

Inge Storgaard Bonfils og Nichlas Permin Berger

Specialiserede tilbud til borgere med handicap – efter reformen



Publikationen *Specialiserede tilbud til borgere med handicap – efter reformen* kan downloades fra hjemmesiden www.akf.dk

AKF, Anvendt KommunalForskning
Købmagergade 22
1150 København K
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: 978-87-7509-960-3
i:\08 ..\forlaget\isb\2743\rapport\2743_specialiserede_tilbud_efter_reformen.docx
Oktober 2010

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

Specialiserede tilbud til borgere med handicap – efter reformen

Forord

Denne rapport samler resultaterne fra AKF's femårige undersøgelse af kommunalreformen og handicap. Undersøgelsen startede i 2006 og belyser spørgsmålet: Hvad betyder kommunalreformen for borgere med nedsat funktionsevne, der har behov for specialiserede tilbud og rådgivning? Undersøgelsen har et bruger- og institutionsperspektiv. Vi har i perioden 2006-2009 fulgt brugere, medarbejdere og ledere fra 29 specialiserede tilbud og interviewet dem om deres erfaringer med de forandringer, der følger af reformen. Der er i projektperioden udgivet fire working papers, som præsenterer delresultater fra undersøgelsen. Som afslutning på undersøgelsen inddrages derudover viden fra interview med rådgivere i syv handicaporganisationer samt visitatorer i 12 kommuner gennemført i 2009-2010.

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 har deltaget i undersøgelsen. Vi vil ligeledes takke specialkonsulenter, ledere og sagsbehandlere i de 12 kommuner samt rådgivere fra syv handicaporganisationer for deltagelse 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
- Fhv. direktør i Region Nordjylland, Lars Mathiesen, nu direktør for Yngre Læger
- Seniorskonsulent Mikkel Lambach, Danske Regioner
- Formand Morten Carlsson, Landsforeningen Autisme

Rapporten henvender sig til forskere, fagfolk og brugere med interesse for de specialiserede tilbud på handicapområdet.

Forfatterne til rapporten er forsknings- og udviklingskonsulent Inge Storgaard Bonfils, Professionshøjskolen Metropol, og forskningsassistent Nicholas Permin Berger, AKF. I projektperioden har henholdsvis seniorforsker Leif Olsen, forsker Inge Storgaard Bonfils og forskningschef Olaf Rieper fungeret som projektleder for projektet.

Inge Storgaard Bonfils
Oktober 2010

Indhold

Sammenfatning	7
1 Indledning	12
1.1 Rapportens opbygning	14
2 Undersøgelsens design og metode	15
2.1 Evaluering af proces, effekt og mål.....	15
2.2 Undersøgelsens design og ændringer heri.....	17
2.3 Brugere med behov for specialiserede indsatser og rådgivning.....	19
2.4 Specialiserede tilbud på handicapområdet.....	21
2.5 Input fra kommunale visitatorer og handicaporganisationer	21
3 Brugernes erfaringer med kommunalreformen	23
3.1 Ingen ændringer	23
3.2 Usikkerhed og bekymring	24
3.3 Små ændringer i ydelser og serviceniveau.....	25
3.4 Ændringer relateret til den kommunale sagsbehandling.....	25
3.5 Store ændringer i ydelser	27
3.6 Lukning af specialtilbud.....	28
3.7 Sammenfatning	29
4 De specialiserede tilbuds erfaringer med kommunalreformen	30
4.1 Overdragelse af "kan-institutioner" til region eller kommune.....	30
4.2 Fusioner.....	31
4.3 Integration i et nyt politisk-administrativt system.....	32
4.4 Kommuner indfører ny visitationspraksis.....	35
4.5 Markedsvilkår.....	36
4.6 De specialiserede tilbuds faglige autonomi og udvikling	37
4.7 Sammenfatning	40
5 Processen set fra de kommunale fagkonsulenters og visitatorers/sagsbehandleres perspektiv	42
5.1 Tiden efter reformen	42
5.2 Organiseringen og faglig kvalitet i visitationen	43
5.3 VISO og Tilbudsportalen.....	46
5.4 De kommunalpolitiske prioriteringer	47
5.5 Reformens målsætninger	48
5.6 Sammenfatning	49
6 Handicaporganisationernes erfaringer	51
6.1 Handicaporganisationernes rådgivningsfunktion.....	51
6.2 Faglig viden og faglig bæredygtighed.....	51
6.3 Økonomisk bæredygtighed	53

6.4	Sammenhæng i opgaveløsningen og én indgang.....	54
6.5	Sammenfatning	55
7	Evaluering af proces, effekt og målsætninger	56
7.1	Brugernes ”møde med kommunalreformen” – proces og effekter	56
7.2	Specialiserede tilbud til borgere med nedsat funktionsevne – aktuelle tendenser	58
7.3	Reformens målsætninger	60
	Litteratur	64
	English summary	69

Sammenfatning

I 2006 igangsatte AKF en femårig undersøgelse af, hvad kommunalreformen betyder for borgere med nedsat funktionsevne, der har behov for specialiserede tilbud og rådgivning. Kommunalreformen betød, at der blev sat gang i en proces, der medførte forandringer i de strukturelle, processuelle og styringsmæssige rammer for de specialiserede tilbud til borgere med nedsat funktionsevne, idet kommunerne pr. 1. januar 2007 fik det fulde ansvar for hele det sociale område, herunder børn og voksne med handicap samt udsatte grupper.

Undersøgelsen har fokus på de forandringer, som brugere, medarbejdere og ledere på specialtilbuddene oplever som følge af reformen, og disse oplevelser analyseres i relation til de forandringer i rammebetingelserne for de specialiserede tilbud og for den kommunale visitationspraksis, som reformen har medført.

Denne rapport er en sammenfatning af de fire working papers, der er udgivet siden projektets start, og dermed undersøgelsens afsluttende rapport, som har fokus på konsekvenserne af reformen set over de sidste fem år.

De specialiserede tilbud på handicapområdet udgør en mangfoldig samling af forskellige typer af institutioner, som leverer forskellige former for indsatser til borgere med nedsat funktionsevne. Indsatserne kan fx bestå i botilbud, dagtilbud, specialundervisning, rådgivning og rehabiliteringsforløb, som er tilrettelagt efter borgerens individuelle behov. Indsatserne kan være af kort varighed, fx et rehabiliteringsforløb i et hjerneskadecenter, eller langvarige, fx ophold i botilbud, hvor borgeren modtager støtte i hverdagen. 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 meget komplekst, og de brugere og specialiserede tilbud, som har deltaget i undersøgelsen, afspejler dermed også denne kompleksitet. Undersøgelsen bygger på en fortolkningsvidenskabelig tilgang, hvor vi undersøger den sociale virkelighed, som den opleves af brugere, ledere og medarbejdere på tidligere amtslige specialiserede tilbud såvel som kommunale visitatorer og rådgivere fra handicaporganisationer. Datamaterialet til undersøgelsen består primært af kvalitative interview med brugere, pårørende, medarbejdere og ledere fra 29 specialiserede tilbud i seks kommuner gennemført over årene 2006-2009. Kommunale visitatorer og rådgivere fra handicaporganisationer er endvidere blevet interviewet i 2010.

Kommunalreformens betydning for brugerne

Hovedparten af de 30 brugere, som indgår i undersøgelsen er visiteret til en specialiseret indsats før reformen. Men der deltager også brugere, som er nyvisiterede, eller som revideres i undersøgelsesforløbet. Undersøgelsen viser, at brugerne kun har oplevet få eller ingen ændringer i specialtilbuddenes ydelser og service som led i reformprocessen. Brugere er generelt tilfredse med specialtilbuddenes ydelser, og reformen har, set fra brugernes perspektiv, primært berørt ledelsen på specialtilbuddene. Til trods for at de specialiserede tilbuds driftsvilkår og især ledernes arbejdsvilkår er forandrede som følge af reformen, er det ikke

noget, brugerne mærker til. Derimod er der brugere på 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 personalenormeringerne. Der er også brugere, som oplever, at det specialtilbud, de er brugere af, lukker, eller at antallet af pladser og ydelser reduceres. I de konkrete tilfælde er brugerne blevet visiteret til andre specialiserede tilbud.

Brugernes konkrete erfaringer med kommunalreformen er primært koblet til usikkerhed og bekymring for, at reformen vil medføre forringelser i de tilbud og den service, de modtager, samt til konkrete episoder, hvor de oplever, at det kommunale sagsbehandlingssystem er under forandring. Kontakten til de kommunale sagsbehandlere udgør et særligt brændpunkt for de kritiske episoder, som brugerne oplever er relateret til reformen. De kritiske episoder handler om skift af sagsbehandler, møder med sagsbehandlere, som ikke har kendskab til deres funktionsnedsættelse, kompensationsmuligheder og relevante tilbud, personale, som virker forvirrede, og som ikke har kompetence til at træffe beslutninger, samt lange ventetider på at få svar. Kommunesammenlægning, oprettelsen af nye enheder og afdelinger, omrokeringer og nye medarbejdere samt indførelsen af nye visitationsmodeller med afsæt i BUM-tænkning (Bestiller-Udfører-Model), er blandt de forhold, der tegner et billede af kommunale visitationsenheder, der som led i reformen har været under forandring. Og det er disse forandringsprocesser, brugerne har mærket til. Der er også eksempler på episoder, som skaber mere sammenhæng i indsatsen for brugerne. En kommune har etableret en fremskudt rådgivning på et dag- og botilbud, hvilket brugeren ser som et positivt udslag af kommunalreformen.

Kommunalreformens betydning for de specialiserede tilbud

Kommunerne udarbejdede før reformen hensigtserklæringer om at opretholde "sikker drift" de første år efter reformen, hvor de tilkendegav over for hinanden, at de ikke havde i sinde at ændre brugen af enkelte tilbud i andre kommuner markant i denne periode. Det betød, at en del af de deltagende specialiserede tilbud i undersøgelsen ikke ændrede kundegrundlag i de første par år.

24 af de tilbud, der indgår i undersøgelsen, er overgået til kommunal drift, heraf er to tilbud overgået i 2009. Undersøgelsen indikerer, at der fortsat hersker en vis usikkerhed om de fem regionale tilbuds fremtidige tilhørsforhold og om, hvorvidt kommunerne vælger at overtage yderligere specialiserede tilbud fra regionerne. De specialiserede tilbud har som led i reformen skullet tilpasse sig nye markedslignende vilkår og integreres i et nyt politisk-administrativt system. Disse forhold placerer tilbuddene i en ny styringsvirkelighed i forhold til den styring, der fandt sted, da tilbuddene hørte under amterne. De økonomiske rammevilkår er forskellige for de forskellige typer af specialiserede tilbud. Nogle tilbud finansieres alene via takster, andre synes at fungere efter en kombination af takstbaseret økonomi og rammebudget eller abonnementsordning for kommunerne i regionen. Generelt har der været et stærkt fokus på udgifterne til de specialiserede ydelser, og specialtilbuddene har været optaget af at beskrive og forklare udgifterne til deres ydelser over for det kommunalpolitiske og administrative system.

De markedslignende vilkår betyder, at specialtilbuddene bliver mere markedsorienteret, idet ydelserne målrettes efter kommunernes efterspørgsel. Nogle specialiserede tilbud har udvidet antallet af pladser og udviklet nye ydelsesformer. Andre har nedgang i efterspørgslen, hvilket betyder, at de har reduceret i ydelser eller pladser, ligesom der er et eksempel på et specialiseret tilbud, der lukker som følge af nedgang i efterspørgslen. Nogle specialiserede tilbud, især rehabiliteringscentre og specialskoler, oplever, at kommunerne opretter nye tilbudsformer, som skal erstatte nogle af de ydelser, de hidtil har leveret. Der er fra de specialiserede tilbud og handicaporganisationernes side bekymring for den faglige kvalitet i disse nye typer tilbud. Undersøgelsen giver dog ikke indblik i disse nye tilbuds indhold og kvalitet.

Markedsorienteringen medfører, at de specialiserede tilbud producerer information og arbejder mere med markedsføring af deres tilbud og ydelser end tidligere. Overgangen til markedslignende vilkår har i reformprocessen ført til mere og andre typer administrativt arbejde, og nogle specialiserede tilbud har som følge heraf ansat mere administrativt personale. Det gælder bl.a. rehabiliteringscentre, som leverer ydelser af kort varighed og derfor hurtigt blev påvirket af markedsorienteringen og det forhold, at de skulle sælge ydelser til flere kommuner. Derimod er botilbuddene ikke i samme omfang påvirket af markedsorienteringen, hvilket skyldes, at de ikke står over for samme pres for at sælge ydelser, idet borgerne er visiteret hertil for en længere periode.

De specialiserede tilbud, som er overtaget af kommunerne, er påvirket af, at kommunerne styrer tilbuddene anderledes end amterne. To specialiserede tilbud er i perioden blevet fusioneret, og to andre står over for en fremtidig fusion. Der er tale om fusioner, hvor specialiserede tilbud lægges sammen med lignende specialiserede tilbud. Der er eksempler på fusioner, som skaber stordriftsfordele med hensyn til ledelse og administration og bidrager til større faglige fællesskaber mellem medarbejdere, som varetager sammenlignelige opgaver inden for rehabilitering af bestemte handicapgrupper. Undersøgelsen indikerer, at kommunerne også fremover kan forventes at gennemføre fusioner af specialiserede tilbud på handicapområdet.

Kommunerne stiller flere krav til de specialiserede tilbud om at leve op til kommunalt fastsatte politikker, værdier, procedurer og retningslinjer for dokumentation. Nogle kommuner har indført kontrakt- eller aftalestyring, og der er tale om, at kommunerne anvender flere forskellige styringsmidler parallelt. Samlet set bevirker det, at de specialiserede tilbuds styringsmæssige autonomi svækkes (både hvad angår faglighed og økonomi), og at ledernes roller ændres mod at blive mere strategisk og administrativ end tidligere.

Den faglige udvikling i de specialiserede tilbud er påvirket af reformprocessen og de nye styringsmæssige rammer. Reformprocessen har ført til, at internt initierede udviklingstiltag er blevet sat i bero, og at faglige netværk med andre specialiserede tilbud, der løser samme type opgave, har været under forandring. Nogle netværk er opretholdt, men andre opløst, bl.a. fordi deltagere har skiftet job eller ikke har ressourcer til at deltage i de faglige netværk. Der er eksempler på nye typer af netværk, som dannes mellem de kommunale specialiserede tilbud, der leverer ydelser til samme målgruppe. Disse netværk kan bl.a. bidrage til bedre koordination mellem indsatserne. De nye markedsvilkår fører i nogle sammenhænge til, at specialiserede tilbud udvikler nye ydelsesformer, at der sker en yderligere specialisering af ekssi-

sterende ydelser, men også at der sker afvikling af ydelsesformer og lukning af tilbud. I sidstnævnte tilfælde er der tale om, at specialviden spredes, men det er uvist, hvorvidt den givne specialviden helt forsvinder eller opretholdes i kraft af, at andre specialiserede tilbud har vidensmiljøer på området. Endelig er der eksempler på specialiserede tilbud, bl.a. specialskoler og rehabiliteringscentre, som får funktion af lokale videns- og kompetencecentre, hvor deres faglige specialviden udnyttes til at opkvalificere personalet på andre kommunale områder.

Den kommunale visitation under forandring

Kommunerne har i reformprocessen opbygget ny praksis for visitation af borgere med nedsat funktionsevne. Der har i reformprocessen været uklarhed herom, men i 2009-2010 blev der fastlagt klarere visitationsprocedurer, om end nogle af kommunerne fortsat arbejder på dette. Kommunerne har generelt udviklet visitationspraksis med afsæt i en dialogbaseret eller modificeret BUM-tænkning, hvor visitator kan inddrage specialtilbuddene og trække på deres specialviden, hvor det er relevant, men hvor det er myndighedsniveauet, som træffer afgørelse om, hvilke ydelser brugerne tildeles. Nogle kommuner har oprettet visitationsteam, som træffer beslutning i særligt komplekse og dyre sager, ligesom der er kommuner, som har specialiseret sagsbehandlingen i en teamstruktur og oprettet tværgående visitationsteam. Det er hovedindtrykket, at sagsbehandlerne benytter Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation (VISO) i begrænset omfang til udredninger, men også at de fleste gerne vil benytte VISO mere. Kommunernes visitationspraksis synes dog at være under fortløbende udvikling, og det vurderes, at borgere med komplekse behov fortsat kan opleve, at der er gråzoner og manglende koordination mellem de forskellige afdelinger og sagsbehandlere, de er i kontakt med. I nogle kommuner betyder en stigende specialisering af sagsbehandlingsopgaverne, at borgere med komplekse behov skal i kontakt med flere enheder og sagsbehandlere i dag end før reformen. Der er også eksempler på kommuner, som etablerer koordinatorfunktioner for hjerneskaderehabiliteringen, hvilke kan føre til bedre koordination og dermed betyde, at brugerne oplever en bedre sammenhæng i indsatserne. Alt i alt kan man sige, at den kommunale visitation stadig er under udvikling og tilpasning, men at der samlet er et større overblik og klarhed i forhold til kommunernes nye rolle end umiddelbart efter reformen.

Reformens målsætninger og aktuelle udviklingstendenser

Reformens målsætninger på handicapområdet er knyttet til spørgsmålene om, hvorvidt reformen fører til, at kommunerne opnår faglig og økonomisk bæredygtighed, og at der skabes nærhed i opgaveløsningen og bedre sammenhæng i indsatserne.

Denne undersøgelse har som beskrevet sat fokus på de specialiserede tilbud til borgere med handicap. Kommunerne har overtaget langt hovedparten af de tidligere amtslige tilbud på handicapområdet. De specialiserede tilbud var i reformprocessens første periode påvirket af kommunernes aftaler om at sikre "sikker drift", hvilket forklarer, hvorfor der i reformens første år ikke skete de store forandringer i kommunernes prioriteringer i forhold til brugen af de specialiserede tilbud. Undersøgelsen viser, at der her fire år efter reformen er tendenser, som peger i retning af, at især de store kommuner er på vej mod at sikre faglig bæredygtighed og skabe mere nærhed i opgaveløsningen, idet man her stræber mod at være selvforsynende

med hovedparten af tilbud til borgere med handicap. De mindre kommuner er derimod afhængige af at kunne trække på specialviden i visitationsprocesserne fra bl.a. VISO og afhængige af, at der opretholdes en forsyningssikkerhed på området, så de kan købe ydelser og tilbud i andre kommuner og i regionale tilbud. For borgerne i de store kommuner vil der således på sigt kunne skabes mere nærhed i opgaveløsninger, hvorimod borgere i mindre kommuner og kommuner, som ikke har overtaget specialiserede tilbud fra de tidligere amter, fortsat kan forventes at skulle modtage specialiserede tilbud i andre kommuner såvel som regionens tilbud på området.

Undersøgelsen peger også på, at der i kommunalt regi etableres nye tilbud, som erstatter brugen af de tidligere amtslige specialtilbud. Det gør sig bl.a. gældende for specialskoler og rehabiliteringscentre, som har nedgang i efterspørgslen på visse ydelser. Reformen har således sat gang i en proces, hvor opgaverne kan blive løst på nye måder i nærmiljøet, men vi kan på baggrund af undersøgelsen ikke sige noget om kvaliteten i disse nye tilbud eller brugernes oplevelse heraf.

Endelig kan der peges på, at koordinationsproblemer i sagsforløbene kan blive forstærket af en øget specialisering og deraf afledt arbejdsdeling især i de store kommuner, hvilket betyder, at borgeren skal i kontakt med flere personer som led i sagsbehandlingen. Samtidig iværksættes der også tiltag, som kan fremme koordination og sammenhæng via koordinatorfunktioner og teamstrukturer på myndighedsniveau samt ledernetværk på udfører-/tilbudsniveau.

Afslutningsvis skal det fremhæves, at de specialiserede tilbud spiller en meget væsentlig rolle for de 30 brugere, vi har fulgt i undersøgelsen, og brugerne er også generelt tilfredse med de ydelser, de modtager fra de specialiserede tilbud. Reformprocessen har ikke ændret på dette, og fremtidige undersøgelser må således vise, hvorvidt de udviklingstendenser, der aktuelt kan spores, vil ændre på specialtilbuddenes betydning for brugerne og brugernes oplevelse heraf.

1 Indledning

Formelt set blev en ny struktur- og opgavereform (struktureformen) gennemført 1. januar 2007, hvilket medførte store forandringer i de strukturelle, processuelle og styringsmæssige rammer for drift og udvikling af de specialiserede tilbud på handicapområdet. Forud for reformen havde Strukturkommissionen i 2004 peget på, at den offentlige sektor ikke leverede velfærdsydelser til borgerne på den driftsøkonomisk mest effektive måde (Pedersen 2010:93-4). Løsningen på denne udfordring var at gøre den offentlige sektor i stand til at: 1) øge den driftsøkonomiske effektivitet vedrørende produktionen og leveringen af velfærdsydelser, 2) øge produktionen af velfærdsydelser til borgerne uden at opkræve mere i skat, 3) øge velfærdsydelsernes faglige kvalitet, 4) forbedre tilpasningen af velfærdsydelserne til de enkelte brugere samt 5) øge den demokratiske kontrol med og indflydelse på produktionen og leveringen af velfærdsydelserne (ibid.). Således var det overordnede rationale i reformen, at større kommuner vil give stordriftsfordele, der vil sikre faglig og økonomisk bæredygtighed i den offentlige opgavevaretagelse (Olsen & Rieper 2007:102). Tanken var, at kvalitetsforbedringer i kommunernes opgavevaretagelse herved kunne sikres, og der kunne skabes mulighed for, at kommunerne kunne overtage og løse flere og mere krævende opgaver (Olsen & Thorsted 2007).

Hvor opgavevaretagelsen på handicapområdet tidligere var delt mellem kommuner og amter, fik kommunerne med reformen det fulde myndigheds- og finansieringsansvar for hele det sociale område, herunder området for børn, unge og voksne med handicap. Kommunerne overtog allerede på daværende tidspunkt langt de fleste af de tidligere amtslige tilbud på handicapområdet. Kommunerne blev hermed den eneste indgang til offentlig service på handicapområdet, uanset om servicen leveres af kommunen selv, eller om kommunen visiterer til tilbud i andre kommuner, i regionerne eller hos private leverandører. Dermed blev kommunerne ikke alene centrum for den enkelte bruger, men også for dynamikken i relation til eksperterne leverandører af viden, rådgivning, udredning og ydelser, som kommunerne kan trække på, når de skal imødekomme behov for specialiserede tilbud og rådgivning. Dette blev starten på et nyt kapitel i kommunernes rolle på handicapområdet, hvilket heller ikke gik upåagtet hen, og der blev forud for reformen også givet udtryk for både positive forventninger og kritiske bekymringer. Eksempelvis blev der fra Det Centrale Handicapråds side givet udtryk for følgende synspunkt:

Ved at videregive hovedansvaret for handicapområdet fra amterne til kommunerne fuldbyrder struktureformen den decentraliseringsproces, som udlægningen af særfor sorgen tog hul på ... Det større lokale ansvar giver mulighed for at løse opgaverne på handicapområdet i et meget tættere samspil med det generelle ansvar, kommunerne har for kulturområdet, beskæftigelsesområdet, den fysiske planlægning etc. At kunne skabe sammenhæng og integration mellem normalområdet og det hidtidige handicapområde rummer et enormt potentiale for større ligebehandling. (Det Centrale Handicapråd 2005)

Af Strukturkommissionens betænkning fremgik det af en mindretalsudtalelse:

.... At der ved opgaveoverflytninger på det sociale område og den vidtgående specialundervisning lægges vægt på at sikre adgangen til højt specialiserede tilbud til de svageste borgere. Mindretallet anbefaler derfor, at ansvaret for at sikre et passende udbud af de mest specialiserede institutionstilbud samt for videnscentre og rådgivning til kommuner og borgere fortsat bør være placeret på regionalt niveau, subsidiært overgå til staten. (Strukturkommissionen 2004:76)

De to citater illustrerer de forhåbninger og bekymringer, som kendetegnede debatten forud for reformen. På den ene side et håb om, at reformen vil fungere som en dynamo for at videreføre den handicappolitiske proces mod større ligebehandling af mennesker med nedsat funktionsevne, hvor øget sammenhæng og integration med normalsystemets tilbud ses som en vej mod dette mål. På den anden side en bekymring for, om det med reformen bliver muligt at opretholde og videreudvikle de specialiserede institutionstilbud, rådgivning og vidensfunktioner og dermed sikre en faglig, højt specialiseret service til nogle af samfundets svageste borgere.

Den politiske udvikling på handicapområdet har i en længere årrække været præget af disse delvist modsatrettede tendenser. Den politiske målsætning om af-institutionisering og inklusion har fungeret som en dynamik i normaliseringen af mennesker med handicaplivsvilkår, og der har været et øget fokus på at løse borgernes behov i nærmiljøet og som en integreret del af normalsystemets tilbud (Strukturkommissionen 2004, Det Centrale Handicapråd 2002). Samtidig er området påvirket af en tendens til stigende specialisering og individualisering af behandlings- og støttetilbuddene, der bl.a. følger af nye diagnoser, nye behandlingsformer, øget viden om rehabiliterings- og støtteformer målrettet forskellige grupper af borgere med nedsat funktionsevne. Hertil kommer et øget pres og forventninger fra mennesker med handicap og deres pårørende om, at de offentlige indsatser bygger på den bedste faglige viden på området (Strukturkommissionen 2004, Rieper m.fl. 2001, Olsen m.fl. 2001).

Kommunalreformen igangsatte en proces, som har været præget af store usikkerheder om, hvordan fremtidens specialiserede tilbud til borgere med nedsat funktionsevne vil forme sig. Reformen lægger ikke op til indholdsmæssige ændringer i indsatserne, men ændringer i de strukturelle og styringsmæssige rammer kan betyde, at opgaverne løses på nye måder. I 2006 tegnede der sig både en række muligheder og faldgruber i reformens forskellige elementer (Olsen 2008).

Der var imidlertid stor usikkerhed om, hvorvidt og i hvilket omfang kommunerne ville overtage de tidligere amtslige specialiserede tilbud, de såkaldte "kan-institutioner", eller om disse ville overgå til regionerne. Der var ligeledes usikkerhed om, hvordan indførelsen af takster og markedsvilkår ville påvirke de specialiserede tilbuds drift og virksomhed, og hvordan det ville påvirke brugerne.

På denne baggrund igangsatte AKF i 2006 en femårig undersøgelse med det formål at følge udviklingen fra planlægning af reformen til implementering og drift med vægt på at be-

lyse, hvad reformen betyder for brugerne af de specialiserede tilbud og rådgivningsenheder. Projektet blev udviklet i dialog med det daværende Udviklingscenter for Specialrådgivning i Amtsrådsforeningen, der i perioden 1998-2006 fungerede som amternes rådgivende organ i forhold til specialrådgivning. Denne rapport samler undersøgelsens resultater.

1.1 Rapportens opbygning

Rapporten er opdelt i syv kapitler. I kapitel 2 beskriver vi undersøgelsens design og metode. Det sker med henvisning til de fire working papers, hvor vi løbende har beskrevet undersøgelsens metoder og datamaterialet. I kapitlerne 3, 4, 5 og 6 præsenterer vi undersøgelsens resultater set fra henholdsvis brugernes perspektiv, specialtilbuddenes perspektiv, de kommunale visitorers perspektiv og handicaporganisationernes perspektiv.

I kapitel 7 analyserer og diskuterer vi undersøgelsens resultater set i et proces-, effekt- og målevalueringsperspektiv. I den forbindelse inddrages viden fra andre undersøgelser på området, og vi diskuterer, hvordan det er gået med at indfri de af reformens centrale mål, der forventes at have betydning for brugerne.

2 Undersøgelsens design og metode

Undersøgelsen rejser spørgsmålet: Hvad betyder kommunalreformen for borgere med nedsat funktionsevne, der har behov for specialiserede tilbud og rådgivning? Undersøgelsen er designet med afsæt i en evalueringstilgang, hvor vi undersøger processer og effekter og på baggrund heraf vurderer, hvorvidt de centrale mål med reformen, der forventes at have betydning for brugerne, er blevet indfriet. I afsnit 2.1 præsenteres kort de evalueringsteoretiske tanker bag undersøgelsen.

Der er i perioden 2007-2010 udgivet fire working papers, hvor der præsenteres resultater fra undersøgelsen (Olsen & Thorsted 2007, Rieper m.fl. 2008, Bonfils m.fl. 2009, Bonfils & Berger 2010). Resultaterne herfra danner afsæt for denne rapport. Derudover bygger rapporten på interview med visitatorer på børne- og voksenhandicapområdet i 11 ud af de 12 kommuner, som brugerne er visiteret fra, samt interview med rådgivere i syv handicaporganisationer gennemført i 2009-2010. Undersøgelsens design og resultater er i undersøgelsesperioden løbende blevet drøftet med Danske Regioner, som har finansieret undersøgelsen. Der er i forløbet foretaget en række justeringer af designet for herigennem at tilpasse undersøgelsen til den læring, der opnås undervejs. I afsnit 2.2 præsenterer vi de ændringer, der er gennemført i forløbet, hvorefter vi i afsnit 2.3-2.5 præsenterer oversigter over de interviewpersoner, som har deltaget i undersøgelsen.

2.1 Evaluering af proces, effekt og mål

Denne undersøgelse er designet som et forløbsstudie med inspiration fra procesevaluering og implementeringsforskningen. Procesevaluering er ofte kendetegnet ved at være beskrivende og case-specifik. Samtidig er procesevaluering beslægtet med implementeringsforskningen, hvor der ikke blot produceres beskrivelser af processer, men også udvikles forklaringer på implementeringsprocesser og udfaldet af disse processer. I nogle implementeringsstudier undersøges den politiske indsats' output og outcome for målgruppen (Winter 2001).

Undersøgelsen tager afsæt i brugere med handicap, som har behov for en specialiseret indsats og rådgivning, samt de specialiserede tilbud, hvis ydelser de er brugere af. Undersøgelsen har som sådan en bottom up-tilgang til at undersøge de forandringsprocesser, der følger med kommunalreformen. Vi beskæftiger os med de velfærdsinstitutioner, som producerer ydelser til borgere med betydeligt og varigt nedsat funktionsevne, og som befinder sig i den parlamentariske styringskædes outputsiden.

Undersøgelsen adskiller sig fra andre evalueringer og undersøgelser af kommunalreformens betydning på handicapområdet, hvor der alene er sat fokus på udvalgte indsatser og målgrupper¹. I denne undersøgelse inddrages brugere med forskellige behov og forskellige

¹ Det gælder fx de undersøgelser, der er gennemført på det specialiserede hjælpemiddel- og kommunikationsområde (Bogason 2009; Indenrigs- og Socialministeriet og Undervisningsministeriet 2010) og omkring den vidtgående specialundervisning (Danmarks Evalueringsinstitut 2009), VISO (Velfærdsministeriet og Undervisningsministeriet 2009).

specialiserede tilbud, som dog alle har det til fælles, at de med reformen stilles over for nye drifts- og styringsmæssige vilkår og krav.

Undersøgelsen følger processen set fra brugernes hverdagsliv og medarbejderes og ledere arbejdsliv. Som supplement hertil inddrages input fra kommunale sagsbehandlere/visitatorer og handicaporganisationers rådgivere i denne afsluttende rapport. Det analytiske perspektiv er baseret på en fortolkningsvidenskabelig tilgang, hvor vi med afsæt i et hverdagslivsperspektiv undersøger den sociale virkelighed, som den opleves, erfares og formes af brugere, medarbejdere og ledere af de specialiserede tilbud og rådgivningsenheder såvel som de kommunale visitatorer og rådgivere i handicaporganisationer. Undersøgelsen henter hermed inspiration fra responsiv evaluering, hvor inddragelsen af forskellige interesser og deres erfaringer og vurderinger tillægges mening og betydning. Herigennem opnås indsigt og forståelse for reformens komplekse indvirkning og betydning for et "vildt" genstandsfelt som de specialiserede indsatser for borgere med nedsat funktionsevne (Krogstrup 2003). Undersøgelsens analytiske perspektiv er beskrevet nærmere i det tredje working paper (Bonfils m.fl. 2009).

Kommunalreformen – effekter og mål set i et kort tidsperspektiv

Kommunalreformen kan anskues som et starttidspunkt, hvor specialtilbuddene placeres i nye politisk-administrative og styringsmæssige rammer. Ved at følge brugere, medarbejdere og ledere på de tidligere amtslige specialiserede tilbud i perioden op til og årene efter reformen opnår vi viden om, hvilke forandringer de oplever, og vi får indblik i nogle af de mekanismer, som påvirker brugere, medarbejdere og ledere i reformprocessen, og som dermed viser sig som effekter og sideeffekter af reformens forandringsdynamik.

De ændringer, der pågår i de styringsmæssige rammevilkår, udspringer dog ikke alene af kommunalreformen, men bør ses i sammenhæng med andre parallelle reformer og udviklingstendenser såsom kvalitetsreformen og ny lovgivning, som påvirker indsatserne på handicapområdet (Pedersen 2008, Bonfils & Berger 2010). Via forløbsstudiet får vi indblik i reformprocessen i et kort tidsperspektiv, men det kan forventes, at der vil ske flere forandringer i de kommende år (Bonfils & Berger 2010). Vi kan her trække tråde tilbage til 1980, hvor særfor sorgen blev udlagt til amter og kommuner. Bengtsson og Kristensen har i et litteraturstudie set tilbage på særfor sorgens udlægning i 1980 (Bengtsson & Kristensen 2008). Særfor sorgens udlægning var i sig selv kun en administrativ reform, men betød, at der blev sat skub i en udvikling af sektoransvar, afinstitutionalisering og normalisering af mennesker med handicaplivsvilkår. Hvorvidt kommunalreformen sætter skub i en proces, der på sigt kan føre til større ligebehandling af mennesker med handicap, er endnu uvist. Men samtidig er det vigtigt at holde forandringsdynamikkerne op imod regeringens målsætninger med reformen og de overordnede handicappolitiske principper. I kapitel 7 vil vi pege på nogle af de tendenser, som tegner sig her fire år efter reformen, og diskutere disse i lyset af målsætningerne for reformen.

2.2 Undersøgelsens design og ændringer heri

Undersøgelsen blev i 2006 designet som et forløbsstudie, hvor der i perioden 2006-2010 hvert år skulle vælges ca. 20 brugere til at indgå i undersøgelsen. I 2010 ville der således være 100 brugere med i undersøgelsen. Det var formålet at følge brugerne via en kombination af metoder. Planen var, at der ved første kontakt blev gennemført ansigt til ansigt-interview med brugerne, og herefter ville projektgruppen følge brugerne via spørgeskemaer, telefoninterview eller andre teknikker (Olsen & Thorsted 2007:52). Projektgruppen ville derudover interviewe medarbejdere og ledere på en række specialiserede tilbud for at få viden om, hvordan de oplevede reformens indvirkning på tilbuddene. Der blev i 2006 valgt 17 brugere og specialiserede tilbud ud til at deltage i undersøgelsen. De specialiserede tilbud ville efter 2007 være fordelt således, at to tilbud var fra to forskellige regioner, og de øvrige tilbud var fra seks forskellige kommuner. De seks kommuner var af forskellig størrelse og geografisk spredt. Interviewene herfra dannede baggrund for undersøgelsens første working paper (Olsen & Thorsted 2007).

Undersøgelsens problemstilling har en åben karakter, i og med udgangspunktet er, at vi vil undersøge på forhånd ukendte konsekvenser af en meget kompleks reform. Desuden er undersøgelsens brugergruppe bestemt heller ikke homogen. Konsekvensen af et sådant design er, at vi ikke på forhånd har kunnet udpege, hvor der ville være forandringer, og hvor der ville være stabilitet. Derfor har projektets design fra begyndelsen været dynamisk og er løbende blevet tilpasset, efterhånden som vi har fået mere viden om brugernes situation i undersøgelsesperioden.

Undersøgelsen er kvalitativ, hvilket udelukker konklusioner af statistisk generaliserende karakter dækkende hele handicapområdet i Danmark. Det empiriske datagrundlag fra interviewene med brugere, ledere og medarbejdere giver anledning til, at vi for det første har mulighed for at beskrive forhold, der skaber kontinuitet og forandringer i brugernes hverdagsliv og medarbejdernes og ledernes arbejdsliv over en periode på fem år fra 2006-2010. Denne del er for så vidt deskriptiv. For det andet analyseres det empiriske materiale med henblik på at finde særlige mønstre, fx fælles erfaringer på tværs af brugerne eller fælles oplevede forandringer i ledernes arbejdsvilkår. I den forstand opererer undersøgelsen med en forståelse af analytisk generalisering i forhold til undersøgelsens afgrænsede empiri, der tillader både entydige mønstre og modstridende tendenser. Materialet analyseres med henblik på at opnå indsigt i nogle af de komplekse sammenhænge og måder, hvorigennem reformen får betydning for interviewpersonerne. I kapitel 7 foretager vi et analytisk spring sådan, at vi i hermeneutisk forstand forsøger at sandsynliggøre og konfrontere både vores og interviewpersonernes egne fortolkninger gennem inddragelse af øvrig viden på området i form af foreliggende undersøgelser. Her påpeges nogle mere generelle tendenser eller mønstre på det sociale område i perioden, der har/kan have relation til reformen. Man kan tale om, at vi her foretager en kommunikativ validering, hvilket udspringer af en forståelse af, at det til enhver tid er muligt at argumentere for eller imod fortolkningerne, og at disse som sådan altid vil være åbne, uafgjorte og forbundet med usikkerheder (jf. Kvale 1994:240). Undersøgelsens design og

analytiske tilgang skal derfor ses som resultat af den komplekse sociale virkelighed, der undersøges.

Projektgruppen har lagt vægt på at fastholde fokus på brugerne og deres erfaringer. Som led i den interne evaluering af udbyttet af interviewene med de deltagende brugere blev det i 2007 besluttet, at forløbsundersøgelsen så vidt muligt skulle baseres på ansigt til ansigt-interview med brugerne, evt. i selskab med en pårørende eller pædagog/kontaktperson. En del af brugerne har kognitive, kommunikative og/eller psykiske vanskeligheder, hvorfor det var vigtigt for interviewer at møde brugeren og tilpasse spørgsmålene til interviewsituationen og brugerens funktionsniveau. Interviewmetoden var den bedst egnede til at opnå en tryghed og fortrolighed og dermed en mulighed for at få indsigt i de forandringer, brugerne erfarede som led i reformprocessen. Projektgruppen fravalgte dermed at anvende telefoninterview og spørgeskemametoder. Samtidig blev det prioriteret, at bruger- og institutionsundersøgelsen blev integreret, således at dataindsamlingen blev centreret om "trekantsinterview" med brugere, medarbejdere og ledere fra de samme institutioner. Projektgruppen holdt fast i, at interview med medarbejdere og ledere kunne gennemføres som telefoninterview. I de tilfælde, hvor interviewer tidsmæssigt har kunnet kombinere besøgsinterview af brugeren med interview med medarbejdere og ledere, blev disse også gennemført som besøgsinterview. Der blev således brugt en del ressourcer på rejseaktiviteter, hvilket vurderes at være nødvendigt for at kunne gennemføre interview med de pågældende brugere. At muliggøre dette inden for projektets ressourcemæssige rammer betød, at projektgruppen i 2007 valgte at reducere antallet af brugere, der indgår i undersøgelsen, fra de planlagte 100 til 30 og tilsvarende reducere antallet af tilbud og dermed interview med ledere og medarbejdere på disse tilbud. Dette betød, at vi ikke længere skulle vælge 20 nye brugere om året.

I 2007 gennemførtes 2. interviewrunde med 15 brugere og specialiserede tilbud, og disse indgik i afrapporteringen i det andet working paper (Rieper m.fl. 2008). I 2008 blev yderligere fire brugere og specialiserede tilbud inkluderet i undersøgelsen. Tre brugere udgik, hvorfor det var nødvendigt at skabe kontakt til nye brugere fra de pågældende tilbud. Interview med brugere, medarbejdere og ledere fra de nu 20 specialiserede tilbud dannede baggrund for analysen til det tredje working paper (Bonfils m.fl. 2009). I 2009 blev der inkluderet yderligere ni brugere og specialiserede tilbud i undersøgelsen, således at der pr. august 2009 var 29 tilbud med i undersøgelsen. Der blev gennemført 4. interviewrunde med 29 tilbud, herunder 30 brugere. I perioden fra 2006-2009 er der samlet set gennemført 227 interview fordelt på 1., 2., 3. og 4. interviewrunde.

I 2009 gennemførte projektgruppen en intern evaluering af projektets status og resultater for at vurdere undersøgelsens styrker og svagheder. Projektgruppen vurderede, at undersøgelsens styrke lå i, at der var sat fokus på brugerne og de tilbud, de er brugere af. Det er sket via "trekantsinterview"-metoden, hvilket giver en dybdegående og kontekstnær viden om de pågældende brugere, deres behov, de tilbud, de anvender, og hvorvidt og hvordan kommunalreformen har ført til ændringer på institutionsniveauet. Undersøgelsens fokus på institutionsniveauet betød samtidig, at der ikke blev opnået viden fra aktører uden for institutionerne, herunder de visiterende myndigheder i kommunerne. Undersøgelsen havde vist, at brugerne oplevede en del reformrelaterede forandringer, som var knyttet til den kommunale

sagsbehandling, men projektgruppen havde kun sparsom viden om, hvordan de kommunale sagsbehandlere og visitationsenheder var påvirket af reformen, og hvilken betydning forandringer på dette niveau havde for brugerne.

På denne baggrund blev det besluttet, at der som afslutning på undersøgelsen skulle gennemføres interview med visitatorer fra de deltagende kommuner (de deltagende brugeres hjemkommune) for herigennem at supplere bruger- og institutionsperspektivet med viden fra myndighedsniveauet. Brugere kommer fra 12 forskellige kommuner, som er geografisk spredt. Der er således kommuner fra både Nord -, Midt- og Sønderjylland, Fyn, Sjælland og Hovedstadsregionen.

Undersøgelsens fokus på de borgere, som er modtagere af et specialiseret tilbud, betød samtidig, at der kun blev opbygget sparsom viden om, hvordan reformen i øvrigt påvirkede handicapområdet. For at få et bredere perspektiv på dette blev det besluttet, at der skulle gennemføres interview med de centrale handicaporganisationer på området. Handicaporganisationerne udgør en væsentlig kilde til viden om, hvilke konsekvenser kommunalreformen har for brugere med specialiserede behov. Medlemmerne og andre borgere henvender sig til organisationerne for at få råd og vejledning, og organisationerne opbygger herigennem indsigt i de problemstillinger, som brugerne oplever i deres møde med de offentlige myndigheder, og indsigt i, hvordan reformen har påvirket borgere med handicap mere generelt. På denne baggrund blev det besluttet at gennemføre interview med rådgivere fra syv af de centrale handicaporganisationer på området.

2.3 Brugere med behov for specialiserede indsatser og rådgivning

Der indgår 30 brugere i undersøgelsen. Brugere har forskellig alder, køn og funktionsnedsættelse. Nogle brugere er visiteret til specialtilbuddet før reformen, andre er nyvisiterede, og nogle har skiftet tilbud i løbet af undersøgelsesperioden. Fx er der børn med handicap, som i undersøgelsesperioden er skiftet fra en specialbørnehave til en specialskole. Følgende oversigt viser de brugere, der indgår i undersøgelsen. Vi henviser derudover til det fjerde working paper, hvor man kan læse mere om de kriterier, der er lagt til grund for valget af brugere, og hvordan vi er kommet i kontakt med dem (Bonfils & Berger 2010). Tabel 2.1 er en oversigt over de brugere, der indgår i undersøgelsen. Det fremgår, hvilket år deres deltagelse begyndte, deres funktionsnedsættelses art samt deres køn og fødselsår. Desuden fremgår det, hvem der er interviewet. Den sidste kolonne angiver, hvilken kommune eller region det tilbud, som brugeren aktuelt benytter, hører til. Bogstaverne A-G er initialerne for kommunerne, og R betegner regionerne. Tallene identificerer det enkelte tilbud inden for én kommune.

Tabel 2.1 Brugere, der indgår i undersøgelsen

Start	Funktionsnedsættelse	Køn	Fødselsår	Interviewet	Bemærkninger	Hvilket tilbud, brugeren aktuelt benytter
2006	Blind	Kvinde	2005	Mor		RI111/G4
2006	Udviklingshæmmet og ordblind	Mand	1974	Bruger		A1

2006	Skizofren	Kvinde	1961	Bruger		D2
2006	Autismespektrum, CDL	Kvinde	1991	Mor		F1
2006	Infantil autist med lettere retardering	Mand	2002	Forældre		E3
2006	Infantil autist	Mand	1966	Pædagog		D1
2006	Paranoid skizofren, periodisk remitterende	Mand	1961	Bruger		E2
2006	Udviklingshæmmet	Kvinde	1945	Bruger + pædagog	Brugeren er udgået	E4
2006	Hjerneskadet, venstresidet lammelse	Mand	1946	Bruger	Brugeren er udgået	B1
2006	Kromosomfejl, ringkromosom 14-syndrom	Kvinde	1986	Pædagog		D1
2006	Mindre, erhvervet hjerneskade	Kvinde	1980	Bruger	Brugeren er udgået	F2
2006	Psykomotorisk retarderet, spastisk, epileptisk, synshandicap	Mand	1979	Mor		F3
2006	Venstresidet lammelse	Mand	1951	Bruger		C1
2006	Spastisk lammelse	Kvinde	1974	Bruger		C2
2006	Angstneurose	Kvinde	1965	Bruger		A1
2006	Udviklingshæmmet og maniodepressiv	Mand	1956	Bruger + pædagog		C3
2006	Cerebral parese og epilepsi	Kvinde	1994	Bruger + forældre		B2
2008	Sekel-syndrom: hjerneskade i frontallappen	Kvinde	2002	Mor		E5
2008	Cadasil	Mand	1961	Bruger		RII1
2008	Hjerneskadet efter blodprop	Mand	1972	Bruger		RII3
2008	PEHO-syndrom	Kvinde	2002	Forældre		RII2
2008	Blind	Kvinde	1961	Bruger		RI1
2009	Udviklingshæmmet	Mand	1978	Bruger + mor		H1
2009	Infantil autist	Mand	2001	Mor		H2
2009	Downs syndrom	Kvinde	2005	Forældre		E1
2009	Sen-hjerneskade	Mand	1957	Bruger		C1
2009	Sjælden diagnose	Kvinde	1994	Bruger		F2
2009	Sen-hjerneskade	Mand	1956	Bruger		B1
2009	Hjerneskade	Kvinde	1969	Bruger + ægtefælle		RIIII1
2009	Udviklingshæmning/multihandicappet			Observation og samtale med flere brugere		G1
2009	Sindslidelse og misbrug			Observation og samtale med flere brugere		G2

2.4 Specialiserede tilbud på handicapområdet

Der indgår 29 specialiserede tilbud i undersøgelsen. 28 er tidligere amtslige institutioner, som med reformen er overgået til enten regional eller kommunal drift. En institution er en kommunal folkeskole. Følgende oversigt viser, hvordan specialtilbuddene fordeler sig på forskellige tilbudstyper.

Tabel 2.2 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 dækker beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud til voksne og specialbørnehaver. Rehabiliteringstilbud dækker 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 institutioner er foretaget med afsæt i de ydelsesformer, som tilbuddene leverer, og institutionerne inden for de enkelte kategorier forudsættes at fungere under sammenlignelige rammevilkår. Samlebetegnelserne sikrer derudover de pågældende interviewpersoner anonymitet. Der deltager 28 medarbejdere og 28 ledere fra de 29 specialiserede tilbud. I det fjerde working paper kan man læse mere om, hvordan medarbejdere og ledere er blevet valgt, og hvor længe vi har fulgt de enkelte specialiserede tilbud (Bonfils & Berger 2010, kapitel 2 og bilag 2).

2.5 Input fra kommunale visitatorer og handicaporganisationer

Der er i 2010 gennemført interview med kommunale visitatorer på børne- og voksenhandicapområdet i 11 ud af de 12 kommuner, som de deltagende brugere er visiteret fra. De 12 kommuner repræsenterer både store og mellemstore kommuner, sammenlægningskommuner og kommuner, som ikke er sammenlagt. Kommunerne er derudover geografisk spredt på alle fem regioner. Interviewene er gennemført som gruppeinterview.

Vi har tilstræbt at arrangere interviewene som fællesinterview med sagsbehandlere fra både børne- og voksenhandicapområdet for herigennem at opnå viden om forskelle og ligheder, overgange og samarbejdsflader. Det var dog ikke muligt i alle kommuner, ligesom der

var afdelinger i enkelte kommuner, som ikke ønskede at deltage i undersøgelsen. Begrundelserne var af ressourcemæssig karakter, selv om de fandt undersøgelsen interessant/relevant. En leder i kommune E skrev, at afdelingen for voksenhandicap i forvejen deltog i så mange undersøgelser, og at de ikke kunne rumme flere. Den kommune, der valgte at takke nej, begrundede det med en prioritering af ressourcer. Samtlige interview er gennemført som besøgs- og gruppeinterview. Følgende tabel giver en oversigt over, hvad de gennemførte interview dækker i hver kommune, og det skal bemærkes, at der i kommunerne H-L, ikke er interviewet specialiserede tilbud, da disse kommuner er borgerens hjemkommune, hvorfra der er visiteret.

Tabel 2.3

	Børne- og ungehandicap	Voksenhandicap	Børne-, unge- og voksenhandicap som samlet fællesinterview
Kommune A	X	X	
Kommune B			X
Kommune C			X
Kommune D			
Kommune E	X	-	
Kommune F	X	X	
Kommune G	X	X	
Kommune H			X
Kommune I			X
Kommune J	-	X	
Kommune K			X
Kommune L	X	X	

Der er ligeledes gennemført interview med rådgivere fra syv handicaporganisationer, som organisatorisk repræsenterer de brugere, der deltager i denne undersøgelse. De syv organisationer er: LEV, SIND, Hjerneskadeforeningen, Landsforeningen Autisme, Spastikerforeningen, Dansk Blindesamfund og Høreforeningen. Interviewene er gennemført som enkeltpersoninterview med den rådgiver eller ansatte, som varetager den telefoniske rådgivning af medlemmerne om bl.a. lovgivningens muligheder og sagsbehandling af borgernes sag. I et tilfælde deltog der tre personer i interviewet. Seks interview er gennemført som ansigt til ansigt-interview, og et interview er gennemført som telefoninterview. Interviewene er gennemført i vinteren 2009-2010.

3 Brugernes erfaringer med kommunalreformen

I dette kapitel præsenterer vi et sammendrag af de ændringer, som de 30 brugere, der indgår i undersøgelsen, har oplevet som følge af reformen. Vi har i de forrige working papers haft fokus på brugernes liv og den betydning, de specialiserede tilbuds ydelser og rådgivning har i forhold til at mindske effekterne af at leve med en nedsat funktionsevne og for brugernes muligheder for at udvikle sig og deltage i meningsfulde aktiviteter. Undersøgelsen viser, at hovedparten af de 30 brugere er tilfredse med de ydelser og den service, de modtager fra de specialiserede tilbud, og at disse ydelser spiller en helt afgørende positiv rolle i deres liv med et handicap.

De 30 brugeres erfaringer med kommunalreformen og de ændringer, der følger heraf, er vidt forskellige. I det følgende har vi samlet de 30 brugeres erfaringer i en række temaer, som spænder over et kontinuum fra de brugere, hvor kommunalreformen ikke har haft betydning, til brugere, som har oplevet store forandringer. Fremstillingen er deskriptiv og samler analysen af, hvordan reformen opleves set fra brugernes perspektiv. Det er således de episoder og ændringer, brugerne fortæller om, vi her trækker frem, og det er deres oplevelser og vurderinger, som står i centrum.

3.1 Ingen ændringer

En række af brugerne har ikke oplevet ændringer – hverken i de ydelser, de modtager, i serviceniveauet i specialtilbuddet eller i deres kontakt med kommunen – som kan relateres til reformen. Kommunalreformen har frem til 2009 ikke ændret vilkårene for dem. Derimod kan der være sket mange andre forandringer som følge af ændringer i deres funktionsnedsættelse (hverdagsliv), og de kan i perioden være visiteret til et andet tilbud som følge af ændrede behov. Disse forhold har dog efter vores vurdering ikke noget med reformen at gøre, men er snarere naturlige tilpasninger som følge af de ændrede livsomstændigheder og behov. I nogle tilfælde har medarbejdere og ledere på specialtilbuddene (især døgntilbuddene) søgt at skærme brugerne mod at blive delagtiggjort i de ændringer, de som ansatte var en del af. Ved at skærme brugerne mod dette har de opretholdt tryghed og stabilitet i brugernes hverdag. De specialiserede tilbuds driftsvilkår og de ansattes arbejdsvilkår kan således være forandret som følge af reformen, uden at det nødvendigvis er noget, brugerne mærker til.

Et eksempel på dette er en familie til et barn med autisme, som er bruger af en specialbørnehave (E3). I undersøgelsesperioden skifter barnet specialbørnehave, og ved afslutning af undersøgelsen er barnet visiteret til en specialskole. Familien har søgt om aflastning, men må vente lang tid, før der etableres aflastning, hvilket skyldes en generel venteliste til dette i kommunen. Den ene forælder er aktiv i specialbørnehavens forældrebestyrelse, og til trods for, at vi igennem interview med leder og medarbejder erfarer, at især lederens arbejdsvilkår forandres i undersøgelsesperioden, er det ikke noget, familien mærker til. Moderen fortæller i

2009, at "der ingen ændringer er, men at det er uvist, om specialbørnehaven i fremtiden skal rumme flere børn, fordi kommunen vil spare på handicapområdet" (E3).

Der er ligeledes eksempler på, at der er gennemført besparelser på døgntilbud i perioden 2008-2009, uden at brugerne oplever, at der sker forringelser i servicen. Lederne har valgt at spare de steder, hvor brugerne mindst mærker til det, og lederne har især været opmærksomme på, at besparelser ikke gik ud over de brugere, som har de sværeste funktionsnedsættelser og dermed de største støttebehov.

3.2 Usikkerhed og bekymring

Nogle brugere havde i perioden 2006-2007 forskellige forhåbninger eller bekymringer om fremtiden. I 2007 var der eksempler på brugere, som var bekymret for, om kommunens overtagelse af specialtilbuddet ville føre til serviceforringelser, og gav udtryk for uvished om, hvordan og hvorvidt den kommunale sagsbehandler ville kunne give dem rigtige informationer, når kommunen var midt i en sammenlægningsproces. Andre overvejelser gik på bekymringer såvel som håb om, at brugerne ville blive tilbudt en anden bolig/botilbud. I et tilfælde ønskede forældrene til en voksen multihandicappet mand, at kommunen kunne tilbyde deres søn en bolig i nærområdet. I 2009 venter familien fortsat på dette, men det ser ud til, at deres forhåbninger kan realiseres, da der er bygget nye boliger til multihandicappede tættere på deres bolig. I et andet eksempel var en kvinde bekymret for, at hendes hjemkommune ønskede, at hun skulle flytte tilbage til den, hvilket hun fandt var meningsløst, da hun igennem 50 år havde boet i et bofællesskab i en kommune i den anden ende af landet og oplever, at hun hører til her (Olsen & Thorsted 2007:28).

I perioden efter reformen i 2007 har der også været brugere, som har været påvirket af usikkerhed og bekymring for, om kommunen vil ændre i det specialtilbud, de er brugere af. Et besøg fra den nye sammenlægningskommune på et bo- og aktivitetstilbud for psykisk syge bevirker, at brugeren bliver bekymret for, om kommunen vil give hende en anden bolig:

Der kom tre personer fra kommune A og spurgte ind til, hvor meget hjælp hun skulle have. Hun blev meget bange for ikke at få lov til at bruge tilbuddet, og der gik lang tid, før hun kunne falde ned, selv om hun fik at vide, at hun godt kunne blive.
(A1 – kontaktpersoner, Rieper m.fl. 2008:62)

I en kommune er der i 2009 planer om at fusionere dagtilbuddene, og det betyder, at dagtilbuddet flytter til en ny adresse. Brugeren er bekymret for, hvad fusionen vil betyde, og om dagtilbuddet stadig vil udbyde de samme aktiviteter. Brugeren er utilfreds med, at dagtilbuddet flytter, da hun sætter stor pris på, at tilbuddet ligger i nærområdet (Bonfils & Berger 2010:33).

Reformen har således skabt bekymring og usikkerhed hos nogle af brugerne, hvilket primært vurderes negativt, da det for nogle brugere med bl.a. psykisk sygdom kan have en negativ betydning for deres psykosociale funktionsevne.

3.3 Små ændringer i ydelser og serviceniveau

En række af brugerne har oplevet små ændringer i serviceniveauet som følge af reformen. I et tilfælde er der tale om en serviceforbedring, idet en bruger har fået bevilliget flere fysioterapitimer af kommunen og dermed får trænet sin bevægelighed i armene mere (Bonfils m.fl. 2009:24-25). I et andet tilfælde er der tale om en mere indirekte serviceforbedring, hvor brugeren har fået bedre kontakt med den kommunale sagsbehandler, fordi kommunen har etableret en fremskudt rådgivning på det dagtilbud, hun er bruger af. Nærhed til sagsbehandleren skaber større sammenhæng i indsatsen set fra brugerens perspektiv (Bonfils m.fl. 2009:28).

I andre eksempler er der tale om små serviceforringelser, som følger af, at brugerne oplever, at personalet er blevet mere presset og har mindre tid til det direkte samvær med brugerne. I nogle tilfælde skyldes det, at der på døgn- og dagtilbud er gennemført besparelser, som udmøntes i reduktioner i personalenormeringerne. I andre tilfælde er der tale om, at personalet bruger mere tid på møder og dokumentation, som tager tiden fra det direkte samvær med brugerne (Bonfils m.fl. 2009: kap. 4; Bonfils & Berger 2010:8).

3.4 Ændringer relateret til den kommunale sagsbehandling

Flere af brugerne oplever, at kommunalreformen fører til, at de skifter sagsbehandler, og i nogle tilfælde sker der gentagne skift af sagsbehandler. Disse skift kan registreres allerede fra 2007, hvor de første brugere oplever, at kommunesammenlægning og omstruktureringer i forvaltningen fører til, at de får ny sagsbehandler. "Vi har fået ny sagsbehandler og vi kan mærke, at der er mange nye folk på posterne", fortæller et forældrepar til et handicappet barn, der går i specialbørnehave (E1). I 2008 har hovedparten af brugerne og de pårørende oplevet en øget udskiftning af sagsbehandlere. Nogle brugere oplever, at sagsbehandlerne ikke træffer velinformerede beslutninger, fordi de mangler kendskab til sagens egentlige indhold – det vil sige brugeren og dennes problematik (Bonfils m.fl. 2009:40).

En familie til et barn med handicap fortæller i 2008:

Efter at kommunerne er blevet slået sammen, og tingene er blevet uddelegeret og decentraliseret, har vi i den grad oplevet at være en kastebold. Vi er ikke blevet mødt med forståelse, men med mistro. Som eksempel skiftes der hele tiden ud i ergoterapeuterne. Vi blev ringet op af en, som spurgte, om det kunne være rigtigt, at Nina skulle have et nyt korset. Jeg måtte så oplyse hende om, at børn vokser, hvortil hun svarede, at det jo kun var et halvt år siden, at Nina sidst havde fået et. (RII2)

Moderen fortæller videre:

Vi har ellers altid været glade for kommunen, men vi har virkelig kunnet mærke, at det har ændret sig. De er jo ikke socialt uddannet, dem som sidder som beslutningstagere, og vi kan ikke få lov at tale med dem. Det er nogle søde og velmenende

sagsbehandlere, men de er postbude. Tidligere havde sagsbehandleren andre be- myndigelser, og hun havde kendt Nina i fire år, og når vi ringede til hende, så ord- nede hun tingene hurtigt. Nu er det frygteligt bureaukratisk, og der er meget skri- vearbejde. (RII2, Bonfils m.fl. 2009:41-42)

En anden familie til et handicappet barn fortæller:

Vi kan mærke, at kommunen er blevet større, og der er meget udskiftning af sags- behandlere. De to sidste har jeg slet ikke nået at møde. (F1, Bonfils m.fl. 2009:42)

En voksen bruger med en erhvervet hjerneskade er blevet henvist til et hjerneskadecenter af en neuropsykolog fra hospitalet. Han oplever, at der i kommunen er forvirring om, hvem der skal tage sig af hans sag, og han skifter ligeledes sagsbehandler i forløbet (RIII3, Bonfils & Berger 2010:44)

Andre brugere oplever, at behandlingen af deres sag tager længere tid. En bruger ople- ver, at sagsbehandlerens arbejde med at finde et skånejob til hende trækker ud, og at sagsbe- handleren begrundet det med kommunalreformen (D2, Rieper m.fl. 2008:63). En anden bruger fortæller, at sagsbehandleren ikke overholder de aftalte møder, som udskydes, og at hun ikke hører noget fra sagsbehandleren (F1, Bonfils m.fl. 2009:42).

Der er brugere, som møder sagsbehandlere med begrænset faglig viden om det handicap, som brugeren har. I eksemplet ovenfor (RII2) betyder et skift af sagsbehandler, at familien møder en ny sagsbehandler, som de oplever ikke har viden om børn med handicap og deres behov. Der er ligeledes eksempler på, at en familie til et handicappet barn får frataget deres ydelser af en ny sagsbehandler. Familien vurderer, at sagsbehandleren mangler grundlægge- de faglig viden om børn med handicap, ligesom sagsbehandleren ikke søger at få indsigt i de- res barns funktionsnedsættelse og behov (E1, Bonfils m.fl. 2009:40).

En anden voksen bruger med en erhvervet hjerneskade oplever, at den kommunale sags- behandler mangler viden om hjerneskadeområdet og relevante tilbud:

De kommunale sagsbehandlere var meget i tvivl om, hvordan det hele fungerede, hvem og hvorhenne der skulle søges.... På NN-tilbud var der også forvirring.. der var for- holdsvis meget kaos i det forløb..... Vi havde et møde med kommunen, for jeg var util- freds med, at vi skulle fortælle kommunen, hvilken hjælp vi har brug for. Det må være jer (kommunen), 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, Bonfils & Berger 2010:45)

Endelig er der en bruger (D2), som har en positiv oplevelse med, at kommunen etablerer fremskudt rådgivning på det dagtilbud, hun er bruger af. Brugerne vurderer, at det er en for- del, at sagsbehandleren kommer ud på dagtilbuddet, fordi sagsbehandleren herved får bedre indsigt i brugernes liv, og hvordan de har det.

3.5 Store ændringer i ydelser

En af de brugere, som deltager i undersøgelsen, har oplevet, at der sker store ændringer i de ydelser, de modtager. Der er tale om meget drastiske ændringer, som har påvirket familiens livssituation markant og været forbundet med megen frustration. I det følgende beskrives familiens historie nærmere.

Eksemplet vedrører en familie til et handicappet barn. Barnet er en pige, Lene, med en betydelig psykisk funktionsnedsættelse, som er bruger af en specialbørnehave (E1). Hun benytter desuden aflastningstilbud fire timer om eftermiddagen. At Lene kunne få dette aflastningstilbud, betegnes som særdeles vigtigt for, at forældrene kan passe deres job og sove om natten. Aflastningstilbud havde de haft i årevis, og det var blevet en vigtig og integreret del af familiens hverdag, som skabte overskud til at fokusere på den logistik, der er nødvendig for at klare dagligdagsaktiviteterne. Familien havde haft den samme sagsbehandler i kommunen gennem længere tid, men da kommunalreformen trådte i kraft, fik de en ny. Moderen erfarede, at sagsbehandleren ikke var villig til at give dem de ydelser, som de hidtil havde fået, og resultatet var, at ydelserne blev fjernet. Blandt disse ydelser var, ud over aflastningstilbuddet, blandt andet dækning af udgifter til Lenes forsikring. Moderen fortæller:

Vi fik ny sagsbehandler 1.1.2007, ligesom vi fik stoppet aflastningen i hjemmet lige efter. Det var kun specialbørnehaven, der fortsatte. Alt stoppede sagsbehandleren. Det tog mig omkring et år at få tingene i orden igen... der gik et halvt år, inden jeg fik pengene... Sagsbehandleren satte sig slet ikke ind i vores situation... hun ved jo ikke engang, hvordan Lene er. Hun er jo ikke bare et hvilket som helst barn... Jeg ville ikke have kræfter til at have Lene hele aftenen. (E1)

Moderen håndterer situationen ved at stille krav til sagsbehandleren og kontakte chefen for afdelingen. Familien søger i undersøgelsesperioden om at få rådgivning fra en familiepsykolog, men oplever, at der er meget lange sagsbehandlingstider i kommunen, hvilket går familien på:

Der er gået fire måneder, siden jeg har sagt det til sagsbehandleren. Der kan gå lang tid. Jeg kan også mærke, at de har fået mindre tid. Men det er også en ny sagsbehandler. Kontakten til sagsbehandleren er lidt bedre nu, end den var for lidt tid tilbage, fordi jeg har klaget nogle gange til hendes chef. Hun – sagsbehandleren – kan jo ikke vurdere, når hun ikke har set mit barn. (E1)

Da vi i 2009 møder familien igen, har de igen skiftet sagsbehandler, men denne gang er familien meget tilfreds med den nye person:

Den nye er meget anderledes, på vores alder og lytter til os. Et eller andet sted må hun kunne se, at vi jo prøver at gøre, hvad vi kan, for at Lene får det godt, og vi skal jo også have et familieliv. Det kunne den gamle sagsbehandler slet ikke se, fordi som hun så det, havde vi masser af tid – men vi er jo oppe fra kl. 4.00 hver dag,

og det er ret hårdt, fordi vi skal have ordnet en masse, og nå at sove lidt..... Den gamle sagsbehandler havde overhovedet ikke nogen fornemmelse for min datter.
(E1)

Familien oplever således, at den nye sagsbehandler er bedre til at sætte sig ind i deres situation. De fortæller, at den nye sagsbehandler har besøgt dem i hjemmet og er taget med dem ud for at se på en døgninstitution, som Lene nu er visiteret til. Lene er i 2009 startet i en specialskole, og familien er meget tilfreds med den, idet de oplever, at datteren lærer mange nye ting og er i en positiv udvikling.

For denne familie har kommunalreformen medført store forandringer, i og med skiftet til en ny kommunal sagsbehandler betød, at deres hidtidige ydelser blev frataget dem, hvorefter de har kæmpet for at få ydelserne tilbage. Barnets speciallæge har ligeledes været involveret i sagen for at beskrive familiens behov. Kommunalreformen og tiden herefter har for denne familie betydet et markant brud i deres hverdag, og de er efter reformen stadig påvirket af situationen og den usikkerhed, det har skabt (Bonfils 2009:40; Bonfils & Berger 2010:37).

3.6 Lukning af specialtilbud

En af de brugere, som deltager i undersøgelsen, oplevede, at det specialtilbud, vedkommende er bruger af, lukker. Brugeren er et barn, som via specialbørnehaven modtager rådgivning og støtte til kommunikation fra et kommunikationscenter. En konsulent fra kommunikationscentret kommer i børnehaven og rådgiver pædagogerne i, hvordan de kan støtte barnet i at udvikle sine kommunikative kompetencer. Forældrene har også modtaget rådgivning fra konsulenten, som de har kendt, siden barnet var lille. Da vi møder familien i 2008 fortæller de:

Nina startede på kommunikationstilbuddet, da hun var omkring 8-9 måneder. Tilbuddet er ikke lige så godt, som det var tidligere. Der er blevet skåret meget ned, og det er tæt på at lukke, og det er så ærgerligt, fordi det betyder så meget. (RII2)

Barnet er nu 6 år, og familien har, siden barnet var lille, haft kontakt til den samme konsulent fra kommunikationscentret, som de er meget glade for. Nina skal efter børnehaven starte i en specialskole for multihandicappede børn. Familien ser frem til dette:

Vi glæder os til, at Nina starter i skole, og vil rigtig gerne have, at der bliver sat massivt ind på kommunikationsdelen. Vi er trætte af børnehaven, fordi der er så stor udskiftning i personalet, de er stressede, og der er blevet skåret ned, bl.a. også på fysioterapien. Det tager også lang tid at køre en ny pædagog ind i forhold til Nina, så det er ikke hensigtsmæssigt, når personalet bliver skiftet ud. Så vi glæder os til skolen starter. (RII2)

Da vi møder familien igen i 2009, er konsulenten fra kommunikationscentret ophørt i sit arbejde, og de har ikke mere kontakt med centret. Familien ser frem til, at barnet skal starte i skole, og forventer, at der her vil blive sat mere fokus på at udvikle barnets kommunikations-evner. De fortæller:

Ude på skolen er der alt, hvad hjertet kan begære – både formiddagen og eftermiddagen i form af aktiviteter efter skoletid. Det er en helhedsløsning. Så vi håber, at hun bliver glad for skolen, for lige nu laver hun ikke andet end at skrigе, når hun er i børnehaven. (RII2)

Lukningen af kommunikationscentret i 2009 falder for denne familie sammen med, at barnet overgår fra specialbørnehave til specialskole. Tilknytningen til kommunikationscentret har i perioden frem til denne overgang sikret, at familien og det personale, som var omkring barnet, fik rådgivning i, hvordan de kunne udvikle barnets kommunikative evner. Lukningen af kommunikationscentret får derfor ikke nogen videre betydning for denne familie, da specialskolen har specialviden og specialtilbud inden for kommunikation med børn, som er multihandicappede. Men det vil givetvis påvirke andre børn og familier, som hidtil har modtaget rådgivning og undervisning fra kommunikationscentret.

3.7 Sammenfatning

Undersøgelsen tegner et billede af, at reformen frem til 2009 kun har haft lille og i nogle tilfælde ingen direkte indvirkning på de tilbud og ydelser, som de 30 brugere modtager fra de specialiserede tilbud. Der er således kun få eksempler på, at der er sket ændringer i de ydelser, som brugerne er tildelt, som kan relateres til forandringer, der følger af reformen. De reformrelaterede forandringer, som brugerne oplever, er primært knyttet til det personale, de er i kontakt med i kommunen og i specialtilbuddene. Forandringerne kommer til udtryk som konkrete episoder, hvor brugerne "møder reformen" i form af bl.a. et skift i sagsbehandler eller i et møde med nyansatte sagsbehandlere, som mangler handicapfaglig viden, hvilket brugerne vurderer negativt. Derudover er nogle brugere påvirket af, at personalet på de specialiserede tilbud har fået andre arbejdsvilkår, hvor personalet er blevet mere presset og har mindre tid til det direkte samvær med brugere. Det påvirker brugerne i negativ retning. Der er dog også eksempler på, at etablering af fremskudt sagsbehandling i et døgn- og dagtilbud fremmer brugerens kontakt med sagsbehandleren og vurderes positivt. Endelig kan det fremhæves, at der flere steder i bruger-interviewmaterialet er indikationer på, at der er forandringer på vej, som vil kunne påvirke brugerne. Fusioner, flytninger og besparelser i de specialiserede tilbud er blandt de eksempler, som indikerer, at der fremover vil ske forandringer, som vil påvirke brugerne af de specialiserede tilbud. I kapitel 7 vil vi, på baggrund af undersøgelsens samlede resultater, diskutere brugernes erfaringer og oplevelser med reformen og de mulige forhold, der har haft indvirkning herpå.

4 De specialiserede tilbuds erfaringer med kommunalreformen

Ledere og medarbejdere i specialtilbuddene på handicapområdet har med reformen stået over for usikkerheder og nye udfordringer.

- Institutionerne har skiftet driftsherre – ”ejer” – og er overgået til enten kommunal eller regional drift.
- Institutionernes driftsmæssige vilkår blev ændret til finansiering bl.a. via takster, og derfor skulle institutionerne prisfastsætte deres ydelser.
- Institutionerne skulle beskrive de forskellige elementer i deres ydelser – en form for ydelseskatalog – og de skulle registreres på Tilbudsportalen.
- Institutionerne kom ind i en markedslignende situation, hvor de skal sælge ydelser til forskellige kommuner, som ikke selv har de relevante institutioner for deres borgere med handicap. Institutionerne indgår i et komplekst aftalesystem, hvor kommuner og regioner årligt indgår rammeaftaler med henblik på at sikre forsyningssikkerheden, afklare ansvarsfordelingen mellem kommuner og regioner, når det gælder udbud og efterspørgsel af tilbud og ydelser, samt bidrage til en løbende faglig udvikling (Olsen & Rieper 2007:93).

Institutionsperspektivet giver adgang til at opnå viden om, hvordan reformens forskellige elementer påvirker ”velfærdsstatens maskinrum”, det vil sige de offentlige institutioner, som producerer ydelser til brugerne (jf. Pedersen 2007). Institutionsperspektivet giver ligeledes adgang til at opnå viden om, hvordan reformen påvirker lederes og medarbejders arbejdsvilkår, og et indblik i specialtilbuddenes ledelsesmæssige forhold og ledernes handlinger og strategier. I det følgende præsenterer vi en samlet analyse af de 29 lederes og 29 medarbejders erfaringer med de forandringer, der følger af reformen. Analysen er struktureret i en række temaer, som på et analytisk, generaliseret niveau beskriver de forskellige typer af forandringer, som medarbejdere og ledere erfarer følger af reformen.

4.1 Overdragelse af ”kan-institutioner” til region eller kommune

Kommunerne har med reformen haft mulighed for at overtage de tidligere amtslige specialiserede tilbud på handicapområdet. Kommunerne valgte i 2007 at overtage omkring 80 % af de specialiserede tilbud, og derfor var det kun omkring 20 %, som overgik til regionerne. Blandt de 29 specialiserede tilbud, som indgår i denne undersøgelse, er de 24 overdraget til kommunerne, herunder er to tilbud overdraget til kommunal drift i 2009. Fem institutioner er under regional drift.

Undersøgelsen viser, at ledere og medarbejdere i perioden op til reformen var usikre på, hvad fremtiden ville bringe. Der var i de specialtilbud, som blev overdraget til kommunerne i

2007, tilfredshed hermed. Begrundelserne for det er, at det har givet en hurtig afklaring af tilhørsforholdet og bragt de pågældende specialiserede tilbud tættere på de politiske beslutningstagere (Olsen & Thorsted 2007:16). Samtidig var ledere og medarbejdere i 2006-2007 usikre på, om kommunerne ville have forståelse for specialtilbuddenes særlige karakteristika, om de nye ledelses- og administrationsformer ville være rummelige i forhold til tilbuddenes specialisering og brugernes komplekse behov (ibid.:18).

Blandt de regionale tilbud har der været usikkerhed og bekymring om deres fremtidige tilhørsforhold. Bekymringerne vedrører ikke så meget tilknytningen til regionen, men mere den usikkerhed, der følger af ikke at have sikkerhed for den driftsmæssige placering, ligesom det påpeges, at det kræver mange ressourcer at skifte driftsherre. To af de tilbud, der indgår i undersøgelsen, blev i 2009 overtaget af kommunen, hvilket indikerer, at der fortsat kan herske usikkerhed om de regionale tilbuds fremtidige tilhørsforhold (Bonfils & Berger 2010:9). Disse to tilbud er i 2009 påvirket af, at de inden for en relativ kort periode skal skifte driftsherre igen og bruge ressourcer på at implementere nye edb-systemer, administrative procedurer og lære kommunens politiske og administrative system at kende (Bonfils & Berger 2010:29). Samtidig giver lederne udtryk for, at overdragelsen til kommunen skaber en vis sikkerhed for deres fremtidige drift, da de hermed forventer at være kommunens primære leverandør på de specialydelser og tilbud, de leverer (Bonfils og Berger 2010:46).

Reformen har ført til, at kommunerne i dag står som hovedleverandører af specialiserede sociale og specialpædagogiske indsatser for borgere med nedsat funktionsevne, og at regionerne kun driver en mindre del af de tidligere amtslige specialtilbud.

4.2 Fusioner

En af hovedtankerne bag kommunalreformen er at skabe større kommuner og i forlængelse heraf større offentlige institutioner. En fusion kan ske horisontalt, således at en institution lægges sammen med andre institutioner, der løser samme opgaver. Ved vertikal fusion forstås, at institutioner, der løser forskellige typer af opgaver, lægges sammen. En fusion kan ske ved, at der sker en fysisk sammenlægning af institutioner, men der kan også være tale om, at der oprettes en afdelingsstruktur, hvor flere institutioner hører under samme leder (Højland 2007). Det er derfor forventet, at kommunerne vil fusionere nogle af specialtilbuddene for herigennem at opnå stordriftsfordele i form af fælles ledelse og administration, ligesom der herigennem kan skabes større faglige fællesskaber og udviklingsmuligheder.

To af de specialiserede tilbud, som indgår i undersøgelsen, er i perioden 2007-2009 blevet fusioneret. I det ene tilfælde er der tale om et socialpsykiatrisk døgn- og dagtilbud, som fusioneres med andre dele af kommunens socialpsykiatriske dagtilbud. Ved fusionen danner de et socialpsykiatrisk center (D2). I det andet tilfælde er der tale om en specialscole, der fusioneres med dele af et kommunikationscenter (B1). Af interviewene i 2009 fremgår det endvidere, at to andre tilbud står over for en kommende fusion. Det ene tilbud er et beskyttet beskæftigelsesværksted for udviklingshæmmede, som forventer ledelsesmæssigt at blive fusioneret med andre lignende tilbud i kommunen (G1). Det anden tilbud er et bo- og aktivitetstilbud for udviklingshæmmede, som skal fusioneres med tilsvarende tilbud i kommunen (A1).

De nævnte eksempler er udtryk for forskellige former for horisontale fusioner, hvor specialtilbud lægges sammen med andre lignende specialiserede tilbud. Det socialpsykiatriske center er en sammenlægning, hvor et specialtilbud lægges sammen med mindre specialiserede, tidligere kommunale socialpsykiatriske tilbud, som til dels har løst forskellige typer af opgaver. Erfaringerne vidner om, at der fortsat vil ske fusioner af de specialiserede tilbud, som kommunerne har overtaget med reformen.

Reformen har således ført til, at der er sket fusioner af nogle specialiserede tilbud, hvor der ses eksempler på horisontale fusioner, hvor specialiserede tilbud lægges sammen med lignende tilbud. Der er eksempler på fusioner, som skaber stordriftsfordele omkring ledelse og administration og bidrager til større faglige fællesskaber mellem medarbejdere, som varetager sammenlignelige opgaver inden for rehabilitering af bestemte handicapgrupper.

4.3 Integration i et nyt politisk-administrativt system

Specialtilbuddene er ved overgangen til nye driftsherrer blevet integreret i et nyt politisk-administrativt system. De specialiserede tilbud, som er overtaget af kommunerne, synes i særlig grad at befinde sig i et nyt farvand, hvor der skal ske en gensidig læringsproces. For mange af kommunerne er der tale om, at de overtager tilbud, hvis opgaver, ydelser og brugergrupper de kun har sparsomt kendskab til, ligesom ledere og medarbejdere på specialtilbuddene skal lære de nye driftsherrer at kende.

I 2006-2007 udtrykte personalet på specialtilbuddene både forhåbninger og bekymringer i forhold til, hvordan integrationen ville gå. Nogle af lederne håbede bl.a. på, at de ville få en større nærhed til det politiske og administrative system og beslutningstagerne i kommunen. De udtrykte håb om at få mere sparring omkring driftsmæssige forhold. Samtidig var der udbredt bekymring for, om de vil kunne opretholde specialiseringsgraden, og om kommunalpolitikere og embedsmænd vil have forståelse for brugernes behov for specialiserede indsatser. Denne bekymring hænger bl.a. sammen med en usikkerhed over for kommunernes økonomiske prioriteringer, hvor personalet er bekymret for, at kommunerne vil prioritere ressourcer til normalområdet institutioner såsom folkeskoler, daginstitutioner og ældreplejen frem for den specialiserede del af handicapområdet (Olsen & Thorsted 2007).

Integrationen i det kommunalpolitiske og administrative system er i særlig grad en proces, som har påvirket lederne og det administrative personale. I 2007-2008 var specialtilbuddenes kontakt til det kommunale system præget af, at nogle af kommunerne befandt sig i en sammenlægningsproces, hvor der blev opbygget nye organisationer, ligesom kontakten var præget af, at der var nye medarbejdere i de kommunale forvaltninger, og at mange ikke havde kendskab til specialtilbuddenes opgaver og brugergrupper (Rieper m.fl. 2008:36,37). Lederne oplever, de hurtigt får en tæt kontakt til forvaltningerne. Det kommer til udtryk i hyppige kontakter, mange møder, besøg fra politikere og embedsmænd og en generel oplevelse af, at der er stor bevågenhed om de opgaver, de løser (Rieper m.fl. 2008:34-36). For nogle ledere er der tale om en omstillingsproces, som pågår i en overgangsfase, hvor de i 2008 oplever, at "*tingene er faldet på plads*" (Bonfils m.fl. 2009:57). Andre ledere oplever, at kontakt- og mødehyppigheden fortsætter, og at der er tale om nogle nye ledelsesvilkår, som ændrer deres le-

delsesrolle og relationer til myndighedsniveauet i styringshierarkiet (Bonfils m.fl. 2009; Bonfils & Berger 2010). I det følgende fremlægges analysen af forskellige aspekter af integrationsprocessen, herunder de styringsmæssige og økonomiske ændringer, nye koordinationsmuligheder og hvilke forhold som ifølge lederne fremmer og hæmmer integrationsprocessen.

Kommunal detailstyring og flere ledelseslag

Lederne beretter om, at reformen og overgangen til kommunal drift har betydet, at de har mistet styrings- og ledelsesmæssig autonomi. Kommunerne styrer tilbuddene anderledes, end amterne gjorde. Der er tale om flere procedurer og standarder, som skal følges, såvel som nye politikker og værdier, der skal efterleves (Bonfils m.fl. 2009:11,66). Nogle kommuner har indført kontrakt- eller aftalestyring med specialtilbuddene (ibid.:11,66). Der er tale om, at kommunerne anvender flere forskellige styringsmidler parallelt, i form af bureaukratiske styringsformer som regler og procedurer og mere bløde styringsmidler som værdier samt mellemformer som aftale og kontraktstyring, hvilket kan føre til uklarhed og usikkerhed om ledelsesopgavens indhold og lederens råderum (ibid.:66).

Flere ledere beretter om, at det kommunale forvaltningssystem er mere hierarkisk, og at der er flere ledelseslag, end de kendte til fra amtet. Der er på samme tid tale om, at de oplever at være kommet tættere på forvaltningen, i og med der er mere kontakt hertil, og at det samtidig er mere "bureaukratisk". Lederne bruger tid på at opbygge kendskab til, hvilke embedsmænd der har med deres område og brugergruppe at gøre. Der er dog igen tale om en overgangsfase, hvor specialtilbuddenes ledere og de kommunale embedsmænd lærer hinanden at kende.

Lederne oplever også et øget krav om dokumentation af ydelser og økonomi og en generel vækst i de administrative opgaver. Det har bl.a. ført til, at der nogle steder ansættes mere administrativt personale.

Fokus på økonomi

Lige fra reformens ikrafttrædelse har der fra kommunernes side været fokus på de økonomiske forhold. Økonomi er et gennemgående tema i alle årene. De økonomiske rammevilkår er forskellige for de forskellige typer af specialiserede tilbud. Nogle institutioner finansieres alene via takster, andre synes at fungere efter en kombination af en takstbaseret økonomi og rammebudget. For rehabiliteringscentre gælder ligeledes forskellige vilkår for finansiering af deres ydelser. Nogle er rent takstfinansieret, andre er finansieret via abonnementsordning mellem kommunerne i regionen, og andre finansieres efter en kombineret abonnements- og takstfinansieret model (Bonfils & Berger 2010:45).

Set fra specialtilbuddenes perspektiv har der i perioden efter reformen været stort fokus på at beskrive og forklare udgifterne til de specialiserede ydelser over for det kommunalpolitiske og administrative system. Der er derudover eksempler på, at bo- og dagtilbuddene har fået pålagt besparelser på personalenormeringerne, såvel som et eksempel på, at man har fået en bedre normering (Rieper m.fl. 2008:39, Bonfils & Berger 2010:10). Men derudover er tilbuddenes økonomiske situation påvirket af deres mulighed for at sælge pladser og ydelser til egen såvel som andre kommuner, hvilket vi berører nærmere under temaet markedsvilkår.

Koordination mellem tilbud og sammenhængende brugerforløb

Ledere og medarbejdere på specialtilbuddene udtrykte i 2006-2007 håb om, at overgang til kommunal drift kunne skabe bedre sammenhæng i indsatserne for brugerne (Olsen & Thorsted 2007:26). Der har været forventninger til, at kommunernes entydige finansierings- og myndighedsansvar ville føre til, at indsatserne koordineres bedre til gavn for brugerne. Der er eksempler på, at kommuner har etableret faglige netværk mellem de tilbud, som leverer ydelser til hjerneskadede, for at imødekomme behovet for bedre koordination. Det er sket, efter at man erfarede, at mange borgere havde svært ved at finde rundt i systemet efter reformen (Bonfils m.fl. 2009:49). Der er også eksempler på, at de kommunale specialiserede tilbud, som leverer ydelser til sindslidende (socialpsykiatrien), har opbygget et tættere samarbejde om deres indsatser i forhold til brugernes handleplan. Man oplever her, at det giver større sammenhæng i indsatserne for brugerne (ibid.:40). Det samme gør sig gældende for de fire specialskoler, som indgår i undersøgelsen, hvor man oplever, at der sker en øget koordination mellem de forskellige kommunale tilbud, som leverer ydelser til de forskellige handicapgrupper. Disse eksempler vidner om, at der i nogle kommuner er iværksat tiltag, som kan skabe bedre sammenhæng i indsatserne for brugerne.

Forhold, der fremmer og hæmmer integrationsprocessen

Lederne har meget forskellige vurderinger af, hvordan integrationsprocessen er forløbet. Nogle oplever, at der fra starten har været en god og tillidsfuld dialog med forvaltningen, og at man er blevet *"taget godt imod"* (Bonfils m.fl. 2009:9). Nogle nævner, at de tidligere amtsmedarbejdere fra handicapområdet, som nu er ansat i den kommunale forvaltning, har banet vejen for en god dialog mellem specialtilbuddet og kommunen i integrationsfasen (Rieper m.fl. 2008:40). Andre oplever overgangsprocessen som mere problematisk, hvilket især forbindes med, at kontakten til det kommunalpolitiske og administrative system har været præget af, at kommunerne ikke har haft kendskab til specialtilbuddenes opgaver, ydelser og brugergrupper. Lederne har især brugt ressourcer på at forklare og udbrede kendskabet til specialtilbuddenes ydelser og brugernes behov. Her spiller det en rolle, hvorvidt specialtilbuddet integreres i en forvaltning, som varetager opgaver på andre specialområder for borgere med handicap, eller om integrationen sker med normalområdets institutioner. Eksempelvis er to specialbørnehaver blevet integreret i den forvaltningsafdeling, som har med daginstitutioner på normalområdet at gøre. Set fra ledernes position har det betydet, at de har brugt mange ressourcer på at forklare deres særlige vilkår og status, ligesom de oplever at modtage mange informationer og deltage i møder, som er irrelevante for deres ydelser og målgruppe (Bonfils & Berger 2010:32). Den forvaltningsmæssige tilknytning har således betydning for, hvordan samskabelserne mellem specialtilbud og forvaltning udvikler sig, og hvorvidt specialtilbuddene kan få faglig sparring herfra eller snarere skal klæde forvaltningen på i forhold til de opgaver, man løser inden for det specialiserede handicapområde.

4.4 Kommuner indfører ny visitationspraksis

Kommunerne har med reformen overtaget det fulde myndigheds- og finansieringsansvar for indsatser, som borgere med handicap tildeles. Formålet hermed er bl.a. at skabe "én indgang" for borgerne til det offentlige. Kommunerne har ansvaret for at udrede og visitere borgerne til de rette tilbud og finansierer udgifterne hertil, men kan vælge leverandør blandt egne, andre kommuners, regionale eller 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 refererer 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).

For nogle af specialtilbuddene betyder indførelsen af BUM eller modificeret BUM, at de ikke mere deltager i visitationsprocessen, som de hidtil har været vant til. Der sker en skarpe adskillelse mellem bestiller – den kommunale visitation – og udfører – de specialiserede tilbud, som leverer ydelserne. I 2007 er der forskellige erfaringer hermed. Kommunerne er ved at opbygge ny visitationspraksis, og i denne fase er der stor forskel på, hvorvidt specialtilbuddene inddrages i udviklingen af de nye modeller. På nogle specialiserede tilbud er der stor usikkerhed om, hvordan visitationen skal forme sig i fremtiden. Andre specialiserede tilbud er involveret i visitationen i en overgangsfase, hvilket opleves som at være placeret i en dobbeltrolle (Rieper m.fl. 2008:28). Der er også eksempler på, at specialtilbud har fået mere indflydelse på visitationer efter reformen, hvilket begrundes med, at de kommunale visitatorer har sparsom viden om området (ibid.:52).

I 2008 er det indtrykket, at processen er nået et skridt videre, og lederne har flere erfaringer med den nye visitationspraksis. Hovedparten af lederne beskriver den nye model som en dialogbaseret eller modificeret BUM (Bonfils m.fl. 2009:63). Nogle af lederne har søgt at påvirke udviklingen af den nye visitationsmodel i retning af en modificeret BUM-model for herigennem at sikre, at det specialiserede tilbuds specialviden inddrages i visitationsprocessen. Hovedparten af lederne efterlyser, at kommunerne opbygger større viden om og indsigt i de specialiserede tilbuds ydelser og brugergruppernes behov. Flere ledere vurderer på dette tidspunkt, at kommunerne styrer meget efter de økonomiske hensyn, og efterlyser forståelse for sammenhængen mellem de specialiserede ydelsers indhold og pris (ibid.:64).

I 2009 er det indtrykket, at kommunerne har fået fastlagt procedurer for visitationspraksis, og lederne fra specialtilbuddene er generelt tilfredse med de modeller, der er udviklet. Men der er dog 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 borgerens sag. Det er ligeledes indtrykket, at sagsbehandlingstiden er forlænget, og at brugerne dermed må vente længere tid på at få afklaret deres sag, før en indsats kan sættes i gang (Bonfils & Berger 2010:8). Der er også eksempler på, at de kommunale visitationsmodeller minder om dem, man anvendte i amtet, ligesom der er eksempler på, at der fortsat pågår en udvikling af visitationspraksis, hvor specialtilbuddenes viden inddrages i udviklingen heraf (ibid.:33-34).

Undersøgelsen viser således, at kommunerne har udviklet nye visitationspraksis med afsæt i BUM-tænkningen efter reformen, men at det fortsat kan forventes, at der sker ændringer og udvikling heri i de kommende år, hvilket berøres nærmere i kapitel 5.

4.5 Markedsvilkår

De specialiserede tilbud er med reformen placeret i et nyt styringssystem, hvor de skal sælge pladser og ydelser på en form for internt offentligt marked. Køberne er således egen samt andre kommuner. Som led heri skulle specialtilbuddene i 2006-2007 beskrive, prisfastsætte og indberette deres ydelser til Tilbudsportalen. Tilbudsportalen indeholder oplysninger, som skal gøre det muligt at sammenligne prisen på ydelserne. Portalen har hermed til hensigt at fungere som en form for markedsplads, hvor visitatorer og brugere kan søge oplysninger om relevante tilbud og sammenligne pris og ydelser. De regionale rammeaftaler mellem kommunerne i en region og regionen skal sikre, at der sker en koordination af efterspørgsel og udbud af de specialiserede ydelser. Borgmestrene i kommunerne modtog i 2005 et brev fra KL med inspiration til, hvordan de kunne udtrykke hensigtserklæring over for hinanden om at oprettholde "sikker drift", og at de dermed ikke havde i sinde at ændre brugen af enkelte tilbud i de andre kommuner markant de første 2-4 år efter reformen (Kommunernes Landsforening 2005). Det betød, at en del af de deltagende specialiserede tilbud ikke ændrede kundegrundlag i de første par år.

Undersøgelsen viser, at overgangen til de markedslignende vilkår kræver øget administrativt arbejde på specialtilbuddene. Beskrivelsen af ydelser og prisfastsættelsen fyldte en del i de første år, og nogle af specialtilbuddene ruster sig i disse år til de nye markedsvilkår ved at udarbejde informationsmateriale, som profilerer og markedsfører tilbuddet. Nogle steder søger man at specialisere og professionalisere sig yderligere for herigennem at fremtidssikre tilbuddenes eksistensgrundlag. Andre synes at befinde sig i en afventende position, hvor de afventer, hvordan efterspørgslen vil forme sig (Bonfils m.fl. 2009:68).

Undersøgelsen viser, at nogle af specialtilbuddene allerede i 2008 oplevede ændring i kommunernes efterspørgsel efter deres ydelser. Det gjaldt især rehabiliteringstilbud og specialskoler. På et regionalt specialundervisningstilbud var nedgangen i efterspørgslen så markant, at de i 2008 fik besked om, at de skulle lukke i 2009. Ligeledes er der rehabiliteringscentre, der i 2008 erfarede, at kommunerne oprettede egne tilbud og dermed fravalgte dem

som leverandører (Bonfils m.fl. 2009:66). På de 16 døgn- og dagtilbud, som indgår i undersøgelsen, var der i 2009 kun sket mindre eller ingen justeringer i antallet af pladser. Et midlertidigt botilbud for unge havde reduceret antallet af pladser på grund af fald i efterspørgslen, og et aflastningstilbud for børn havde udvidet på grund af øget efterspørgsel. Der var ligeledes brugere, som ventede på et døgntilbud, hvilket viser, at der også er mangel på botilbud og døgnpladser og altså efterspørgsel herpå. De 12 specialskoler og rehabiliteringscentre er i højere grad afhængige af et løbende salg af ydelser til flere forskellige kommuner. Her oplever man, at der er kommuner, som fravælger dem som leverandører og opretter tilbud i eget regi til kommunens borgere. De specialskoler og 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 (Bonfils & Berger 2010:9).

Undersøgelsen tegner således et billede af, at hovedparten af de 29 specialiserede tilbud er fortsat med samme type indhold og ydelse som før reformen. Men især specialskoler, hjerne- og kommunikationscentre er påvirket af de nye markedslignende vilkår, hvor der ses eksempler på lukning af tilbud på grund af, at kommunerne ikke efterspørger disse ydelser som forventet. Tendensen synes at gå i retning af, at nogle kommuner opretter nye tilbud i eget regi, som kan erstatte anvendelsen af tidligere amtslige specialiserede tilbud.

4.6 De specialiserede tilbuds faglige autonomi og udvikling

De specialiserede tilbud har før reformen oplevet en høj grad af autonomi i forhold til deres administrative og faglige udvikling og specialisering. Lederne fortæller i 2006-2007, at de har tradition for at "*have store frihedsgrader*", "*at det er lederen af det enkelte tilbud, der sætter dagsordenen*", og der er en udbredt bekymring for, om overgangen til kommunal drift vil betyde mere indblanding og usikkerhed om, hvorvidt de kan opretholde deres faglige specialisering (Thorsted & Olsen 2007:21-22). Samtidig bliver der også udtrykt forventninger til, at kommunerne vil give "*mere sparring*" og bidrage positivt til den faglige udvikling af de specialiserede tilbud (ibid.:23).

I perioden fra 2007 og frem til 2009 befinder de specialiserede tilbud sig i en omstillingsproces, hvor der sker en række ændringer, som påvirker de faglige udviklingsmuligheder. Nogle af disse ændringer er knyttet til kommunernes styring, andre til de nye markedsvilkår. Ændringer i de faglige netværk påvirker ligeledes de faglige udviklingsmuligheder. Endelig kan der peges på, at omstillingsprocessen i sig selv har betydet, at de internt initierede faglige udviklingstiltag blev sat i bero, hvilket begrundes med, at lederne har anvendt mange ressourcer på administrative opgaver og dermed ikke haft ressourcer til at igangsætte faglige udviklingstiltag. Omstillingsprocessen er i 2009 ved at være på plads, og flere specialiserede tilbud melder om, at der igen er sat gang i de internt initierede faglige udviklingstiltag.

Kommunernes styring og den faglige udvikling

I de tilbud, som er overgået til kommunal drift, sker der på forskellig vis en påvirkning af tilbuddets faglige udvikling. Der er eksempler på kommuner, der direkte påvirker den faglige udvikling ved at stille krav om, at ufaglært personale erstattes af faglært personale, eller ved, at kommunen tilføjer flere ressourcer til kurser (Rieper m.fl. 2008:49, Bonfils m.fl. 2009:60). Men derudover synes påvirkningen primært at ske indirekte som følge af de styringsredskaber, kommunen anvender. I nogle kommuner indføres der kontraktstyring eller dialogbaseret aftalestyring, hvor kommunen og tilbuddet fastlægger de indsatsområder, tilbuddet skal arbejde med i det kommende år. Herved sker der en drejning af tilbuddets faglige udvikling i retning af at leve op til de indsatser og mål, som er formuleret i kontrakten. Der er ligeledes eksempler på, at kommunerne melder ud, hvilke værdier specialtilbuddene skal arbejde efter, hvilket igen kan påvirke den faglige udvikling på stedet. Nogle specialiserede tilbud oplever dog, at det er vanskeligt at omsætte de kommunale politikker og værdier meningsfyldt til det arbejde, der foregår i tilbuddet (Bonfils m.fl. 2009:66).

På nogle af specialtilbuddene oplever man, at kommunen stiller krav til procedureerne for, hvordan de arbejder med handleplaner for brugerne, og hvordan de dokumenterer indsatserne (Rieper 2008: kap. 3; Bonfils m.fl. 2008:46). Der er generelt en oplevelse af, at der bliver stillet flere krav til dokumentation af det arbejde, der udføres på specialtilbuddene (Rieper m.fl. 2008). For nogle af tilbuddene er arbejdet med dokumentation ikke nyt, men på andre påvirker det den faglige udvikling og kvaliteten af indsatsen. Personalet har dog forskellige vurderinger heraf. Nogle vurderer dokumentationskravet positivt og begrundet det med, at deres faglighed udfordres, og at de bliver bedre til at beskrive og formidle deres faglighed til både den kommunale forvaltning, brugerne og de pårørende. Andre oplever, at kravet om øget dokumentation tager tiden fra det direkte samvær med og støtte til brugerne – og dermed forringer deres service til brugerne. Personalet er således ikke kritisk over for kravet om dokumentation, men vurderer, at de bruger mange ressourcer herpå, som alternativt kunne være brugt på at yde støtte til brugerne og være sammen med dem (ibid.:47).

Der er også eksempler på, at kommuner indfører nye regler for bruger- og pårørenderåd, som stiller større krav til, at brugerne får indflydelse i botilbud, hvilket lederne vurderer har skabt mere klarhed om, hvordan de skal arbejde med brugerindflydelse (Bonfils m.fl. 2009:60).

Der er eksempler på, at en kommune inddrager specialtilbuddene i udviklingstiltag, som fører til faglig udvikling i andre dele af den kommunale virksomhed. Det gælder fx udviklingen af et nyt handleplanskoncept, hvor et botilbud står for at afprøve og give forslag til, hvordan konceptet kan udvikles, ligesom specialiserede tilbud inddrages i udviklingen af kommunens visitationspraksis (Bonfils & Berger 2010:34). Der er eksempler på, at specialskoler får status af lokale videns- eller kompetencecentre, hvor deres faglige specialviden udnyttes til opkvalificering af personalet på andre kommunale institutioner (Bonfils m.fl. 2009:49, Bonfils & Berger 2010:42).

Undersøgelsen tegner et billede af, at kommunerne primært påvirker specialtilbuddenes faglige udvikling indirekte via nye styringsredskaber, som drejer den faglige udvikling i en bestemt retning. Der er derimod kun få eksempler på, at kommunerne påvirker de faglige ud-

viklingsmuligheder direkte. Derimod er der kommuner, som udnytter de specialiserede tilbuds specialviden til at kvalificere andre institutioner og personalegrupper i kommunen, hvorved det er specialtilbuddene, som bidrager til faglig udvikling i andre dele af kommunens virksomhed.

Markedsvilkår og faglig udvikling

De nye markedslignende vilkår har skabt en situation, hvor specialtilbuddene i dag skal konkurrere om opgaver og brugere/kunder. Konkurrencesituationen har forskellige effekter på de faglige udviklingsmuligheder. Konkurrencen mellem specialiserede tilbud om "kunder" beskrives som en faktor, der kan udgøre en barriere for faglige netværk og vidensdeling. Personalet på specialtilbuddene kan således være tilbageholdende med at dele viden med konkurrenterne for at fremme deres egne konkurrencefordele (Bonfils m.fl. 2009:8,50). På andre specialtilbud oplever man, at der ikke er tale om nogen reel konkurrence, da der ikke er nogen lignende specialiserede tilbud i området at konkurrere med.

Markedssituationen har også en anden form for indvirkning på specialtilbuddenes faglige profiler. Ydelser og opgaver er blevet beskrevet og takstbaseret, hvilket nogle fremhæver som et tiltag, der har skærpet deres faglige profil og gjort dem mere skarpe på indhold og formål med de ydelser, de leverer (Bonfils m.fl. 2009:67). Der er skabt øget synlighed og gennemsuelighed via bl.a. Tilbudsportalen. Markedssituationen betyder ligeledes, at specialtilbuddene i højere grad profilerer sig via forskellige medier og reklamerer for deres ydelser og tilbud. Flere ledere fremhæver, at de herigennem får skærpet deres faglige profil, og at arbejdet med informationsmaterialet fremmer medarbejderens faglige bevidsthed om kvaliteten i de ydelser, de leverer, og kan fungere som afsæt for nye udviklingstiltag (Bonfils & Berger 2010:10).

Som nævnt er der også et eksempel på, at markedsvilkårene fører til lukning af et rehabiliteringstilbud. Nogle af de andre rehabiliteringstilbud såvel som et midlertidigt botilbud udvikler dele af deres ydelser på grund af manglende efterspørgsel. I disse tilfælde er der tale om, at specialviden spredes eller helt forsvinder som følge af, at der ikke mere eksisterer et specialtilbud til at opretholde et fagligt udviklingsmiljø på det givne område.

Faglige netværk og faglig udvikling via eksterne relationer

Et vigtigt element i reformen er spørgsmålet om, hvorvidt der med reformen sker en ændring i de faglige netværk, som medarbejderne på specialtilbuddene indgår i. Specialtilbuddene fremhæver i 2006-2007 de faglige netværk som vigtige, idet de giver rum for udveksling af viden og erfaring. Netværkets medlemmer bruger hinanden som faglige sparringspartnere i konkrete sager, og netværkene bidrager til at skabe faglig og personlig identitet omkring arbejdet med de specialiserede opgaver (Olsen & Thorsted 2007:23-24). Flytningen af medarbejdere fra amtet til region eller kommune og kommuners og regioners overtagelse af specialiserede tilbud betyder, at netværk skal reorganiseres og genskabes i nye rammer. Nye netværk kan skabe veje for vidensdeling på nye måder.

Undersøgelsen tegner et billede af, at der er sket nedlæggelse af tidligere formelle netværk både på grund af, at medarbejdere flytter job, men også fordi ledere og medarbejdere

ikke synes at have ressourcer til at opretholde hidtidige netværk (Rieper m.fl. 2008:54, Bonfils m.fl. 2009:49).

På samme tid er der også tidligere netværk bl.a. på hjerneskadeområdet, som opretholdes (Bonfils & Berger 2010:51), og et uformelt netværk mellem ledere for botilbud for udviklingshæmmede bibeholdes på trods af, at nogle af lederne får nye job, og der sker omrokeringer (Olsen & Thorsted 2007:24).

Blandt de specialiserede tilbud, som er overgået til kommunal drift, opbygges nye typer af netværk med andre kommunale institutioner. Der er tale om netværk mellem forskellige typer af institutioner, som yder indsatser for samme målgruppe, fx hjerneskadede eller psykisk syge. De nye kommunale netværk fremhæves som vigtige elementer i at skabe mere sammenhængende forløb for borgerne (Rieper m.fl. 2008:54, Bonfils m.fl. 2009:49,65, Bonfils & Berger 2010:12). Disse netværk har således en anden karakter end de faglige netværk mellem specialiserede tilbud, som løser samme type opgaver. De nye netværks funktion består i vidensdeling med henblik på koordination af indsatserne for en bestemt målgruppe af borgere med nedsat funktionsevne.

Endelig kan det fremhæves, at de specialiserede tilbud, som er leverandører til Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation (VISO) oplever, at denne opgave giver faglige udviklingsmuligheder for personalet. Tre af de rehabiliteringscentre, der indgår i undersøgelsen, er leverandører til VISO, hvilket de er meget tilfredse med, fordi det giver indtægter og opretholder og udvikler deres faglige viden.

4.7 Sammenfatning

De specialiserede tilbud har efter reformen befundet sig i en omstillingsproces, hvor de har skullet tilpasse sig nye markedslignende vilkår og integreres i et nyt politisk-administrativt system. Disse forhold placerer tilbuddene i en ny styringsvirkelighed, som er langt mere domineret af NPM-tænkning og styringsredskaber, som følger heraf, end da de hørte under amterne. Undersøgelsen viser, at det især ændrer ledernes rolle og opgaver, som bliver langt mere strategiske og orienteret mod at sælge ydelser til potentielle køberkommuner, herunder at tilpasse ydelser til de behov, driftskommunen efterspørger.

Der tegner sig ligeledes en række tendenser, som vil påvirke brugerne. Der er brugere med handicap, som efter reformen visiteres til nye kommunale tilbud især på rehabiliterings- og specialundervisningsområdet, som erstatter de ydelser, de specialiserede tilbud leverer – men på nye måder. Denne undersøgelse giver ikke indblik i disse nye tilbuds indhold og kvalitet. For brugerne betyder det, at de modtager en indsats i nærområdet, hvilket bidrager til, at kommunerne lever op til reformens målsætning om at skabe nærhed i opgaveløsningen. Lukningen af specialiserede tilbud fører til, at nogle brugere sandsynligvis vil blive visiteret til en anden specialiseret leverandør, men det er også muligt, at de modtager en indsats, som er sammensat på nye måder med brug af kommunernes nye tilbud på området. Det er dog uvist, hvorvidt der her blot er tale om nye måder at organisere en specialiseret indsats på, eller om de kommunale tilbud er mindre specialiserede.

Oprettelsen af Tilbudsportalen og de specialiserede tilbuds nye informationsmaterialer skaber større synlighed og bedre information til brugerne om de forskellige tilbud, der findes. Brugere har i dag bedre mulighed for på egen hånd at søge oplysninger om relevante tilbud, end de havde før reformen.

Kommunerne har med overtagelsen af specialtilbuddene fået mulighed for at koordinere indsatserne omkring de forskellige brugergrupper bedre. Der er eksempler på kommuner, som har etableret netværk mellem de tilbud/ledere, som yder indsatser inden for fx det socialpsykiatriske felt og hjerneskadeområdet, hvilket kan bidrage til at skabe bedre koordination og dermed bedre sammenhæng i indsatserne for brugerne.

Kommunernes krav om, at indsatserne dokumenteres, fører også til, at brugere og pårørende kan få mere skriftlig information om indsatsernes mål og effekt.

Endelig kan det påpeges, at de nye markedslignende vilkår fører til, at der sker lukninger af specialiserede tilbud, ligesom der er specialiserede tilbud, som reducerer eller afvikler dele af deres tilbud på grund af manglende efterspørgsel herpå. Faglig ekspertviden og faglig erfaring forsvinder herved, men det er ikke muligt med denne undersøgelse at sige noget om, hvorvidt denne faglige ekspertise fortsat er repræsenteret i andre specialiserede tilbud/hos andre leverandører, eller om der reelt sker en afspecialisering af disse områder.

5 Processen set fra de kommunale fagkonsulenters og visitatorers/sagsbehandleres perspektiv

I dette afsnit fremlægges analysen af fokusgruppeinterviewene med de kommunale fagkonsulenter og visitatorer/sagsbehandlere². I enkelte tilfælde er også personer på chefniveau³ blevet interviewet. Interviewene er alle gennemført i perioden januar-april 2010.

De udvalgte sagsbehandlere har indgående viden om kommunens visitationspraksis, ydelser og rådgivning og brug af specialiserede tilbud. I analysen indgår deres vurderinger af visitationspraksis før og efter reformen samt af, hvilke centrale udfordringer de aktuelt står over for både i forhold til visitationen/sagsbehandlingen og i forhold til deres møde med borgerne. Desuden indgår deres vurderinger af, hvorvidt kommunalreformens oprindelige målsætninger er blevet indfriet her i 2010. Analysen omhandler ikke specifikke handicapgrupper, men indeholder beskrivelser af nogle generelle tendenser, som sagsbehandlerne beretter om.

Vurderingerne skal dels give indblik i den kommunale visitationspraksis, dels i hvilke administrative og organisatoriske forhold, prioriteringer samt serviceniveau der ligger til grund herfor. Kapitlet berører også styringen og visitationen af ydelser med indførelsen og organiseringen af den modificerede BUM-model, som kommunerne på forskellig vis og i varierende grad er begyndt at implementere.

5.1 Tiden efter reformen

Der er siden reformen sket en hel del ændringer af strukturel og organisatorisk karakter, som har haft en vis betydning for brugerne og institutionerne i denne undersøgelse. Der er tale om ændringer, der har med reformen at gøre, da kommunerne har fået en lang række nye opgaver, hvilket har betydet, at hver kommune har skullet opbygge og tilrettelægge nye praksis for visitation til specialiserede tilbud. Generelt fortæller sagsbehandlerne i kommunerne om, at der har været (og i en vis udstrækning stadig er) usikkerhed om, hvordan man ønskede, at opgaverne skulle løses, og hvad politikerne ønskede prioriteret. Desuden har fraværet af klare retningslinjer eller principper til fastlæggelse af serviceniveau i sagsbehandlingen, hvem der skulle tage sig af de nye opgaver, og hvordan de skulle håndteres, betydet, at de første år efter reformen har været turbulente og forvirrende.

Sagsbehandlernes vurdering er, at der er et stykke vej endnu, før organiseringen af den kommunale opgavevaretagelse er klar og tydelig – både for borgerne og for sagsbehandlerne selv.

Her fire år efter reformens ikrafttrædelse ser det ud, som om nogle organisatoriske gråzoner er forsvundet, mens nye gråzoner er opstået. Et eksempel herpå er en stor kommune, hvor hele børne- og ungeområdet er gået fra tidligere at være opdelt i forskellige forvaltninger til nu at være forankret i socialforvaltningen (kommune G). Processen blev igangsat året

² Med "sagsbehandlere" mener vi personer, som står for udredning, rådgivning og visitation af borgere med nedsat funktionsevne til relevante specialiserede tilbud.

³ Chefer for visitations-/bevillingsenheder eller for specialrådgivninger.

før reformen i 2006. Kommunen har specialiseret sig på børne- og ungehandicapområdet, bl.a. ved at etablere et videnscenter. Samtidig er der inden for socialforvaltningen oprettet en voksenhandicapsøjle og en børne- og ungehandicapsøjle. De gråzoner, der har været mellem forvaltningerne, vurderer sagsbehandlerne nu vil opstå andre steder i kommunen, fx mellem videnscentret (der er forankret i børne- og ungeforvaltningen) og mellem børne- og ungeforvaltningen og socialforvaltningen. Flere kommuner har valgt at adskille børne- og voksenhandicapområdet.

Det vurderes af mange sagsbehandlere, at en af de helt store udfordringer i forvaltningen er at vedligeholde kontakten til hinanden på tværs og forstå at inddrage hinanden på de rette tidspunkter, hvilket opfattes som helt afgørende for, at de som sagsbehandlere får valgt det rette tilbud til borgeren.

5.2 Organiseringen og faglig kvalitet i visitationen

Undersøgelsen viser, at kommunerne efter reformen har ændret visitationspraksis, men det er meget forskelligt, hvordan praksis er, og hvor langt de er kommet med implementeringen af nye visitationsmodeller. Der tegner sig et billede af, at de 11 kommuner i vidt forskelligt omfang har arbejdet med BUM-modellen, og at de fleste arbejder med en form for dialogbaseret eller modificeret model og med at gøre opdelingen mere skarp og entydig. Mange kommuner er aktuelt ved at beskrive, hvordan de tænker BUM-modellen implementeret, mens nogle få kommuner endnu ikke har introduceret BUM-tænkningen for sagsbehandlerne endnu.

I 2007 var vurderingen, at visitationen endnu ikke var på plads (Rieper m.fl. 2008), men i 2009-2010 ser det ud til, at de fleste har fået fastlagt procedurer herfor. Hovedindtrykket fra interviewene med sagsbehandlerne er, at der i 2009-2010 er kommet væsentlig mere klarhed over procedurerne og klarere retningslinjer for visitationen til specialiserede tilbud, og at dette har betydet mindre forvirring. Der er en tendens til, at disse oplevelser i mindre grad gælder for sagsbehandlerne i ikke-sammenlægningskommunerne, hvor der ikke er sket ændringer i samme omfang som i sammenlægningskommuner, mens nogle sagsbehandlere i de små kommuner oplever, at myndighedsopgaven ofte er uklar, når det gælder udredning og visitation af borgere med nedsat funktionsevne til specialiserede tilbud.

Generelt set vurderer sagsbehandlerne, at visitationspraksis er forandret siden reformen. Men hvor nogen peger på, at visitationskompetencerne er placeret samme sted som før reformen (fx hos sagsbehandleren i socialforvaltningen), har andre kommuner decentraliseret og fordelt kompetencerne på nye måder (fx gennem oprettelse af en voksenhandicapsøjle) som følge af behov for mere specialisering i kommunen. Der er eksempler på, at man som sagsbehandler har kunnet specialisere sig ved at vælge handicapområde ud fra sin personlige interesse.

Niveauet af den faglige kvalitet i visitationen er tilsyneladende meget forskelligt i de 11 kommuner. Sagsbehandlerne i nogle kommuner beretter om, at der aktuelt arbejdes med at opbygge specialviden på handicapområdet især i de mindre sammenlægningskommuner, der har et lavt specialiseringsniveau i visitationen, og flere af disse kommuner har haft svært ved

at rekruttere sagsbehandlere med erfaringer på handicapområdet. Nogle kommuner har desuden oplevet en ”*medarbejderflugt*” af sagsbehandlere og har måttet ansætte nye og (på handicapområdet) uerfarne sagsbehandlere, hvilket har haft betydning for flere brugere, der indgår i undersøgelsen (jf. kapitel 3). I de større kommuner er vurderingen, at mange af de specialiserede medarbejdere fra de tidligere specialrådgivningsenheder i amterne med reformen er overgået til den kommunale visitation. Vurderingen i de mindre kommuner er, at disse tidligere amtslige specialiserede medarbejdere ikke er søgt ind i kommunen i forbindelse med reformen, men er søgt andre steder hen. Fraværet af personer i visitationen med erfaringer på det specialiserede område i de små kommuner har betydet, at sagsbehandlerne har måttet søge viden mange andre steder til udredningen og i visitationen af nye borgere, især hos VI-SO, de specialiserede tilbud og gennem faglige netværk bestående af bl.a. tidligere amtsligt ansatte kollegaer. De store kommuner har overtaget størstedelen af handicaptilbuddene fra amterne efter reformen, og i disse vurderes det faglige niveau i kommunen som værende højt. Det ser ud til, at flere kommuner påtænker at opruste sagsbehandlernes vidensniveau og er ved at nytænke, hvordan den kommunale opgave på handicapområdet skal varetages. Alt i alt kan man sige, at den kommunale visitation stadig er under udvikling og tilpasning, men at der samlet er større overblik og klarhed i forhold til kommunernes nye rolle.

BUM-modellen

De fleste af sagsbehandlerne fortæller, at de udførende institutioner inddrages i udredningen på grund af deres specialiserede viden, og hvis det vurderes særligt nødvendigt/relevant, fx når den enkelte sag er særligt kompleks.

Det har været en stor udfordring for kommunerne at gennemføre den ønskede rollefordeling mellem myndighed og udfører, hvilket har vanskeliggjort etableringen af en entydig og ensartet visitationspraksis. En væsentlig udfordring for de fleste af de 11 kommuner har været at holde udfører uden for selve beslutningen om udmåling af, hvilke ydelser der skal tildeles, og samtidig inddrage udfører i vurderingen af borgerens behov, sådan som BUM-modellen foreskriver det (KL 2006). Flere sagsbehandlere fortæller, at de har oplevet det som vanskeligt på den ene side at skulle trække på udførers specialviden, på den anden side at holde fast i, at udfører ikke længere skal have indflydelse på den endelige afgørelse.

Mange sagsbehandlere fortæller om, at det har været en stor udfordring at få udførernes accept af den nye kommunale myndighedsrolle. De udførende institutioner har været vant til at ”*agere som sagsbehandlere*”, og på grund af deres faglige viden har det været let for dem at argumentere for, hvad den enkelte borger ”*burde have*”. Dette oplever nogle som et incitament til yderligere at øge sagsbehandlernes vidensniveau.

Et eksempel på dette er en handicapkonsulent i en stor kommune (G), der fortæller, at arbejdet med BUM-modellen startede omtrent samtidig med reformen i 2007, hvor en to-årig periode med ”*sikker drift*” begyndte. I de to år skulle man se, hvordan det gik, og det bliver beskrevet sådan, at myndighedsområdet ikke var stærkt nok i forhold til udførerområdet, og udfører var vant til at have stor indflydelse på den samlede visitationsproces. Denne kommune har bl.a. som konsekvens af dette forhold i løbet af 2009-2010 lavet en ny organisering med fælles ledelse og et tættere samspil mellem udfører og myndighed stadig efter den modi-

ficerede BUM-model. Målet var et større fælles ansvar for bl.a. at løse ventelisteproblematikken, hvilket udførerområdet ifølge sagsbehandleren hidtil ikke havde haft incitament til at søge at løse.

Handicapkonsulenten karakteriserer forandringen for visitationen således:

Den kedelige udlægning er, at succesen for en rådgiver har været at gennemføre en visitation, mens man gerne ville, at succesen var, at man fik iværksat den foranstaltning, som man kan se, at der var brug for. (Kommune G)

Her fortælles om, at der arbejdes målrettet med at forbedre kvaliteten af visitationen og den samlede sagsbehandling gennem større ansvarlighed, hvilket BUM-modellen opfattes som redskab til.

I lidt over halvdelen af de 11 kommuner er der i 2007 indført egentlige visitationsudvalg, der skal varetage særligt komplekse/dyre sager, mens de øvrige ikke har indført et visitationsudvalg. Enkelte kommuner har visitationsudvalg på enten børneområdet eller på voksenområdet. De kommuner, der har valgt at oprette et formaliseret visitationsudvalg, har i samme forbindelse valgt at lægge særlige restriktioner på sagsbehandlerkompetencer, når der er tale om bestemte typer sager (paragrafopdelt på ydelsens art), mens andre har valgt specifikke beløbsgrænser generelt eller specifikt på enkelte ydelser. Nogle kommuner har på voksenhandicapområdet valgt at specialisere sig, sådan at sagerne fordeles efter en teamstruktur, der er bestemt af ydelsernes art, og har oprettet et tværgående visitationsteam.

I en kommune har man valgt at oprette et visitationsteam, fordi erfarne sagsbehandlere er søgt væk fra kommunen, og der er kommet mange nye og mindre erfarne til. I dette forum kan man medbringe "sin sag", hvis man synes, den er vanskelig, og så får de erfarne på denne måde videregivet deres viden til de nye. Flere af kommunerne har desuden via team valgt at adskille selve sagsbehandlingen fra selve matchningen af borgeren til det konkrete tilbud, der tilbydes, som endnu et led i specialiseringen inden for kommunen.

Det ser generelt ud til, at sagsbehandlerne har relativt vide beslutningskompetencer, men ofte er det sådan, at der er mere eller mindre tydelige grænser for disse, der afgør om de behandles i visitationsudvalg (ofte bestående af konsulenter fra udfører, bevillingschef el. lign. og sagsbehandlerne) eller på ugentlige teammøder, hvor en person på ledelsesniveau deltager og skal tage stilling.

Det faglige vidensniveau er som nævnt meget forskelligartet i de 11 kommuner. Nogle kommuner har haft stort fokus på faglig opkvalificering af sagsbehandlere gennem vidensdeling og nye tværgående teamstrukturer. Dette er blevet gjort på forskellig vis blandt andet gennem oprettelse af visitationsudvalg. I nogle store kommuner er visitationen blevet mere specialiseret, hvor man har opdelt sagsbehandlerne efter handicapområder (kommune F, C, G), mens andre kommuner har oplevet manglende faglighed og viden i visitationen, bl.a. fordi de ingen tidligere amtslige medarbejdere overtog (kommune E, A, B, H, I).

Nogle af de større kommuner benytter i stor udstrækning institutionernes specialviden i visitationen og har specialiseret deres visitationsenheder yderligere efter reformen. Der ses altså sket en faglig opkvalificering i nogle kommuner, mens andre stadig arbejder på dette.

Det kan formentlig ventes, at der sker yderligere ændringer og udvikling heri i de kommende år.

5.3 VISO og Tilbudsportalen

VISO tilbyder bl.a. kommunerne specialrådgivning til at foretage udredninger i tilfælde af, at den rette ekspertise ikke findes inden for kommunens egne visitationsenheder eller tilbud. Der er helt overvejende gode erfaringer med at benytte VISO. Hovedindtrykket er, at VISO ikke benyttes meget af sagsbehandlere til udredninger. Flere fortæller, at de gerne ville bruge VISO mere. VISO vurderes til at have et meget højt vidensniveau. Der peges imidlertid også på nogle vanskeligheder forbundet med dette samarbejde.

Sagsbehandlere fortæller, at beslutningen om inddragelse af VISO ofte kan være svær, fordi VISO opleves som fjern og upersonlig, især hvis man ikke tidligere har samarbejdet med VISO og herigennem kender nogle personer derfra, hvilket flere nævner kan være helt afgørende for, om man tager kontakt til VISO.

Det bemærkes af flere sagsbehandlere, at VISO i nogle sager ”bliver sagsbehandler” for borgeren trods det, at det er kommunen, der har henvendt sig. Borgeren får nogle gange for høje eller urealistiske forventninger til, hvilke ydelser borgeren bør have, og det kan være svært for sagsbehandleren at argumentere anderledes. En sagsbehandler fortæller:

Vi risikerer, at det (inddragelse af VISO, red.) giver forkerte forventninger til borgeren, hvilket er forkert og uetisk, og dels giver det en masse frustrationer hos medarbejderne... En VISO-udredning kan godt give indtryk af, at der er frit valg på hylde 1. (Kommune C)

Som det fremgår af citatet, kan en sådan situation betyde, at VISO placeres i en slags dobbeltrolle, hvilket sagsbehandleren ikke mener er hensigtsmæssigt set fra en kommunal synsvinkel.

Der er en tendens til, at de største kommuner benytter VISO til udredninger lidt eller slet ikke, hvilket kan skyldes, at udførerinstitutionerne i disse kommuner har et højt samlet specialiseringsniveau, der dækker de fleste handicapområder. Flere sagsbehandlere peger på, at det kan være en økonomisk fordel at inddrage VISO. Flere sagsbehandlere fra de små kommuner med få specialiserede tilbud finder det fordelagtigt at benytte VISO, da de gratis kan benytte sig af den specialviden, som VISO stiller til rådighed.

Sagsbehandlere peger næsten alle på, at de benytter VISO, hvis det drejer sig om særligt komplekse problemstillinger. En sagsbehandler i en mindre kommune med få specialiserede tilbud er ikke tilfreds med, at VISO ikke må anbefale specifikke relevante tilbud i en udredning, hvis problemstillingen er særligt kompleks. Visitationsenheden i denne kommune har i nogle tilfælde ikke viden om, hvilke tilbud der findes på området, hvis det fx drejer sig om sjældne handicap eller særligt komplekse problemstillinger. Det påpeges her, at det er vigtigt, når VISO inddrages, at være meget præcis i definitionen af opgavens karakter, ellers risikeres det, at samarbejdet bliver til for stort besvær. Det er tilsyneladende ikke sjældent forekom-

mende, at sagsbehandleren selv, ofte på baggrund af et team-/visitationsmøde, beslutter at indkalde VISO. Denne kompetence har de fleste sagsbehandlere.

Før reformen kunne kommunerne bede amterne om at finde de rette tilbud, men efter reformen skal kommunerne selv matche borgerne med det rette tilbud. Tilbudsportalen, der har til formål at bistå borgere og sagsbehandlere med at finde de rette tilbud, bliver brugt i meget forskelligt omfang. Nogle sagsbehandlere har peget på, at Tilbudsportalen er besværlig at arbejde med og ikke giver det overblik, som de havde forventet, især fordi kommunerne ikke så jævnligt opdaterer den. Andre fortæller, at de ofte bruger den til at finde tilbud, og at de er godt tilfredse med brugen.

5.4 De kommunalpolitiske prioriteringer

Vi har valgt at interviewe sagsbehandlere, idet de har praksisnære erfaringer, men dette sætter også nogle begrænsninger for den viden, vi kan opnå om den mere overordnede kommunale handicappolitik. Størstedelen af de interviewede har et rimeligt kendskab til disse prioriteringer, mens andre slet intet ved om dem.

Af de kommuner, der indgår i undersøgelsen, har de fleste overtaget størstedelen af de specialiserede tilbud fra amterne. Indtrykket er, at de fleste kommuner uanset størrelse, vidensniveau om handicappede og antallet af specialiserede tilbud følger nærhedsprincippet i forhold til visitation til tilbud, sådan at kommuner ønsker at benytte egne tilbud, hvis det lader sig gøre. Det betyder imidlertid ikke, at kommunerne søger at oprette tilbud i eget regi i hvert tilfælde – det gør de største kommuner, men ikke de mindre. Typiske køberkommuner (kommune A, H, J) er kommuner, der har meget få specialiserede tilbud, mens typiske sælgerkommuner er de større kommuner, der har mange tilbud (kommune C, F, G). Det er ligeledes indtrykket, at de store kommuner søger at være selvforsynende med specialtilbud til borgere med nedsat funktionsevne for herigennem at skabe nærhed i opgaveløsningen. Derimod er de mindre kommuner afhængige af specialrådgivning fra specialiserede tilbud og VISO og afhængige af at kunne købe specialiserede ydelser i andre kommuner eller regionale tilbud.

Det er meget forskelligt, i hvor høj grad sagsbehandlerne fra kommune til kommune har kendskab til kommunens serviceniveau, ligesom kommunerne i varierende grad har fastlagt et egentligt serviceniveau. De fleste af kommunerne er dog tilsyneladende på vej til en mere entydig serviceniveaufastsættelse. Oplevelsen er generelt, at det er vanskeligt for sagsbehandlerne at omsætte de kommunale politikeres ofte uklare udmeldinger om kommunens aktuelle serviceniveau. I flere tilfælde har serviceniveauet slet ikke været kendt af de interviewede.

En sagsbehandler fortæller om, hvordan fastlæggelse af serviceniveauet foregår i en økonomisk presset kommune. Der afholdes gruppemøder hver uge, hvor bl.a. klagesager behandles, der sparres med andre kommuner, og VISO har også været benyttet nogle gange. Sagsbehandleren i en kommune (G) fortæller, at serviceniveauet indtil for ganske nylig blev fastsat af konsulentudtalelser, mens en anden fortæller, at serviceniveauet i praksis fastlægges ved gamle afgørelser og individuelt skøn af visitator (kommune A). Det bemærkes flere gange, at politikerne ikke har været gode til at melde niveauet ud, og at dette har betydet, at konsulen-

ter/rådgivere eller sagsbehandlere i en tid nærmest har fastlagt serviceniveauet, hvilket beskrives som utilfredsstillende og frustrerende.

Vurderingen i en anden meget stor kommune er, at den politiske udmelding om serviceniveau har været åben, men også at politikerne forekommer "at være langt væk" i forhold til at vurdere og fastsætte serviceniveauet (kommune F). En leder for børne- og ungehandicap i en anden stor kommune fortæller, at de til enhver tid kan gøre rede for, hvad de bruger pengene til, men at de simpelthen mangler en politisk prioritering af midler, og i sin egenskab af embedsmand vil lederen i fremtiden helst undgå selv at skulle gøre dette i praksis (kommune G). Sagsbehandlernes generelle indtryk er, at der er et stykke vej endnu for kommunerne i forhold til at fastsætte et serviceniveau, og at der aktuelt arbejdes med principper for visitationen og målsætninger for denne indsats i kommunerne.

5.5 Reformens målsætninger

I det følgende afsnit opsummeres hovedindtrykkene af sagsbehandlernes vurderinger af kommunalreformens overordnede målsætninger, der som overordnet tema havde "borgeren i centrum".

Økonomisk og faglig bæredygtighed

Sagsbehandlerne i de store kommuner vurderer, at man har opnået eller er godt på vej til at opnå faglig bæredygtighed. Med hensyn til den økonomiske bæredygtighed fremstår det uklart, hvordan de enkelte sagsbehandlere vurderer og forstår dette begreb. Flere peger på, at man nok aldrig vil opnå økonomisk bæredygtighed, idet der stadig bruges for mange penge på området, mens andre peger på, at der er skabt en fremtidssikret efterspørgsel på grund af store ventelister og stadig vækst i efterspørgslen på handicapområdet. Sagsbehandlerne i de mindre, økonomisk pressede kommuner peger på, at den økonomiske bæredygtighed nok ikke er skabt, men at der til gengæld arbejdes målrettet mod at skabe faglig bæredygtighed.

Én indgang, gråzoner og sammenhæng i indsatsen

En central målsætning med reformen var, at der blev etableret én indgang for borgeren med kommunen som eneste indgang. Men størstedelen af sagsbehandlerne mener ikke, der er kommet én indgang – i hvert fald når det gælder voksne mennesker med handicap, og flere tilføjer, at der aldrig har været så mange indgange som nu. Det er ikke atypisk, at en borger med komplekse behov har 5-12 forskellige sagsbehandlere, og her vurderes kassetænkning, specialisering og lovgivningen som centrale årsager. Kun i en stor ikke-sammenlægningskommune vurderes det, at der er én indgang for borgeren, og det skyldes, at denne kommunes organisering er relativt upåvirket af reformen (kommune C).

En anden central målsætning var, at der med reformen skulle skabes en klar ansvarsfordeling, hvor der bliver gjort op med gråzoner. Det vurderes, at tidligere gråzoner mellem myndigheder nu er flyttet til mere interne snitfladeproblematikker mellem forvaltningerne i kommunen og mellem forvaltningerne og de specialiserede tilbud, hvilket ikke bidrager til at skabe en mere sammenhængende indsats for borgeren. Disse gråzoner er der, ifølge sagsbe-

handlerne, ikke fundet en endelig løsning på endnu. En sagsbehandler vurderer, at man på sagsbehandlerniveau i dag oplever større ejerskab og ansvar for en sag, hvor man tidligere kunne fralægge sig ansvaret og give det til amtet.

Reformens målsætning om at skabe en sammenhængende indsats bliver også vurderet med skepsis. Mange sagsbehandlere peger på, at det godt kan være, at indsatsen er blevet mere sammenhængende set ud fra et myndighedssynspunkt, og at sagsbehandlerne formentlig bedre i dag end lige efter reformen oplever klarere ansvarsfordeling. Men det vurderes til at være tvivlsomt, om også borgeren oplever en mere sammenhængende indsats. Nogle sagsbehandlere mener ligefrem, at man som borger nok snarere oplever i højere grad i dag end tidligere at blive kastet rundt i "systemet" mellem mange sagsbehandlere.

5.6 Sammenfatning

I dette afsnit har vi peget på nogle af de konsekvenser, reformen har haft for den kommunale visitationspraksis set fra de interviewede sagsbehandleres perspektiv. Visitation af borgere med behov for specialiserede ydelser eller rådgivning er en helt ny opgave for kommunerne efter reformen. Sagsbehandlerne har fra 2006 og frem haft mange udfordringer med, hvordan disse opgaver med udredning og visitation skulle løses. Både uklare retningslinjer for fastlæggelse af serviceniveau i sagsbehandlingen og manglende overblik over, hvem der skulle tage sig af de nye opgaver som udredning og visitation, har betydet, at de første år efter reformen har været turbulente og forvirrende. Det ser ud til, at der i 2009-2010 er kommet væsentlig mere klarhed over procedurerne for den samlede visitation, end der var de første år efter reformen.

Der arbejdes i alle kommunerne med at indarbejde en visitationspraksis, der på forskellig vis udspringer af den modificerede BUM-model. En af de vanskeligste udfordringer er i praksis at få gennemført rollefordelingen mellem myndighed/bestiller og udfører. At udførerområdet skal til at afgive en del af den betydelige indflydelse på visitationsprocessen, som de tidligere har haft, og at kommunen skal til at indfinde sig i en ny myndighedsrolle, er vanskeligt.

Det faglige vidensniveau er generelt forskelligartet, men en del kommuner har gennemført organisatoriske ændringer, der skal bidrage til en faglig opkvalificering af sagsbehandlere gennem fx vidensdeling og teamstrukturer. Der er stort fokus på faglighed og specialisering i visitationen i flere kommuner.

I udredningsfasen ser det ud til, at sagsbehandlerne inddrager de specialiserede tilbud i kommunen og trækker på deres faglige netværk. VISO benyttes generelt ikke helt så meget til udredninger, som flere af sagsbehandlerne ønsker. VISO vurderes meget positivt på det faglige niveau. Der er imidlertid nogle barrierer, der kan hindre, at den enkelte sagsbehandler tager kontakt til VISO, bl.a. manglende personlig kontakt til VISO. Der peges også på, at der kan være nogle vanskeligheder ved samarbejdet, som fx at VISO let havner i en dobbeltrolle, hvor VISO-udredningen giver borgeren indtryk af, at VISO er borgerens sagsbehandler.

Der er en tendens til, at sagsbehandlerernes kendskab til de kommunalpolitiske prioriteringer på handicapområdet er meget varierende, men også at kommunerne ikke er nået lige

langt med at fastlægge et egentligt serviceniveau. I de fleste kommuner har det hidtil været sådan, at de enkelte sagsbehandlere reelt set og gennem individuelle vurderinger og tildelinger af ydelser har besluttet serviceniveauet.

I forhold til reformens målsætninger tegner der sig en tendens til, at de store kommuner har skabt en faglig bæredygtighed, og at de mindre kommuner arbejder målrettet med dette. Det er imidlertid uklart, hvordan det forholder sig med den økonomiske bæredygtighed, da der blandt sagsbehandlerne er uklarhed om, hvordan begrebet skal forstås. Målsætningen om en sammenhængende indsats for borgeren er ikke indfriet, og mange peger på, at borgeren oplever en måske endnu mindre sammenhængende indsats i dag end før reformen. Målsætningen om klar ansvarsfordeling, hvor der gøres op med gråzoner, er heller ikke indfriet, idet gråzonerne efter reformen blot er flyttet fra tidligere at have været mellem amtet og kommunen til nu at være opstået internt mellem forskellige afdelinger i kommunen. Kommunernes visitationspraksis synes dog at være under fortløbende udvikling, og det vurderes, at borgere med komplekse behov fortsat kan opleve, at der er gråzoner og manglende koordination mellem de forskellige afdelinger og sagsbehandlere, de er i kontakt med.

6 Handicaporganisationernes erfaringer

I dette kapitel fremlægges analysen af interview med rådgivere fra syv handicaporganisationer. Interviewene er gennemført i vinteren 2009-2010. De syv organisationer er: LEV, SIND, Hjerneskadeforeningen, Landsforeningen Autisme, Spastikerforeningen, Dansk Blindesamfund og Høreforeningen. Interviewene fokuserede på, hvilke spørgsmål brugerne/medlemmerne henvender sig om og rådgivernes erfaring med, hvordan reformen har påvirket brugerne og de specialiserede tilbud og rådgivningsenheder.

6.1 Handicaporganisationernes rådgivningsfunktion

Organisationerne modtager primært henvendelser fra brugere og de pårørende, men de modtager også i mindre omfang henvendelser fra kommunale sagsbehandlere. De har derimod meget sjældent henvendelser fra specialtilbuddene. Henvendelserne handler primært om den kommunale sagsbehandling og visitationsproces. De modtager derimod sjældent eller aldrig henvendelser, som vedrører den indsats, specialtilbuddene tilbyder. Rådgivernes indsigt i, hvad kommunalreformen betyder for borgere med handicap, der har behov for specialiserede tilbud og rådgivning, er præget af, at de henvendelser, de får, vedrører de sager, hvor brugerne eller de pårørende er utilfredse med den kommunale sagsbehandling. Flere af rådgiverne gør opmærksom på dette i interviewene og fremhæver, at deres indsigt i området er præget af, at de alene hører om de negative og problematiske sager og ikke de sager, hvor brugerne er tilfredse med den kommunale sagsbehandling og rådgivning.

6.2 Faglig viden og faglig bæredygtighed

Faglighed i sagsbehandlingen

Rådgiverne vurderer, at de henvendelser, de modtager fra medlemmerne, i mange tilfælde bundet i, at de kommunale sagsbehandlere ikke har den fornødne faglige viden om de pågældende handicap og kompensationsmuligheder. Der er forskel på, hvorvidt rådgiverne forventer, at kommunerne på sigt kan opbygge faglig ekspertise til at udrede borgernes behov. I det følgende præsenteres en række af rådgivernes beskrivelser heraf. Det skal bemærkes, at beskrivelserne ikke skal opfattes som udtømmende for handicaporganisationernes synspunkter, men alene repræsenterer eksempler på de områder, der er nævnt i interviewene.

På hjerneskadeområdet vurderes det, at de kommunale sagsbehandlere især mangler forståelse og indsigt i "det kognitive, sproglige og behovet for specialundervisning", som følger af en hjerneskade. Det er således "de skjulte sider" af hjerneskaden, der kan mangle viden om, hvorimod de fysiske genoptræningsbehov er mere synlige, og det er indtrykket, at sagsbehandlerne har indsigt og forståelse herfor. En rådgiver vurderer, at de kommuner, som har etableret en kommunal hjerneskadekoordinator "er på vej, og der sker mange initiativer. De

kommunale hjerneskadekoordinatorer får løftet fagligheden og bliver mere neurofagligt kyndige og dermed dygtigere til at se behov og aflæse og henvise til flere muligheder”.

På det hørefaglige område vurderer rådgiveren, at der generelt er stor mangel på hørefaglig viden i kommunerne. Det nævnes, at der mangler viden og forståelse for, at fx børn og unge, som er CI-opererede, har behov for støtte til sprogudvikling. Rådgiveren siger: *”Når den faglige tilgang i kommunen bliver baseret på en ikke-hørefaglig viden, så forstår man (sagsbehandleren, red.) jo ikke, at folk med et implantat altså ikke bliver normalt hørende. Det er ikke ond vilje, men det er absolut mangel på viden om tingene”.*

På blindeområdet er det vurderingen, at kommunerne ikke bør oprette egen blindefaglig ekspertise, men derimod inddrage specialviden fra kommunikationscentre, andre specialiserede tilbud og VISO. Man mener, at kommunerne ikke kan opbygge og opretholde ekspertise på blindeområdet, da det er et område med få brugere.

På autismeområdet handler mange af henvendelserne om, at kommunerne vil inkludere børn med autisme i folkeskolen, mens forældrene ønsker, at deres barn kommer i et specialtilbud. *”Vores medlemmer finder, at den specifikke autismeviden mangler. Vi har en del henvendelser om børn, som skal begynde i skole eller snart er færdige i skole, og ikke ved, hvordan de kommer videre”.* Rådgiveren vurderer, at der i kommunerne mangler forståelse for og viden om, at mange borgere med autisme har kommunikative vanskeligheder og forskellige typer af problemer.

Handicaporganisationernes rådgivere oplever også, at brugerne efterspørger oplysninger om deres muligheder for at få specialrådgivning fra andre instanser end kommunen, eller hvordan de kan klage over afgørelser. Rådgiverne vejleder forældre og brugere i, hvordan de kan komme videre i deres sag med kommunen. Rådgiverne henviser bl.a. til VISO og DUKH (Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet).

Nogle af rådgiverne er inde på, at kommunalreformen er foregået under et stærkt tidspres. Der er sket store omstruktureringer på kort tid, hvor der ikke er taget de fornødne hensyn til, at kommunerne skulle opbygge faglig indsigt og viden på de forskellige handicapområder. Der gives eksempler på henvendelser, som handler om, at borgerne ikke kunne få kontakt med kommunen i overgangsfasen i 2007, og at der var stor forvirring blandt de kommunale medarbejdere om, hvem der havde ansvaret, når en borger henvendte sig.

Faglig kvalitet i indsatsen

Kommunerne har ved overtagelsen af de specialiserede tilbud på handicapområdet mulighed for at blive selvforsynende med tilbud til deres borgere, men der er samtidig en stor sandsynlighed for, at kommunerne ikke selv besidder samtlige de tilbud, som borgere med komplekse og vidtgående funktionsnedsættelser har brug for, hvorfor kommunerne må benytte og købe tilbud i andre kommuner eller regionen. Målsætningen om at skabe nærhed i opgaveløsningen kan derfor stå i modsætning til behovet for en specialiseret indsats. Handicaporganisationernes rådgivere mener ikke, at brugerne efterspørger nærhed i opgaveløsningen på bekostning af den faglige kvalitet. En rådgiver siger: *”Man vil gerne have nærhed, hvis det kan lade sig gøre, men det væsentligste for folk er, at de får det rigtige tilbud”.* En anden rådgiver si-

ger: *"Generelt set så vil folk hellere flytte sig for at få noget kvalificeret end tage et tilbud, der er lige rundt om hjørnet"*.

Flere af rådgiverne nævner, at de får henvendelser fra forældre til børn med nedsat funktionsevne, hvor kommunen ønsker at give barnet et tilbud i normalområdet, især på skoleområdet. Der nævnes også eksempler på henvendelser, som drejer sig om, at kommunerne opretter nye tilbud inden for fx beskyttet beskæftigelse, dagtilbud og botilbud og bl.a. hjemtager borgere fra andre tilbud hertil. Der er forskellige vurderinger af dette. Hvor nogle af rådgiverne er bekymrede for fagligheden i de nye kommunale tilbud, er en anden rådgiver tilfreds med, at borgerne kan få sådanne tilbud i nærområdet.

6.3 Økonomisk bæredygtighed

Kommunernes økonomiske vilkår og udgifterne til de specialiserede indsatser på social- og specialundervisningsområdet er ifølge rådgiverne fra handicaporganisationerne svært gennemskueligt. En rådgiver siger: *"Vi spørger os selv, om det er strukturreformen, eller om det er regeringens aftale med kommunerne om økonomien, som er skyld i ændringerne. Vi kan sige, at det går den gale vej"*.

Det nævnes også, at kommunalreformen ikke har været vidtrækkende nok, idet der fortsat er kommuner, som vurderes at være for små til at bære udgifterne til et udgiftstungt område som de specialiserede indsatser for borgere med handicap.

Handicaporganisationernes rådgivere får via henvendelser fra medlemmerne indsigt i, hvordan kommunernes økonomiske vilkår og de nye konkurrencevilkår for specialtilbuddene påvirker de tilbud, brugerne modtager. Der fortælles her om forskellige ændringer, som fører til forringelser i kvaliteten af indsatserne og serviceniveauet. Der er kun én rådgiver, som mener, at der kan ses eksempler på forbedringer af kvaliteten som følge af konkurrencen mellem specialtilbuddene.

Forringelserne er relateret til forskellige forhold. Der er eksempler på forringelser, der sker som direkte reduktioner i serviceniveauet. Derudover er der forringelser, som følger af, at kommunerne ikke efterspørger specialviden fra de specialiserede tilbud, hvilket bevirker, at de specialiserede tilbud må reducere eller lukke de ydelsesformer, der kun er lille efterspørgsel på. En rådgiver fortæller: *"At der stille og roligt forsvinder en række funktioner, fordi man skal spare penge i kommunerne, og fordi der ikke er blevet købt de ydelser, man forventede. Det er specialviden og erfaring, som ikke kan erstattes. Det er en katastrofe"*.

Endelig er der forringelser, som følger af, at specialtilbuddene tilpasser ydelserne og dermed kvalitet og serviceniveau til det niveau, de forventer kommunerne vil betale for. En rådgiver fortæller: *"Vi kan se, at kommunerne stiller spørgsmålstegn ved de faglige tiltag og kvaliteten i de tilbud, specialtilbuddene tilbyder, fordi man skal spare og rationalisere. Økonomien kommer til at bestemme, og det er fagligheden og kvaliteten, som bliver taberen"*.

Endelig er der rådgivere, der oplever, at det er blevet sværere for brugerne at blive visiteret til et specialiseret tilbud. Flere nævner specialundervisningsområdet som et område, der er under pres, ligesom de midlertidige botilbud nævnes som eksempler på specialtilbud, hvor

der er nedgang i efterspørgslen. De erfarer, at kommunerne søger at dække borgernes behov via kommunens egne tilbud i stedet for at købe en indsats fra et specialtilbud. En rådgiver siger: *"Når kommunerne ikke har den meget specialiserede faglighed, men har den fulde udgift, så sker der det, at man overser kompleksiteten i de konkrete sager og bruger det, man har i kommunen"*.

Rådgivernes synspunkter på kommunernes økonomiske bæredygtighed og de nye markedslignende vilkår er primært negative og afspejler, at de erfarer, at brugere/medlemmer oplever service- og kvalitetsforringelser. En af rådgiverne har en mere blandet vurdering af situationen, idet rådgiveren mener, at der også ses kvalitetsforbedringer, som følger af de nye konkurrencevilkår. Rådgiveren siger: *"En styrke ved kommunalreformen og markedsgørelsen er, at de specialiserede tilbud er blevet skarpere på, hvad det er, de laver, og hvorfor de gør det. De laver mere differentierede tilbud målrettet borgerne"*.

6.4 Sammenhæng i opgaveløsningen og én indgang

En af målsætningerne med kommunalreformen er at skabe én indgang til det offentlige via kommunerne og bedre sammenhæng i indsatserne. Handicaporganisationernes rådgivere modtager henvendelser fra medlemmerne om koordinationsproblemer, lange sagsbehandlingstider og hyppige skift af sagsbehandlere. Det er rådgivernes erfaringer, at disse problemer er taget til med kommunalreformen, og nogle af rådgiverne nævner, at det især er i de store kommuner, at der er koordinationsproblemer. Sammenlægningen af kommunerne til større enheder betyder, at kommunerne organiserer sig med flere afdelinger og specialenheder, hvilket igen betyder, at borgere med komplekse behov skal henvende sig flere forskellige steder. På hjerneskadeområdet anses koordinationen af indsatserne som en hjørnesten i at etablere et vellykket rehabiliteringsforløb, og rådgiveren fortæller, at de kommuner, som har etableret hjerneskadekoordinatorer og hjerneskadesamråd, er på vej til at skabe koordination og dermed sammenhæng i borgerens forløb. Rådgiveren for Spastikerforeningen efterlyser derimod bedre koordination, og at kommunerne tildeler borgere med Cerebral parese en primær person eller koordinator. Rådgiverne oplever, at *"efter reformen har man gjort hver kommunal afdeling økonomisk ansvarlig, og det er blevet mere kasseopdelt nu. Det kan jeg høre i kraft af de henvendelser, jeg får. Det er et problem med kassetænkning, og at sagsbehandlerne tænker opdelt og snævert"*.

For andre rådgivere er det især koordinationsproblemer ved overgangen fra barn til voksen, de modtager henvendelser om. Det gælder bl.a. rådgiveren for borgere med udviklingshæmning.

Nogle af rådgiverne fortæller om de problemer, borgerne oplever med at finde rundt i det kommunale system. De henvendelser, de modtager, handler om, at borgerne bruger mange ressourcer på at finde frem til den rette instans og person, som vil tage sig af deres sag. En rådgiver siger: *"Det med at skabe én indgang holder ikke. Man møder op et sted, henvises til et andet, som de ikke ved, hvor er henne"*. Rådgivere fortæller også, at *"borgerne stilles om flere gange, og de har i forvejen problemer med at kommunikere. Ingen tager ansvaret på sig"*.

Ifølge handicaporganisationernes rådgivere har kommunalreformen ikke ført til, at der er skabt bedre sammenhæng i indsatsen for borgerne. De problemer, som eksisterende før reformen omkring koordinering af sagsbehandlingsforløbene, synes således fortsat at eksistere. Det skal her igen bemærkes, at rådgiverne helt overvejende hører de mere negative historier fra pårørende eller brugere. Dette grundlag giver således ikke mulighed for at sige noget generelt om, hvorvidt koordineringsproblemernes omfang er stigende eller aftagende efter reformen. Nogle rådgivere vurderer, at koordinationsproblemerne er blevet større i kraft af, at der er flere store kommuner, som har flere specialafdelinger, og der dermed er flere enheder, som skal arbejde sammen for at koordinere den enkelte borgers sag. Eksempler på tovholdere og koordinatoreer fremhæves som metoder til at skabe bedre koordination, men det påpeges også, at det skal følges op af en koordinering på bevillingssiden.

6.5 Sammenfatning

Set fra rådgivernes perspektiv har kommunalreformen påvirket kvaliteten i sagsbehandlingen både på det faglige og det processuelle niveau. Henvendelser fra medlemmerne vidner om borgere, som møder kommunale sagsbehandlere med manglende faglig indsigt i de pågældende funktionsnedsættelser og kompensationsmuligheder. Henvendelserne vidner også om kvalitets- og serviceforringelser som følge af kommunernes stramme økonomiske vilkår, hvor der både sker direkte reduktioner i service- og kvalitetsniveauet og indirekte forringelser, som følger af, at kommunerne ikke efterspørger bestemte specialiserede ydelser fra specialtilbuddene. Specialtilbuddene må som følge heraf reducere kvaliteten i eller helt afvikle de specialiserede ydelsesformer, de tidligere leverede til borgerne. Herved er der risiko for, at specialviden og -erfaring forsvinder, og der sker en afspecialisering på det givne område.

Henvendelser fra medlemmer vedrører også de processuelle forhold og medlemmernes oplevelse af koordination og kontinuiteten i sagsbehandlingsforløbet. Rådgiverne vurderer, at disse koordinationsproblemer også var gældende før reformen, men at koordinationsproblemerne i visse store kommuner er stigende på grund af en stigende specialisering og dermed øget organisatorisk kompleksitet i sagsbehandlingen af de borgere, som har komplekse behov på grund af nedsat funktionsevne.

7 Evaluering af proces, effekt og målsætninger

I dette kapitel vil vi trække trådene op for undersøgelsens resultater set i et proces-, effekt- og målevalueringsperspektiv. Tidsperspektivet er perioden fra reformens implementering i 2006 og frem til 2009-2010. Det vil sige det korte tidsperspektiv. Set i et længere tidsperspektiv kan reformens forandringsdynamik og de nye styringsmæssige rammer forventes at føre til flere forandringer. Vi vil pege på nogle af de tendenser, der tegner sig her fire år efter reformen. I den forbindelse inddrages resultater fra andre undersøgelser, som beskæftiger sig med de specialiserede tilbud og reformens betydning for brugerne. Afslutningsvis diskuteres de aktuelle tendenser i lyset af målsætningerne for reformen med fokus på de mål, som kan relateres til de specialiserede indsatser for borgere med nedsat funktionsevne.

7.1 Brugernes "møde med kommunalreformen" – proces og effekter

I det følgende afsnit fremlægges vores evaluering af, hvad vi har valgt at betegne som brugerne "møde med kommunalreformen". Vi analyserer og evaluerer ud fra den viden, som er opnået igennem det samlede materiale fra undersøgelsen, og inddrager således resultater fra analyserne på tværs af de direkte brugere, ledere og medarbejdere på specialiserede tilbud, de kommunale visitatorer og handicaporganisationernes rådgivere.

Usikkerhed og kritiske episoder

Undersøgelsen viser, at kommunalreformen i varierende omfang har berørt brugerne af de specialiserede tilbud. Reformens betydning for brugerne kommer primært til udtryk på to fronter. For det første er der de første par år efter reformen en udbredt usikkerhed om, hvad reformen vil betyde for dem, hvilket manifesterer sig i både håb om forbedringer eller bekymring for forringelser i de tilbud, de modtager. Reformens betydning kommer for det andet til udtryk i form af konkrete episoder, hvor brugerne oplever, at kommunen befinder sig i en forandringsproces. Det er primært de episoder, der opleves som kritiske, og som giver anledning til usikkerhed, der påvirker brugerne, men der er også episoder af mere positiv karakter.

Kontakten til det kommunale sagsbehandlings-/visitationssystem udgør et særligt brændpunkt, hvor brugerne oplever kritiske episoder, som forbindes med kommunalreformen. Disse kritiske episoder opstår bl.a., når der sker udskiftning af sagsbehandlere og andre fagpersoner, som brugerne er i kontakt med. Brugere har mødt nyt personale, som ikke har faglig viden og indsigt i deres funktionsnedsættelse og kompensationsbehov, og de har en deraf afledt frygt for eller konkret erfaring med ikke at få bevilliget den compensation, de mener, de har behov for. De kritiske episoder handler også om møde med sagsbehandlere, som ikke har kompetence til at træffe beslutninger, ventetider på at få svar på ansøgninger og en oplevelse af at blive mødt med mistro frem for tillid og forståelse. Når brugerne ved telefonisk kontakt taler med kommunalt ansatte, som ikke har overblik over organisationen, og bliver sendt rundt i systemet, forbindes det af brugerne med, at der er kaos i den kommunale

organisation, og at ingen har styr på, hvem der gør hvad. Kritiske episoder, der af brugerne sættes i forbindelse med, at kommunen som led i reformprocessen ikke har styr på tingene. Handicaporganisationernes rådgivere kan fortælle om lignende episoder og understreger det særligt problematiske i, at disse reformrelaterede forandringer skaber yderligere barrierer for, at borgere med kommunikative vanskeligheder eller kognitive funktionsnedsættelser kan kommunikere med og finde rundt i det kommunale system.

Omvendt er der også brugere, som har positive oplevelser med, at kommunikationen og adgangen til sagsbehandlerne forbedres. Når sagsbehandlerne rykker ud på de specialiserede tilbud og møder brugerne der, opleves det af brugerne som et positivt tiltag, der fremmer deres kontakt og adgang til systemet. På samme vis kan et skift af sagsbehandler være en positiv episode, såfremt den nye sagsbehandler lever op til brugernes forventninger.

Indsigter opnået via interview med de kommunale sagsbehandlere bekræfter, at der i nogle af sammenlægningskommunerne er sket store udskiftninger af sagsbehandlerne på handicapområdet, og der er ansat nye, uerfarne sagsbehandlere, hvilket brugerne har mærket til. Modsat er der andre kommuner, der som led i reformprocessen har stillet krav om, at sagsbehandlerne har særlig efteruddannelse og kompetencer inden for handicapområdet for at sikre faglig kvalitet i visitationsprocessen. De kommunale sagsbehandlere bekræfter ligeledes, at reformprocessen har været en turbulent tid med nye organisationsdannelser, nye afdelinger, nye ledere, hvilket har bevirket, at der har været uklarhed om ansvarsfordeling og opgaver, og flere bekræfter, at det kan have bevirket, at borgerne er blevet sendt rundt i systemet. Disse forhold er særligt udtalte i sammenlægningskommuner og kommuner, der som led i reformen har gennemført organisationsændringer. De kritiske episoder kan dermed være forbundet med reformprocessens første tid. Men undersøgelsen peger ligeledes på, at der især i de store kommuner sker en specialisering og deraf afledt organisatorisk opdeling i flere enheder og afdelinger. Det kan give en større faglig kvalitet i visitationen, men fører samtidig til, at brugere med komplekse behov har kontakt til flere enheder og personer, hvilket igen kan føre til, at brugerne oplever systemet som uigennemskueligt og komplekst. På længere sigt kan det betyde, at reformprocessens forandringsdynamik fører til en stigende specialisering og deraf følgende kompleksitet i opgaveløsningen.

Møde med reformen via de specialiserede tilbud

Undersøgelsen viser, at blandt de 30 brugere, vi har fulgt i denne undersøgelse, er der kun sket få eller ingen ændringer, som kan relateres til de specialiserede tilbud. Det generelle indtryk er, at brugerne oplever, at reformen er "noget, der foregår på lederens kontor", og dermed ikke er noget, som involverer dem eller har direkte indflydelse på deres hverdagsliv og brug af specialtilbuddets ydelser. Brugere er generelt tilfredse med specialtilbuddene. Handicaporganisationernes rådgivere bekræfter ligeledes, at brugerne typisk er tilfredse med specialtilbuddenes ydelser og kvalitet. Derimod er det i kontakten til det kommunale sagsbehandlings- og visitationssystem, at brugerne har mærket reformen dels som de omtalte kritiske episoder, dels ved at nogle brugere får afslag på ansøgninger om ydelser fra specialiserede tilbud og tilbydes en anden indsats i kommunens eget regi. Både de kommunale sagsbehandlere og handicaporganisationernes rådgivere giver udtryk for, at det bl.a. er på børne-

området, man oplever, at familier efterspørger specialtilbud til deres børn med nedsat funktionsevne. Dette tyder på, at der blandt nye brugere i dag er nogle, som modtager en anden type tilbud, end de ville have modtaget før reformen. I det følgende afsnit vil vi drøfte de tendenser, der her fire år efter reformen tegner sig på området.

7.2 Specialiserede tilbud til borgere med nedsat funktionsevne – aktuelle tendenser

Hovedparten af de specialiserede tilbud, som indgår i denne undersøgelse, er fortsat med samme type indhold og ydelser som før reformen. Undersøgelsen indikerer dermed, at reformen ikke synes at have påvirket eller ændret forholdene for de brugere, som er modtagere af et specialiseret tilbud. Samtidig er der også modsatrettede tendenser, som peger på, at der sker tilpasninger til efterspørgslen, hvilket både fører til reduktioner og til udvidelse af pladser og ydelser. Derudover er et tilbud lukket på grund af manglende efterspørgsel. Nogle specialtilbud oplever, at kommunerne fravælger dem som leverandør og tilbyder borgerne en indsats i eget regi. Der er tendens til, at de specialtilbud, som er overtaget af kommunerne, tilpasser deres ydelser til driftskommunens behov. Det indikerer, at der i dag er borgere, som modtager en anden type tilbud, end de potentielt ville have modtaget før reformen. Der er således modsatrettede tendenser på området. I det følgende vil vi trække en række af disse tendenser frem og diskutere dem i lyset af resultaterne fra andre undersøgelser, som beskæftiger sig med de specialiserede tilbud efter reformen.

Nærværende undersøgelse indikerer, at det især er rehabiliteringscentre (hjerneskadecentre, kommunikationscentre) og specialskoler, som oplever ændringer i brugergrundlaget. Det kan hænge sammen med, at disse tilbudstyper er afhængige af at skulle sælge ydelser løbende og til flere forskellige kommuner. Ydelserne er typisk af kortere varighed, hvor brugerne modtager rådgivning, undervisning, genoptræning m.v. i korte intensive forløb. Det er også på dette område, man oplever, at kommunerne fravælger de specialiserede tilbud som leverandør og opretter tilbud i eget regi for kommunens borgere. Fx har specialskolerne især nedgang i kursister, som kommer fra omegnskommunerne, og de specialskoler og 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. Der er eksempler på, at disse specialtilbud får karakter af kommunale kompetencecentre, der yder rådgivning og opkvalificering i kommunens normalinstitutioner, fx folkeskoler, men også på voksenområdet i fx jobcentre.

En undersøgelse af det specialiserede hjælpemiddel- og kommunikationsområde (Rambøll 2010) viser, at det især er på børnekommunikationsområdet, at kommunerne har hjemtaget opgaver og derfor i mindre grad end tidligere anvender specialiserede tilbud uden for egen kommune. Det gør sig især gældende på tale- og høreområdet, og det er især i de store kommuner, der etableres egne tilbud i sammenhæng med deres specialundervisningsindsats. Derimod bruger kommunerne eksterne leverandører på synsområdet, hvilket kan hænge sammen med, at denne brugergruppe er relativt lille, og kommunerne derfor ikke kan opbygge en tilstrækkelig ekspertise på området. Det fremgår også, at der er børneafdelinger på

kommunikationscentre, som er nedlagt på grund af manglende efterspørgsel. På voksenområdet er der derimod kun sket en begrænset hjemtagelse af opgaver. På dette område oplever kommunerne en stigende efterspørgsel. Kommunerne oplever ikke som på børneområdet, at der kan skabes en klar synergi i opgaveløsningen på kommunikationsområdet for voksne i kommunalt regi. Og området opleves som stærkt specialiseret, hvilket betyder, kommunerne i højere grad vælger at anvende eksterne leverandører. Kommunerne har med reformen overtaget ansvaret for specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand. En undersøgelse af visitationsprocessen til vidtgående specialundervisning (Danmarks Evalueringsinstitut 2009) viser, at kommunerne har organiseret visitationen forskelligt, og at der fortsat sker omorganiseringer. Undersøgelsen indikerer, at de kommunale visiterende instanser ikke alle har et tilstrækkeligt overblik over de forskellige specialundervisningstilbud i egen såvel som i omegnskommunerne, og der peges på, at der er behov for at styrke det mellemkommunale samarbejde for at sikre, at elever får det undervisningstilbud, de har behov for. Undersøgelsen viser endvidere, at nogle af de kommuner, som har overtaget specialskoler, anvender disse som kompetencecentre, der yder rådgivning og vejledning om elever med særlige undervisningsbehov i kommunens almindelige folkeskoler.

Samlet set er der en række forhold, som indikerer, at det især er de store kommuner, som hjemtager opgaver og udvikler egne tilbud til borgerne på rehabiliterings- og specialundervisningsområdet, især på børneområdet. Der er også tendenser, som peger på, at de kommuner, som har overtaget denne type specialtilbud fra amterne, har fordel heraf dels ved at kunne udnytte specialtilbuddene som kompetencecentre internt i kommunen, dels ved at søge at tilpasse specialtilbuddenes ydelser til deres egne behov, hvilket nærværende undersøgelse bekræfter. Det betyder samtidig, at de mindre kommuner og de kommuner, som ikke har overtaget specialtilbud, er stærkt afhængige af at kunne gøre brug af specialrådgivning i fx VISO og kunne købe specialiserede ydelser i andre kommuner og dermed er stærkt afhængige af, at der opretholdes en forsyningssikkerhed på området. For brugerne – især på børneområdet – kan det betyde, at man møder en meget forskelligartet indsats afhængig af, hvilken kommune man bor i.

Nærværende undersøgelse viser, at døgn- og dagtilbud har en mere stabil gruppe af brugere, som er visiteret til og gør brug af tilbuddet i en længere årrække, hvorfor der kun i mindre omfang er sket ændringer i disse tilbuds brugergruppe i undersøgelsesperioden. Der er dog ligeledes modsatrettede tendenser på dette område. I undersøgelsen indgår et midlertidigt botilbud, som har nedgang i efterspørgslen og som følge heraf har lukket dele af tilbuddet. En modsat tendens ses i et aflastningstilbud for børn, som har udvidet antallet af pladser på grund af øget efterspørgsel fra driftskommunen.

En undersøgelse gennemført blandt ledere af sociale specialtilbud viser, at de sociale specialtilbud modtager flere forskellige målgrupper, hvilket i undersøgelsen tolkes som en indikation på afspecialisering (Socialpædagogerne 2010). Nærværende og andre undersøgelser indikerer, at især de store kommuner arbejder aktivt for at blive selvforsynende med sociale tilbud til egne borgere, og det kan derfor forventes, at der på døgn- og dagtilbudsområdet vil ske forandringer i de kommende år, som kan påvirke brugerne mere, end vi har set i perioden frem til 2009 (Socialpædagogerne 2009, 2010). Socialpædagogernes undersøgelse viser

ligeledes, at der er tendens til, at det er blevet vanskeligere at oppebære ekspertisen på små faglige områder, hvor målgruppen er lille (Socialpædagogerne 2010). Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut (KREVI) pegede i en undersøgelse af rammeaftalerne fra 2008 på samme problematik, hvor det fremhæves, at der er en særlig problematik omkring udvikling af tilbud til de små målgrupper, som har behov for højt specialiserede ydelser. Problematikken består bl.a. i, at kommunerne ikke har nogen incitamenter til at etablere sådanne tilbud, idet de vil være stærkt afhængige af salg af pladser til andre kommuner og dermed vil løbe en stor økonomisk risiko (KREVI 2009). I det følgende vil vi diskutere disse udviklingstendenser i lyset af målsætningerne for reformen.

7.3 Reformens målsætninger

Der er mange mål med relation til kommunalreformen, hvoraf en del er helt generelle i forhold til produktion og levering af offentlige serviceydelser (Olsen 2008:73). Det er ligeledes blevet påpeget, at de politiske målsætninger for reformen er overordnede og svære at operationalisere (Torfing 2008, jf. også Winter 2001), og at kommunalreformens forskellige elementer indeholder både muligheder og faldgruber for udviklingen på handicapområdet (Olsen 2008:79). Reformens specifikke mål på handicapområdet kan ifølge Olsen beskrives med disse overordnede formuleringer:

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

Reformens målsætninger går hånd i hånd med den handicappolitiske vision om at skabe lige muligheder for mennesker med handicap, men der har været og er fortsat betydelig usikkerhed og en række faldgruber herfor (ibid.).

I næste afsnit diskuteres målsætningerne i lyset af undersøgelsens resultater. Vi vil dog udelade en diskussion af målsætningen om *at skabe én indgang til det offentlige via kommunerne*, hvilket skyldes, at målsætningen principielt blev opfyldt ved, at det i dag er kommunerne, som har det fulde myndigheds- og finansieringsansvar og dermed er indgangen for alle borgere. Derudover vil vi undlade at diskutere målsætningen om at skabe *økonomisk bæredygtige enheder*, idet undersøgelsens empiriske materiale kun giver begrænset indblik heri. Med hensyn til økonomien kan det dog fremhæves, at der i perioden efter reformen har været stort fokus på de økonomiske omkostninger ved de specialiserede tilbud og i mindre grad på det faglige indhold, kvaliteten og de specialiserede tilbuds betydning for brugernes livsvilkår og muligheder for livsudfoldelse, rehabilitering, deltagelse m.v. Det generelle indtryk er, at kommunerne er forbeholdne med at bevillige specialiserede indsatser på grund af vanskelige økonomiske forhold, budgetoverskridelser og stigende udgifter på det specialise-

rede område. Vi har i undersøgelsen fundet, at besparelser på døgn- og dagtilbud i varieret omfang fører til serviceforringelser. Specialtilbuddene søger at gennemføre besparelser, så det i mindst muligt omfang får direkte konsekvenser for brugerne, og man skærmer især de mest funktionshæmmede brugere mod dette. Desuden indikerer bl.a. handicaporganisationernes rådgivere og specialtilbudslederne, at ydelsernes indhold og kvalitet tilpasses til det niveau, kommunerne vil betale for, og at der i visse tilfælde er tale om en forringelse i servicen.

Faglig bæredygtighed

Målsætningen om at fremtidssikre kommunerne som fagligt bæredygtige enheder er bl.a. blevet koblet til rationalet om, at større kommuner vil give stordriftsfordele, der kan sikre kvalitetsforbedringer i opgavevaretagelsen, og at kommunerne kan overtage og løse flere og mere krævende opgaver (Nannestad 2006, Olsen 2008). Udfordringen består i at omsætte de strukturelle fordele til praksis, så der skabes faglige miljøer, som kan bidrage til at løfte mere specialiserede opgaver (Olsen 2008:74). Skabelsen af faglig bæredygtighed og faglig kvalitet sker ikke en gang for alle, men er snarere en kontinuerlig proces, som kan relateres til de organisatoriske aktiviteter, faglige tilgange og metoder, der skaber forudsætningerne for den konkrete opgaveløsning (Brøndum 2005).

Undersøgelsens resultater viser, at tendenserne er flertydige, og at der er flere forskellige forhold, som påvirker den faglige kvalitet og faglige bæredygtighed. I det følgende beskrives en række af disse tendenser fra undersøgelsen, og der er både tegn på styrkelse af den faglige kvalitet og tendenser til det modsatte. Det er vanskeligt at afgøre, hvilke konsekvenser disse forandringsdynamikker kommer til at have på sigt for brugerne af de specialiserede tilbud.

På myndighedsniveau er der store forskelle i kommunernes faglige kompetencer, hvor især de store kommuner synes at have en sagsvolumen og organisering, som sikrer en faglig bæredygtighed i udredningen og visitationsprocessen. Brugen af en modificeret BUM-model indikerer, at kommunerne gør brug af de specialiserede tilbuds viden i udredningsprocessen. Især de mindre kommuner er afhængige af rådgivning og udredning fra VISO.

På leverandørsiden er der noget, der tyder på, at øgede krav om gennemskuelighed i ydelser, kvalitet og pris såvel som markedsføring og PR fremmer kvaliteten af de ydelser, specialtilbuddene leverer. Lederne på nogle af specialtilbuddene mener, at kvaliteten i deres indsats er øget i kraft af, at indsatserne er blevet mere individuelt målrettet brugerens specifikke behov, hvilket medfører, at specialtilbuddene er blevet mere professionelle og "*mere skarpe på og bevidste om*", hvad deres faglige styrke og kompetencer består i. Nogle kommuner udnytter de specialiserede tilbud som kompetencecentre og skaber netværk mellem de kommunale tilbud, der yder en indsats til bestemte målgrupper. Det fører til faglig udvikling internt i det samlede kommunale tilbud, men ikke nødvendigvis til bedre kvalitet eller højere specialiseringsgrad i de specialiserede tilbud.

Der er også forhold, der har medført forringelser af den faglige kvalitet. Vi har fundet, at internt initierede faglige udviklingstiltag i specialtilbuddene blev sat i bero som led i reformprocessen. Det skyldes bl.a., at ledelsen har brugt mange ressourcer på administrative opgaver og dermed ikke haft ressourcer til at igangsætte faglige udviklingstiltag. Her fire år efter

reformen synes der igen at være sat gang i den internt initierede udvikling. Et andet forhold er de nye markedslignende vilkår, der bevirker, at der sker faglig udvikling og faglig målretning af ydelserne til de områder, hvor der er efterspørgsel. Manglende efterspørgsel på bestemte specialiserede ydelser fører til lukning af specialtilbud eller reduktion i ydelser, og der er bekymring for de små specialer, hvor målgruppen er lille.

Desuden påvirkes den faglige udvikling i de kommunale specialtilbud af kommunernes styringstiltag, hvor bl.a. kontrakter, politikker og målsætninger fører til en stigende detailstyring, der svækker specialtilbuddenes faglige autonomi. Set fra de specialiserede tilbuds position fører de kommunale styringstiltag ikke nødvendigvis til faglig udvikling og forbedret kvalitet, og der er risiko for, at disse styringstiltag snarere reducerer personalets tid og ressourcer til at udøve den direkte indsats over for brugerne, hvilket kan forringe kvaliteten.

Skabes der mere nærhed i opgaveløsningen?

Reformens målsætning om at skabe nærhed i opgaveløsningen er tæt knyttet til kommunernes muligheder for at være selvforsynende med tilbud til deres borgere. Handicapområdet har, som beskrevet i indledningskapitlet, været præget af en række modsatrettede tendenser. På den ene side en udvikling, som går i retning af afinstitutionalisering og inklusion, hvor brugernes behov søges løst i nærmiljøet og som en integreret del af normalsystemets tilbud. Denne udvikling kommer bl.a. til udtryk i det handicappolitiske princip om sektoransvar og handicapmainstreaming af kommunernes virksomhed. På den anden side har handicapområdet været præget af en stigende specialisering og individualisering af behandlings- og støttetilbud, der følger af bl.a. nye diagnoser, nye behandlingsformer samt øget viden om rehabiliterings- og støtteformer målrettet forskellige grupper af borgere med nedsat funktionsevne.

De kommunale hensigtserklæringer bevirkede, at kommunerne indgik forpligtende aftaler om i de to første år efter reformen at købe ydelser i de tidligere amtslige specialtilbud i samme omfang som før reformen. Det har betydet, at der i de første år ikke skete større ændringer i kommunernes strategi på området. Her fire år efter reformen indikeres det derimod, at især de store kommuner følger en selvforsyningsstrategi og dermed på sigt vil kunne give hovedparten af deres borgere med nedsat funktionsevne en indsats i nærmiljøet. Ligeledes er der tendenser, som peger i retning af, at der på børneområdet udvikles tiltag og hjemtages opgaver, som kan integreres i kommunens øvrige tilbud inden for fx PPR og specialundervisning. For borgerne i de store kommuner vil der således på sigt kunne skabes mere nærhed i opgaveløsningen, hvorimod borgere i mindre kommuner og kommuner, som ikke har overtaget specialiserede tilbud efter reformen, fortsat kan forventes at skulle modtage specialiserede tilbud i andre kommuner såvel som regionens tilbud på området.

Det kan dog diskuteres, hvorvidt brugerne efterlyser nærhed i opgaveløsningen inden for det specialiserede område. Handicaporganisationernes rådgivere mener ikke, at brugerne efterlyser nærhed på bekostning af den faglige kvalitet, og det kan samtidig diskuteres, hvorvidt brugerne oplever en indsats som nær på, såfremt der fortsat er store geografiske afstande til tilbuddet internt i kommunen. Nærhed vil for mange mennesker med handicap handle om mulighederne for at deltage aktivt i det samfund, de er en del af, hvilket kræver, at der iværksættes indsatser, som øger tilgængelighed og inklusion. En specialiseret indsats er i denne

sammenhæng et middel til at kunne opnå disse muligheder, og der er dermed ikke tale om et enten-eller, men et både-og for at opnå det handicappolitiske sigte om ligebehandling. I den sammenhæng er det værd at bemærke, at der er anden forskning, som peger på, at det er i kommunernes arbejde med inklusion af mennesker med nedsat funktionsevne i almenmiljøerne og efterlevelse af sektoransvarsprincippet, at de store ligebehandlingsgevinster kan høstes (Bengtsson 2005, Bonfils 2006).

Forsvinder gråzonerne, og skabes der bedre sammenhæng i indsatserne?

På handicapområdet er der indført en enstregen model, hvor kommunerne har det fulde myndigheds- og finansieringsansvar, hvilket betyder, at tidligere gråzoner mellem myndighedsniveauerne forsvinder. Et klart mål med dette er, at den offentlige sektor derved kan vinke farvel til såkaldt kassetænkning, og at der skabes en klar ansvars- og opgavefordeling mellem medarbejdere og afdelinger (Olsen 2008). Kommunerne har med overtagelsen af mange af de tidligere amtslige specialtilbud også mulighed for at skabe bedre integration af forskellige indsatser for borgere med handicap, der har komplekse behov. Målsætningen om at skabe bedre koordination og sammenhæng i indsatsen har været på dagsordenen i en længere periode og været et erkendt problem. Olsen peger desuden på de faldgruber, der eksisterer for, at reformen fører til nye uoverskuelige organisationer, nye ledvogtere, kassetænkning og gråzoner internt i de kommunale organisationer (Olsen 2008).

Undersøgelsen peger på, at nogle kommuner skaber netværk mellem bl.a. lederne fra de specialiserede tilbud, som bidrager til, at indsatserne for en målgruppe koordineres på det organisatoriske og faglige niveau. Der er ligeledes eksempler på, at koordinatore, tovholdere og visitationsudvalg skaber sammenhæng i visitationsprocessen for borgere med komplekse behov. Det er dog uvist, hvorvidt borgerne oplever, at der er skabt bedre sammenhæng i indsatserne. Undersøgelsen giver ikke et entydigt svar herpå. Handicaporganisationernes rådgivere vurderer, at reformen har ført til intern kassetænkning mellem kommunale afdelinger samt nye gråzoner, og at det generelt fortsat er svært for borgere med handicap, der har komplekse behov, at få overblik og få skabt koordination i deres sag. Sagsbehandlerne i nogle af kommunerne bekræfter, at der kan være tendenser til intern kassetænkning, snitfladeproblematikker og gråzoner i ansvarsfordelingen mellem de kommunale afdelinger. Derudover er der eksempler på, at øget specialisering og deraf afledt arbejdsdeling i visitationsenhederne fører til, at borgere med komplekse behov skal henvende sig flere steder og dermed har flere sagsbehandlere end tidligere. Sagsbehandlerne vurderer ligeledes, at set fra borgernes position er det tvivlsomt, om kontakten til de kommunale myndigheder og specialiserede tilbud opleves som mere sammenhængende. Undersøgelsen indikerer således, at målsætningen om at gøre op med gråzoner og skabe bedre sammenhæng i indsatserne ikke er indfriet, men at der er modsatte tendenser, som dog peger på, at borgere med komplekse behov fortsat vil opleve manglende sammenhæng og koordination.

Litteratur

- Bengtsson, Steen (2003): Kortlægning af en problematik: forældre til børn med handicap. I Bengtsson; Bonfils & Olsen (red.): *Handicap, kvalitetsudvikling og brugerinddragelse*. AKF Forlaget.
- Bengtsson, Steen & Linda Kilskou Kristensen (2008): *Særforsorgens udlægning. Et litteraturstudie*. Socialforskningsinstituttet 06:08.
- Bengtsson, Steen & Nina Middelboe (2001): *Der er ikke nogen, der kommer og fortæller, hvad man har krav på. Forældre til børn med handicap møder det sociale system*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Bengtsson, Steen (2005): *Princip og virkelighed. Om sektoransvaret i handicappolitikken*. Socialforskningsinstituttet 05:11.
- Bogason, Peter (2009): *Strukturreformen og Kommunikationscentrene. Et udredningsprojekt*. Bogason Consulting.
- Bonfils, Inge Storgaard (2006): *Den Handicappolitiske Aktør*. Institut for Statskundskab, Københavns Universitet.
- 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.
- Bonfils, Inge Storgaard & Nichlas Permin Berger (2010): *Kommunalreformen og specialiserede tilbud på handicapområdet år 2009*. AKF Working paper.
- Brøndum, Anders (2005): *Fokus på faglig bæredygtighed i den kommunale opgaveløsning*. Kommunalpolitiske Studier. Nr. 21/2005. Deloitte og Syddansk universitet.
- Center for Små Handicapgrupper (2005): *Én indgang – med uvis udgang. Et debatoplæg om sjældne handicap i den nye struktur*. København.
- Danmarks Evalueringsinstitut (2009): *Visitationsprocessen til vidtgående specialundervisning*.
- Det Centrale Handicapråd (2002): *Dansk handicappolitik. Lige muligheder gennem dialog*.
- Det Centrale Handicapråd (2005): *Dansk handicappolitiks grundprincipper*.

- Helth, Poula (2008): De hovedløse fusioner. I Pedersen, Dorte; Carsten Greve & Holger Høj-
lund (2008): *Genopfindelse af den offentlige sektor. Ledelsesudfordringer i reformer-
nes tegn*. Børsen.
- Højland, Jeppe (2008): Om institutionslederne, institutionerne og fremtiden. I Pedersen, J.
Storm (red.): *Ledelse i en reformtid i velfærdsstatens maskinrum. 8 forskningsbasere-
de bidrag om institutionsledelse*. Danmarks Forvaltningshøjskole.
- Kommunernes Landsforening (2006): *Den modificerede BUM-model. Nye udfordringer på
social- og sundhedsområdet*. København, 16. maj 2006.
- Kommunernes Landsforening (2005): *Kommunale hensigtserklæringer i forbindelse med
overtagelse af "kan"-institutioner på det sociale område*. København, 15. november
2005.
- KREVI (2009): *Samarbejde på formel. En analyse af de sociale rammeaftaler*.
- Krogstrup, Hanne Kathrine (2003): *Evalueringsmodeller. Evaluering på det sociale område*.
Systeme.
- Olsen, Leif; Olaf Rieper & Christine Lindrum Iversen (2001): *Hvordan skulle vi klare os
uden? – mennesker fortæller om deres brug af amtlig rådgivning på handicapområ-
det*. AKF Rapport. Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut.
- Olsen, Leif & Olaf Rieper (2007): Specialiserede tilbud for handicappede – frontløbere i en
reformtid. I Pedersen, John Storm (red.): *Ledelse i en reformtid i velfærdsstatens ma-
skinrum. 8 forskningsbaserede bidrag om institutionsledelse*. Danmarks Forvaltnings-
højskole.
- Olsen, Leif (2008): Ny kommunal struktur og opgavefordeling – en vej til lige muligheder? I
Bengtsson; Bonfils & Olsen (red.): *Handicap og ligebehandling i praksis*. SFI – Det Na-
tionale Forskningscenter for Velfærd.
- Pedersen, Dorte (2008): Strukturereformens styringspolitik – en overskridende dynamik. I
Pedersen, Dorte; Carsten Greve & Holger Højlund (2008): *Genopfindelse af den offent-
lige sektor. Ledelsesudfordringer i reformernes tegn*. Børsen.
- Pedersen, John Storm (2004): *Nye rammer. Offentlig opgaveløsning under og efter struk-
turen*. Børsens Forlag.
- Pedersen, John Storm (2006): Strukturereform og Succeskriterier. I *Nordisk Administrativt
Tidsskrift*, 87(2):137-158.
- Pedersen, John Storm (2010): *Reformerne i den offentlige sektor – skab seks plusser!* Jurist-
og Økonomforbundets Forlag.

- Pedersen, John Storm & Jeppe Højland (2007): Institutionernes, ledernes og medarbejderes succeskriterier – og strukturreformen. I Pedersen, J. Storm (red.): *Ledelse i en reformtid i velfærdsstatens maskinrum. 8 forskningsbaserede bidrag om institutionsledelse*. Danmarks Forvaltningshøjskole.
- Rambøll (2010): *Undersøgelse af det specialiserede hjælpemiddel- og kommunikationsområde*.
- Rieper, Olaf; Leif Olsen, Käte Brun Jacobsen & Vibeke Jørgensen (2001): *Kommunernes brug af amtslig rådgivning på handicapområdet*. AKF Rapport. Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut.
- 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.
- Sehested, Karina (2008): Nye lederroller til institutionsledere i kommunerne. I Torfing (red.): *Ledelse efter kommunalreformen – sådan tackles de nye udfordringer*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Socialpædagerne (2009): *Interviewundersøgelse - den kommunale finansiering af voksenhandicapområdet*. Juni 2009.
- Socialpædagerne (2010): *Status på det specialiserede sociale område – en survey 2010*. Maj 2010.
- Strukturkommissionen (2004): Strukturkommissionens betænkning Bind I hovedbetænkningen. *Betænkning nr. 1434*.
- Tetler, Susan (2009): Specialskoler som kommunale kompetencecentre? I Danmarks Evalueringsinstitut: *Visitationsprocessen til vidtgående specialundervisning*.
- Torfing, Jacob (2008): Store udfordringer for de kommunale ledere. I Torfing (red.): *Ledelse efter kommunalreformen – sådan tackles de nye udfordringer*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Velfærdsministeriet og Undervisningsministeriet (2009): *Evaluering af VISO*. Rambøll management.
- Winter, Søren (2001): Implementeringsforskningen og dens relation til evaluering. I Dahler-Larsen og Krogstrup (red.): *Tendenser i evaluering*. Odense Universitetsforlag.

Samlet oversigt over undersøgelsens publikationer

2010:

Bonfils, Inge Storgaard & Nichlas Permin Berger (2010): *Specialiserede tilbud til borgere med handicap – efter reformen*. AKF.

Bonfils, Inge Storgaard & Nichlas Permin Berger (2010): *Kommunalreformen og specialiserede tilbud på handicapområdet år 2009*. AKF.

2009:

Bonfils, Inge Storgaard; Nichlas Permin Berger, Micalla Kingo Ingwersen & Anja Bihl-Nielsen (2009): *Hverdagslivet og kommunalreformen. Erfaringer fra specialiserede tilbud på handicapområdet*. AKF

Bonfils, Inge Storgaard (2009): Handicappolitik i kommunerne. *AKF Nyt*, 2009:1:20-22.

2008:

Rieper, Olaf; Nichlas Permin Berger, Micalla Kingo Ingwersen & Lotte Rasmussen (2008): *Ændringer på handicapområdet år 1 efter strukturreformen - erfaringer fra brugere, medarbejdere og ledere fra udvalgte tilbud*. AKF

Olsen, Leif (2008): Ny kommunal struktur- og opgavefordeling - en vej til lige muligheder? I Bengtsson, Steen; Inge Storgaard Bonfils & Leif Olsen (red.) (2008): *Handicap og ligebehandling i praksis*. AKF, CLH og SFI.

Berger, Nichlas Permin; Micalla Ingwersen & Olaf Rieper (2008): Udfordringer i vente på handicapområdet. *AKF Nyt*, 2008(3):12-14.

2007:

Olsen, Leif & Anna Charlotte Larsen Thorsted (2007): *Ny struktur og dynamik på handicapområdet - tidlige erfaringer og forventninger blandt ledere, medarbejdere og brugere*. AKF Forlaget

Olsen, Leif & Olaf Rieper (2007): Specialinstitutioner for handicappede - frontløbere i en reformtid. I Pedersen, John Storm (red.): *Ledelse i en reformtid i velfærdsstatens maskinrum - 8 forskningsbaserede bidrag om institutionsledelse*. Danmarks Forvaltningshøjskole, 87-104.

Olsen, Leif (2007): *Når borgerne bliver hjemme, må kommunerne søge ud*. Danske Kommuner, 2007(21):31.

2006:

Olsen, Leif (2006): Reformens konsekvenser for brugerne. *Mandat*, 4(1):36-39.

Olsen, Leif (2006): Hjælpemiddelformidling i en brydningstid. *Hjælpemidlet*, 14(1):20-21.

Olsen, Leif (2006): Kommunernes nye udfordringer på handicapområdet. *AKF Nyt*, 2006(4)18-19.

Olsen, Leif (2006): Pionerforskning for de nye kommunale handicapråd. *Nyhedsmagasinet Lighedstegn*, 2006(4):6-7.

English summary

Inge Storgaard Bonfils and Nichlas Permin Berger

Disability services in Denmark – after the local government reform

In 2006 AKF commenced a five-year study of how the local government reorganisation had affected disabled people who were in need of specialised services and advice. The reform signified the start of a process involving changes in the structural, procedural and management framework for the delivery of specialised services for the disabled, because with effect from 1 January 2007 the entire responsibility for all social services, including those for the disabled (both children and adults) and vulnerable groups, was vested in the district councils.

The study examined the changes experienced in consequence of the reorganisation by the disabled and by managers and employees involved in delivering the specialised services, analysing their experience in relation to the changes that the reform brought about in the operating framework for the specialised offerings and for local authority practice in the assessment of, and allocation of places to, potential users.

This is the concluding report of the study. It draws together the four working papers that have been published since the beginning of the project, and focuses on the effects of the reorganisation seen over the past five years.

Delivery of specialised services in the disability sector is performed by a numerous collection of different types of institutions, which deliver different forms of services to users. 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. They may be of short duration, such as for example a rehabilitation programme in a brain damage unit, or of long duration, such as for example accommodation in a residential facility, where the user receives assistance in everyday life. The users of these specialised services, similarly, represent a broad spectrum of people with different forms of disability, which may take the form of impaired communicative, cognitive, mental, physical, visual or aural function.

The data employed in the study consists primarily of qualitative interviews carried out over the period 2006–2009 with employees and managers involved in delivering 29 specialised services in six local authority districts, as well as users and members of their families. Interviews were also carried out in 2010 with local authority assessment officers, and advisers from disability organisations.

In the disability sector, the objects of the local government reform relate to the question of whether the reorganisation creates a structure for sustained service provision of the required standard and secures economic sustainability for the local authorities, local performance of services and better coherence in provision for the disabled.

The district councils have taken over by far the greater part of the services for the disabled previously provided at county level. In the first period of the reorganisation, the specialised services were affected by the district councils' contractual duty to ensure "reliable

operation”, and this explains why in the first years after the reform there were no great changes in local authority prioritisation in relation to the use of the specialised services. The study found that now, four years after the reorganisation, there are trends indicating that the large local authorities, in particular, are on the way to achieving a structure ensuring sustained service provision at the required standard and a more local delivery of services, reflecting the endeavour on the part of these authorities to be self-sufficient in relation to the major part of services for the disabled. In contrast, the smaller local authorities are dependent on being able to draw on outside expertise in assessment procedures, e.g. from the national knowledge and special advice organisation VISO, and on the maintenance of reliability of supply of services to enable them to buy services available in other local authority districts or at regional level. Accordingly, a more local delivery of services is in prospect for residents of the large local authority districts, whereas it is to be expected that residents of smaller local authority districts and those where the local authority has not taken over specialised services from the former counties will continue to be obliged to receive specialised services in other districts or from regional level institutions.

The study also indicates that new offerings are being created under local authority auspices to replace use of the former county specialised services. Examples of this are provided by special-needs schools and rehabilitation centres that are seeing a decline in demand for certain services. The reorganisation has thus set in motion a process where provision can be made in new ways in the locality, but the present study does not enable us to pronounce on the quality of these new offerings or users’ experience of them.

Finally, it may be pointed out that, especially in the large local authorities, coordination problems in dealing with cases can be intensified by increased specialisation and the consequent division of responsibilities, which mean that users have to have contact with a larger number of people in the processing of their cases. At the same time, initiatives are also being launched, by means of coordinator functions and team structures at authority level and manager networks at frontline/offering level, to promote coordination and coherence.

In conclusion, it must be emphasised that the specialised services play a very important part in the lives of the 30 users we followed in the study, and the users are generally satisfied with the services. The reorganisation process has not altered this, and future studies will reveal whether the developmental trends that can be traced at present result in changes in the importance of the specialised services for the users or how they are experienced by them.



Specialiserede tilbud til borgere med handicap – efter reformen

Som en del af kommunalreformen fik kommunerne i 2007 det fulde ansvar for handicapområdet. AKF har i 2006-2010 undersøgt, hvilke forandringer brugere, medarbejdere og ledere på specialtilbuddene oplevede i forbindelse med reformen.

Undersøgelsen viser, at brugerne kun har oplevet få eller ingen ændringer i specialtilbuddenes ydelser og service efter kommunalreformen. Reformen har, set fra brugernes perspektiv, primært berørt ledelsen på specialtilbuddene. Til trods for at de specialiserede tilbuds driftsvilkår og især ledernes arbejdsvilkår er forandrede som følge af reformen, er det ikke noget, brugerne i undersøgelsen mærker til. Derimod er der brugere på døgn- og dagtilbud, som oplever, at personalet er blevet mere presset.

Virningen af reformen kan derimod ses i de styringsmæssige vilkår for specialtilbuddene. Der er sket sammenlægninger af tilbud til større enheder, og tilbud er blevet nedlagt som følge af manglende efterspørgsel på tilbuddets ydelser. Det kan forventes, at der også fremover vil ske ændringer, som påvirker de specialiserede tilbud på handicapområdet.

Dette er undersøgelsens afsluttende rapport. Det er en sammenfatning af de fire working papers, der er udgivet siden projektets start.

Undersøgelsen er finansieret af Danske Regioner.