbuddet. De har derfor for nylig lavet en folder som reklameoffensiv og håber på, at de bliver mere synlige i fremtiden. Lederen er således, efter nedgangen i brugerantallet, begyndt at tænke i alternative baner for tilbuddets fremtid.

På det tredje tilbud er der ikke sket ændringer i antallet af pladser. Lederen fortæller, at kvaliteten af ydelserne til brugerne er uberørt, også selvom de har fået flere administrative opgaver. Lederen har hele tiden haft fokus på videreuddannelse af medarbejderne og udvikling af tilbuddet samt på at være gode til at sælge af den viden, som de har inden for særligt specialiserede områder. Lederen for aflastningstilbuddet (H2) opfatter de andre tilsvarende tilbud som konkurrenter og fortæller:

... Vi er blevet mere markedsbevidste. Det handler om at have det bedste tilbud, så vi kan sælge og være en takt foran de andre. Det sker ved hele tiden at diskutere specialpædagogik og ved at være åbne over for hinanden. Et udviklingsmiljø, så vores tilbud bliver bedre... Der går mere tid med at tænke strategisk og med at være et skridt foran... vi tænker, er der er noget, der er på vej nu, og hvad skal vi gøre for at påvirke beslutningerne rundt omkring. Altså, hele den strategitænkning skal vi være på forkant med på en anden måde... skulle der komme nogle institutioner ind, som har en billigere pris, men hvor vi ikke er enige i kvaliteten, så må vi tage stilling til det, hvis vi kommer til at stå i den situation. Vi prøver at være meget proaktive i forhold til, at den specialiserede viden ikke går tabt. Men vi kan jo allerede se en tendens nu ... Vi har lagt flere strategier i den retning. (H2)

Der ses således både eksempler på, at den nye markedssituation fører til nedgang i antallet af brugere og udvidelse i antallet af pladser. Ledernes strategier i forhold til at synliggøre og reklamere for tilbuddene har i denne sammenhæng sandsynligvis haft en betydning for tilbuddenes aktuelle driftssituation. Det er således tankevækkende, at det tilbud, som i 2009 har nedgang i antallet af beboere, først påbegynder sin PR-virksomhed herefter og således ikke har indstillet sig på at skulle sælge pladser, fordi der tidligere, før reformen, var lange vente-

lister til deres tilbud. Denne situation er nu forandret, og efterspørgslen efter deres tilbud er aftagende.

Administrative opgaver og kommunalpolitisk styring

Lederne af de tre tilbud oplever generelt, at der med overgangen til kommunal drift er mere administrativt arbejde, mere bureaukrati og mere fokus på økonomi frem for kvaliteten i indsatsen for borgerne.

Lederen af (F1) oplever, at kommunen lytter til dem, men også at kommunens beslutninger om nye politikker og procedurer medfører et langt større administrativt arbejde end tidligere. Lederen vurderer, at det dels er en konsekvens af de nye rammer, der er, når man bliver en del af en stor kommune, der ikke har været vant til at arbejde med børn med handicap, men også en direkte konsekvens af, at tilbuddet simpelthen er blevet større:

Vi kan pludselig få udstukket noget, som vi skal svare på, fx mobbepolitik ... det kan give noget administrativt arbejde, som er lidt træls... jeg tror også, at vi har fået mere, fordi vi er blevet udvidet så meget. (F1)

Lederen har blandt andet som konsekvens af et øget administrativt pres valgt at fokusere mere på udviklingen af tilbuddet og videreuddannelse af personalet og i forlængelse heraf valgt at give to medarbejdere en gruppekoordinatorfunktion for at sikre, at:

... der hele tiden bliver fulgt op på det enkelte barn. Jeg trækker mig fra møderne omkring det enkelte barn, fordi jeg har svært ved at bevare overblikket over alle de børn.. vejen frem er de selvstyrende team, og så skal vi have nogle overordnede ledelsesmæssige fælles rammer... og så vil jeg gerne have, at medarbejderne bliver bedre til kollegial supervision, samarbejde og intern kommunikation. (F1)

Lederen fra (F3) peger på, at mængden af administrative opgaver er blevet meget større og oplever det meget negativt. Som eksempel nævnes, at de nu selv skal stå for ansættelser og beregning af folks anciennitet og pension, hvilket de var vant til, amtet tog sig af. Både den tidligere leder af tilbuddet og den konstituerede forstander, som deltog i interviewet i 2009, har således begge besluttet sig for at stoppe på tilbuddet, fordi de er kørt træt i de mange og nye udfordringer. Den tidligere leder, der stoppede i 2008, var af den opfattelse, at

... det ikke var lige så sjovt at være i kommunen, som det var i amtets tid, hvor man havde større frihed, og amtet lå længere væk. Denne kommune er mere centralt styret, og det tror jeg har generet mange af de gamle amtsforstandere. (F3)

På det tredje tilbud fremhæver lederen, at der arbejdes aktivt på, at hverken medarbejdere eller brugere skal mærke til de ændringer, der er sket med overgangen til kommunen. For lederen af H2 imødekommes det øgede administrative pres (fx opgaver vedrørende økonomi og budgetter samt strategitænkning) tilsvarende som på (F1). Lederen har flere møder og modtager mere information og flere nye politikker og undersøgelser fra forvaltningen end for tre år siden (H2). Lederen fortæller, at det er en belastning og "en tidsrøver". Medarbejderen peger på, at ledelsen har været rigtig god til at skelne mellem det, ledelsen skal tage sig af, nemlig opgaver vedrørende økonomi, og så den pædagogiske opgave, som medarbejderne (pædagogerne) skal tage sig af (H2).

Lederne på de tre tilbud håndterer således de nye udfordringer forskelligt, hvor der er eksempler på, at tidligere ledelsesopgaver delegeres til medarbejderne for at give rum for, at

lederne kan varetage de mere strategiske opgaver. Der er også eksempler på, at en leder har valgt at forlade jobbet som følge af de ændringer, der er fulgt med overgangen til markedsvilkår og kommunal drift.

3.2 Botilbud til voksne

I det følgende præsenteres analysen af brugeres, medarbejderes og lederes erfaringer med ændringer i botilbud til voksne. Der indgår otte døgntilbud, og der er foretaget interview med otte brugere, heraf fem med brugeren selv og to med kontaktpersoner på de enkelte tilbud, og i ét tilfælde er der gennemført observationer og samtale med brugere fra en hel dag i tilbuddet. Et af døgntilbuddene overgik til kommunen i 2009, mens de øvrige seks blev overtaget af kommunen i 2007. To af døgntilbuddene er socialpsykiatriske tilbud, mens de resterende seks er bosteder for mennesker med hjerneskade, bevægelseshandicap, kommunikationshandicap samt botilbud for udviklingshæmmede.

3.2.1 Brugernes vurderinger

De otte brugere består af en bruger på 30 år, der bor på et botilbud for udviklingshæmmede (H1). En anden bruger er en mand i trediveerne, der bor på et socialpsykiatrisk tilbud (E2) og er sindslidende. Den tredje bruger er 24 år og udviklingshæmmet og bor i egen lejlighed på tilbuddet (D1), og samme sted bor en bruger på 30 år, der ligeledes er udviklingshæmmet. En bruger bor på et tilbud for voksne, er 37 år og udviklingshæmmet (E4). Desuden bor to brugere på henholdsvis 36 og 62 år på C2 og C3 og er begge udviklingshæmmede. Fra det socialpsykiatriske botilbud (G2) har vi som nævnt ingen bruger med, men til gengæld har vi observationer fra besøget.

Samlet set er hovedindtrykket, at beboerne er meget glade for deres respektive tilbud og for det personale, der er tilknyttet dem, og det tyder heller ikke på, at de har oplevet store eller nævneværdige forandringer i deres liv og i deres brug af tilbuddene. Brugernes erfaringer med forandringer er altså relativt sparsomme, men brugerne påpeger, at kvalitet især er til stede, når der er kontinuitet i hverdagen, og flere medarbejdere og ledere fortæller også, at de tager hensyn hertil og søger at tilrettelægge støtten til beboerne herefter. Det er også kendetegnende for brugerne, at deres erfaringer med de tilbud, de modtager, er stærkt relaterede til deres kontakt og samvær med det professionelle personale, der støtter dem i deres hverdag, og i mindre omfang til lederen af tilbuddet.

Mens både medarbejdere og i særdeleshed ledere har oplevet større forandringer og nye udfordringer, er der ligesom i tilbuddene for børn og unge, ingen "automatik" i, at brugerne nødvendigvis oplever afledte effekter af disse. Det er desuden tydeligt, at ledere og medarbejdere søger at skærme brugerne fra eventuelle negative følger af, at deres egne arbejdsvilkår forandres, og at medarbejderne er særligt opmærksomme på, at der er god kontakt og samvær med brugerne.

3.2.2 Ledere og medarbejderes erfaringer og vurderinger

I det forrige working paper fra undersøgelsen (Bonfils m.fl. 2009) beskrev vi, hvordan medarbejdere og lederes arbejdsliv påvirkes af de ændrede ramme- og styringsvilkår, som følger af reformen. På døgntilbuddene for voksne er det primært lederne og i noget mindre grad medarbejderne, der oplever ændringer i deres arbejdsvilkår, hvorfor der i det følgende afsnit primært vil blive refereret til interviewene med lederne.

Økonomiske rammevilkår

Lederne på døgntilbuddene er påvirkede af, at de befinder sig i en salgssituation, hvor en central opgave er at reklamere for og profilere tilbuddene og deres ydelser. Nogle betegner den nye ledelsessituation som karakteriseret ved, at "*der er mere fokus på penge, mindre på borgeren*", og at det er "*en ny økonomisk virkelighed*" end før reformen (A2) og betegnes en "*konkurrencesituation*" (A2, E2, G2).

Samtlige otte ledere fortæller, at de oplever, at der er færre penge, og at der ofte bliver talt om besparelser. Fire af tilbuddene har oplevet besparelser i slutningen af 2008, og på to af tilbuddene har det medført nedskæringer på personalesiden. Yderligere tre tilbud er blevet varslet nedskæringer, men disse er endnu ikke realiseret i 2009. På ingen af tilbuddene har besparelser medført ændringer i kerneydelser til brugerne, men der udtrykkes flere steder frygt for, at man må gå på kompromis med kvaliteten i ydelserne i det lange løb.

De økonomiske rammevilkår afspejles ikke af brugernes erfaringer, og lederne synes generelt at være opmærksomme på at rette besparelser mod de dele af tilbuddet, der har færrest negative konsekvenser for brugerne såvel som for medarbejderne. Lederen for et af botilbuddene for udviklingshæmmede fortæller, at der i forbindelse med, at kommunen har udmeldt besparelser, også er blevet varslet, at kommunen ønsker, at alle opgaver, der ikke er pædagogisk relaterede, men plejerelevante, skal varetages af hjemmeplejen (H1). Denne beslutning er efter lederens opfattelse et udtryk for, at kommunen ikke har viden om, hvordan det er at være udviklingshæmmet, og det er desuden lederens erfaring, at hjemmeplejen i sidste ende slet ikke vil påtage sig opgaven, fordi de ikke kan kommunikere med de borgere, som er udviklingshæmmede.

En leder af et socialpsykiatrisk tilbud oplever, at der er færre penge sammenholdt med, at de borgere, der nu kommer på tilbuddet, psykisk set er dårligere end tidligere (G2).

De økonomiske vilkår har, ifølge lederne, kun få steder påvirket brugerne. Derimod har de væsentlig betydning for driften af tilbuddene. En leder siger, at de altid har haft overskud, men nu har de et stort underskud (A2) og skal nu være bedre til at sælge pladser. Lederen mener, at budgettet i amtet var uansvarligt, idet det var "*et rent udgiftsbudget*" (A2), så der er tale om en forbedring, at man nu begynder at tænke på, hvad udgifterne går til.

Den økonomiske virkelighed beskrives således som en helt anden i dag end tidligere. Konkurrence og salg er blevet en integreret del af hverdagen for driften af tilbuddene. På fire af døgntilbuddene har man gennemført besparelser, der har ført til nedskæringer på personalenormeringen, og det er indtrykket, at kommunerne vil gennemføre yderligere besparelser i fremtiden. Det påpeges af flere ledere, at besparelserne i nogle tilfælde har direkte betydning for kvaliteten af tilbuddet, men der er dog intet tegn på, at brugerne oplever forringelser i det tilbud, de modtager.

Ændringer i ydelser og brugergrupper

Det generelle indtryk er, at der ikke er sket ændringer i de brugergrupper og ydelser på de otte døgntilbud for voksne.

Det socialpsykiatriske center (E2) får ifølge medarbejderen og lederen flere meget krævende opgaver, fordi de brugere, som visiteres hertil, psykisk er blevet dårligere. Lederen påpeger her, at der ikke følger flere penge med, når brugerne er dårligere og mere syge, hvilket gør, at der er større fokus på økonomi i dag end tidligere, fordi der samlet set er færre ressourcer til opgaverne. Lederen fortæller desuden, at der er venteliste til tilbuddet (E2). Lederen af botilbuddet for psykisk syge (G2) fortæller, at de oplever, at der kommer flere brugere med misbrugsproblemer, og at det er en generel tendens i socialpsykiatrien.

Medarbejderen på et botilbud for udviklingshæmmede (E4) fortæller, at de brugere, der visiteres til tilbuddet, har psykiske problemer, hvilket de ikke har set tidligere, og oplever at

nogle af medarbejderne ikke kan arbejde med "det psykiske" hos denne nye brugergruppe, hvilket medfører frustration blandt personalet. Lederen fortæller, at de nu har fået oprettet et botilbud til udviklingshæmmede med psykiatrisk overbygning, men at tilbuddet ikke er egnet til det endnu, fordi de venter på, at de ældre udviklingshæmmede flytter væk. Lederen oplever det som et problem ved visitation af nye brugere, at de ikke får tilført nye midler af kommunen, men må klare sig med de penge, der er i budgettet i forvejen og kun kan forhandle om økonomien, når de får brugere fra andre kommuner end driftskommunen. Desuden får de heller ikke pengene, hvis der er tomme pladser, og dette betyder, at de "*virkelig kan komme på den, hvis de andre kommuner ikke ønsker at bruge de ledige pladser*". Tilbuddet er, ifølge lederen, ikke stort nok til at håndtere dette og giver udtryk for et ønske om at blive sammenlagt med et andet tilbud, så de herved kan få en større fleksibilitet til at rykke rundt på resourcerne. Lederen ser dog frem til, at kommunen i 2009 indfører visitation via BUM-modellen, fordi man herved får ekstra penge, hvis der visiteres en bruger, der kræver noget ekstra.

Flere administrative ledelseslag og mere detailstyring

Der tegner sig et billede af, at ledere og medarbejdere oplever skiftet til kommunen, som en proces, der med tiden har grebet mere og mere ind i deres arbejdsliv, hvor tilbuddene skal indpasses i de kommunale systemer af procedurer og regler. Dette skift opleves naturligvis først og fremmest af lederne, men også medarbejderne har i noget omfang erfaringer med den nye kommunale myndighed.

Nogle af lederne fortæller, at kommunerne ønsker centrale aftaler af hensyn til eventuelle stordriftsfordele. Lederen af botilbuddene C2 og C3 fortæller, at de bliver pålagt udgifter som følge af, at kommunen har indført centrale indkøbsaftaler. Lederen siger, at deres udgifter til telefoni og it er steget markant, fordi kommunen har valgt at indføre ens betaling over hele kommunen. Da de ikke bruger lige så meget, som det de betaler, har det medført stigninger på telefonudgifter på 30%. Lederen siger, at:

... ja, ja, det er da en månedsløn for en pædagog. Så på den måde er nogle af de betingelser, vi er i, fordi det hele skal være centralt, og man tror, at stordrift og det, at alle skal behandles ens, er en fordel, og der kan man sige, at det rammer i hvert fald os på den negative side. Så er der nogle andre, der slipper billigere, men ikke os. (C2 & C3)

Denne nye "kommunale virkelighed" opleves af nogle som et rum for forandring, hvor de er kommet tættere på politikerne og de administrative chefer. Flere af lederne oplever imidlertid, at de er kommet længere væk fra administrationen. Kommunen kaldes af seks ledere for "*bureaukratisk*", at der er blevet længere til "*toppen*", og at der er "*mange administrative lag*" sammenlignet med amtet (E4, C2, C3, D1, E2 og G2). En leder fortæller, at der i regionen kun var tre trin til toppen, mens der i kommunen er 7-8 trin og fortæller endvidere:

... I regionen måtte man også gerne kontakte toppen. Det må man ikke i kommunen. Toppen er den øverste direktør eller en forvaltningschef. Jeg må kun gå et trin op, hvor i regionen måtte man snakke med alle. Så det er nærmest et kulturchock. (G2)

Lederen fra et andet socialpsykiatrisk botilbud (E2) fortæller noget tilsvarende om, at der er en lang og bureaukratisk vej i kommunen på grund af de mange ledelses- og styringslag. Lederen siger, at:

... man laver en virksomhedsplan her i (nn) kommune ... Det skal så munde helt ud i yderste led. Så kommer det næste lag, nemlig direktørområdet, så har de et eller andet, der skal fokus på... så når vi kommer ud til mit led, så skal man måske have nogle fokusområder i sin virksomhedsplan, som ikke er de mest aktuelle for os. (E2)

Lederen påpeger altså, at det skyldes tilbuddets aftalestyring med kommunen og er generelt uforstående over for de prioriteringer, kommunen foretager på tilbuddets vegne, fordi de ikke altid er de mest hensigtsmæssige. Hertil så lederen hellere, at:

... man gik ned og sagde, jamen hvad er det lige præcis, du skal have fokus på... for jeg ved jo godt, hvad det er, der skal være fokus på. Der skal være fokus på kerneydelserne i stedet for måske at have fokus på at lave fx en pårørendepolitik. (E2)

Lederen af det socialpsykiatriske tilbud (G2) er positiv over for, at kommunen har besluttet, at de socialpsykiatriske tilbud skal arbejde ud fra et fælles værdigrundlag og perspektiv, men mener også at kommunens socialpsykiatriske tilgang dækker over præcis det samme, som det, de altid har gjort:

Det er et udtryk for den kommunale topstyring og mangel på indflydelse fra os i bunden. Det er synd at dræbe en god idé på denne måde. Når der kommer noget helt oppe fra om, at sådan og sådan skal I gøre, så stritter folk imod. Folk har deres erfaringer fra deres daglige arbejde, og det har de ikke i toppen. Så vækker det modstand, når man får at vide, hvad man skal gøre og så oven i købet, når man finder ud af, at det faktisk er sådan, man altid har gjort, så virker det sådan lidt... Jamen, ved de overhovedet oppe i toppen, hvad det er, der foregår hernede. (G2)

Medarbejderne og lederne fra seks af de otte tilbud peger på, at kommunen er mere detailorienteret i styringen af tilbuddet og er også kritiske over for, at kommunen i flere tilfælde tilsyneladende udviser manglende forståelse for og viden om tilbuddene og den specifikke målgruppe. To af tilbuddene A2 og D1 er imidlertid mere positivt stemt over for kommunens overtagelse, primært fordi den har medført positive gevinster for dem. Lederen for et stort botilbud (A2) fortæller, at tilbuddet har fået langt større anerkendelse. Selve overgangsfasen til kommunen varede et halvt års tid og beskrives som en kort og svær overgang, fordi "alle skulle finde deres ben at stå på". Dette er imidlertid blevet afløst af, at "alle har fundet ud af, at vi alle ville det bedste" (A2). Lederen mener, at de nye politikker til forveksling ligner dem fra amtet, og overgangen "set i bakspejlet" opleves som, at tilbuddet har fået et løft og er blevet mere kendt i omgivelserne. Samtidig fortæller lederen, at dette ikke er ensbetydende med, at alt er blevet nemmere, hvor kommunens visitationspraksis og brug af BUM-modellen stadigvæk er nyt.

Flere ledere og medarbejdere giver således klart udtryk for, at der var "højere til loftet" i amtet, og kommunen har en meget højere detailstyring og en højere grad af centralisering af visse beslutninger. Men der er også eksempler på, at ledere påpeger, at "kulturen" er en anden, men som ikke oplever den kommunale styring som negativ eller begrænsende for deres ledelsesrolle.

Netværk og PR

Lederen for tilbuddet (A2), der ligger i en relativ lille kommune, ser overgangen til kommunen som en positiv mulighed, fordi de er kommet tættere på politikere og chefer. Lederen mener, at der er bedre mulighed for at lære folk at kende og skabe netværk, og at man i høje-

re grad samarbejder på tværs af kommunerne for at bevare en specialiseret faglighed. Lederen vil arbejde for at skabe samarbejdsaftaler, således at man bedre kan holde på ekspertisen i stedet for, at hver kommune sidder med hver deres små fagområder. Lederen udtrykker dette med humor i stemmen og siger, "jeg har jo 15 borgere her, og der er 14 diagnoser" (A2). Lederen arbejder også for at synliggøre tilbuddet via en PR-folder.

Den skal deles ud, når nogen spørger, hvad det er for et sted. Særligt pårørende, nyindflyttede, studerende så de kan se, hvem er vi og hvad dækker vi over som organisation... Nogle pårørende aner simpelthen ikke, hvad vi er. Det er første gang, vi laver sådan en folder.

PR ses af de fleste som særdeles vigtig for, at tilbuddene kan klare sig i konkurrencen med andre tilsvarende tilbud i regionen eller kommunen. Flere af lederne er ligeledes opmærksomme på, at hverken netværk eller PR-værdi opnås, uden at de som ledere gør en bevidst og målrettet indsats for at opdyrke disse og profilerer tilbuddet.

3.3 Opsamling

På døgn- og botilbuddene oplever brugerne kun få eller ingen forandringer i hverdagen, som kan relateres til kommunalreformen og tilbuddenes nye rammevilkår. Ledere og medarbejdere vurderer ligeledes, at brugerne ikke påvirkes direkte af reformen.

Det er hovedindtrykket, at der kun er få eller ingen ændringer i kapaciteten på døgntilbudsområdet. To af de tilbud for børn og unge, der indgår i undersøgelsen, har oplevet mærkbare ændringer i antallet af brugere. På det ene tilbud er beboerne flyttet til botilbud i deres hjemkommune. Dele af botilbuddet er lukket som konsekvens heraf. Et aflastningstilbud for børn har udvidet antallet af pladser, som primært sælges til hjemkommunen. De to eksempler illustrerer, at nogle kommuner vælger at tilbyde børn, unge og voksne døgntilbud i eget regi, hvilket fører til, at nogle tilbud reduceres og andre udvides.

Derudover er det hovedindtrykket, at døgntilbuddene primært er påvirket af at tilpasse sig de nye styringsmæssige rammevilkår i kommunerne og dermed også kommunernes aktuelle økonomiske situation, hvor de (som andre velfærdsinstitutioner) er blevet pålagt besparelser. Endelig kan der peges på, at kommunerne styrer de offentlige institutioner – herunder specialinstitutionerne – anderledes, end de tidligere amter gjorde. Døgninstitutionerne er med overgang til kommunal drift integreret i en ny styringsvirkelighed, hvor der stilles flere krav til dem om at tilpasse sig administrativt til kommunale standarder og procedurer, og hvor de skal udmønte politikker mv. på institutionsniveauet. Det opfattes af ledere og medarbejdere på døgntilbuddene som øget detailstyring. Lederne oplever ligeledes, at der er flere administrative ledelseslag og mere hierarki i kommunen, og flere af dem giver udtryk for, at de har mistet ledelsesmæssig autonomi som konsekvens af overgangen til den nye drifts-herre.

4 Dagtilbud

I det følgende præsenteres analysen af brugere, medarbejdere og lederes erfaringer med ændringer som følger af kommunalreformen inden for dagtilbudsområdet i år 2009. Vi anvender betegnelsen dagtilbud som en samlebetegnelse for daginstitutioner for børn med nedsat funktionsevne samt beskyttet beskæftigelse og samværs- og aktivitetstilbud for voksne med nedsat funktionsevne. Fem af de tilbud, som indgår i undersøgelsen, er kategoriseret som dagtilbud, hvoraf to er specialbørnehaver og tre er tilbud for voksne. Alle fem tilbud blev i 2007 overtaget af en kommune og er i perioden herefter blevet indplaceret organisatorisk i den kommunale forvaltning og har tilpasset sig de administrative systemer og procedurer til det kommunale system.

4.1 Specialbørnehaver

De to specialbørnehaver tilbyder behandlingstilbud til børn med fysiske, psykiske og/eller kognitive funktionsnedsættelser. De to brugere (børn), som deltog i undersøgelsen, har kognitiv nedsat funktionsevne og modtager via specialbørnehaven behandling og træning i motorik, kommunikation og sociale færdigheder. Forældrene til de to børn er tilfredse med tilbuddet og oplever, at deres børn udvikler sig. Det ene forældrepar giver dog udtryk for, at medarbejderne i specialbørnehaven er blevet mere pressede, at der ikke anvendes vikarer i samme omfang som tidligere, og det betyder, at personalet har mindre tid sammen med børnene i dag, end da børnene startede i tilbuddet i 2006 (E1).

De to specialbørnehaver er beliggende i samme kommune og er organisatorisk og administrativt placeret i den kommunale børneforvaltning sammen med kommunens øvrige daginstitutioner for børn. Den organisatoriske placering har medført en del forandringer, og leder og medarbejdere oplever, at de modtager mange informationer og – for lederens vedkommende – deltager i mange møder, som primært omhandler daginstitutionstilbud på normalområdet. De bruger i øget omfang tid på at sortere i informationer fra kommunen, hvoraf meget opfattes som irrelevant for specialbørnehavens tilbud og målgruppe. På tilsvarende vis oplever de, at det administrative og politiske system har meget lidt indsigt i og viden om specialområdet, og at de, som den ene leder siger, *”bruger mange ressourcer på at forklarer, skabe indsigt og kæmpe for, hvad det egentlig er, vi laver”*. Lederen giver udtryk for, at det opleves som at være *”en lille dråbe i en stor institutionsverden”* (E1). Lederen og medarbejderen fra det ene tilbud efterlyser muligheden for at kunne, få faglige råd og vejledning fra fagpersoner i administrationen, hvilket de kunne, da de hørte under amtet. De savner således et fagligt bagland, som kender til deres område, og som kan give dem faglig sparring.

Kommunen har i perioden efter reformen opbygget en ny visitationspraksis og oprettet et visitationsteam. Lederne fortæller, at processen har været længe undervejs, og de udtrykker tilfredshed med den model, der nu er sat i værk. Den ene leder fortæller, at visitationsteamet har bibeholdt de samme visitationskriterier, som amtet arbejdede med, og at procedurerne minder om amtets procedurer. En medarbejder fortæller desuden, at det er indtrykket, at omegnskommunerne er begyndt at oprette egne tilbud, hvorfor de primært modtager børn fra deres egen kommune.

Det ene tilbud har fået pålagt en besparelse, som lederen frygter vil gå ud over personalenormering. De oplever, at de i forvejen mangler personaleressourcer, at personalet er presset, og at der er mange udefrakommende opgaver, som kræver tid og ressourcer, hvilket betyder mindre tid til børnene og den faglige udvikling. I den anden specialbørnehave synes der i mindre omfang at være sket ændringer som følge af reformen, og lederen giver udtryk for, at

de længe har arbejdet med handleplaner, forskellige politikker mv., som de nu også er blevet pålagt af kommunen, og at kommunens dokumentationskrav og procedurer derfor ikke opleves som noget nyt.

4.2 Beskyttet beskæftigelse og samværs- og aktivitetstilbud

De tre tilbud, som indgår i undersøgelsen, består af henholdsvis et beskyttet beskæftigelsesværksted for udviklingshæmmende, et socialpsykiatrisk center, som både tilbyder bolig og dagtilbud til voksne sindslidende samt et bo- og dagtilbud for en bredere målgruppe af borgere med fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, herunder personer med psykisk sygdom. Det ene tilbud blev i forbindelse med reformen fusioneret med andre socialpsykiatriske tilbud i den nye kommune, og de to andre tilbud står over for at skulle fusioneres med tilsvarende tilbud i de respektive kommuner.

Brugerne fra de tre tilbud oplever ingen eller få ændringer i tilbuddet eller i de ydelser, de modtager herfra, og de giver udtryk for, at de i overvejende grad er tilfredse med tilbuddene. To af brugerne, som er sindslidende, er blevet mere selvhjulpne og anvender i mindre omfang dagtilbuddet end tidligere. Den ene bruger giver udtryk for, at hun er meget tilfreds med tilbuddet og den indflydelse, de som brugere har på tilbuddet, ligesom hun fremhæver vigtigheden af, at tilbuddet giver tryghed i hverdagen (D2). Den anden bruger modtager bl.a. bostøtte i hjemmet og fortæller, at personalet er presset, hvilket betyder, at de af og til aflyser besøget i hjemmet eller ikke har tid til at tale, når hun ringer til dem. Brugeren kommer primært i dagtilbuddet for at møde andre brugere og spise frokost, og hun er begyndt at komme i et værested for bl.a. at købe aftensmad og møde andre brugere. Brugeren er bekymret for den kommende fusion, hvor dagtilbuddet skal lægges sammen med lignende tilbud i kommunen. Der er planer om at flytte dagtilbuddet til andre lokaler, og for brugeren vil det betyde øget fysisk afstand til tilbuddet. Brugeren fortæller, at: *"jeg synes det er trist, for så skal jeg til at køre til den anden ende af byen. Så skal jeg til at hive mig af sted, hvis det fx er regnvejr og så cykle. Og nogle af aktiviteterne skal måske flytte til en anden by. Og hvis man ikke har bil, så tager det lang tid"* (A1). Brugeren giver således udtryk for, at det for hende er vigtigt, at dagtilbuddet ligger i nærområdet, og at der ikke er en lang eller besværlig transport til tilbuddet. Brugeren er usikker på, hvordan den kommende fusion mellem dagtilbuddene i kommunen vil påvirke hendes mulighed for at deltage i de aktiviteter, som dagtilbuddet tilbyder.

På det beskyttede beskæftigelsesværksted er det alene lederen og den administrative medarbejder, som oplever, at deres arbejdsvilkår er forandret som følge af reformen. Det pædagogiske personale giver udtryk for, at tilbuddet er fortsat med de samme aktiviteter og faglige udviklingsmuligheder som før reformen. De vurderer, at brugerne ikke har mærket til de ændringer, der følger af reformen. Lederen og den administrative medarbejders arbejdsvilkår er derimod påvirket af reformen og overgangen til kommunal drift. De nye administrative procedurer er ved at være faldet på plads i 2009, men de oplever generelt det kommunale system som mere hierarkisk og administrativt tungt, end da de var under amtet. Lederen giver ligeledes udtryk for, at kommunen pålægger dem at udarbejde forskellige politikker, fx en seksualpolitik, og tilsynets fokus på bl.a. brugerinddragelse medfører en indirekte styring af deres udviklingsfokus, hvor de tidligere havde større autonomi. *"Min ledelse bliver indirekte indskrænket, og vi bruger tid og ressourcer på at formulere politikker, også selvom vi ikke oplever problemer inden for det pågældende område"* (G1).

Lederen fortæller, at den kommunale visitationspraksis minder meget om amtets. Visitationskriterier vedrører brugernes funktionsnedsættelse og behov, samt hvor de bor, således

at potentielle brugere visiteres til et tilbud i nærområdet for herved at undgå store udgifter til transport af brugerne. Tilbuddet har også brugere fra andre kommuner og oplever, at der er efterspørgsel efter deres ledige pladser, og at tilbuddet opfattes som meget attraktivt, bl.a. på grund af tilbuddets moderne og gode fysiske rammer og udearealer. Lederen deltager i en netværksgruppe med andre ledere fra voksenhandicapområdet og har efter reformen gennemgået en lederuddannelse. Netværksgruppen indgår i et udviklingsarbejde omkring visitationen til tilbud på voksenhandicapområdet og skal komme med forslag til, hvordan visitationen kan forbedres. Det ses således, at driftskommunen her tre år efter reformen søger at udnytte lederens faglige indsigt i området til at udvikle den fremtidige visitationspraksis på området.

Leder og medarbejdere på det socialpsykiatriske tilbud oplever på tilsvarende vis, at nye krav til dokumentation og administrative opgaver tager tiden fra kontakten til brugerne og den interne faglige udviklingsproces. Her har man på tilsvarende vis skullet udarbejde en række politikker såsom uddannelsespolitik, lønpolitik, ligestillingspolitik og vælge fokuspunkter inden for temaet sundhed. Tilsynet har ligeledes fokuspunkter, som omhandler brugerindflydelse, pårørendesamarbejde og kompetenceudvikling, som leder og medarbejdere skal arbejde med. Lederen giver udtryk for, at *"der jo ikke er noget i vejen med det, men det er den tid, personalet bruger på det. Det går jo fra brugerne"* (D2). Leder og medarbejdere mener ikke, at disse tiltag fremmer kvaliteten i tilbuddet, men derimod tager tiden fra den direkte kontakt med brugerne og de kvalitetstiltag, som de selv mener, er centrale at arbejde med. Medarbejderen giver udtryk for, at personalet tilbydes kurser, som giver dem faglig udvikling, som kommer personalegruppen og brugerne til gode. Tilbuddet er blevet pålagt en besparelse, og der er sket en reduktion i personalenormeringen på en person.

Lederen fortæller, at tilbuddet har en stabil kreds af brugere, og de derfor kun har sparsomme erfaringer med kommunens visitationspraksis, men at der er en god dialog med bestillersiden om visitationen af brugere, og de er tilfredse hermed.

Det tredje tilbud er blevet pålagt en besparelse på personalenormering, hvor både det administrative og pædagogiske personale er blevet beskåret. For det administrative personale hænger besparelsen sammen med, at en række opgaver omkring brugernes økonomi er blevet effektiviseret. Reduktionen i det pædagogiske personale betyder ifølge medarbejderen, at de har aflyst aktiviteter og reduceret antallet af brugere, som kan deltage i en aktivitet. Det påvirker brugerne i en negativ retning, men medarbejderne påpeger, at de generelt søger at opretholde samme kvalitet i tilbuddet som tidligere. Kommunen har planer om at indføre brugerbetaling for en række af de fritidsaktiviteter, de tilbyder brugerne, såsom ridning og svømning. Medarbejdere frygter, at brugere og deres pårørende vil fravælge disse tilbud, såfremt der indføres brugerbetaling. Tilbuddets leder er på undersøgelsestidspunktet langtidssygemeldt, hvilket især påvirker viceforstanderen, som fungerer som stedfortræder for lederen (A1).

I de to tilbud, som står over for en fusion med lignende tilbud i kommunen, er der usikkerhed omkring den fremtidige organisering af området, og hvordan ledelsesstrukturen kommer til at se ud.

4.3 Opsamling

Dagtilbuddene er i forbindelse med kommunalreformen overgået til den kommunale drift og indgår i rammeaftalen omkring køb og salg af pladser. Undersøgelsen viser, at de fem dagtilbud har en relativ fast brugergruppe, som modtager tilbuddet i en længere årrække, og hovedparten af brugerne er visiteret fra driftskommunen. Tilbuddene sælger også pladser til

andre kommuner, men oplever ikke problemer med at fylder pladserne op. Tilbuddene er i hovedsagen forsat med samme type ydelse, målgrupper og personalesammensætning som før reformen. De fem tilbud, der indgår i nærværende undersøgelse, er således blandt de tilbud, hvor der ikke er sket kapacitetsjusteringer, men samtidig er det indtrykket, at der er andre ændringer på vej i form af bl.a. fusioner af tilbud og nye ledelsesstrukturer, hvilket også er indtrykket fra andre undersøgelser på området (se bilag 1).

De fem dagtilbud er siden 2007 blevet integreret i den kommunale organisation, og de administrative opgaver omkring integrationsprocessen synes at være på plads i 2009. Der pågår en forsat proces, hvor kommunernes styringsredskaber medfører, at leder og personale bruger mere tid på at producere skriftlige politikker og dokumentation, som de ikke umiddelbart oplever som meningsfyldte for kvalitetsudviklingen i tilbuddet. Derimod anvendes der ressource hertil, som reducerer personalets tid til det direkte samvær med brugerne og til selvstændige udviklingstiltag. De administrative opgaver er således vokset som en konsekvens af, at de nye driftsherrer – kommunerne – stiller krav om flere skriftlige politikker og dokumentation. Dette spiller sammen med, at de forandringer, som brugerne oplever, der kan relateres til i de nye rammevilkår, primært er knyttet til, at personalet på nogle af dagtilbuddene er pressede, og har mindre tid til samværet med brugerne.

Samspelet og dialogen mellem den kommunale administration og institutionerne er påvirket af, hvordan specialinstitutionerne er blevet indplaceret administrativt og organisatorisk, og hvorvidt der i den kommunale administration er fagpersoner, som har viden om dagtilbuddenes kerneydelser. Det er tydeligt, at i de driftskommuner, som har ansat en faglig konsulent med viden om dagtilbudsområdet, fungerer dialogen med institutionspersonalet bedre end i kommuner uden. Undersøgelsen viser også, at der i 2009 er større klarhed om den kommunale visitationsproces og specialinstitutionernes rolle heri, og institutionslederne udtrykker generel tilfredshed med de modeller, der er udviklet herfor. De kommunale visitationsprocedurer synes dog fortsat at være under udvikling, og det kan forventes, at der vil ske forandringer heri fremover.

5 Specialskoler

Kommunerne har med kommunalreformen overtaget det fulde ansvar for specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand til børn. Specialundervisning kan foregå i specialskoler, specialklasser samt som enkeltintegreret undervisning i en normal folkeskoleklasse. Regionerne driver også specialskoler, herunder lands- og landsdelsdækkende undervisnings-tilbud.

Specialundervisning for voksne tilbydes af bl.a. kommunale og regionale specialskoler og kommunikations- og rehabiliteringscentre. Undervisningen kan også udbydes af private leverandører såsom oplysningsforbund eller foreninger. Specialundervisning for voksne kan indgå som en del af et rehabiliteringsforløb i samspil med fx genoptræning og revalidering.

Fire af de tilbud, som indgår i undersøgelsen, er specialskoler for børn eller voksne. Specialskolerne er overgået til kommunal drift i 2007. Derudover deltager en folkeskole, hvor vi følger en elev, som er enkeltintegreret (B2). De fire specialskoler består af en folkeskole, der underviser og tilbyder socialpædagogisk fritidsordning til børn med vidtgående psykiske og fysiske handicap (E5), to specialskoler for unge og voksne (F2, B1) samt en specialskole for voksne med psykisk sygdom (G3). To af specialskolerne for voksne tilbyder både STU (særlig tilrettelagt undervisning), ungdomsuddannelse til unge med særlige behov og specialundervisning for voksne. Undersøgelsen omfatter også kommunikationscentre, som tilbyder en bredere vifte af ydelser. Disse behandles i det følgende kapitel om rehabiliteringscentre.

5.1 Brugernes perspektiv og vurderinger

Brugerne, som indgår i undersøgelsen, har forskellig alder. En elev er syv år og er netop startet i specialskole. Eleven er født med en hjerneskade og har tidligere gået i specialbørnehave i den pågældende kommune (E5). Derudover deltager en elev på 15 år, som er enkeltintegreret i en folkeskole. Eleven har cerebral parese (CP) og epilepsi og har gået i den pågældende folkeskole i nu ni år (B2) (læs mere herom i working paper 3, afsnit 3.3). Den tredje deltager er 18 år og elev på en ungdomsuddannelse. Eleven er for nylig blevet diagnosticeret med en sjælden sygdom og har ikke tidligere modtaget specialundervisning (F2). Den fjerde deltager er en voksen kursist, som har erhvervet en hjerneskade. Kursisten modtager specialundervisning på en specialskole samt genoptræning fra et andet specialiseret tilbud (B1). Der deltager ingen kursister fra specialskolen for psykisk syge² (G3).

Brugernes vurdering af undervisningstilbuddet

De fire brugere er alle tilfredse med de specialundervisningstilbud, de modtager. Forældrene til det syvårige barn fortæller, at overgangen fra specialbørnehave til specialskole har været god. Moderen fortæller, at *"det har været en stille og rolig, glidende overgang til skolen, og jeg tror også at NN (barnet) havde brug for at komme videre"* (E5). Forældrene fortæller, at deres barn har udviklet sig sprogligt, at hun er glad for at komme i skolen, og når hun kommer hjem. Forældrene er således meget tilfredse med specialskolens undervisningstilbud.

Den 15-årige elev, som er enkeltintegreret i en folkeskole, er ligeledes tilfreds med skoletilbuddet. Eleven er på interviewtidspunktet i gang med at tage 9. klasses afgangsprøve, hvor familien og skolen i fællesskab har fundet frem til, hvilke fag eleven kan tage afgangsprøve i, og hvordan prøverne afvikles. Forældrene fortæller, at de har holdt møder med skolens ledel-

² Ingen kursister fra specialskolen ønskede at deltage i undersøgelsen.

se og lærere herom, og de giver udtryk for, at skolen har håndteret processen godt. Eleven starter på efterskole i 10. klasse (B2).

Den 18-årige elev har gået i almindelig folkeskole frem til 10. klasse og modtager nu specialundervisning på specialskolen for herigennem at forbedre sine færdigheder inden for bl.a. dansk og matematik. Eleven fortæller, at hun har haft mange problemer i folkeskolen, fordi hendes sygdom medfører nedsat funktionsevne i armene, og hun derfor har svært ved at skrive. I folkeskolen oplevede hun, at lærerne manglede forståelse for hendes problem, og hun mener, at de opfattede hende som "pylret". Hun er meget glad for undervisningstilbuddet på specialskolen.

Det er godt og anderledes at gå på denne skole end en almindelig skole, fordi der er andre mennesker, som slås med noget ligesom jeg, så det er nemmere at sætte sig ind i Lærerne har mere tid til at hjælpe, når man har problemer, fx i matematik. De er hele tiden til stede og kan hjælpe, når jeg spørger. (F2)

Eleven oplever således, at de undervisningsmæssige rammer i specialskolen er bedre tilpasset hendes behov end folkeskolens, og at hun kan udvikle sine færdigheder.

Den anden kursist, som modtager undervisning på en specialskole for voksne, har mere blandede vurderinger af tilbuddet. Han fortæller, at han har gået på et køkkenhold og herigennem fået afklaret, hvilke hjælpemidler han har brug for i køkkenet. Han har ligeledes fået tilbud om at deltage i andre kurser på specialskolen, herunder i et træværksted, men har ikke ønsket at deltage i flere kurser. Kursisten er på interviewtidspunktet i gang med et genoptræningsforløb på et andet specialtilbud og skal herefter genoptage undervisningen på specialskolen i sammenhæng med andre træningstilbud (B1).

Brugernes erfaringer med og vurderinger af den kommunale sagsbehandling

De fire brugere har alle kontakt til sagsbehandlere i deres kommune. Tre af brugerne modtager et specialundervisningstilbud i deres hjemkommune, og den fjerde bruger går på specialskole i nabokommunen. Tre af brugerne modtager andre former for hjælp og støtte ud over specialundervisning og er løbende i kontakt med den kommunale sagsbehandler om deres sag.

De fire brugere har blandede vurderinger af den kommunale sagsbehandling. Forældrene til det syvårige barn har i 2009 fået ny sagsbehandler, hvilket de er meget tilfredse med. I forbindelse med kommunalreformen fik de en sagsbehandler, som fratog dem meget af den hjælp, som de tidligere havde fået til deres barn, herunder et aflastningstilbud. De har i perioden frem til 2009 brugt mange ressourcer på at forklare deres behov over for sagsbehandleren. Den speciallæge, som tilser barnet, har været involveret i sagen for at beskrive familiens behov. Familien har siden fået tildelt aflastning igen, hvilket de er glade for, ligesom de er tilfredse med den nye sagsbehandler, som har overtaget deres sag. De fortæller, at sagsbehandler har besøgt dem i deres hjem og besøgt specialskolen, hvor barnet går. De giver udtryk for, at det betyder meget for dem, at sagsbehandleren har mødt dem og deres barn personligt. Barnet er blevet visiteret til et regionalt døgn- og aflastningstilbud, men da der er venteliste hertil, bor barnet forsat hos forældrene. Forældrene lægger vægt på, at døgntilbuddet er i nærheden af deres bopæl og foretrækker at vente på, at der bliver plads her, frem for at barnet skal bo længere væk fra deres bopæl.

Den 15-årige elev og hendes forældre fortæller, at de har den samme sagsbehandler i kommunen, og at de er tilfredse med kontakten, og at sagsbehandleren kender dem godt. De giver udtryk for, at det at være en familie med et handicappet barn kræver god planlægning.

For eksempel skal de ansøge om efterskoleopholdet og hjælpemidler hertil lang tid forud for, at opholdet påbegyndes. De fortæller, at

... der har været mange mennesker involveret, og vi har fået de udtalelser, vi har brug for. De kender jo NN igennem mange år... og processen er gået godt. (B2)

Den 18-årige elev fortæller, at diagnosticeringen af hendes sygdom har forandret meget både for hende selv og den hjælp, hun nu modtager fra kommunen. Hun oplever, at hun nu har en god relation til den kommunale sagsbehandler.

Jeg snakker meget med hende om, hvordan jeg skal løse mine problemer. Om at bo hjemme, og om jeg kan klare et fuldtidsjob eller et fleksjob. Vi er ved at lave en resourceprofil, så vi kan se, hvor meget jeg kan lave. (F2)

Eleven har ligeledes kontakt til ungdomsuddannelsesvejlederen (UU-vejleder) omkring hendes fremtidige uddannelsesplaner.

Den fjerde bruger oplever derimod, at den kommunale sagsbehandling har været meget langsommelig, og han og familien har ikke modtaget informationer om relevante tilbud. Han fortæller, at det er hans datter, der har undersøgt, hvilke tilbud der er relevante for ham, og det er på baggrund heraf, at han i dag modtager genoptræning og specialundervisning. Han oplever således, at han og hans familie selv skulle indhente informationer og opsøge relevante tilbud.

Der er mange ting, man skal finde ud af hen ad vejen. De (den kommunale sagsbehandler) fortæller ikke, at man faktisk kan få ledsageordning, dækket udgifter til transport De holder godt nok kortene tæt ind til kroppen, og man bliver ikke orienteret ret meget. (B1)

De fire brugere er således meget tilfredse med de specialundervisningstilbud, de modtager, men har mere blandede vurderinger af den kommunale sagsbehandling. Det har stor betydning for dem, at sagsbehandleren kender dem godt, at de har en god relation til sagsbehandleren, og at de oplyses om, hvilke lovgivningsmæssige muligheder der er for at få bl.a. specialundervisning.

5.2 Ledere og medarbejderes erfaringer og vurderinger

Der deltager som beskrevet fem skoler i undersøgelsen. Folkeskolen adskiller sig fra de fire specialskoler, hvad angår skolens driftsvilkår efter kommunalreformen. Folkeskolen har hele tiden været under kommunal drift, og de oplever ikke i samme omfang ændringer i de styringsmæssige rammer. De ændringer, som pågår, vedrører primært de generelle krav til folkeskolerne om at udarbejde fx kvalitetsrapporter og gennemføre test af eleverne. Ifølge leder og medarbejder på folkeskolen er der da heller ikke sket ændringer i deres tilgang til at have enkeltintegrerede elever på skolen. Medarbejderen, der fungerer som støtteperson for den enkeltintegrerede elev, giver udtryk for, at hun savner faglig udvikling, og hun efterlyser øget vidensdeling og kurser for støttepersoner til enkeltintegrerede elever i folkeskolerne.

De fire specialskoler er, som beskrevet, overgået til kommunal drift i 2007, og integrationen i det kommunale system synes at være på plads i 2009. De fire tilbud har i varierende omfang undergået forskellige former for forandring, som dels er initieret af lederne på tilbuddet eller som følge af politiske beslutninger i kommunen.

Forandringer i kursustilbud, varighed og målgrupper

Tre af specialskolerne beskriver, at de i dag fungerer som en form for videns- eller kompetencecentre for andre kommunale institutioner. Som eksempel tilbyder specialfolkeskolen kurser og uddannelse til folkeskoler om undervisning af elever med indlæringsvanskeligheder (E5). Den ene specialskole tilbyder kurser til social- og sundhedsassistenter og jobcentermedarbejdere omkring hjerneskade og specialundervisning til borgere med apopleksi (B1). Specialskolen for sindslidende har afholdt kurser for andre socialpsykiatriske tilbud i kommunen (G3).

Den ene specialskole er med reformen blevet fusioneret med dele af et kommunikationscenter og har fået tilført faglige medarbejdere med viden om hjerneskade og apopleksi. Det er i øvrigt besluttet, at specialskolen skal fusioneres med en rådgivningsenhed fra en hjælpemiddelcentral. Skolens leder og medarbejder oplever, at reformen betyder, at skolen kan tilbyde mere specialiserede ydelser og kurser, at den faglige bæredygtighed er forbedret, og at dette betyder, at de kan skabe bedre sammenhæng i de forløb, som kursisterne modtager.

På specialskolen for sindslidende fortæller lederen, at de ved overgangen til kommunal drift har udviklet kursustilbud til nye målgrupper, bl.a. voksne med ADHD og unge med psykisk sygdom. Kursustilbuddet til voksne med ADHD er udviklet i samarbejde med ADHD-foreningen, og lederen fortæller, at de i dag arbejder tættere sammen med brugerforeninger som ADHD-foreningen og SIND om specialundervisningstilbuddene.

På de tre specialskoler for voksne tilbydes kursisterne forløb af forskellig varighed. Det sker efter en individuel vurdering af brugernes behov, og de undervisningstilbud, som de enkelte kursister modtager, kan både bestå af individuelt tilrettelagte forløb og holdundervisning. På specialskolen for psykisk syge er forløbene for kursisterne blevet reduceret, således at kursisterne i dag typisk går på skolen i et og maksimum to år. Lederen fortæller, at:

... tidligere var det sådan, at man kunne gå her i flere år. Nu går vi helt anderledes til værks og stiller nogle mål op for kursistens udvikling Vi har hele tiden et sigte på, hvad det her skal føre til, og hvornår kursisten skal videre. (G3)

Lederen af specialskolen for sindslidende oplever således, at der er kommet mere fokus på målet med, at kursisterne deltager i den kompenserende specialundervisning. Hun vurderer samtidig, at nogle brugere er glade for dette udviklingsfokus, mens andre har et ønske om at være til stede i undervisningen, uden at de kontinuerligt skal vurderes. Hun vurderer også, at der er en tredje gruppe af kursister, som accepterer disse vilkår som en del af specialundervisningssystemet.

Koordination og sammenhæng i brugernes forløb

Ledere og medarbejdere fra de fire specialskoler oplever alle, at der sker en øget koordination mellem de forskellige kommunale tilbud, som leverer ydelser og service til de forskellige handicapgrupper. De fremhæver også, at der er blevet opbygget et fagligt samarbejde mellem de institutioner, som beskæftiger sig med de pågældende brugergrupper. Lederen af en af specialskolerne fortæller:

Jeg kan mærke, at det er en fordel for os, at kommunalreformen har fundet sted. Vi har nemmere ved at samarbejde med de andre institutioner i kommunen. Tidligere var der en meget skarp adskillelse mellem de kommunale og de amtslige institutioner. Det er nemmere at kunne lave gode forløb for eleverne. (F2)

Lederen fortæller videre, at de fx har fået kendskab til et værested for udviklingshæmmede, som har jobkonsulenter, der hjælper borgere til at finde beskæftigelse, og at de har et etableret samarbejde med værestedet om praktikforløb.

Lederen af specialskolen for psykisk syge fortæller, at kommunalreformen har ændret deres position fra at være en del af de behandlingspsykiatriske tilbud i amtet til at indgå i mængden af socialpsykiatriske tilbud i kommunen. Hun mener, at det skaber bedre sammenhæng i forløbene for brugerne:

Der er mere viden om de tilbud, der er. Og der er mere flow. Langt mere end der var før. Vi er mere opmærksomme på brugerens handleplan, og hvordan vi skal spille sammen om den. Så på den måde vil oplevelsen af sammenhæng blive større for brugerne. (G3)

På den ene specialskole oplever lederen og medarbejderen dog, at der er kommunikationsproblemer med jobcentret, og de fortæller om borgere med hjerneskade, som jobcentret sender i jobprøvning, inden de har gennemgået eller afsluttet undervisningsforløbet på specialskolen. Medarbejderen fra specialskolen fortæller, at

... vores kursister er utrolig frustrerede over, at mens de er i gang med eller oven i købet, før deres undervisningsforløb er gået i gang, bliver de indkaldt til jobprøvning. (B1)

Medarbejderen fortæller om en sag, hvor jobcentret har underkendt en speciallæges vurdering af, at en borger skulle tilkendes et genoptræningsforløb og i stedet sendt borgeren i jobprøvning. Medarbejderen mener, at det skyldes dårlig kommunikation mellem de forskellige enheder, der har med hjerneskadede at gøre, og at jobcentret mangler viden om rehabilitering for hjerneskadede.

Kursisttilgang og finansieringsformer

De fire specialskoler modtager kursister fra egen såvel som andre kommuner. De befinder sig således i en position, hvor de skal sælge pladser/kursusforløb til borgere fra andre kommuner. Lederne fra de tre specialskoler fortæller, at borgerne får kendskab til deres tilbud via forskellige kanaler. Nogle visiteres via den kommunale sagsbehandling, andre henvender sig selv eller har via andre tilbud for handicappede fået oplysninger om tilbuddets eksistens, herunder hjerneskadede og sindslidende, som udskrives fra behandlingen på sygehuset.

På specialfolkeskolen henvises eleverne af de kommunale sagsbehandlere. Der er nedgang i salget af pladser til nabokommunerne, og de har kendskab til, at en nabokommune har oprettet et skoletilbud for elever med indlæringsvanskeligheder. De forventer, at der vil ske en yderligere nedgang i antallet af elever fra andre kommuner og begrundet det med, at deres tilbud er dyrt, og eleverne fra omegnskommunerne har lang transporttid til skolen. Lederen og medarbejderen oplever ikke, at nedgangen i elevtallet er et problem, hvilket begrundes med, at skolen i dag har flere elever, end den er normeret til og derfor har pladsproblemer.

På den ene specialskole for voksne har man udvidet kapaciteten og lejet nye lokaler. Lederen fortæller, at det er sket af strategiske årsager for at signalere over for køberkommunerne, at de har pladser. Specialskolen profilerer sig særligt inden for undervisningen af multi-handicappede og udvikler deres specialisering på dette felt. Lederen fører en meget offensiv strategi over for nabokommunerne, hvor de er opsøgende over for bl.a. UU-vejlederne (ungdomsuddannelsesvejledere) og fortæller om deres tilbud.

Specialskolen for sindslidende havde i 2007 nedgang i antallet af kursister. De gik fra at modtage kursister fra hele amtet til primært at modtaget kursister fra driftskommunen. De modtager enkelte kursister fra omegnskommunerne og har i mindre omfang end tidligere undervisere ude og leverer specialundervisning til de omkringliggende kommuner. Specialskolen har ændret deres ydelser som følge heraf og målretter nye kursustilbud til nye målgrupper herunder voksne med ADHD og unge med psykisk sygdom. Ifølge lederen skal de i dag være mere opsøgende og udvikle kursustilbud fleksibelt efter de behov, der er i målgruppen for de socialpsykiatriske tilbud. Her spiller det en stor rolle, at lederen indgår i ledernetværk med lederne fra de andre socialpsykiatriske tilbud i driftskommunen og herigennem får viden om de målgrupper og behov, der kan være for specialundervisning.

På den sidste specialskole er der ikke sket ændringer i antallet af kursister, men lederen beretter om, at et nyt privat uddannelses tilbud for unge kan udgøre en potentiel konkurrent til deres STU-tilbud.

Den ene specialskole er finansieret via en abonnementsordning mellem kommunerne i regionen, og specialskolen visiterer selv kursisterne til undervisningen. På de to andre specialskoler sker visitationen af kommunens egne borgere på selve tilbuddet, og skolen har et budget hertil. Men for kursister, som kommer fra andre kommuner, sker visitationen via den kommunale sagsbehandler i den pågældende kommune. På den ene specialskole fortæller lederen, at der endnu ikke er faste procedurer for visitationen fra andre kommuner.

Vi har sendt breve ud til kommunerne for at få afklaret, om deres borgere har fri henvendelsesret, men kun fået svar fra én kommune, som svarer, at det har deres borgere ikke. De skal igennem en visitation, inden de træder ind ad døren her. Vi sender betalingstilsagn til kommunerne, når vi får en henvendelse fra en borger. Så iværksætter vi forløbet, når vi får et tilsagn. Det giver en forsinkelse i forhold til tidligere, og det betyder ventetid for borgerne. (F2)

For borgerne fra nabokommunerne betyder dette en forlænget sagsbehandlingstid og dermed uvished om, hvorvidt de kan deltage i specialundervisningen på specialskolen. Lederen fra specialskolen fortæller ligeledes, at det er deres indtryk, at nabokommunerne er tilbageholdende med at give borgerne tilbud om specialundervisning for voksne, og at varigheden på de undervisningsforløb, som borgerne visiteres til, er blevet kortere. Lederen giver udtryk for, at:

... vi forventer en tilbagegang af borgere fra andre kommuner og er meget spændte på, hvad der vil ske. Jeg forestiller mig, at kommunerne synes, at specialundervisning er et dyrt tilbud, og de så hellere bruger andre tiltag, som de har i kommunen, som dagtilbud og væresteder. Men det er min fornemmelse. (F2)

Ledere og medarbejdere fra de fem skoler oplever alle, at kommunerne, herunder deres beliggenhedskommune, er økonomisk pressede, og den ene skole er blevet pålagt besparelser som en del af de generelle besparelser, kommunens institutioner har været pålagt. På en anden specialskole er planerne om at udbygge skolen sat i bero, fordi kommunen ikke har økonomisk råderum hertil.

5.3 Opsamling

Undersøgelsen viser, at brugerne i overvejende grad er tilfredse med undervisningstilbudene på specialskolerne, ligesom den enkeltintegrerede elev i folkeskolen er tilfreds med under-

visningen. Brugere har mere blandede vurderinger af den kommunale visitation til specialskolen, hvor der både er eksempler på, at brugere er tilfredse med forløbet, og på, at de er utilfredse og mangler information om relevante tilbud fra kommunens sagsbehandler.

Undersøgelsen viser, at overgangen til kommunal drift har skabt bedre koordination mellem de fire deltagende specialskoler og andre kommunale tilbud inden for driftskommunen. Det gælder eksempelvis for tilbud for hjerneskadede og sindslidende. En dynamik, som understøtter denne proces, er, at lederne indgår i et ledernetværk med de andre ledere fra det pågældende område, fx socialpsykiatrien, og herigennem har fået øget kendskab til hinandens tilbud og kan koordinere tiltag og indsatser. Det vil, ifølge ledere og medarbejdere, betyde, at borgerne vil opleve en bedre sammenhæng i de tilbud, de modtager fra kommunen.

Undersøgelsen peger også på, at specialskolerne udvikles og får status af lokale videns- eller kompetencecentre i kommunen, hvor deres faglige specialviden udnyttes til at opkvalificere personalet på andre kommunale institutioner. En undersøgelse fra Danmarks Evalueringsinstitut når frem til et lignende resultat, men viser også, at der samtidig er kommuner, som ikke udnytter specialskolernes faglige kompetencer i denne brede forstand (Danmarks Evalueringsinstitut 2009). Tetler peger i den forbindelse på to forskellige strategier. Den ene strategi er kendetegnet ved, at kommunen betragter specialskolerne som kompetencecentre, dvs. som specialiserede enheder, der kan rådgive og vejlede kommunens folkeskoler om særlige typer af pædagogiske problemstillinger. I andre kommuner har specialskolerne en mere isoleret position, og de kommunale skoleledere ser ikke specialskolen som kompetencecenter. Specialskolernes viden og pædagogiske kompetencer anerkendes og anvendes ikke i en bredere kommunal sammenhæng (Tetler 2009). I nærværende undersøgelse peges der også på, at der kan eksistere koordinationsproblemer i samspillet mellem specialskoler og de kommunale jobcentre, som bl.a. kan skyldes, at jobcentrene ikke har faglig indsigt i, hvordan man skaber fx et helhedsorienteret rehabiliteringsforløb for hjerneskadede.

Nærværende undersøgelse viser, at der fortsat er usikkerhed om, hvordan fremtiden vil forme sig for specialskolernes salg af undervisnings- og kursustilbud. Lederne forventer en nedgang i antallet af borgere, som visiteres fra andre kommuner, og forventer dermed at omstille sig til at fungere som en specialskole for driftskommunes borgere. Men der er også modsatrettede tendenser, hvor specialskolen søger at udvikle skolens faglige tilbud til særlige målgrupper og herved øge skolens specialiseringsgrad for herigennem at tiltrække kursister fra andre kommuner. Andre undersøgelser har vist, at på børneområdet er der tendenser, der peger i retning af, at kommunerne primært visiterer elever med særlige behov til tilbud inden for kommunens regi (se bilag 1). Hvorvidt det samme gør sig gældende på voksenområdet er vanskeligt at vurdere, og nærværende undersøgelse giver som bekendt et kvalitativt indblik i, hvordan reformen og de ændringer, der følger heraf, opleves og håndteres, men ikke om omfanget heraf.

6 Rehabiliteringscentre

I dette kapitel præsenteres analysen af brugere, medarbejdere og lederes erfaringer med ændringer som følge af kommunalreformen på rehabiliteringscentre år 2009. Vi anvender betegnelsen rehabiliteringscentre, som en samlebetegnelse for kommunikationscentre/tale-, høre-, synsinstitutioner (THS), hjerneskadecentre og rådgivningsenheder. Fælles for disse forskellige institutioner er, at de udbyder en række forskellige ydelser til børn og voksne med nedsat funktionsevne, som vedrører tale, hørelse eller syn, samt rehabilitering af hjerneskadede. Rådgivning og afprøvning af hjælpemidler indgår også typisk som en del af rehabiliteringscentrenes ydelser.

Rehabiliteringscentrenes ydelser er individuelt tilrettelagt efter den enkelte brugers behov og forudsætninger og kan bestå af en vifte af forskellige tiltag, såsom udredning af den nedsatte funktionsevne, rådgivning, undervisning, træningsforløb mv. Personalet er tværfagligt sammensat af for eksempel lærere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykologer og neuropsykologer. Lovgrundlaget for tildeling af ydelserne kan være flere, herunder sundhedsloven, specialundervisning for voksne, serviceloven, lov om aktiv beskæftigelsesindsats og lov om aktiv socialpolitik.

Otte af de tilbud, som indgår i undersøgelsen, er kategoriseret som rehabiliteringscentre. To af disse er i 2007 overgået til kommunal drift, et er overgået til kommunal drift i 2009 og de øvrige fem er regionale tilbud.

6.1 Brugernes perspektiv og vurderinger

Syv af de brugere, som indgår i undersøgelsen, modtager ydelser fra rehabiliteringscentrene og modtager også andre former for offentlig hjælp. To af brugerne er børn, og de øvrige fem er voksne. Det ene barn er multihandicappet, og forældre og barn har modtaget rådgivning og træning om kommunikation fra et rehabiliteringscenter. Derudover deltager et barn, som har et synshandicap, hvor forældre og barn modtager rådgivning fra en synskonsulent fra rehabiliteringscentret. De øvrige fem brugere er voksne, hvoraf de fire har erhvervet en hjerneskade og som følge heraf har modtaget forskellige ydelser fra et rehabiliteringscenter. Den femte bruger har et synshandicap og modtager rådgivning om bl.a. teknologiske hjælpemidler fra rehabiliteringscentret.

De syv brugeres tilknytning og erfaring med rehabiliteringscentrenes ydelser er meget forskellige. Forældrene til de to børn samt den synshandicappede voksne har modtaget rådgivning og træning fra centret i en længere årrække.

Forældrene til det synshandicappede barn har modtaget rådgivning fra en synskonsulent, siden barnet var omkring ½ år. Barnet er i dag fire år. Synskonsulenten besøger familien, observerer og taler med barnet og rådgiver familien. Familien er flyttet til en ny kommune i en anden region og modtager nu rådgivning fra et rehabiliteringscenter i denne region. Barnet har fået bevilget fysioterapi fra den nye kommune og er startet i børnehaven med fuld tidsstøtte.

Forældrene til barnet, som er multihandicappet, har ligeledes modtaget rådgivning, og barnet har deltaget i træning på centret, siden det var omkring et år. Barnet er i dag syv år og skal starte i en specialskole. Forældre og barn har på interviewtidspunktet kun begrænset kontakt med rehabiliteringscentret og afventer, at barnet skal starte i specialskolen, hvor barnet vil modtage bl.a. træning i kommunikation.

Den voksne bruger med synshandicap har ligeledes haft kontakt til rehabiliteringscentret i flere år og bl.a. modtaget mobiltytræning herfra. På interviewtidspunktet har hun dog kun

begrænset kontakt med centret, idet hun ikke synes, at hun har brug for mere rådgivning og klarer sin hverdag på tilfredsstillende vis.

Fem af brugerne har som beskrevet erhvervet en hjerneskade og modtaget forskellige ydelser fra rehabiliteringscentrene i en kortere og mere intensiv periode end de ovenfor omtalte brugere. To af de fem brugere er på interviewtidspunktet ved at afslutte træningen og er dermed ved at slutte kontakten til rehabiliteringscentret.

Brugernes vurdering af rehabiliteringscentrenes tilbud

Samtlige brugere er og har været meget tilfredse med de tilbud og ydelser, de har modtaget fra rehabiliteringscentrene. En af brugerne med erhvervet hjerneskade fortæller om, hvordan træningen på rehabiliteringscentret har forandret hendes hverdag:

Der er jo mange faggrupper på centret, og de har alle sammen noget i gang med mig. Motion, leg, osv. Jeg går til både psykolog og ergoterapeut deroppe. Jeg har lært en masse strategier, som jeg kan bruge til hverdag ... min hverdag har forandret sig meget og positivt, efter jeg har været på centret. (RIIIII)

En anden bruger har deltaget i et rehabiliteringsforløb over 2½ år, har fået tilkendt førtidspension og er ophørt med at bruge rehabiliteringscentret. Brugeren forklarer, at han bl.a. er stoppet, fordi kurserne og træningen ”kedede mig efterhånden, og jeg har prøvet det hele, så nu vil jeg have en pause”. Brugeren er dog tilfreds med de tilbud og træningsforløb, han har modtaget i de 2½ år.

Brugernes erfaringer med og vurdering af den kommunale sagsbehandling

De syv brugere har alle erfaring med den kommunale sagsbehandling, idet de modtager forskellige ydelser fra kommunen. Fem af brugerne modtog også hjælp fra det offentlige før kommunalreformen, og to af brugerne har oplevet en del skift af sagsbehandlere efter reformen.

Forældrene til det synshandicappede barn er flyttet til en ny kommune og er i den forbindelse blevet visiteret til nye tilbud. De er meget tilfredse med den nye kommune, og den måde, kommunen håndterer deres sag på. Moderen fortæller:

Da vi flyttede, fik vi en meget fin behandling af den nye kommune. Kommunen er meget opsøgende og har gjort det lettere for os ... i den gamle kommune var det mere os, der skulle sætte ting i gang ... vi må nok sige, at den nye kommune har været meget professionel. (RIIIII)

To af de voksne brugere har fået førtidspension efter en hjerneskade, og de fortæller begge, at de ikke har kontakt med den kommunale sagsbehandler mere. Den ene bruger giver udtryk for, at hele forløbet omkring genoptræning efter hjerneskaden har været godt, og at han har modtaget god rådgivning i hele forløbet (C1).

To af de brugere, som har en erhvervet hjerneskade, er blevet visiteret til tilbuddet i perioden efter reformen. Den ene bruger blev efter hospitalsophold henvist til rehabiliteringscentret af en neuropsykolog fra hospitalet. Han oplever, at der var lidt forvirring i kommunen omkring, hvem der skulle tage sig af hans sag, og han har skiftet sagsbehandler i forløbet (RII3). Den anden bruger blev efter hospitalsopholdet tildelt psykologtimer fra sin egen læge. Brugeren fik kendskab til rehabiliteringscentret fra psykologen, og brugeren har selv kontaktet centret. Brugeren fortæller, at de havde kontakt til kommunen, før hun startede på centret:

Det var i forbindelse med kommunalreformen, og sagsbehandleren i kommunen var meget i tvivl om, hvordan det hele fungerede, hvem og hvorhenne der skulle søges. På NN-tilbud var der også forvirring Der var forholdsvis meget kaos i det forløb. (RIII1)

Brugerens mand fortæller:

Vi har brugt NN-tilbud rigtig meget til at holde fast i kommunefolkene. Vi havde et møde med kommunen, for jeg var utilfreds over, at vi skulle fortælle, hvilken hjælp vi havde brug for. Det må være jer, der spørger til disse ting. Den kommunale afdeling har ikke særlige kompetencer inden for hjerneskadede. Den består af pædagoger. De virkede forstående over for vores kritik. (RIII1)

Brugeren oplever således, at den kommunale sagsbehandler mangler viden om hjerneskadeområdet og relevante tilbud. Hun giver samtidig udtryk for, at de har haft en god dialog med den kommunale jobkonsulent om arbejdsprøvningsforløbet. De voksne brugere, som har erhvervet en hjerneskade, er i kontakt med flere dele af det kommunale sagsbehandlingssystem, både sagsbehandler i socialforvaltningen og jobcenterkonsulent i jobcentret. Deres kontakt til kommunen omkring deres sag involverer således flere forvaltningsenheder i den kommunale organisation, hvilket igen afspejles i deres erfaringer, der derfor kan være flersidede og vurderes forskelligt fra den ene kontakt til den anden.

Brugerne har således forskellige erfaringer med den kommunale sagsbehandling og vurderinger heraf. Der er eksempler på, at brugerne oplever skift af sagsbehandlere. Og der er eksempler på forløb, som har været præget af forvirring, og hvor det har været uklart, hvem i kommunen som havde ansvaret for brugerens sag. Der er også eksempler på, at sagsbehandleren har manglet faglig viden om hjerneskadeområdet. Men også eksempler på, at brugerne er tilfredse med den rådgivning, som de har modtaget i forløbet, samt at kommunen har koordineret deres sag, hvilket bidrager til at skabe sammenhæng i deres hverdag.

6.2 Ledere og medarbejderes erfaringer og vurderinger

De otte rehabiliteringstilbud fordeler sig som beskrevet med tre kommunale tilbud og fem regionale tilbud. Rehabiliteringstilbuddene er, hvad enten de er kommunale eller regionale, afhængige af at sælge ydelser til flere kommuner, og der er blandt kommunerne i de fem regioner indgået forskellige aftaler om, hvordan finansieringen af rehabiliteringscentrenes ydelser skal finde sted. Der eksisterer tre forskellige modeller herfor. I hovedstadsregionen har man valgt en ren takstmodel, hvor kommunerne betaler for de enkelte ydelser fra centrene. I Region Sjælland og Region Syddanmark finansieres tilbuddene via en abonnementsordning, og i Region Midtjylland og Region Nordjylland er der tale om forskellige blandingsmodeller, der kombinerer abonnement og takstfinansierede ydelser (Bogason 2009)³.

De nye økonomiske rammevilkår og kommunernes valg eller fravalg af tilbuddenes ydelser påvirker driften af rehabiliteringstilbuddene på forskellig vis. Ledere og medarbejdere er som følge heraf optaget af at forandre og justere tilbuddenes ydelser herefter og sikre rehabiliteringscentrenes fortsatte drift og udviklingsmuligheder. Vi vil i det følgende præsentere analysen af ledere og medarbejderes beskrivelser og vurderinger af, hvordan de ændrede rammevilkår har påvirket rehabiliteringscentre og deres egne arbejdsvilkår. Afslutningsvis

³ I bilag 1 i dette working paper beskrives modellerne nærmere.

præsenterer vi ledere og medarbejderes vurderinger af, hvilken betydning de nye rammevilkår har for brugerne af rehabiliteringscentrene.

Økonomiske rammevilkår

De økonomiske rammevilkår er, som beskrevet, forskellige for de otte rehabiliteringscentre, og ledere og medarbejderes vurderinger af centrenes økonomiske situation er som følge heraf meget forskellige. På fire af centrene vurderer lederne, at de økonomisk set har klaret overgangen til de nye rammevilkår, og at centrenes økonomi løber rundt. På tre af centrene er der underskud som følge af en nedgang i antallet af brugere. Det ene center må som følge heraf lukke, og et andet center har fyret personale for at tilpasse sig de nye vilkår. Det tredje center har primært oplevet nedgang i visitationen til bestemte dele af deres ydelser og har fyret personale, som havde speciale inden for disse ydelser.

På samtlige rehabiliteringscentre oplever lederne, at der er kommuner, som fravælger deres ydelser og giver borgerne et tilbud i egen kommune. Men der er stor variation i, hvorvidt lederne oplever, at der er tale om enkelte kommuner, som opretter eget tilbud, eller om det er en generel tendens i regionen. En leder fra et regionalt tilbud fortæller:

Vi har lige mange henvisninger hertil, og vi har sådan set kunder nok. Den største forandring siden 2008 er, at der er klienter, som har fået afslag på ydelserne, efter at vi har sendt en forespørgsel om bevilling til kommunen. Det, vi får at vide, er, at de selv har et tilbud i kommunen tilsvarende vores. De betvivler ikke borgernes behov, men de mener, at de selv kan gøre det. (RIIII1)

Lederen fortæller, at nogle brugere klager over kommunernes afgørelser, og at der er eksempler på brugere, som har fået medhold i deres klage. Lederen vurderer, at det er de ressourcestærke brugere, som klager og anker afgørelserne.

På de tilbud, som er rent takstfinansierede, har man oplevet en væsentlig nedgang i antallet af brugere. På disse centre forklares nedgangen med, at kommunerne opretter egne tilbud eller tværkommunale tilbud eller vælger andre leverandører. På et andet rehabiliteringscenter oplever man en vækst i antallet af brugere. Lederen mener, at det bl.a. skyldes, at der er et rehabiliteringscenter i området, som er lukket, og at de derfor modtager brugere fra dette område (RII3).

Tre af rehabiliteringscentrene er overgået til kommunal drift, og lederne fra disse centre fortæller, at det skaber en vis sikkerhed for, at driftskommunen vil købe ydelser i tilbuddet på længere sigt, hvorimod det er mere usikkert, hvordan andre kommuner i området vil agere. Det ene tilbud er overgået til kommunen i 2009, og lederen giver udtryk for, at det har været en positiv proces:

Kommunen har overtaget os, fordi de følte, de havde brug for os, så på den måde er vi blevet godt modtaget. Vi har de samme vilkår som før og skal fortsat være indtægtsdækket, og vi skal sælge vores ydelser til NN-kommune og de andre kommuner. (G4)

Der er således forskel på de økonomiske rammevilkår, som rehabiliteringstilbuddene skal agere efter, og der ses en tendens til, at abonnementsordninger har skabt en vis sikkerhed om rehabiliteringscentrenes fortsatte drift og givet dem mulighed for at tilpasse deres ydelser til efterspørgslen i perioden efter reformen. For de tre centre, som er overgået til kommunal drift, har denne overgang skabt ro om tilbuddets fremtidige placering, og tilbuddet er, eller forventer at blive, primær leverandør for driftskommunen inden for de ydelser, de tilbyder. I

de regionale tilbud er der fortsat usikkerhed om, hvorvidt de vil forblive regionale eller vil blive overtaget af kommunen.

Visitationsprocessen

Borgerne kommer i kontakt med rehabiliteringscentrene på forskellig vis. Nogle borgere henvises fra hospitalerne, når deres behandling er afsluttet, andre henvises via egen læge, den kommunale sagsbehandler, og derudover er der borgere, som på egen hånd finder frem til og kontakter tilbuddene. De centre, som arbejder med en abonnementsordning blandt køberkommunerne, kan udrede borgerens sag inden for denne abonnementsordning og sender derefter udredningen til borgerens hjemkommune, som herefter vurderer, hvilken indsats og tilbud borgeren skal have. I de centre, som arbejder med en takstmodel, er udredningsopgaverne takstfastsatte.

Centrene er i kontakt med borgernes hjemkommune i forbindelse med visitationen til tilbuddet, og da borgerne kommer fra forskellige kommuner, har ledere og medarbejdere kontakt med flere forskellige kommuner. I nogle sager skal tilbuddet til borgeren bevilges via forskellige afdelinger i en kommune, fx både socialafdelingen og jobcentret, hvilket ifølge ledere og medarbejdere gør visitationsprocesserne komplekse og kræver koordination.

Ledere og medarbejdere fortæller, at der fortsat er forskel på, hvordan samarbejdet omkring visitationsprocessen foregår. Rehabiliteringscentrene har alle søgt at indgå aftaler med kommunerne omkring visitationsprocessen og den dokumentation, der skal følge udredningerne, og nogle ledere fortæller, at samarbejdet med visse af kommunerne er ved at finde en fast form, mens der fortsat er uklarhed omkring kontaktpersoner og visitationsforløbet i andre kommuner. En leder beskriver situationen sådan:

Vi har 10 kommuner, vi skal forholde os til, og 10 forskellige kommunale serviceniveauer ... Vi bruger meget tid på at håndtere disse kommuner og på at lægge en linje og håndtere denne kompleksitet ... Nu er det jo kun kommunen, som bevilger, og der er én indgang, men bag denne ene dør åbner sig forskellige specialiserede afdelinger, som ikke nødvendigvis koordinerer mellem for eksempel jobcentret, sygedagpengeafdelingen og pensionsafdelingen. (C4)

En medarbejder fra et andet rehabiliteringscenter beskriver samarbejdet med kommunerne som organiseret ud fra forskellige modeller:

En kommune har arrangeret et visitationsudvalg, hvor der sidder konsulenter fra forskellige områder. Det betyder, at de arbejder helhedsorienteret, ligesom vi gør, og de samler alle de mennesker, hvis lovområde går ind over det her ... Det, som er ulempen her, er, at der kan godt gå 1½ måned, før man kan få samlet alle disse mennesker, og det forlænger visitationsprocessen for borgeren. En anden kommune har rehabiliteringskoordinatorer, som har rigtig god forstand på folks problemer, og det glider lidt hurtigere med bevillingerne. Der er ulempen så, at koordinatorerne kommer til at kæmpe internt med afdelinger, som ikke vil have med dette at gøre. Så er der de kommuner, hvor det slet ikke er tydeligt, hvordan det skal foregå, og der er ingen, der ved, hvem der skal tage sig af området. (RIIII1)

I et tredje center har man ligeledes opbygget netværk til de kommunale sagsbehandlere, og lederen vurderer, at borgerne dermed får en bedre behandling. Samtidig oplever lederen og medarbejderen, at der i nogle kommuner er meget lang ventetid på at få sagerne afgjort. Medarbejderen fortæller, at

... vi kan mærke, at de ude i kommunerne ikke kan følge med. De vil gerne, men har for meget at lave i forhold til den tid, de har. Så ender det med, at der er en borger, som sidder og venter i måneder på at få svar fra kommunen. (RIII)

Interviewpersonerne fra de otte rehabiliteringscentre fortæller alle, at de oplever, at det tager lang tid, før der træffes beslutninger om, hvilken indsats en borger skal have, og at sagsbehandlingsforløbet og tiden, der bruges herpå, er blevet længere og mere kompleks. Nogle kommuner synes således at realitetsbehandle de udredninger, de får fra rehabiliteringscentret, hvilket forlænger sagsbehandlingstiden. Der er også eksempler på, at de kommuner, som har overtaget et rehabiliteringscenter, har overdraget dele af myndighedskompetencen til centret og har tillid til centrets udredning og de indsatser, de anbefaler, hvilket ifølge ledere og medarbejdere giver en hurtigere sagsbehandlingstid (G4, C4, C1).

Nogle af lederne er ligeledes inde på, at relationen til de kommunale bevillingsmyndigheder betyder, at de er blevet bedre til at sikre, hvad en leder kalder "et fuldstændigt match" mellem borgerens behov og de indsatser, de foreslår, der skal sættes i værk (RIIIII).

Vi skal være troværdige i forhold til, hvad vi anbefaler, borgeren har brug for, og så skal kommunen sige, om den vil betale. Vi skal være påpasselige og have selvtillid, og det betyder også, at vi må skuffe de borgere, som ikke synes, de får nok, men hvor vi siger, at det får de ikke noget ud af.

En anden leder oplever, at visitationsforløbet mellem borgeren, kommunen og rehabiliteringscentret har karakter af et spil, hvor de som center skal overholde de spilleregler, kommunerne sætter op for samspillet mellem de tre parter. Lederen beskriver, hvordan nogle af kommunerne vil have, at de modtager oplysninger etapevis, hvor centret først giver en præsentation af borgerens problematik, derefter løsningsforslag, og derefter kan kommunen spørge, hvor opgaven kan løses. Ifølge lederen handler det om, at kommunerne vil være sikre på, at borgeren ikke er blevet præsenteret for en indsats, som kommunen ikke kan eller vil honorere, og derfor skal informationerne gives etapevis.

Samarbejdet mellem rehabiliteringscentre og kommunerne omkring visitationsprocessen synes således fortsat at være under udvikling, hvor parterne skal finde frem til fælles aftaler omkring dokumentation, processer og kontaktpersoner. Der er fortsat store variationer i, hvordan samarbejdet fungerer med de forskellige køberkommuner, hvor samarbejdet med nogle kommuner har fundet en fast form, er rammerne omkring samarbejdet fortsat under udvikling i andre kommuner.

Nye ydelser og VISO-opgaver

De ydelser, som leveres af rehabiliteringscentre, har typisk karakter af individuelle forløb, hvor borgeren modtager rådgivning, træning, undervisning mv. individuelt eller på hold. På det ene center, som bl.a. tilbyder rådgivning til synshandicappede børn, giver leder og medarbejder udtryk for, at

... kerneydelsen er det samme, men der er mere økonomitænkning, hvilket betyder, at vi har opdelt børnene i kategorier, efter hvor synshandicappede de er, og hvor meget rådgivning de skal have. Det er mere retfærdigt, men det kan aldrig komme til at gå helt op, fordi en synsnedsættelse for nogle giver flere problemer end for andre. (G4)

To af rehabiliteringscentre har reduceret deres tilbud og ydelser som følge af nedgang i antallet af brugere, men derudover er det hovedindtrykket, at de andre centre tilbyder de samme typer ydelser i dag som før reformen, og at der også er eksempler på, at centrene udvikler nye ydelsesformer. To af centrene har således udviklet nye ydelsesformer inden for arbejdsprøvning til hjerneskadede, og på nogle af centrene fortæller ledere og medarbejdere, at de har flere kursus- og uddannelsesaktiviteter end tidligere. Det skyldes bl.a., at de tilbyder kurser for kommunerne som led i informationen til kommunerne om deres tilbud og som opkvalificeringen af de kommunale sagsbehandlere på området.

Tre af de deltagende rehabiliteringscentre er leverandører til VISO, hvor de gennemfører udredning af enkeltborgeres sag for VISO. En af lederne fortæller, at de også leverer uddannelse og opkvalificering af personalet i de sociale tilbud for hjerneskadede (C4). De tre centre får således opgaver igennem VISO og giver udtryk for, at de er meget tilfredse hermed. Ledere og medarbejdere fortæller også, at det i opstartsfasen har været uklart, hvornår en sag var kompliceret nok til at være en VISO-sag, men at der er ændret på dette nu, hvor VISO har åbnet op for at tage de sager, som man i kommunen oplever, man mangler ekspertise inden for. På det ene center giver leder og medarbejder udtryk for, at der er forvirring omkring, hvornår en sag er en VISO-sag eller en sag, som indgår i den "basispakke", hvor indenfor de leverer udredning til kommunerne. Lederen beskriver situationen således:

Det er svært at skelne mellem de almindelige sager, som vi tager os af via totalabonnementet, som kommunerne har købt hos os, og så en VISO-sag. Vi er også blevet brugt til VISO-sager uden for vores basiskommuner, hvor vi egentlig synes, at det var for lette sager til at være VISO-sager. Men det er så fordi, der ikke er et kvalificeret tilbud i den del af regionen, hvor vi så har været ude at lave VISO-sager. Det giver en skrævvridning mellem de kommuner, som har købt basispakke hos os, og kommuner, der ikke er tilknyttet et lignende tilbud. Derfor synes vi, at VISO kan være med til at undergrave vores mulighed for at lave basisaftaler med kommunerne. (RI1)

På et andet rehabiliteringscenter giver lederen udtryk for, at samarbejdet med VISO fungerer godt, men at lederen i opstartsfasen har været usikker på centrets kompetencer i udrednings-sagerne, hvilket der har været en dialog med VISO omkring.

Der er således forskel på, hvorvidt der på de otte rehabiliteringscentre er sket ændringer i de ydelser, som centrene leverer. En nedgang i antallet af brugere har nogle steder ført til en reduktion i de ydelser, som centrene tilbyder, hvor nogle ydelser helt forsvinder bl.a. også som følge af, at personalet, som har specialviden i forhold til at udføre disse opgaver, er fyret eller har søgt væk fra centrene. Der er også eksempler på, at centrene udvikler nye ydelsesformer, og det forhold, at nogle af centrene er leverandører til VISO, giver centrene opgaver i forhold til udredning af enkeltpersoners sager samt på et af centrene i form af uddannelse og rådgivning af personale på de sociale tilbud. Hovedindtrykket er dog, at der derudover ikke er sket større ændringer i de kerneopgaver, som centrene varetager, og disse iværksættes fortsat som individuelt tilrettelagte forløb for brugerne.

Ændringer i personalegruppen

De ændrede rammevilkår for rehabiliteringscentrenes drift har på nogle af centrene medført ændringer i personalegruppen, hvor der både ses eksempler på, at personale fyres som konsekvens af nedgang i antallet af brugere, at der sker omstrukturering og omplacering af personalet, ligesom der også er eksempler på, at der ansættes nye personalegrupper.

På de to centre, som har nedgang i antallet af brugere, er der reduceret kraftigt i personalegruppen. Det ene center lukker som beskrevet, og personalet er søgt væk fra centret eller fyret. På interviewtidspunktet er det alene de tjenestemandsansatte, som er tilbage. Lederen fortæller, at de har søgt at få kommunerne til at ansætte personalet fra rehabiliteringscentre for herved at sikre, at ekspertisen blev videreført i kommunalt regi. Lederen fortæller:

Jeg har lagt op til kommunerne, at de skal ansætte vores folk og helst flere ad gangen ... Jeg ville gerne have, at man flyttede specialiseringen samlet ud i kommunerne, så der var en kommune, der specialiserede sig i fx stammen og en i noget andet. Der er nogle kommuner, som har ansat flere af vores folk, men der er også nogle, som ikke har. (RII2)

Medarbejderen fra centret er ligeledes inde på, at lukningen af centret betyder, at den specialiserede viden, de har opbygget, spredes:

Det er meget let at få viden til at forsvinde, når man begynder at sprede den. Det tager ofte ti år at bygge den op igen. Lige nu spredes den specialiserede viden, men jeg tror helt sikkert, at den viden vil dukke op igen, men der kommer til at gå noget tid. (RII2)

På et af de andre rehabiliteringscentre er der ligeledes fyret ledere og administrativt personale, og lederen fortæller, at der er personale, som er langtidssygemeldt på grund af de usikkerheder og ændrede krav, som følger af de nye rammevilkår for driften af rehabiliteringscentret (RII1). På et tredje center har man ligeledes oplevet nedgang i efterspørgslen efter deres ydelser som følge af, at en kommune har valgt en anden leverandør. Her har man klaret omstillingen ved, at ansatte er fratrådt deres stilling og gået på pension. Centret har ligeledes ændret ledelsesstrukturen, så der er færre mellemledere i dag (RI1).

På et fjerde center har man ansat en ny ledelse, som består af henholdsvis en forstander og en administrativ leder. Den mellemleder, som deltager i undersøgelsen, oplever, at der er mange fordele forbundet med, at de har fået en ny leder, som har fokus på administration:

Han er uddannet inden for administration og kan gå ind på en helt anden måde og sparre med region og kommuner om nogle overordnede betragtninger, og han har viden om økonomi og kan gennemskue budgetterne. Han har også personaleledelseskompetencer, som vi ikke har haft tidligere i huset, så han er kommet med nogle fagligheder, som vi har manglet i forhold til vores nye virkelighed. (RIIII)

Mellemlederen fortæller også, at de har opnormeret deres socialrådgiverressourcer for at tilgodese den øgede arbejdsomængde som følge af, at kontakten og samarbejdet med kommunerne er tidskrævende. På dette center har man således søgt at imødekomme de nye udfordringer ved at ansætte personale, som har kompetencer og erfaring inden for økonomi, budgetlægning og samarbejde med kommunerne. Dertil har man måttet fyre en faglig medarbejder, fordi der er nedgang i efterspørgslen efter de ydelser, som den pågældende person havde kompetencer indenfor.

Endelig er der et center, som ved overgangen til kommunal drift er blevet sammenlagt med en hjælpemiddelcentral og et kommunalt specialteam. Den tidligere leder er nu leder for hele enheden og har fået en mere overordnet ledelsesposition, hvilket han er meget tilfreds med. Lederen ser det som en fordel, at der er sket en fusion af de tre centre/enheder, fordi

det samlet set giver en bredere ekspertise og på sigt kan udvide og udvikle de ydelser, som centret tilbyder (G4).

De centre, som har fyret eller reduceret i personalegruppen via naturlig afgang, oplever således, at den faglige specialviden, som tidligere var samlet i centret, spredes, og det er uvist, hvordan de kommuner, som tidligere anvendte centrets specialrådgivning og rehabiliteringstilbud, i dag får dækket deres behov for rådgivning og tilbud til borgere med nedsat funktionsevne. Der er også eksempler på, at der gennemføres interne strukturændringer i centrenes organisation, hvor der er eksempler på, at der etableres ny ledelsesstruktur med fx færre ledelseslag eller med nye ledelsesfunktioner inden for administration og økonomistyring. Det sidstnævnte eksempel illustrerer, hvordan de nye økonomiske rammevilkår fordrer, at der på rehabiliteringscentre opbygges eller ansættes personale med faglige kompetencer, som man kender fra private virksomheder, hvilket er nyt i relation til situationen før reformen.

Faglige netværk og udviklingsmuligheder

Ledere og medarbejdere fra de otte rehabiliteringscentre fortæller, at de deltager i forskellige faglige netværk, både internationalt, i et nationalt netværk mellem rehabiliteringscentre og i netværk, som fungerer på projektbasis. Der er ifølge ledere og medarbejder ikke sket ændringer i disse netværk som følge af reformen, og lederne lægger vægt på, at centrenes faglige udviklingsmuligheder er bundet op på forskning og kontakten til forskningsinstitutioner og internationale faglige netværk, bl.a. fordi området, som fagligt felt, er relativt lille i Danmark.

Lederen fra et af centrene fortæller samtidig, at de oplever samarbejdet med de andre centre som dilemmafyldt, fordi de samtidig er konkurrenter:

Det er svært det med at skulle være i konkurrence med de andre centre. De er jo samtidig vores netværk og gode kollegaer. Især med de kurser vi udbyder, der kan man godt sige, der er en konkurrence, og vi har da diskuteret, om vi skal sende vores ydelseskatalog til NN-kommune, som bruger et andet center. Men vi gør det ikke, kun hvis vi bliver spurgt. Der er en udtalt forståelse for, at man ikke decideret konkurrerer om hinandens kommuner. (RI1)

En anden leder er inde på, at de nye markedsvilkår betyder, at centret må fokusere på de aktiviteter, hvor de kan tjene penge, og det betyder, at den side af centrets funktion, som handler om at opsamle og udvikle viden, kan blive nedprioriteret, fordi det ikke er noget, centret umiddelbart kan tjene penge på.

Hvis vi stadig skal kunne yde en ordentlig og god indsats over for de specielle brugere, som vi har, så er det nødvendigt med udvikling på både det teoretiske og det faglige. Jeg vil gerne fortsætte og videreudvikle den funktion ... men kan blive bange for, hvilke vilkår den del får i fremtiden. (RI1)

En tredje leder fortæller, at den faglige udvikling af medarbejderne har været underprioriteret i forbindelse med reformen og som følge af, at ledelsen har haft mange administrative opgaver, men at de nu er i gang med at arrangere temadage og kurser for medarbejderne.

Det har handlet rigtig meget om formen, men nu kan vi begynde at kigge mere på det indholdsmæssige og få nogle flere faglige diskussioner og flere faglige tiltag. (RIII1)

Endelig kan det nævnes, at både ledere og medarbejdere fra nogle af centrene beretter om, at de ændrede arbejdsvilkår betyder, at de har mere fokus på at dokumentere effekten og kvaliteten af de indsatser, som de gennemfører, og informere herom til kommunen. Ledere og medarbejdere vurderer, at disse metoder styrker vidensgrundlaget for de indsatser, som sættes i værk, hvilket har en indirekte effekt på deres egen faglige bevidsthed og faglige udvikling.

Ændrede arbejdsvilkår

I det forrige working paper fra undersøgelsen (Bonfils m.fl. 2009) beskrev vi, hvordan medarbejdere og lederes arbejdsliv påvirkes af de ændrede ramme- og styringsvilkår, som følger af reformen. På rehabiliteringscentre er det både ledere og medarbejdere, som oplever ændringer i deres arbejdsvilkår. Til sammenligning hermed er det i hovedsagen lederne af døgn-tilbud og dagtilbud, som oplever, at deres arbejdsvilkår ændres, og i mindre omfang medarbejderne.

Lederne på rehabiliteringscentre er især påvirkede af, at de befinder sig i en salgssituation, hvor en af deres opgaver er at reklamere for og profilere centret og dets ydelser. Nogle betegner den nye ledelsessituation som karakteriseret ved "*købmandskab*", og at "*det er en anden virkelighed*" end før reformen (RI1, RIIII1.). Lederne beskriver bl.a., hvordan de via forskellige tiltag gør mere ud af at oplyse og profilere deres center. Et sted afholder man fyraftensmøder for de kommunale sagsbehandlere for dels at oplyse sagsbehandlerne om rehabilitering af hjerneskadede og om centrets ydelser. Der er også eksempler på centre, som afholder kurser eller oplæg for kommunerne, hvor de fortæller om rehabiliteringscentret, lovgivningen på området og visitationsprocesser (RII3, RIIII1).

De interviewede medarbejdere har forskellige jobfunktioner, men det generelle indtryk er, at medarbejderne også har fået flere administrative opgaver, og at arbejdet med at kontakte og tale med medarbejdere fra kommunerne omkring visitationen af borgere fylder mere i deres arbejdsdag end tidligere.

De ændrede arbejdsvilkår betyder således, at lederne bevæger sig mod en position, hvor de skal varetage mere strategiske ledelsesopgaver, ligesom medarbejdernes opgaver er præget af mere administrativt arbejde og dermed mindre direkte borgerkontakt.

Hvad betyder ændringerne for borgerne?

De ændringer, som følger af reformen, har indvirkning på ledere og medarbejdes arbejdsliv, og den måde rehabiliteringscentre drives på. I interviewene fortæller ledere og medarbejdere også om, hvordan de oplever, at de ændrede rammevilkår har og evt. kan få konsekvenser for borgerne. Et gennemgående træk er, at man fra rehabiliteringscentrenes side vurderer, at sagsbehandlingstiden er længere end før reformen, og at borgerne derfor skal vente længere tid på at få afgjort deres sag om, hvorvidt og evt. hvordan og hvor de kan modtage rehabilitering efter fx en hjerneskade. En leder omtaler den særlige problematik, der er omkring sygedagpenge, og det forhold, at borgeren risikerer at overgå til kontanthjælp, såfremt kommunen ikke afklarer borgerens sag hurtigt nok⁴ (C 4). Samme leder vurderer ligeledes, at det er vanskeligt for borgerne at overskue de mange kommunale afdelinger, som kan være involverede i borgerens sag, samtidig med at borgeren også skal overskue sit eget liv med fx en hjerneskade. Lederen efterlyser, at der sker en bedre koordination af borgerens sag fra kommunernes side.

⁴ Man kan som hovedregel højst få sygedagpenge i 52 uger inden for de seneste 18 måneder. Hvis man efter de 52 uger ikke har fået afklaret med kommunen, om man skal have et fleksjob eller på førtidspension, kan man få forlænget perioden med sygedagpenge med 26 uger. www.borger.dk

Ledere og medarbejdere vurderer ligeledes, at de borgere, som visiteres til en indsats i rehabiliteringscentrene, modtager samme ydelse og indsats som før reformen, baseret på individuelt tilrettelagte forløb. En medarbejder mener, at de borgere, de modtager, får et mere målrettet tilbud, og at de i dag har en bedre dialog med brugerne om, hvad de skal opnå i forløbet.

Jeg synes, vi har et bedre samarbejde med borgerne. De er her kun i en begrænset periode, og de skal ikke deltage på et hold, hvis de ikke mærker nogen udvikling. Vi har fået en god dialog om, hvordan vi kan nå de mål, der er sat, hvor vi før kunne lade borgeren sidde lidt længere på et hold. (RII1)

Samtidig er der blandt ledere og medarbejdere bekymring for de borgere, som ikke modtager et tilbud i rehabiliteringscentrene, men hvor kommunerne vælger at give borgeren et tilbud i eget regi. Ledere og medarbejdere fremhæver fordelene ved, at borgerne kan få et tilbud i nærmiljøet, men giver også udtryk for, at de er bekymrede for den faglige kvalitet i disse tilbud. En leder siger:

Jeg ved jo ikke, hvem det er, der ikke får vores tilbud i dag, og hvordan de tilbud, de får i kommunerne, er ... Men vi hører jo om store besparelser i kommunerne. (C1)

Og lederen giver udtryk for en bekymring for, hvorvidt de tiltag, kommunerne alternativt sætter i værk, kan rehabilitere borgerne på samme niveau som deres tilbud.

En leder fremhæver ligeledes, at borgerne ikke har viden om, at de alternativt kunne have modtaget et andet tilbud, og det er vanskeligt for borgerne at vurdere den faglige kvalitet af de tilbud, de modtager omkring fx hjerneskaderehabilitering.

Borgere, som får et tilbud i kommunen, vil ikke ane, at de kunne have været bedre stillet, hvis de var kommet hos os. (RIII)

Endelig kan det nævnes, at i forhold til det tilbud, der nedlægges, er der stor uvished om, hvilke tilbud borgerne i området tilbydes. Det er lederens vurdering, at kommunerne vil søge at tilbyde borgerne støtte og træning i kommunens eget regi, og lederen er generelt bekymret for, om kommunerne har og kan opbygge tilstrækkelig faglig kompetence inden for de målgrupper og træningsforløb, som centret hidtil har ydet rådgivning og træning indenfor. Vi kan med denne undersøgelse ikke sige noget om, hvilke alternative tilbud borgerne modtager, men alene påpege, at der, set fra rehabiliteringscentret side, er bekymring for, hvordan den fremtidige specialviden og specialiserede sociale indsats for deres målgruppe vil forme sig i fremtiden.

Der er således en gennemgående bekymring for den faglige kvalitet i de tilbud, som borgere, der ikke visiteres til rehabiliteringscentrene, modtager. Ledere og medarbejdere giver udtryk for, at de kun har sparsomme oplysninger om og indsigt i de nye eller alternative tilbud, som kommunerne giver borgerne, og derfor har svært ved at vurdere disse tilbud og ydelsers faglige indhold og kvalitet.

6.3 Opsamling

Rehabiliteringscentrene er kendetegnet ved at tilbyde en variation af ydelser til borgere med nedsat funktionsevne, som vedrører tale, hørelse, syn og hjerneskaderehabilitering. Undersø-

gelsen viser, at brugernes kontakt til rehabiliteringstilbuddene varierer fra brugere, som har kontakt til centret i en længere årrække og fx modtager rådgivning herfra, og til brugere, som deltager i korte og mere intensive rehabiliteringsforløb og derefter ikke har kontakt til centrene mere. Brugere er tilfredse med de tilbud, de modtager, og omtaler rehabiliteringsforløbene som professionelle, vidensbaserede og som meget afgørende for, at de har genvundet den tabte funktionsevne efter fx en hjerneskade samt lært at håndtere og leve med følgerne af en nedsat funktionsevne. Brugere har derimod mere blandede vurderinger af det kommunale sagsbehandlingsforløb, hvor der både er eksempler på positive forløb, hvor brugere har modtaget en god rådgivning og andre mere negative forløb med udskiftning af sagsbehandlere og med møder med sagsbehandlere, som ikke har viden om deres sygdom, funktionsnedsættelse og mulighederne for at kompensere herfor.

Undersøgelsen viser derudover, at rehabiliteringscentre siden reformen har befundet sig i en omstillingsproces, hvor især de regionale eller mellemkommunale aftaler omkring centrenes økonomiske finansieringsgrundlag har haft indflydelse på driften af centrene. De forskellige finansieringsformer giver rehabiliteringscentre forskellige rammevilkår. Nærværende undersøgelse viser en tendens til, at abonnementsordninger har skabt en vis sikkerhed om rehabiliteringscentrenes fortsatte drift og givet dem mulighed for at tilpasse deres ydelser til efterspørgslen i perioden efter reformen. Derimod har den takstfinansierede model skabt meget usikkerhed for to af de deltagende centre, som har reduceret kraftigt i deres personalegruppe og ydelser. Det ene center må lukke som konsekvens af den kraftige nedgang i efterspørgslen. De tre centre, som er overgået til kommunal drift, befinder sig i en position, hvor der er skabt en vis ro om tilbuddets fremtidige drift, idet disse centre forventer at blive primærleverandør for driftskommunen inden for de ydelser, de tilbyder. I de regionale tilbud er der fortsat usikkerhed om, hvorvidt de vil forblive regionale eller vil blive overtaget af en kommune.

Undersøgelsen viser derudover, at personalet har brugt megen tid og ressourcer på at opbygge relationer til de forskellige kommuner, som køber ydelser hos dem. Centrenes relation til nogle kommuner synes at have fundet en fast form i 2009, hvor der er etableret rammer for den kommunale visitationspraksis og aftaler omkring kontaktflader og dokumentation. Men der er fortsat kommuner, hvor der er uklarhed omkring ansvarsfordeling, kontaktpersoner og visitationspraksis. Som omtalt i bilag 1 i dette working paper viser Bogasons undersøgelse, at kommunerne i fire af regionerne har udviklet en praksis for visitationen, hvor der er tillid til kommunikationscentrenes udredning af ydelsernes type og omfang, som kommunerne godkender. I Region Hovedstanden vurderer kommunerne indstillingen forud for, at ydelserne bevilges. Nærværende undersøgelse synes dog at pege på, at dette er tilfældet også i kommuner uden for Region Hovedstaden, og at der er større variation i kommunernes praksis, end det fremgår af Bogasons undersøgelse (2009).

I relation til brugere vurderer ledere og medarbejdere fra rehabiliteringscentre, at sagsbehandlingstiderne er blevet længere, og at borgerne dermed må vente længere på, at der træffes beslutning om deres sag. Bogasons undersøgelse viser på tilsvarende vis, at transaktionsomkostninger i form af tid, der går til administration af den enkelte sag, har været stigende, hvilket kan forklare den forlængende sagsbehandlingstid (Bogason 2009). Endelig er der eksempler på, at kommunerne tilbyder borgerne en indsats i eget regi og således fravælger rehabiliteringscentret som leverandør. Det skaber en vis usikkerhed om rehabiliteringscentrenes fremtidige drift. På rehabiliteringscentre har man dog kun sparsom viden om de alternative tilbud, som kommunerne giver borgerne, men ledere og medarbejdere er generelt bekymrede for, om borgerne får et fagligt kvalitetstilbud og herved genvinder deres funktionsevne og kompenseres for nedsat funktionsevne.

Litteratur

- Bengtsson, Steen (2003): Kortlægning af en problematik: forældre til børn med handicap. I: Steen Bengtsson, Inge Storgaard Bonfils og Leif Olsen (red.): *Handicap, kvalitetsudvikling og brugerinddragelse*. AKF Forlaget.
- Bengtsson, Steen & Nina Middelboe (2001): *Det er ikke nogen, der kommer og fortæller, hvad man har krav på*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Bogason, Peter (2009): *Strukturreformen og Kommunikationscentrene. Et udredningsprojekt*. Bogason Consulting.
- Bonfils, Inge Storgaard (2009): *Integration og nytænkning af den specialiserede sociale indsats. Otte kommunale cases fra børne- og voksenområdet*. FOKUS.
- Bonfils, Inge Storgaard; Nichlas Permin Berger, Micalla Ingwersen & Anja Bihl-Nielsen (2009): *Hverdagslivet og kommunalreformen. Erfaringer fra specialiserede tilbud på handicapområdet 2008*. AKF Working Paper.
- Danmarks Evalueringsinstitut (2009): *Visitationsprocessen til vidtgående specialundervisning*.
- Kommunerne Landsforening (2006): *Den modificerede BUM-model. Nye udfordringer på social- og sundhedsområdet*.
- KREVI (2009): *Samarbejde på formel. En analyse af de sociale rammeaftaler*.
- Olsen, Leif (2008): Ny kommunal struktur og opgavevaretagelse – en vej til lige muligheder? I: Steen Bengtsson, Inge Storgaard Bonfils & Leif Olsen: *Handicap og ligebehandling i praksis*. Socialforskningsinstituttet 08:13.
- Olsen, Leif & Olaf Rieper (2007): Specialinstitutioner for handicappede – frontløbere i en reformtid. I: John Storm Pedersen (red.): *Ledelse i en reformtid i velfærdsstatens maskinrum. 8 forskningsbaserede bidrag om institutionsledelse*. Danmarks Forvaltningshøjskole.
- Olsen, Leif & Anna Charlotte Thorsted (2007): *Ny struktur og dynamik på handicapområdet – tidlige erfaringer og forventninger blandt ledere, medarbejdere og brugere*. AKF Forlaget.
- Pedersen, Dorte (2008): Strukturreformens styringspolitik – en overskridende dynamik. I: Dorte Pedersen; Carsten Greve & Holger Højlund (2008): *Genopfindelse af den offentlige sektor. Ledelsesudfordringer i reformernes tegn*. Børsen.
- Pedersen, John Storm (2006): Strukturreform og succeskriterier. *Nordisk Administrativt Tidsskrift*, 87(2):137-158.
- J. Storm Pedersen (red.) (2007): *Ledelse i en reformtid i velfærdsstatens maskinrum. 8 forskningsbaserede bidrag om institutionsledelse*. Danmarks Forvaltningshøjskole.

- Pedersen, John Storm & Jeppe Højland (2007): Institutionernes, ledernes og medarbejderes succeskriterier – og strukturreformen. I: J. Storm Pedersen (red.): *Ledelse i en reformtid i velfærdsstatens maskinrum. 8 forskningsbaserede bidrag om institutionsledelse*. Danmarks Forvaltningshøjskole.
- Region Hovedstaden (2008): *Rammeaftale 2009 for Social- og specialundervisningsområdet*.
- Region Midtjylland (2008): *Rammeaftale 2009*.
- Region Nordjylland (2008a): *Rammeaftale Socialområdet 2009*.
- Region Nordjylland (2008b): *Rammeaftale Specialundervisning 2009*.
- Region Sjælland (2008): *Rammeaftale på det sociale område, det almene boligområde og dele af specialundervisningen mellem Regionsrådet i Region Sjælland og kommunalbestyrelserne i regionerne*. Bind I.
- Region Syddanmark (2008): *Rammeaftale 2009. På det sociale område og specialundervisningsområdet i Syddanmark*.
- Rieper, Olaf; Nichlas Permin Berger, Micalla Ingwersen & Lotte Rasmussen (2008): *Ændringer på handicapområdet år 1 efter strukturreformen – erfaringer fra brugere, medarbejdere og ledere fra udvalgte tilbud*. AKF Working paper.
- Sehested, Karina (2002): How new public management reforms challenge the roles of professionals. *International Journal of Public Administration*, 25(12):1513 -1537.
- Strukturkommissionen (2004): *Strukturkommissionens betænkning. Sammenfatning*. Betænkning nr. 1434
- Tetler, Susan (2009): Specialskoler som kommunale kompetencecentre? I: Danmarks Evalueringsinstitut: *Visitationsprocessen til vidtgående specialundervisning*.
- Velfærdsministeriet og Undervisningsministeriet (2009): *Evaluering af VISO*. Rambøll Management.

English Summary

Inge Storgaard Bonfils and Nichlas Permin Berger

The Danish local government reform and specialised disability services in 2009

This working paper is the fourth in the series of reports resulting from the five-year study being conducted by the Danish Institute of Governmental Research (AKF) to investigate the effects of the local government reorganisation on disability services. The study began in 2006 and will end in 2010, and as a whole will address the question: How have the changes affected disabled people who are in need of specialised services and advice? The study examines how users, as well as employees and managers of specialised institutions, experience and assess the changes consequent on the reform.

The local government reorganisation transferred the operation of the former county specialised institutions to regional or district authority management. These institutions comprise a numerous and complex collection of different types of institutions delivering services to disabled people. Examples of such services are various types of residential and day care, special-needs teaching, advisory services and rehabilitation programmes, tailored to the individual's needs. The users of these specialised services, similarly, represent a broad range of people with different forms of disability, which may take the form of impaired communicative, cognitive, mental, physical, visual or aural function. The area for investigation as such is complex, and the users and institutions participating in the study accordingly reflect that complexity.

The study found that the reform does not so far seem to have affected or changed things from the point of view of the specialised service users. As in the previous years, the users were in general satisfied with the quality and scope of the services and help and support they received via the specialised offerings, and despite the fact that changes have taken place in the conditions of operation and management of the institutions, there was nothing which had a direct effect on the users. On the other hand, it is clear that today there are disabled persons who are receiving types of services that are different from those that they would have had before the reform. As in this study we have only included users who receive services from one of the former county institutions, we do not have knowledge of what types of alternative offerings and services district authorities are making available for the disabled.

Users' assessments of district authority assessment and placement processes show great variation as to whether the users encounter case officers who have specialised knowledge of disability and disability services. There are examples of users who received good professional advice, and others who encountered case officers with very sparse knowledge of these areas. Some users experienced frequent changes of case officer, and there are also users who had to find out about relevant offerings themselves. The disability service managers' experience was that in 2007–2008 the district authority assessment and placement procedures were undergoing a process of change, but that in 2009 greater clarity had been achieved in this area.

With the reform market-like conditions were introduced, in which the institutions have to sell their services to the district authorities. The market-like conditions have led to closures and reduction in the scope of services and places in a few of the offerings included in the study. However, there are also cases of offerings where the number of places is being increased and new forms of services are being developed. The majority of specialised institutions are continuing with the same type of content and services as before the reform.

The market-like situation has led the institutions to produce information material and engage in more PR than previously, in order to market their offerings. This creates greater visibility and better information about their services and tasks, and thereby makes it easier for users to find out and obtain knowledge about what is available.

Those institutions whose operation was transferred to the district authorities, whether residential or day care institutions, special-needs schools or rehabilitation centres, adjust their services to the needs of the district which now runs them. The district institutions thus seem to be basing their future operation on selling services to the district authority that operates them, and to a lesser extent to users belonging to other districts. There are also examples of district institutions that find it is easier now than before to coordinate and create coherence in provision for the disabled. One of the objects of the reform, local performance of services, is thus being achieved by those district authorities that have taken over specialised institutions, and users may potentially experience greater coherence in the disability services provided by their own district authorities. However, it is not known in what position this will place users belonging to other districts, or what types of offerings and services they will get.

Finally, it may be mentioned that some institutions are about to be merged with others, and that new management structures will be introduced. These merger plans indicate that the district authorities can continue to be expected to make changes in the structural and management framework for the operation of disability services.

Bilag 1 – De nye rammevilkår

Dette bilag indeholder en gennemgang af elementerne i kommunalreformen og implementeringen heraf med relation til de specialiserede indsatser for borgere med handicap. Bilaget er skrevet på baggrund af viden fra nærværende undersøgelse samt andre undersøgelser og evalueringer gennemført på området i perioden efter reformen.

Kommunalreformen og de specialiserede indsatser for borgere med handicap

Kommunalreformen har placeret kommunerne som centrum for løsning af de offentlige opgaver på handicapområdet. Før reformen var ansvar og opgaver delt mellem kommuner og amter og som beskrevet af Olsen (2008), fuldbyrder kommunalreformen den historiske reform- og decentraliseringsproces, der begyndte ved kommunalreformen i 1970 og særforsores udlægning i 1980. Værdigrundlaget bag denne proces bygger på målet om, at normalisering, inklusion og ligebehandling bedst opnås gennem decentral myndighedsudøvelse og kompensation. Forudsætning herfor er samtidig, at kommunerne får en størrelse, hvor de befolkningsmæssigt og fagligt er bæredygtige i forhold til at varetage opgaver, som kræver faglig ekspertise og viden på handicapområdet.

Rationalet bag kommunalreformen og de strukturelle og styringsmæssige ændringer, der er gennemført som en følge heraf, bygger på en generel målsætning om, at større kommuner vil kunne give stordriftsfordele. Stordriftsfordelen antages at resultere i større økonomisk og faglig bæredygtighed, der sikrer kvalitetsforbedringer i kommunernes opgavevaretagelse og muligheden for, at kommunerne kan overtage og løse flere og mere krævende opgaver (Olsen & Thorsted 2007). Der er således *ikke* lagt op til indholdsmæssige ændringer, men at de organisatoriske og styringsmæssige rammer ændres, hvilket kan føre til nye måder at løse opgaverne på. I det følgende beskrives kort elementerne i reformen med fokus på handicapområdet, og hvordan implementeringen heraf er forløbet frem til 2009.

Kommunernes ansvar på handicapområdet

Kommunerne har fået det fulde myndigheds- og finansieringsansvar på handicapområdet, og forudsætningen herfor var bl.a., at kommunerne som nævnt fik en størrelse, hvor de er økonomisk og fagligt bæredygtige. Med kommunalreformen blev antallet af kommuner reduceret fra 271 til 98, hvoraf de 66 er nye fusionerede kommuner. Amterne blev nedlagt, og der blev dannet fem regioner, hvis hovedansvar er driften af sygehuse. Regionerne fungerer som leverandør af visse specialiserede tilbud på handicapområdet og fungerer derudover som koordinator af rammeaftalerne.

Kan-institutioner

Før kommunalreformen havde amterne ansvaret for driften af de specialiserede sociale tilbud, rådgivningsenheder og specialskoler. Kommunerne fik med reformen mulighed for enten at overtage driften af de specialiserede sociale tilbud, de såkaldte kan-institutioner, eller lade dem overgå til regionerne. Kommunerne valgte at overtage omkring 80% af de tidligere amtslige institutioner, hvorfor omkring 20% overgik til regionerne. Kommunerne fik samtidig ansvaret for den vidtgående specialundervisning og overtog med reformen 53 tidligere amtslige specialskoler. Regionerne har ansvaret for seks lands- og landsdelsdækkende specialskoler (Danmarks Evalueringsinstitut 2009). På det sociale område har kommunerne efterfølgende overtaget regionale tilbud i både 2008 og 2009. Kommunerne har således i vidt omfang overtaget de specialiserede sociale tilbud, og tendensen er fortsat i årene herefter, hvor kommunerne i dag står for driften af mellem 80-90% af de tidligere amtslige tilbud (KREVI 2009).

Rammeaftaler

Regionerne og kommunerne i de enkelte regioner indgår årligt en rammeaftale. Rammeaftalerne er et planlægnings- og styringsredskab for samarbejdet mellem kommunerne og regionen og kommunerne imellem på det specialiserede socialområde. Formålet er, at der etableres en balance mellem udbuddet af pladser og den forventede efterspørgsel. Rammeaftalerne omfatter tilbud på det specialiserede socialområde og dele af specialundervisningsområdet.

KREVI har i 2008 gennemført en undersøgelse af udvalgte interessenters vurderinger af rammeaftalerne. Undersøgelsen er baseret på interview fra 2007-2008 og giver et indblik i de udvalgte deltageres erfaringer med rammeaftalerne for 2008. Det vurderes, at det er vanskeligt at udvikle rammeaftalerne som planlægningsredskab for efterspørgslen af pladser, idet det er en meget vanskelig opgave at vurdere, hvor mange brugere, der dukker op i et givent år. Derimod er der potentiale for at udvikle rammeaftalerne som styringsredskab for samarbejdet omkring kommunernes politik og strategier for området, herunder deres planer om at etablere nye tilbud og ændre tilbud. Et væsentligt element heri er aftaler om, at parterne varsler hinanden, hvis efterspørgslen af et tilbud opleves som faldende, og tilbuddets indhold kræver nytænkning.

Undersøgelsen peger endvidere på, at der særligt er behov for regional koordination omkring de højt specialiserede tilbud, hvis målgruppe er af en sådan størrelse, at der kun er få tilbud i regionen, og at der er behov for koordination omkring de landsdelsdækkende og landsdækkende tilbud. For de store målgrupper er tendensen, at kommunerne finder sammen i mellemkommunale samarbejder omkring tilbud. Der er her forskel på kommunernes afhængighed af andre kommuners tilbud, hvor store kommuner har mulighed for at etablere tilbud til egne borgere, er små kommuner i videre omfang afhængige af at kunne købe pladser på tilbud i andre kommuner og i regionen.

I undersøgelsen peges der derudover på en særlig problemstilling omkring udvikling af tilbud til de små målgrupper, som har behov for højt specialiserede ydelser. Det vurderes, at der i det eksisterende system ikke er nogle incitament for kommunerne til at etablere sådanne tilbud, fordi kommunerne vil være stærkt afhængige af salg af pladser til andre kommuner og dermed vil løbe en stor økonomisk risiko ved etablering af sådanne tilbud (KREVI 2009).

Vi har analyseret rammeaftalerne for 2009 (Region Hovedstaden 2008; Region Sjælland 2008; Region Syddanmark 2008; Region Midtjylland 2008; Region Nordjylland 2008a; Region Nordjylland 2008b), og det er vores vurdering, at rammeaftalerne for 2009 primært fungerer som styringsredskab, og i mindre omfang som et detaljeret planlægningsredskab for udbud og efterspørgsel af pladser. Der synes at pågå en fortløbende ændring i antallet af pladser på området. Ændringerne vedrører både nedlæggelse af tilbud, reduktioner i antallet af pladser og udvidelser af antallet af pladser på eksisterende tilbud samt etablering af helt nye tilbud. Der er dog væsentlige forskelle på omfanget af ændringer regionerne imellem. I Region Nordjylland og i Region Midtjylland synes der således ikke at ske væsentlige ændringer i udbuddet af, eller efterspørgslen efter, pladser i 2009. I begge rammeaftaler nævnes det, at der vil ske et udredningsarbejde for at belyse udviklingstendenser på udvalgte områder, hvor kommunerne oplever, at der på længere sigt vil ske ændringer i efterspørgslen. Det vedrører bl.a. en forventet nedgang i efterspørgslen på tilbud til døve, som følge af brugen af cochleareimplantater til døve børn. Derimod forventes en stigning i antallet af børn med udviklingsforstyrrelser (autisme og ADHD), som har behov for specialundervisning og andre specialtilbud, herunder aflastningstilbud, ligesom der forventes en stigning i efterspørgslen af tilbud til unge og voksne, som er senhjerneskadede.

I rammeaftalerne for Region Syddanmark og Region Sjælland fremgår det ligeledes, at der p.t. ikke er behov for større kapacitetsjusteringer med undtagelse af visse områder, hvor

der er behov for en udvidelse af kapaciteten. Det gælder som i Region Nordjylland og Midtjylland for børn og unge med udviklingsforstyrrelser/autisme, voksne med senhjerneskeade og derudover for sindslidende. Det fremgår, at kommunerne i de to regioner har planer om at tilbyde borgerne tilbud i nærområdet og vil satse på en høj grad af selvforsyning, hvor der aktuelt planlægges at etablere nye tilbud til "egne borgere". I rammeaftalen for Region Syddanmark beskrives udviklingen således:

... at der i de kommende år vil ske en ret omfattende geografisk ombrydning i retning af større anvendelse af kommunens egne tilbud, og at dette er helt i overensstemmelse med det overordnede mål i rammeaftalen om, at borgerne skal have tilbud af høj kvalitet og med den specialisering, der er behov for, så tæt på familie og netværk som det er muligt. (Region Syddanmark 2008:6)

I rammeaftalen for Region Hovedstaden fremgår det ligeledes, at der ikke har været væsentlige ændringer i kapaciteten på tilbuddene. Der er dog sket en indmelding fra kommunerne af flere tilbud til rammeaftalen, og det fremgår ligeledes, at der på de forskellige tilbudsområder sker reduktioner i antallet af pladser på nogle tilbud, udvidelse på andre, og at nogle tilbud ændrer indholdet ved at konvertere pladser til en målgruppe til pladser til en anden målgruppe. Derudover er der venteliste til en række tilbudstyper.

Ventelisteproblematikken nævnes i samtlige rammeaftaler, hvor det især er ventelister til botilbud, der udgør et problem. I Region Syddanmark har man som følge heraf oprettet en internetbaseret database "Den Koordinerende Venteliste", som giver sagsbehandlerne mulighed for på tværs af udbydere at se, hvor der er ventelister, og hvor lange de er. Den koordinerede venteliste fungerer derudover som et planlægningsredskab og leverer oplysninger om ventelister og ventetider.

Endelig fremgår det, at udviklingen af takster og indkøringen af de administrative rutiner omkring bl.a. takstberegning, regningsudsendelse og regningshåndtering har taget tid, og at det for nogle områder har været vanskeligt at udvikle takster, idet der er tale om meget forskellige typer af ydelser, som det er vanskelig entydigt at takstfastsætte. Det fremgår ligeledes, at regionerne har valgt forskellige modeller for finansieringen af ydelser, som leveres af kommunikationscentre, herunder rådgivning om hjælpemidler mv. Der er tale om forskellige modeller baseret på abonnementsordninger, takstfinansierede ydelser og kombinationer heraf.

Bogason har undersøgt kommunalreformens betydning for Tale/Høre/Syns (THS) institutionerne, også omtalt som kommunikationscentre (Bogason 2009). Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden har valgt en ren takstordning, hvor kommunerne betaler for den enkelte ydelse fra centrene. I Region Sjælland og Region Syddanmark finansieres tilbuddene via abonnement baseret på befolkningstal, og i Region Midtjylland og Region Nordjylland er der tale om to forskellige blandingsmodeller af takster og abonnement (Bogason 2009:37). I Region Hovedstaden har modellen vist sig at føre til en nedgang i efterspørgslen efter ydelser fra kommunikationscentre. I undersøgelsen peges der endvidere på, at de kommunale sagsbehandlere (den visiterende myndighed) har svært ved at opbygge en faglig bæredygtighed i forhold til at udrede og i det hele taget forholde sig til kommunikationscentrenes ydelser, og der er en del transaktionsomkostninger forbundet med kommunikationen mellem kommune/bestiller og centrene/udfører om ydelsernes karakter og pris. Undersøgelsen peger dermed på de problemstillinger, der er forbundet med at etablere markedslignende vilkår for et område, som er svært gennemskueligt. Kommunikationscentrenes ydelser er netop karakteriseret ved, at der er tale om mange forskellige ydelser, der er vanskelige at takstfastsætte, og hvor omfanget af indsatsen kan variere betydeligt fra sag til sag.

VISO og Tilbudsportalen

Før reformen havde amterne ansvaret for at levere rådgivning og udredning i de specialiserede sager på handicapområdet. Med reformen overgik dette ansvar dels til kommunerne, dels til staten som oprettede den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation, VISO, samt videreførte en række videnscentre på handicapområdet. VISO har til opgave at levere gratis rådgivning til kommuner, borgere og tilbud i de mest specialiserede enkeltsager på social- og specialundervisningsområdet. VISO yder vejledende udredning til kommunerne i de mest komplicerede enkeltsager på det sociale område, hvor den fornødne ekspertise ikke kan forventes at være til stede i den enkelte kommune eller i regionens tilbud, og yder bistand til kommunernes udredning vedrørende specialundervisning og specialpædagogisk bistand.

Etableringen af VISO spiller således sammen med, at kommunerne forventes at være fagligt klædt på til at kunne udrede borgerens behov i langt hovedparten af sagerne. VISO skal samtidig stå som garant for, at der opretholdes og opbygges viden om forskellige målgrupper og de relevante metoder til at kompensere og håndtere personer med specifikke problemstillinger. Brugere af VISO er kommunale sagsbehandlere, borgere og personale på tilbuddene. Sagsbehandlere opfattes dog som den primære målgruppe. Grænserne for, hvornår en sag er en VISO-sag, defineres af VISO, og de første års erfaringer viste, at kommunerne umiddelbart efter reformen manglede viden om VISO's tilbud. Det gav anledning til ændringer i VISO's muligheder for at yde rådgivning og udredning til kommunerne, som herved blev udvidet. En evaluering af VISO udgivet februar 2009 viser, at VISO på daværende tidspunkt fortsat var i en opstartsfasen, idet kun en mindre del af de kommunale sagsbehandlere og PPR-medarbejdere, der arbejder med komplicerede enkeltsager, bruger VISO. Sagsbehandlere og PPR-medarbejderne henter primært deres viden hos de faglige kollegaer i kommunen og eksterne faglige netværk. De små kommuner anvender VISO mere end de store kommuner, hvilket kan vidne om, at de store kommuner har langt bedre mulighed for at opbygge faglige kompetencer og trække på faglig viden fra egne specialiserede tilbud i udredningsarbejdet, end de små kommuner har.

VISO har indgået aftaler med en række specialiserede tilbud om at være leverandører til VISO. Evalueringen viser, at der er stor tilfredshed med leverandørernes faglige viden og samarbejdet mellem VISO centralt og leverandørerne.

VISO's samarbejde med borgerne viser sig at indeholde en række dilemmaer, fordi borgerne ikke har viden om, hvad VISO kan og må. Borgerne har forventninger om, at VISO kan afprøve kommunens beslutning, og borgerne henvender sig således typisk til VISO, når de er uenige med sagsbehandlere i deres sag (Velfærdsministeriet og Undervisningsministeriet 2009). Evalueringen viser således, at VISO's ydelser og funktion fortsat er under udvikling og søges målrettet de behov, som især de kommunale sagsbehandlere efterspørger.

Med reformen blev der også etableret en internetbaseret Tilbudsportal, som indeholder oplysninger om tilbud til ældre, børn og unge, handicappede og socialt udsatte. Tilbudsportalen giver sagsbehandlere og borgerne mulighed for at få overblik over forskellige typer af tilbud. Formålet er således, at dette overblik kan understøtte sagsbehandlere og brugere i deres valg af tilbud. Vores analyse af de fem rammeaftaler viser også, at der i regionerne er udviklet portaler, som indeholder oplysninger til brug i sagsbehandlingen. Region Syddanmark har, som nævnt, udviklet en oversigt over ventelister. Det fremgår også, at Servicestyrelsen medio 2008 har anbefalet, at Tilbudsportalen udvides med en oversigt over ledige pladser/venteliste.

Kommunerne som sagsbehandlende myndighed

En af de helt centrale forandringer med reformen er, at kommunerne har fået det fulde myndigheds- og finansieringsansvar på handicapområdet, og at der dermed er skabt "en indgang"

for borgerne til det offentlige. Kommunerne har ansvaret for at udrede og visitere borgerne til de rette tilbud og finansiere udgifterne hertil, men kan vælge leverandører blandt egne, andre kommuners, regionale og private tilbud.

I overensstemmelse med principperne fra Strukturkommissionen har mange kommuner introduceret BUM: Bestiller-Udfører-model for visitationen af borgere til de sociale ydelser (Bogason 2009; Bonfils m.fl. 2009; Bonfils 2009, Strukturkommissionen 2004). BUM referer til en organisationsmodel, hvor myndighedsfunktionen er adskilt fra udførerdelen. Siden 2003 har kommunerne arbejdet med BUM-modellen for visitation på ældreområdet, og nogle kommuner har også anvendt modellen på andre områder. KL har i forbindelse med introduktionen af BUM-modellen på det specialiserede område beskrevet en modificeret BUM-model, som tilpasses de mere komplekse borgerforløb, hvor borgeren har behov for en specialiseret ydelse. KL anbefaler her, at kommunerne modificerer BUM-modellen over for brugergrupper med specialiserede behov, forstået som målgrupper, der har behov for hjælp fra specialiserede medarbejdere, hvor ydelserne er svære at afgrænse, men skal udvikles løbende og samtidig med selve indsatsen samt brugergrupper, der modtager hjælp fra flere kommunale forvaltninger samtidig. KL beskriver, hvordan der i visitationen kan inddrages anden parts specialviden, hvilket fx kan være specialviden, som medarbejderne i tilbuddene besidder, men at den endelige afgørelse om indsatserne træffes af en kommunal myndighedsperson (KL 2006).

Evalueringen af VISO viste, som nævnt, at sagsbehandlerne og PPR-medarbejderne primært henter deres viden hos de faglige kollegaer i kommunen og eksterne faglige netværk. Evalueringen viste også, at kommunerne efterlyser andre former for bistand, end hvad VISO kan levere, såsom viden om processuelle forhold i komplekse sagsforløb og rådgivning om, hvilke tilbud man kan bruge til en given borger (Velfærdsministeriet og Undervisningsministeriet 2009).

En undersøgelse af visitationsprocessen til vidtgående specialundervisning viser på tilsvarende vis, at kommunerne fortsat er i gang med at omorganisere sig og finde en ny praksis for visitationsprocessen. Kommunerne har organiseret visitation og revisitation til specialundervisning forskelligt. Nogle kommuner har etableret decentrale enheder, hvor PPR fungerer i distrikter og arbejder sammen med andre faggrupper i tværfaglige team. Denne model skaber nærhed og tværfaglighed, men ulempen er, at PPR-psykologerne mangler faglig sparring med andre PPR-kollegaer. Andre kommuner har organiseret sig med en central enhed med tæt forbindelse til andre faggrupper/socialrådgivere. Denne model sikrer den faglige sparring, men PPR-psykologerne opnår ikke samme nærhed til skoler og borgere, som i den decentrale model. Det fremgår også, at det ikke kun er elevens særlige behov, der afgør, hvilket undervisningstilbud eleven modtager, men også de undervisningstilbud der findes i kommunerne, og kommunernes økonomi på området. Der peges også på, at der er behov for at sikre et samlet overblik over specialundervisningstilbuddene i de enkelte kommuner for herigenem at skabe større viden blandt de visiterende myndigheder om de tilbud og muligheder, der er inden for kommunens grænser (Danmarks Evalueringsinstitut 2009).

Bogason er endvidere inde på, at der i de komplicerede sager, som går på tværs af forskellige forvaltninger, er brug for en koordinerende sagsbehandling, som sikrer, at borgerens sag udredes ud fra de forskellige lovgivninger (fx serviceloven, lov om specialundervisning, lov om aktiv socialpolitik) og derved modvirker de organisatoriske tendenser til sektorisering. Bogason beskriver forskellige modeller, som anvendes i kommunerne, herunder en model, hvor en ankerperson, placeret i den kommunale handicapafdeling, har ansvaret for koordination samt en model med et særligt team, der behandler de mest komplicerede sager, og som kan inddrage eksperter. Bogasons undersøgelse viser endvidere, at THS-institutionerne fungerer som rådgivere i udredningsarbejdet i de fire regioner, som har abonnementsordning

eller en kombination af abonnement og takstfinansiering på THS-området. I disse regioner følger kommunerne i hovedsagen THS-institutionernes indstilling, og der er ingen realitetsbehandling i den kommunale forvaltning, hvilket ifølge Bogason er i overensstemmelse med, at forvaltninger ikke selv besidder tilstrækkelig ekspertise hertil (Bogason 2009:46). I Region Hovedstaden er situationen en anden, hvor det er en ankerperson i forvaltningen, der koordinerer arbejdet. Bogason peger på, at det tager lang tid at udrede borgerens sag og mere end de 14 dage, som er idealet i rammeaftalen, ligesom der er en del administrative omkostninger forbundet hermed.


Klageadgang og udvikling heri

Klageadgangen for forældre til vidtgående specialundervisning blev med kommunalreformen udvidet, og Danmarks Evalueringsinstitut skønner, at antallet af personer med ret til at klage er steget fra at omfatte 10.000 elever til at omfatte 20.000 elever. Instituttet vurderer også, at der er sket en stigning i antallet af klager i perioden efter reformen, som således kan relateres til den udvidede klageadgang. I de fleste sager beror forældrenes klage på, at de har fået afslag på specialskoleundervisning til deres barn, ligesom der er en del klager, hvor forældrene er uenige i det tildelte antal støttetimer. Forældrene er således typisk utilfredse med at få afslag på et ønsket undervisningstilbud til deres barn (Danmarks Evalueringsinstitut 2009:34).

Bilag 2 – Interviewoversigt

Tilbud	Bruger				Medarbejder				Leder						
	1. int	2. int	3. int	4.int	1. int	2. int	3. int	4.int	1. int	2. int	3. int	4. int.			
RI 1	B1 '06	B1 flyt- tet til G4			M1 '06	M1 '08	M1 '09		L1 '06	L1 '08	L1 '09				
	B2 '08	B2 '08	B2 '09												
A1	B1 '06	B1 '08	B1 '09		M1 '06	M1 '08	M1 '08	M1 '09	L1 '06	L1 '08	L1 '08				
	B2 '06	B2 '08	B2 '08	B2 '09											L2 '09
D1	B1 '06	B1 '07	B1 '08	B1 '09	M1 '06	M1 '07	(M1 barsel)	M1 '09	L1 '06	L1 '07	L1 '08	L1 '09			
	B2 '06	B2 '07	B2 '08	B2 '09									M2 '08		
B1	B1 '06	B1 '07	B1 '08		M1 '06	M1 '07	M1 '08	M1 '09	L1 '06	L1 '07	L1 '08	L1 '09			
	B2 '09														
B2	B1 '07	B1 '08	B1 '08	B1 '09	M1 '08	M1 '09			L1 '07	L1 '08	L1 '08	L1 '09			
C1	B1 '06	B1 ud- gået			M1 '06	M1 '07	M1 '08	M1 '09	L1 '06	L1 '07	L1 '08	L1 '09			
	B2 '09														
C2/C3	B1 '06	B1 '07	B1 '08	B1 '09	M1	M1 '07	M1 '08	M1 '09	L1 '06	L1 '07	L1 '08	L1 '09			
	B2 '06	B2 '07	B2 (ej int.)	B2 '09											
E4	B1 '07	B1 ud- gået			M1 '07	M1 '09			L1 '07	L1 '08	L1 '09				
	B2 '09														
F1	B1 '06	B1 '07	B1 '08	B1 '09	M1 '06	M1 '07	M1 '08	M1 '09	L1 '06						
										L2 '07	L2 '08	L2 '09			
D2	B1 '06	B1 '07	B1 '08	B1 '09	M1 '06	M1 '07	M1 '08	M1 '09	L1 '06	L1 '07	L1 '08	L1 '09			
E1	B1 '07	B1 flyt- tet			M1 '07				L1 '07	L1 '08	L1 '08	L1 '09			
	B2 '08	B2 '08				M2 '08	M2 '08	M2 '08					M2 '09		
	B3 '09														
E3	B1 '07	B1 '08	B1 '09		M1 '08	M1 '09			L1 '08	L1 '09					
F2	B1 '06	B1 ud- gået			M1 '06	M1 '08	M1 '08	M1 '08	L1 '06	L1 '08					
	B2 '08													L2 '08	L2 '09
	B3 '09														
E2	B1 '06	B1 '07	B1 '08	B1 '09	M1 '06	M1 '08			L1 '06	L1 '08	L1 '08	L1 '09			
RII 2	B1 '08	B1 '09			M1 '08				L1 '08	L1 '09					
					M2 '09										

Tilbud	Bruger				Medarbejder				Leder			
	1. int	2. int	3. int	4.int	1. int	2. int	3. int	4.int	1. int	2. int	3. int	4. int.
RII 1	B1 '08	B1 '09			M1 '08	M1 '09			L1 '08	L1 '09		
F3	B1 '06	B1 '07	B1 '08	B1 '09	M1 '06	M1 '07	M1 '08	M1 '09	L1 '06	L1 '07	L1 '08	
RIV 1	B1 '08	B1 '09			M1 '08	M1 '09			L1 '08	L1 '09		
A2	B1 '09				M1 '09				L1 '09			
E5	B1 '08	B1 '09			M1 '09				L1 '09			
G1	(Delt. obser.)				M1 '09				L1 '09			
G2	(Delt. obser.)				M1 '09				L1 '09			
H1	B1 '09				M1 '09				L1 '09			
H2	B1 '09				M1 '09				L1 '09			
RII 3	B1 '08				M1 '08				L1 '08			
G4 (tidl. RIII1)		B1 '08				M1 '08	M1 '09			L1 '08	L1 '09	
C4	-				M1 '09				L1 '09			
G3	-				-				L1 '09			



Hovedparten af de specialiserede tilbud på handicapområdet er med kommunalreformen overgået til kommunal drift. De er i dag påvirket af, at de skal sælge pladser og ydelser til flere kommuner, og særligt specialskoler, hjerneskade- og kommunikationscentre oplever, at der er kommuner, som vælger andre leverandører eller tilbyder deres borgere en indsats i eget regi. Døgn- og dagtilbud er ikke i samme omfang påvirket af de nye markedslignende vilkår, hvilket skyldes, at de har en relativt stabil gruppe af brugere, som er visiteret til disse tilbud for en længere årrække.