

Til
Indenrigs- og Socialministeriet og Undervisningsministeriet

Dokumenttype
Rapport

Dato
Januar 2010

UNDERSØGELSE AF DET SPECIALISEREDE HJÆLPEMIDDEL- OG KOMMUNIKATIONS- OMRÅDE



Rambøll
Olof Palmes Allé 22
DK-8200 Aarhus N
T +45 8944 7700
F +45 8944 7625
www.ramboll.dk

INDHOLD

1.	Indledning	1
1.1	Kort om kommunikationsområdet	2
1.2	Kort om hjælpemiddelområdet	3
1.3	Datagrundlag for undersøgelsen	5
1.4	Læsevejledning	5
2.	Sammenfatning	6
2.1	Overordnet konklusion	6
2.2	Udviklingen på kommunikationsområdet for børn	7
2.3	Udviklingen på kommunikationsområdet for voksne	8
2.4	Udviklingen på hjælpemiddelområdet	8
3.	Kommunikationsområdet for børn	10
3.1	Er der sket ændringer i antallet af børn i kommunikationscentrene?	10
3.2	Er der sket ændringer i antallet af brugere i kommunerne?	12
3.3	Hvordan løser kommunerne opgaven vedrørende specialundervisning af børn?	14
3.3.1	Visitation	18
3.3.2	Samarbejdsrelationer	19
3.3.3	Udviklingen i udgiftsniveau, antal deltagere og klagesager	20
3.4	Delkonklusion	22
4.	Kommunikationsområdet for voksne	24
4.1	Er der sket ændringer i antallet af brugere i kommunikationscentrene?	24
4.2	Er der sket ændringer i antallet af brugere i kommunerne?	26
4.3	Hvordan løser kommunerne opgaverne på kommunikationsområdet for voksne?	27
4.3.1	Visitation	30
4.3.2	Samarbejdsrelationer	31
4.3.3	Udviklingen i udgiftsniveau og antal deltagere	32
4.4	Delkonklusion	33
5.	Hjælpemiddelområdet	34
5.1	Er der sket ændringer i antallet af brugere i hjælpemiddelcentralerne?	34
5.2	Er der sket ændringer i antallet af brugere i kommunerne?	36
5.3	Hvordan løser kommunerne opgaven på hjælpemiddelområdet?	37
5.3.1	Samarbejdsrelationer	42
5.3.2	Udviklingen i udgiftsniveau og antal klager	44
5.4	Delkonklusion	45
6.	Udviklingen på regionalt plan	46
6.1	Finansieringsmodeller og mulige konsekvenser heraf	46

BILAG

Bilag 1

Metode og datagrundlag

Bilag 2

Øvrige tabeller og figurer

1. INDLEDNING

Indenrigs- og Socialministeriet og Undervisningsministeriet har igangsat en afdækning af det specialiserede hjælpemiddel- og kommunikationsområde, som overordnet skal belyse de to områder.

Undersøgelsen er gennemført af Rambøll Management Consulting (Rambøll) i perioden august til november 2009.

Baggrunden for undersøgelsen er, at kommunerne i forbindelse med kommunalreformen overtog det fulde ansvar (myndighed, forsyning og finansiering) for en række opgaver inden for såvel det specialiserede hjælpemiddelområde som det specialiserede kommunikationsområde. På hjælpemiddelområdet blev de tidligere amtslige hjælpemiddelcentraler overført til regionerne med mulighed for overtagelse af beliggenhedskommunerne.

Tilsvarende blev myndighedsansvaret på kommunikationsområdet overflyttet til kommunerne. Tale-, høre- og synsinstitutionerne (kommunikationscentrene) kunne endvidere overgå til regionalt ejerskab eller overtages af beliggenhedskommunen.

På baggrund af denne udvikling har bl.a. de regionale udviklingsråd og VISO gjort opmærksom på, at der siden 2007 har tegnet sig et billede af, at der er ved at ske ændringer på hjælpemiddel- og kommunikationsområdet.

På hjælpemiddelområdet kan det fx konstateres, at en række af de tidligere amtslige hjælpemiddelcentraler er blevet nedlagt, og at antallet af henvendelser til de øvrige hjælpemiddelcentraler er faldende. På kommunikationsområdet oplever flere kommunikationscentre faldende efterspørgsel efter deres ydelser, og det antages, at kommunerne i højere grad løser opgaverne selv.

Formålet med undersøgelsen er at få belyst udviklingen på de to områder. Dette er gjort ud fra følgende tværgående undersøgelsesspørgsmål, som belyses på både kommunikations- og hjælpemiddelområdet:

- Er der sket ændringer i antallet af brugere i kommunikationscentre og hjælpemiddelcentraler?
- Er der sket ændringer i antallet af brugere, som modtager tilbud i kommunerne?
- Hvordan løser kommunerne opgaven?:
 - Organisering
 - Visitation (kun kommunikationsområdet)
 - Samarbejdsrelationer.

Som ovenstående indikerer, er der tale om en kortlægning, som skal frembringe dokumentation om de to områder. Det betyder samtidig, at opgaven *ikke* omfatter en evaluering af kvaliteten af den service, som kommunerne leverer, og derfor indgår brugernes vurdering ikke i undersøgelsen.

1.1 Kort om kommunikationsområdet

Kommunikationscentre yder specialundervisning og rådgivning til borgere med funktionsnedsættelse inden for fx tale/stemme-, høre-, syns-, og læse/staveområdet. Ud over de borgerrettede opgaver yder centrene også rådgivning og vejledning til fagpersoner og pårørende. Nogle kommunikationscentre er specialiserede på enten børne- eller voksenområdet, mens andre både dækker børneområdet og voksenområdet. Mens nærværende afsnit dækker både børne- og voksenområdet, er disse to områder opdelt i den resterende del af rapporten.

Før kommunalreformen blev specialundervisning af borgere med kommunikationsvanskeligheder typisk varetaget af kommunikationscentre (tale-høre-synsinstitutter) og på andre specialundervisningsinstitutioner for børn og voksne samt efter overenskomst med private udbydere i amtskommunerne.

På voksenområdet var lovgrundlaget fastlagt i Lov om specialundervisning for voksne (LBK nr 658 af 03/07/2000) og på børneområdet var lovgrundlaget Folkeskolelovens bestemmelser om specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand for børn i den undervisningspligtige alder (BEK nr 1373 af 15/12/2005) og specialpædagogisk bistand for børn, der endnu ikke er påbegyndt skolegangen (BEK nr 356 af 24/04/2006).

Amtskommunerne havde forskellig visitationspraksis, men delegerede ofte opgaven med at udrede og visitere borgere inden for kommunikationsområdet til undervisningsinstitutionerne, som også forestod undervisningen af borgerne efterfølgende. Økonomisk blev området i vid udstrækning styret af rammebudgetter for det enkelte kommunikationscenter. For specialundervisning og specialpædagogisk bistand til børn var der visitation via kommunerne og takstbetaling i henhold til reglerne herfor.

I forbindelse med kommunalreformen blev ansvaret for den del af voksenspecialundervisningen, der foregik under indlæggelse på sygehusene, overført til regionerne. Endvidere blev undervisningen af voksne med ordblindhed overført til Lov om forberedende voksenundervisning (FVU-loven). Det er i dag VUC'erne, der har ansvaret for udbud af FVU og ordblindeundervisning for voksne. De øvrige opgaver blev overført til kommunerne.

Kommunikationscentre blev som udgangspunkt overført til regionerne men med mulighed for, at kommunerne kunne varetage driften. Der er, som på hjælpemiddelområdet, pligt for kommunalbestyrelser og regionsråd til at indgå rammeaftaler om brugen og udviklingen af disse centre. Endvidere kan der indgås mellemkommunale aftaler om opgavevaretagelsen. Det er således den enkelte kommune, der skal sikre sine borgere henvisning til specialundervisning for voksne med kommunikationshandicap og betale herfor. I praksis har en del kommuner i de første år efter kommunalreformen accepteret at betale efter objektive kriterier for ydelserne.

Af tabellen nedenfor fremgår kommunikationscentre. Der er ikke nedlagt kommunikationscentre siden kommunalreformen, dog er THI Competence Center lagt sammen med Center for Syn og Kommunikation (CSK) fra 1. juli 2009.

Tabel 1-1 Oversigt over kommunikationscentre

Navn	Beliggenhedskommune	Region	Type	VISO
Kommunikationscenter Thisted	Thisted Kommune	Region Nordjylland	Kommunal	
Kommunikationscentret	Esbjerg Kommune	Region Syddanmark	Kommunal	
Kommunikationscenteret	Frederiksberg Kommune	Region Hovedstaden	Kommunal	
CKU Skive-Viborg	Skive Kommune	Region Midtjylland	Kommunal	
Center for Syn og Hjælpemidler	Århus Kommune	Region Midtjylland	Kommunal	
Center for Kommunikation	Herning Kommune	Region Midtjylland	Kommunal	Leverandør
ASV Horsens	Horsens Kommune	Region Midtjylland	Kommunal	

Center for Hjælpe midler og Kommunikation	Aabenraa Kommune	Region Syd- danmark	Kommunal	Leveran- dør
CSU-Slagelse, Center for Specialundervisning	Slagelse Kommune	Region Sjæl- land	Kommunal	
Videnscenter for Specialpædagogik (VISP)	Næstved Kommune	Region Sjæl- land	Kommunal	
Synscentralen	Vordingborg Kommu- ne	Region Sjæl- land	Kommunal	
CSU Holbæk	Holbæk Kommune	Region Sjæl- land	Kommunal	
Center for Specialundervisning	Roskilde Kommune	Region Sjæl- land	Kommunal	
Kommunikationscentret	Hillerød Kommune	Region Hoved- staden	Kommunal	Leveran- dør
Center for Specialundervisning for Voksne	Københavns Kommu- ne	Region Hoved- staden	Kommunal	Leveran- dør
Kommunikationscentret	Bornholms Kommune	Region Hoved- staden	Kommunal	
IBOS Institut for Blinde og Svagsynede	Københavns Kommu- ne	Region Hoved- staden	Kommunal	Leveran- dør
Handi-Info	Århus Kommune	Region Midt- jylland	Kommunal	
Taleinstituttet	Aalborg Kommune	Region Nord- jylland	Regional	Leveran- dør
Høreinstituttet	Aalborg Kommune	Region Nord- jylland	Regional	Leveran- dør
Institut for Syn og Teknologi	Aalborg Kommune	Region Nord- jylland	Regional	Leveran- dør
Døvblindecenteret	Aalborg Kommune	Region Nord- jylland	Regional	Leveran- dør
Aalborgskolen	Aalborg Kommune	Region Nord- jylland	Regional	Leveran- dør
Tale & Høre Instituttet	Århus Kommune	Region Midt- jylland	Regional	
Center for Høretab (Fredericiaskolen)	Fredericia Kommune	Region Syd- danmark	Regional	Leveran- dør
Center for Kommunikation og Hjælpe midler	Vejle Kommune	Region Syd- danmark	Regional	Leveran- dør
Center for Rehabilitering og Specialrådgivning	Odense Kommune	Region Syd- danmark	Regional	Leveran- dør
Nyborgskolen, Undervisningscenter for døve og høre- hæmmede	Nyborg Kommune	Region Syd- danmark	Regional	
Synscenter Refsnæs	Kalundborg Kommune	Region Sjæl- land	Regional	Leveran- dør
THI Competence Center (er lagt sammen med CSK fra 1. juli 2009)	Gentofte Kommune	Region Hoved- staden	Regional	Leveran- dør
Center for Syn og Kommunikation (CSK). (Er lagt sammen med THI fra 1. juli 2009)	Gentofte Kommune	Region Hoved- staden	Regional	

1.2 Kort om hjælpemiddelområdet

Hjælpe middelcentraler tilbyder rådgivning og instruktion til borgere og fagpersoner i kommunerne vedrørende hjælpemidler til personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Hjælpe middelcentralernes opgaver omhandler fx boligindretning, indretning af handicapbiler, kørestole og siddestillingsanalyser.

Før kommunalreformen havde kommunerne ansvaret for at yde støtte til hjælpemidler til personer med varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, mens amterne havde ansvar for at stille rådgivning og vejledning til rådighed for kommunerne, i det omfang kommunerne ikke selv havde den fornødne specialviden.

Amterne havde desuden bevillingskompetencen på en række særlige hjælpemiddelområder. Dette var: 1) optiske hjælpemidler og optikunderstøttede hjælpemidler. 2) arm- og benproteser, 3) høreapparater, 4) særlige informationsteknologiske hjælpemidler, samt 5) handicapbiler.

I praksis varetog amterne deres rådgivningsforpligtelse på hjælpemiddelområdet via hjælpemiddelcentralerne, som var oprettet i alle amter samt i Frederiksberg og Københavns kommuner. Amterne havde desuden etableret særlige rådgivningsfunktioner for så vidt angår syns-, høre- og taletekniske hjælpemidler på kommunikationscentre (tale-høre-synsinstitutter).

Hjælpemiddelcentralernes specialrådgivning til kommunerne var især koncentreret om boligområdet, børneområdet og siddestillingsområdet. Desuden var det hjælpemiddelcentralernes opgave at demonstrere og tilpasse hjælpemidler.

I forbindelse med kommunalreformen fik kommunerne såvel myndighedsansvaret som forsynings- og finansieringsansvaret på hele det sociale område, herunder hjælpemiddelområdet. Ifølge servicelovens § 10, stk. 4 skal kommunalbestyrelsen "tilbyde rådgivning om valg af hjælpemidler og forbrugsgoder samt instruktion i brugen heraf. Opgaven kan varetages i samarbejde med andre kommuner."

De amtskommunale hjælpemiddelcentraler blev som udgangspunkt overført til regionalt driftsansvar ved kommunalreformens ikrafttræden, men beliggenhedskommunerne fik mulighed for at overtage centralerne fra 1. januar 2007.

Hjælpemiddelcentralerne indgår i de årlige rammeaftaler mellem regionen og kommunerne i regionen. Det gælder både de regionalt drevne hjælpemiddelcentraler og de hjælpemiddelcentraler, der er overtaget af en beliggenhedskommune. I rammeaftalerne fastlægges også den kommunale takstbetaling for brug af hjælpemiddelcentralerne. Derudover har kommunerne indbyrdes indgået forpligtende aftaler om i de to første år efter kommunalreformen at "købe" ydelser i samme omfang, som de tidligere gjorde i det amtslige tilbud.

Af oversigten nedenfor fremgår, hvilke hjælpemiddelcentraler der eksisterede før kommunalreformen. Det fremgår, at fem centre er nedlagt, hvortil kommer, at der er truffet beslutning om at nedlægge hjælpemiddelcentralen i Rødovre.

Tabel 1-2 Oversigt over nuværende og tidligere hjælpemiddelcentraler

Navn	Beliggenhedskommune	Region	Type	VISO
Center for Kommunikation og Hjælpemidler (Vejle)	Vejle Kommune	Region Syddanmark	Regional	
Hjælpemidler og Genoptræning (Bornholms Regionskommune)	Bornholms Kommune	Region Hovedstaden	Regional	
IKT-Gruppen, Børn og Unge Centret	Århus Kommune	Region Midtjylland	Regional	
Hjælpemiddelcentret Frederiksberg Kommune	Frederiksberg Kommune	Region Hovedstaden	Kommunal	
Hjælpemiddelcentret i Københavns Kommune	Københavns Kommune	Region Hovedstaden	Kommunal	
Center for Rehabilitering og Specialrådgivning	Odense Kommune	Region Syddanmark	Regional	
Hjælpemiddelcentralen i Rødovre	Rødovre Kommune	Region Hovedstaden	Kommunal	Leverandør
Center for Hjælpemidler og Kommunikation	Aabenraa Kommune	Region Syddanmark	Kommunal	Leverandør
Hjælpemiddelcentralen, Esbjerg Kommune	Esbjerg Kommune	Region Syddanmark	Kommunal	
Specialrådgivningen	Holbæk Kommune	Region Sjælland	Kommunal	Leverandør
Center for Syn og Hjælpemidler Århus, Mobilitet og Kommunikation	Århus Kommune	Region Midtjylland	Kommunal	
Hjælpemiddelcentralen Viborg	Nedlagt	Region Midtjylland	-	
Hjælpemiddelcentralen Storstrøms Amt	Nedlagt	Region Sjælland	-	
Hjælpemiddelcentralen – Roskilde	Nedlagt	Region Sjælland	-	

Hjælpemiddelcentralen – Ringkøbing	Nedlagt	Region Midtjylland	-	
Hjælpemiddelcentret Region Nordjylland	Nedlagt	Region Nordjylland	-	
Hjælpemiddelcentralen for Blinde og Svagsynede	Nedlagt	Region Hovedstaden	-	

1.3 Datagrundlag for undersøgelsen

For at belyse undersøgelsesspørgsmål på de to områder er følgende datamateriale blevet indsamlet:

- Spørgeskemaundersøgelse blandt samtlige 98 kommuner på hjælpemiddelområdet (svarprocent på 83 %) og kommunikationsområdet (svarprocent på 71 %)
- Spørgeskemaundersøgelse blandt de tilbageværende hjælpemiddelcentraler (besvaret af 7 ud af 9 centraler) og kommunikationscentre (besvaret af 23 ud af 26 centre)
- Kvalitative interview med ti hjælpemiddelcentraler og kommunikationscentre
- Kvalitative interview med ti kommuner
- Kvalitative interview med de ansvarlige for rammeaftalerne i de fem regioner.

Der er endvidere gennemført en desk research, hvor der er indsamlet forskelligt skriftligt materiale fra hjælpemiddelcentralerne og kommunikationscentrene, omfattende regnskaber, ydelseskataloger, virksomhedsplaner mv. Formålet med desk researchen er at få overblik over centrenes ydelser samt udviklingen i brugen af disse gennem de senere år.

En gennemgang af materialet viste imidlertid, at de to områder er kendetegnet ved, at ydelser er defineret meget forskellige i de forskellige hjælpemiddelcentraler og kommunikationscentrene¹. Det var derfor ikke muligt at opgøre ydelser og antal brugere, som modtager forskellige typer af ydelser på de to områder på baggrund af desk researchen. Af samme årsag er der i stedet gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt hjælpemiddelcentralerne og kommunikationscentrene med henblik på at indsamle disse oplysninger. I spørgeskemaerne er der anvendt definitioner af ydelser, som er udarbejdet af Rambøll i samarbejde med Indenrigs- og Socialministeriet og Undervisningsministeriet, og på baggrund af en række interview med kommunikationscentre, hjælpemiddelcentraler og kommuner. Ovenstående forarbejde har haft til hensigt at sikre, at definitionerne er meningsfulde.

Der henvises til bilagsmaterialet for en nærmere redegørelse for gennemførelsen af undersøgelsen

1.4 Læsevejledning

Kapitel 1 indeholder en introduktion til undersøgelsens baggrund, formål og datagrundlag.

Kapitel 2 indeholder en sammenfatning af undersøgelsens resultater og konklusioner.

Kapitel 3 indeholder en analyse af udviklingen på kommunikationsområdet for børn.

Kapitel 4 indeholder en analyse af udviklingen på kommunikationsområdet for voksne.

Kapitel 5 indeholder en analyse af udviklingen på hjælpemiddelområdet.

Kapitel 6 indeholder en analyse af forskelle mellem regionerne.

I *bilagsmaterialet* er der redegjort for de metoder, der er anvendt i forbindelse med gennemførelse af undersøgelsen. Endvidere er der i bilagsmaterialet figureret med resultater af spørgeskemaundersøgelserne, som ikke indgår i hovedrapporten.

¹ Samme konklusion drages i en tidligere undersøgelse af kommunikationsområdet (Bogason Consulting (2009). "Strukturreformen og kommunikationscentrene").

2. SAMMENFATNING

Rambøll Management Consulting har på opdrag af Indenrigs- og Socialministeriet samt Undervisningsministeriet gennemført en undersøgelse af udviklingen på kommunikations- og hjælpemiddelområdet.

Undersøgelsen har til formål at belyse udviklingen på de to områder siden kommunalreformen med udgangspunkt i følgende temaer:

- Hvordan er udviklingen i antal brugere i kommunikationscentrene og hjælpemiddelcentralerne?
- Hvordan er udviklingen i antal brugere i kommunerne?
- Hvilke tilbud har kommunerne til forskellige brugergrupper?

Af det nedenstående fremgår resultaterne af undersøgelsen i forhold til disse spørgsmål.

2.1 Overordnet konklusion

Med kommunalreformen har kommunerne overtaget det fulde myndighedsansvar på handicapområdet, men har fortsat mulighed for at købe ydelser i specialiserede tilbud i andre kommuner og regioner. Med kommunalreformen var det forventningen, at kommunerne i stigende grad selv ville løse opgaver, som de qua kommunesammenlægning ville få kompetencer og volumen til.

Samtidig var det forventningen, at kommunerne fortsat ville have behov for at anvende specialiserede tilbud uden for kommunens grænser i forhold til særlige målgrupper og særligt sjældne eller komplicerede sager.

Analysen peger på, at kommunerne i forhold til børnekommunikationsområdet i vid udstrækning har hjemtaget opgaver og derfor i mindre grad end tidligere anvender specialiserede tilbud uden for egen kommune. Særligt på områderne vedr. tale- og hørevanskeligheder løses flere opgaver i dag af kommunerne selv, hvilket også har betydet, at de regionale specialiserede tilbud anvendes mindre end tidligere.

En tilsvarende udvikling ses på dele af hjælpemiddelområdet, idet en stor del af kommunerne løser mange af opgaverne på mobilitetsområdet (boligindretning, indretning af handicapbiler, samt kørestole og siddestillingsanalyser). På hjælpemiddelområdet skal udviklingen ses i sammenhæng med, at en del hjælpemiddelcentraler er lukket, ligesom analyserne viser, at de resterende hjælpemiddelcentraler anvendes mindre end tidligere.

På den del af hjælpemiddelområdet, der vedrører kommunikationshjælpemidler samt på kommunikationsområdet for voksne, er billedet anderledes. Her bruges de regionale specialiserede tilbud lige så meget eller mere end tidligere, og kommunerne beretter om stigende efterspørgsel efter ydelser.

Samlet set peger analysen på, at kommunerne foretager en specialisering af indsatsen på hjælpemiddel- og kommunikationsområdet. Kommunerne tilbyder i stigende grad selv specialiserede ydelser på de områder, hvor kommunerne har kompetencer og ekspertise til at varetage det selv.

Beslutningen om at hjemtage opgaver er typisk baseret på overvejelser omkring kommunens økonomiske og faglige volumen på området. Det er særligt de store kommuner, der har hjemtaget opgaver, da disse oplever at have den volumen, der skal til for at oparbejde den nødvendige faglige ekspertise samt at etablere et tilbud, der er økonomisk fordelagtigt sammenlignet med de eksisterende specialiserede tilbud. Der tegner sig således det mønster, at kommunerne har hjemtaget opgaver på områder, der direkte kan integreres med eksisterende opgaver og medarbejderkompetencer. Dette gælder både på børneområdet og på mobilitetsområdet på hjælpemiddelområdet, hvor kommunernes opgaver inden kommunalreformen hænger tæt sammen med de nye opgaver. På de områder, hvor kommunen inden reformen ikke havde opgaver eller kompetencer, ses der derimod et billede af, at kommunerne fortsat i høj grad anvender regionale og kommunale specialiserede tilbud, særligt på meget specialiserede områder.

Der er kun mindre forskelle mellem regionerne i forhold til omfanget af opgaver, som kommunerne har besluttet at hjemtage. Der kan spores en tendens til, at lidt flere kommuner i Region Midtjylland hjemtager opgaver, ligesom der på hjælpemiddelområdet kan spores en tilsvarende tendens for Region Hovedstaden. Der er således ikke tegn på, at kommunerne i regioner med takstfinansiering (betaling pr. ydelse) i højere grad hjemtager opgaver end kommuner i regioner med abonnementsordning (fast pris fast uanset antal borgere, der modtager en ydelse).

En analyse af udviklingen i udgifter, antal deltagere og klagesager peger på, at der ikke er sket væsentlige ændringer i den samlede indsats på områderne. Tallene peger på uændrede eller svagt stigende kommunale udgifter på både hjælpemiddel- og kommunikationsområdet. Der er en vis usikkerhed omkring det samlede deltagerantal, men tallene indikerer et relativt stabilt deltagerantal på områderne. Det er endvidere undersøgt i hvilken grad kommunerne i stigende grad benytter sig af den gratis rådgivning fra VISO. Her fremgår det, at anvendelsen af VISO har været relativt beskeden set i forhold til det samlede antal sager på området. VISO oplyser således, at der i alt har været 127 sager i perioden fra 2007-2009.

2.2 Udviklingen på kommunikationsområdet for børn

Samlet set tegner der sig et billede af, at opgavevaretagelsen på kommunikationsområdet for børn i høj grad er flyttet fra regionale tilbud til en opgaveløsning i de enkelte kommuner. Kommunerne løser i høj grad selv opgaver i forhold til brugere med tale- og hørevanskeligheder, og de fleste kommuner har etableret egne tilbud i sammenhæng med deres specialundervisningsindsats. Kommunikationscentre anvendes derfor mindre, og kommunerne bruger i højere grad egne tilbud og til dels tilbud i andre kommuner på disse områder.

De vigtigste udviklingstendenser på kommunikationsområdet for børn er:

- Kommunikationscentre bruges mindre i forhold til tale- og hørevanskeligheder og uændret i forhold til synsvanskeligheder
- Mange kommuner angiver en stigende efterspørgsel efter ydelser på området, så faldet skyldes ikke en lavere efterspørgsel
- Mange kommuner anvender egne tilbud på taleområdet, mens eksterne leverandører i højere grad anvendes på synsområdet:
 - 32 % af kommunerne bruger udelukkende egne tilbud til børn med talevanskeligheder, mens det tilsvarende tal er 9 % for hørevanskeligheder og 13 % for synsvanskeligheder
 - 58 % af kommunerne køber udelukkende ydelser uden for kommunen på synsområdet, mens det er 25 % i forhold til hørevanskeligheder og blot 7 % i forhold til talevanskeligheder
- Omkring 1/3 af kommunerne anvender tilbud i andre kommuner.

I de kvalitative interviews forklarer kommunerne, at man i høj grad kan udnytte eksisterende kompetencer i specialundervisning til at håndtere udfordringer i forhold til talevanskeligheder. På synsområdet er der dog i højere grad tale om kompetencer, der ligger længere fra øvrige kommunale tilbud, og mange kommuner anvender derfor i høj grad fortsat specialiserede regionale og kommunale tilbud.

I undersøgelsen er visitationsprocessen i kommunerne endvidere blevet belyst. Der tegner sig et billede af, at det typisk er fagpersoner i kommunen, der bidrager med faglige vurderinger i forbindelse med visitationen. Derimod indhenter mindre end halvdelen af kommunerne faglige vurderinger fra kommunikationscentre.

I perioden 2006-2009 er der sket en stigning i kommunernes budgetterede udgifter til både specialpædagogisk bistand til førskolebørn, samt til folkeskolens vidtgående specialundervisning i regionale tilbud og specialskoler på hhv. ca. 10 % og 21 %.

Der er en vis usikkerhed omkring antallet af børn, der modtager specialpædagogisk bistand. De foreløbige opgørelser tyder på, at der er sket en mindre tilbagegang i antallet af førskolebørn, mens antallet af elever, der modtager undervisning i specialklasser eller specialskoler er steget med ca. 11 % i perioden. Der er sket en stigning i antallet af klager fra 182 i skoleåret 2005/06 til hhv. 384 klager i kalenderåret 2007 og 561 klager i 2008. Denne stigning skal dog ses i lyset af, at der som følge af kommunalreformen er sket en fordobling i antallet af klageberettigede i forbindelse med kommunalreformen.

2.3 Udviklingen på kommunikationsområdet for voksne

På kommunikationsområdet for voksne tegner sig samlet set et billede af en stigende efterspørgsel efter ydelser, og en begrænset hjemtagelse af opgaverne. Langt de fleste kommuner anvender fortsat specialiserede regionale og kommunale tilbud og kun få kommuner har valgt at etablere egne tilbud.

De vigtigste udviklingstendenser på kommunikationsområdet for voksne er:

- Kommunikationscentre bruges mere – særligt i forhold til tale- og synsvanskeligheder
- Udviklingen skal ses i sammenhæng med, at de fleste kommuner oplever en stigende efterspørgsel efter ydelser på området
- Kun få kommuner anvender egne tilbud på området og omkring 70 % af kommunerne køber udelukkende ydelser fra eksterne leverandører
- Lidt under halvdelen af kommunerne køber tilbud i andre kommuner, mens omkring 2/3 af kommunerne anvender regionale tilbud.

I de kvalitative interviews forklarer kommunerne, at opgaveløsningen ikke direkte hænger sammen med eksisterende tilbud som på børneområdet, så man oplever ikke en klar synergi ved at løse opgaven selv. Samtidig opleves området som stærkt specialiseret, hvilket betyder, at kommunerne i høj grad vælger at anvende specialtilbud på området.

Den stigende efterspørgsel på området forklares for det første med, at den teknologiske udvikling forbedrer mulighederne for at hjælpe borgere med behov for kommunikationshjælpemidler. Endvidere opleves forventningerne blandt borgerne at være stigende, som følge af fx PR-kampagner for høreapparater.

Undersøgelsen tegner et billede af, at det typisk er fagpersoner i kommunen, der bidrager med faglige vurderinger i visitationsprocessen. Derimod indhenter mindre end halvdelen af kommunerne faglige vurderinger fra kommunikationscentrene.

I perioden 2007 til 2009 er der sket en stigning i kommunernes budgetterede udgifter fra 607 mio. kr. til 683 mio. kr. Undersøgelsen giver ikke noget entydigt billede af det præcise antal brugere på voksenområdet. Den seneste opgørelse viser, at der ca. var 113.000 deltagere i 2004. Dette skal sammenholdes med, at hovedparten af både kommunikationscentre og kommuner vurderer at deltagerantallet har været stabilt eller stigende i den seneste periode. Antallet af klager er lavt, idet der i 2008 er modtaget i alt 37 klager på voksenområdet. Samlet set er der derfor ikke noget der tyder på, at der er sket væsentlige ændringer i indsatsen.

2.4 Udviklingen på hjælpemiddelområdet

På hjælpemiddelområdet er der siden kommunalreformen lukket 6 hjælpemiddelcentraler. For de tilbageværende hjælpemiddelcentraler tegner sig et differentieret billede. På mobilitetsområdet (boligindretning, indretning af handicapbiler samt kørestole og siddestillingsanalyser) anvender mange kommuner i dag primært egne tilbud. Derimod har kun omkring halvdelen af kommunerne egne tilbud i forhold til høre- og synshandicap, kommunikation og proteser. I modsætning til kommunikationsområdet spiller private leverandører en væsentlig større rolle i forhold til hjælpemidler som boligindretning, handicapbiler, kørestole og proteser.

De vigtigste udviklingstendenser på hjælpemiddelområdet er:

- Hjælpemiddelcentralerne oplever et fald i efterspørgslen efter hjælpemidler på mobilitetsområdet. Dette skal ses i lyset af, at 6 hjælpemiddelcentraler er lukket siden kommunalreformen
- Over halvdelen af kommunerne oplever en stigning i efterspørgslen efter ydelser på alle typer hjælpemidler
- På en række områder anvender de fleste kommuner primært egne tilbud. Det gælder særligt mobilitetsområdet, dvs.:
 - Boligindretning
 - Kørestole og siddestillingsanalyser
- På en række andre områder er det dog kun omkring halvdelen af kommunerne, der har egne tilbud. Dette gælder særligt:
 - Hørehjælpemidler
 - Synshjælpemidler
 - Teknologiske kommunikationshjælpemidler
 - Hjælpemidler til personer med kommunikationsvanskeligheder
 - Proteser
- Private leverandører anvendes af over halvdelen af kommunerne i forhold til
 - Boligindretning
 - Handicapbiler
 - Kørestole og siddestillingsanalyser
 - Proteser.

I de kvalitative interviews forklarer kommunerne, at dele af hjælpemiddelområdet hænger sammen med tildelingen af øvrige hjælpemidler og er derfor i stigende grad integreret i den kommunale praksis. De områder, der ikke er hjemtaget, er karakteriseret ved, at det er meget specialiserede opgaver, som særligt mindre kommuner vurderer, at de ikke kan oparbejde ekspertise til at varetage selv.

Undersøgelsen viser endvidere, at der er sket en jævn stigning i kommunernes budgetterede udgifter i perioden 2007 til 2009. Opgjort i 2009 priser er der således sket en vækst i udgifterne fra 3,3 mia. kr. i 2007 til 3,5 mia. kr. 2009. Samtidig er der dog også sket en stigning i antallet af klagesager på hjælpemiddelområdet fra 2253 klager i 2004 til 2963 i 2008. Stigningen har været størst vedrørende sager om støtte til handicapbiler. Andelen af klagesager, der resulterer i en ændringer eller ophævelse har dog været stabilt, med et mindre fald fra 2007 til 2008. På den baggrund tyder det ikke på, at der er sket en afgørende reduktion i indsatsen.

3. KOMMUNIKATIONSOMRÅDET FOR BØRN

I dette afsnit belyses kommunikationsområdet for børn. Området omfatter kommunernes specialpædagogiske bistand til børn med tale²-, høre- og synsvanskeligheder. Området kortlægges med udgangspunkt i følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Er der sket ændringer i antallet af brugere i centrene?
- Er der sket ændringer i antallet af brugere i kommunerne?
- Hvordan løser kommunerne opgaven?

De vigtigste resultater i kapitlet er sammenfattet i boksen nedenfor.

Hovedtendenser på kommunikationsområdet for børn

- Opgavevaretagelsen er i høj grad flyttet fra de regionale kommunikationscentre til de enkelte kommuner som i stedet benytter egne tilbud og til dels tilbud i andre kommuner.
- Mange kommuner angiver en stigende efterspørgsel efter ydelser på området.
- Kommunerne løser især opgaver på områderne tale- høre- og synsvanskeligheder, hvorimod opgaveløsningen er uændret i forhold til synsvanskeligheder
- De kvalitative interviews viser, at kommunerne i høj grad kan udnytte eksisterende kompetencer i specialundervisning til at håndtere udfordringer i forhold til tale- og høre- og synsvanskeligheder. På synsområdet er der i højere grad tale om specialiserede kompetencer som kommunerne vurderer forsat ligger i regionale og eller specialiserede kommunale tilbud.

3.1 Er der sket ændringer i antallet af børn i kommunikationscentrene?

Før kommunalreformen blev specialundervisning af børn med kommunikationsvanskeligheder typisk varetaget af de amtslige kommunikationscentre. Som nævnt i indledningen blev disse opgaver overflyttet til kommunerne i forbindelse med kommunalreformen.

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunikationscentrene dels blevet spurgt om, hvordan antallet af brugere på børneområdet skønsmæssigt har udviklet sig siden kommunalreformen, dvs. i perioden 2006 til 2009, dels om deres forventninger til kommunernes fremtidige efterspørgsel på området³.

Figur 3-1 nedenfor illustrerer, hvordan antallet af brugere på børneområdet baseret på en skønsmæssig vurdering fra kommunikationscentrene har udviklet sig i perioden 2006-2009. Det fremgår, at 73 % af centrene har oplevet uændret eller faldende tilgang af børn med synsvanskeligheder, mens 27 % af centrene har oplevet en stigning.

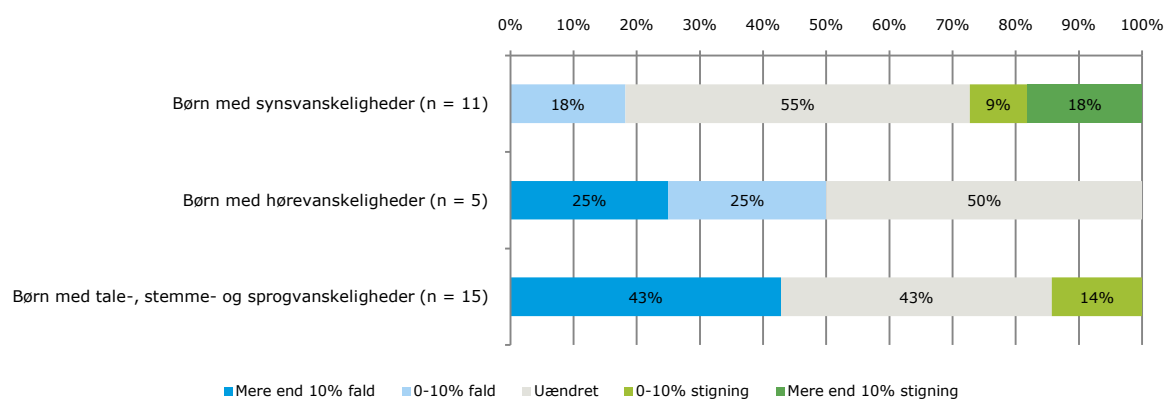
² Talevanskeligheder omfatter tale-, stemme- og sprogsvanskeligheder

³ I forbindelse med de gennemførte surveys blandt kommuner, kommunikationscentre og hjælpemiddelcentraler, er det blevet forsøgt at indsamle oplysninger om det præcise antal brugere, som har modtaget et tilbud i centrene eller kommunerne i hvert af årene 2006-2009. Disse oplysninger har imidlertid ikke kunne indsamles på en valid måde, så tallene for de forskellige år kan sammenlignes.

Blandt årsagerne til dette er bl.a. 1) at nogle kommunale kommunikationscentre og hjælpemiddelcentraler har haft svært ved at angive præcise tal, da tallene fra de tidligere år ligger hos de regionale leverandører, som mange kommuner brugte, før områderne blev overtaget af kommunerne; 2) Nogle centre kan ikke oplyse tal om den talepædagogiske bistand til børn på specialskoler, da den overgik til kommunalt ansvar. [LP: jeg forstår simpelthen ikke, hvad der står her!]3) Flere centre er først i de senere år begyndt at opføre brugerne på CPR nummer og har derfor ikke præcise tal for de første år. Dette giver en række huller i data. Se metodeafsnittet for en nærmere redegørelse for dette.

Inden for høreområdet oplever centrene, at antallet af henvendelser enten er faldende eller uændret. Halvdelen af centrene har således oplevet et fald i perioden 2006 til 2009, mens en tilsvarende andel af kommunerne har oplevet et uændret antal brugere. På taleområdet har 14 % af kommunikationscentrene oplevet en 0 – 10 % stigning, mens 86 % har oplevet uændret eller faldende tilgang.

Figur 3-1: Hvordan har antallet af brugere på børneområdet skønsmæssigt udviklet sig i perioden 2006-2009?

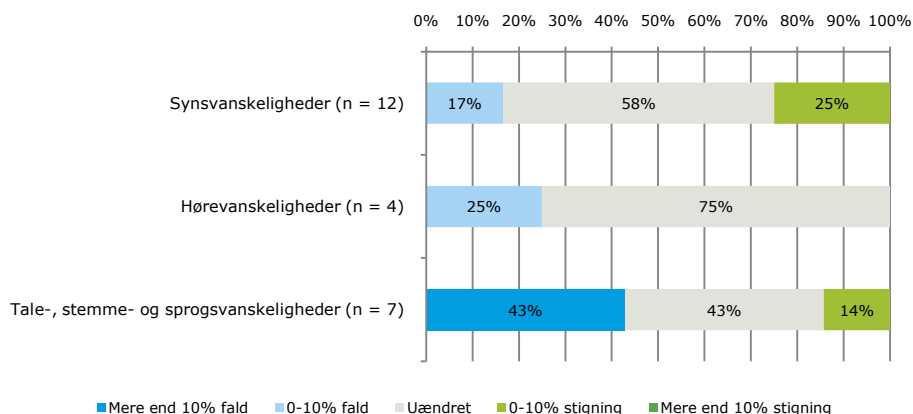


Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

Yderligere analyser viser, at de skønsmæssige stigninger alene har fundet sted i henholdsvis Region Sjælland, Nordjylland og Syddanmark. De største tilgange har ifølge kommunikationscentrernes egne vurderinger indfundet sig i Region Sjælland (Synscentralen) og Region Nordjylland (Institut for Syn og Teknologi), der begge tilkendegiver en stigning i antallet af brugere med synsvanskeligheder på mere end 10 procent. De mest markante fald har derimod fundet sted i forbindelse med børn med tale-, stemme- og sprogvanskeligheder, hvor Region Midtjylland, Hovedstaden og Sjælland oplever et frafald på over 10 procent i et af de respektive områders centre (henholdsvis Tale & Høre Institut i Risskov, Kommunikationscentret i Hillerød samt Center for Specialundervisning i Slagelse). Institutet i Risskov vurderer endvidere, at de har vidnet et tilsvarende frafald blandt børn med hørevanskeligheder. Derudover skal det bemærkes at der er eksempler på at børneafdelinger er blevet nedlagt på visse kommunikationscentre.

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunikationscentrene desuden blevet spurgt om den forventede fremtidige udvikling i antal brugere på børneområdet. Som det fremgår af figur 3-2, forventer størstedelen af centrene, at kommunernes efterspørgsel vil være uændret eller faldende de næste 12 måneder. På tale- og høreområdet forventer hhv. 25 % og 43 % af kommunikationscentrene, at kommunernes efterspørgsel vil være faldende. Det er endvidere værd at bemærke, at ingen af kommunikationscentrene forventer stigninger på 10 procent eller derover.

Figur 3-2: Hvilke forventninger har du til udviklingen i kommunernes efterspørgsel efter ydelser til børn med tale-, høre- eller synsvanskeligheder inden for de næste 12 måneder?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

En nærmere analyse på centerniveau indikerer, at de kommunikationscentre, der allerede mener at have oplevet markante fald i tilgangen af borgere, forventer, at denne nedadgående udvikling vil fortsætte de næste 12 måneder. Tale & Høre Institutet i Risskov, Kommunikationscentret i Hillerød og Center for Specialundervisning i Slagelse formoder således, at det kommende år ligeledes vil indebære et fald på over 10 procent i forbindelse med børn med tale-, stemme- og sprogsvanskeligheder.

De kvalitative interview med centrene viser, at nogle kommunikationscentre kort efter kommunalreformen oplevede en midlertidig nedgang af visiterede borgere. Dette tilskrives, at kommunerne på dette tidspunkt endnu ikke havde fuldt kendskab til kommunikationscentre. Af samme grund har flere kommunikationscentre været aktive i forhold til at synliggøre sig over for kommunerne.

Samlet set viser undersøgelsen, at der ifølge kommunikationscentre er sket ændringer i antallet af børn i kommunikationscentre. Der er sket et fald i kommunernes efterspørgsel på tale- og høreområdet, og denne udvikling forventes at være vedvarende på disse områder i de næste 12 måneder.

I de følgende to afsnit undersøges mulige forklaringer på denne udvikling. For det første undersøges, om udviklingen kan skyldes ændringer i antallet af brugere i kommunen. Dernæst undersøges, om kommunernes ændrede anvendelse af eksterne leverandører er en medvirkende årsag.

3.2 Er der sket ændringer i antallet af brugere i kommunerne?

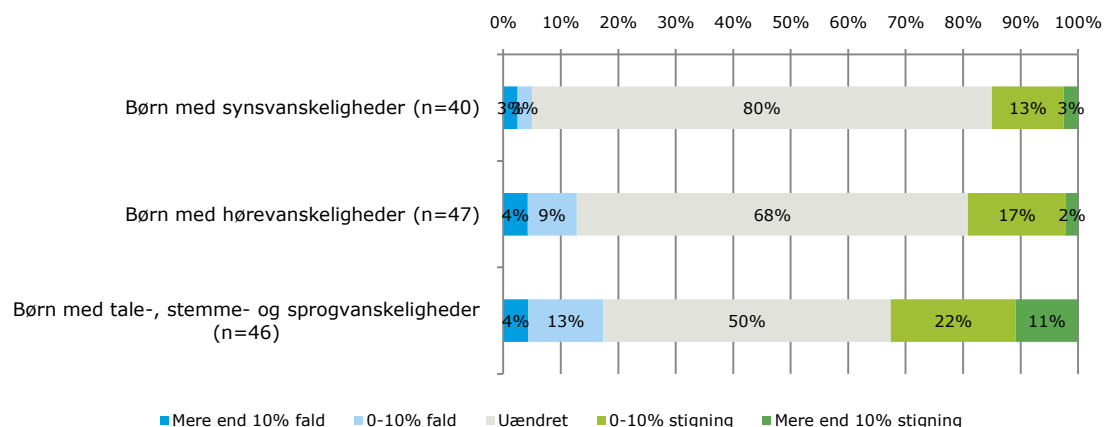
I spørgeskemaundersøgelsen er det endvidere blevet belyst, hvordan kommunerne har oplevet udviklingen i antallet af brugere i perioden 2006-2009. Som det fremgår af Figur 3-3, vurderer størstedelen af kommunerne, at antallet af børn med behov for specialpædagogisk bistand er forblevet uændret i perioden 2006-2009. Andelen af kommuner, der giver dette svar, varierer mellem ca. 50 til 80 % på tværs af områderne.

Endvidere er der en svag overvægt af kommuner, der vurderer, at der er sket en stigning i antallet af børn med behov for specialpædagogisk bistand i perioden. Inden for syns- og høreområderne er det mellem 16 – 19 % af kommunerne, der oplever en stigning, mens 6 – 13 % af kommunerne har oplevet et fald i antal brugere.

En nuance kan her spores i forhold til udviklingen af antallet af børn med behov for specialpædagogisk bistand på grund af talevanskeligheder. Her skønner næsten 32 % af respondenterne, at antallet er steget på området. Ligeledes er det her, respondenter har markeret det største fald (17 %).

Samlet set viser tallene således, at det samlede antal brugere på børneområdet er forblevet uændret i de fleste kommuner – med tendens til en lille stigning.

Figur 3-3 Hvordan har antallet af børn med behov for specialpædagogisk bistand til tale-, høre- og synsvanskeligheder skønsmæssigt udviklet i kommunen sig i perioden?



I de kvalitative interviews fremhæver kommunerne flere forhold, der forventes at have betydning for udviklingen på høreområdet. Nye teknikker og kommunikationsudstyr har således ændret efterspørgslen på området og har bevirket, at stadig flere børn kan hjælpes. Dette opleves at blive forstærket af PR-fremstød, som særligt på høreområdet har medvirket til, at borgerne er blevet mere opmærksomme på muligheder for at få adgang til hjælpemidler. Brugen af udstyret kræver grundig instruktion og undervisning, og udviklingen har derfor øget antallet af børn, som har brug for ydelser på kommunikationsområdet.

Kommunerne forklarer ændringerne i antal børn med talevanskeligheder med, at institutioner og børnehaver har fået et skærpet fokus på området. Derfor tilbydes børn specialpædagogisk bistand tidligere, måske som resultat af den obligatoriske 3-års screening. Dog bevirker det øgede fokus også, at flere børn bliver henvist til specialpædagogisk bistand, da pædagoger i stadig stigende grad får fokus på børnenes sprog.

Samlet set viser undersøgelsen, at kommunerne oplever, at antallet af brugere på børneområdet har været relativt stabilt i perioden 2006-2009. Dette peger endvidere i retning af, at nedgangen i antallet af børn i kommunikationscentrene *ikke* kan forklares med en tilsvarende nedgang i antallet af brugere i kommunen.

I det følgende afsnit undersøges, hvorvidt forklaringen i stedet kan findes i kommunernes opgaveløsning.

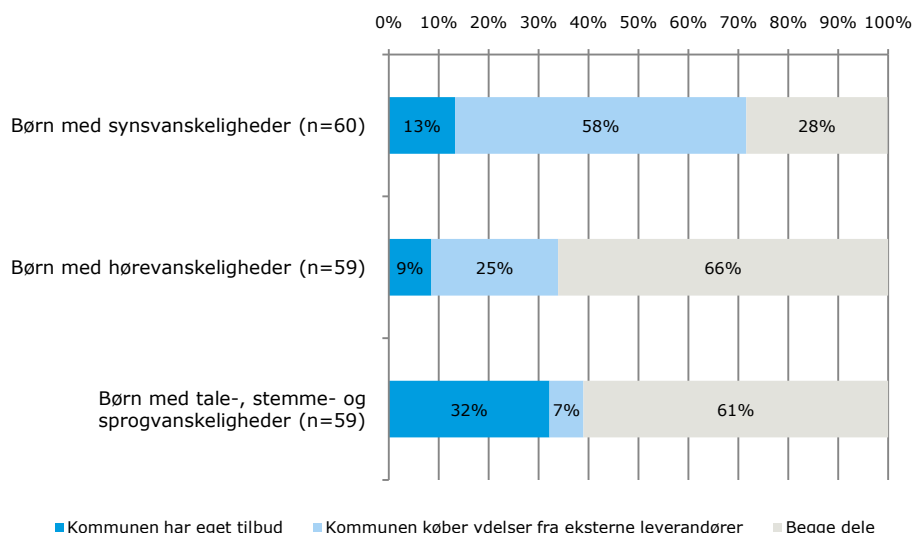
3.3 Hvordan løser kommunerne opgaven vedrørende specialundervisning af børn?

I dette afsnit belyses hvordan kommunerne løser de opgaver på kommunikationsområdet, de fik ansvaret for i forbindelse med kommunalreformen. Med kommunalreformen var det således forventningen, at kommunerne i stigende grad selv ville løse opgaver, som de på grund af kommunesammenlægning ville få kompetencer og volumen til.

Figur 3-4 nedenfor viser, hvilke tilbud kommunen har til børn med henholdsvis syns-, høre- eller tale-, stemme- og sprogvanskeligheder. Det fremgår, at ca. en tredjedel af kommunerne har egne tilbud til børn med tale-, stemme- eller sprogvanskeligheder (32 %), mens 58 % af kommunerne udelukkende gør brug af eksterne tilbud i forhold til børn med synsvanskeligheder. De fleste af kommunerne har både egne tilbud og eksterne tilbud til børn med hørevanskeligheder og tale-, stemme- og sprogvanskeligheder (61 % og 66 %). Der tegner sig således en tendens til, at kommunerne tilbyder egne ydelser til børn med talevanskeligheder, hvorimod over halvdelen af kommunerne udelukkende køber ydelser eksternt til børn med synsvanskeligheder.

Dette indikerer, at den nedgang, som kommunikationscentrene oplever på taleområdet, forårsages af, at kommunerne har valgt at hjemtage opgaven på dette område.

Figur 3-4 Hvilke tilbud har kommunen til følgende borgergrupper?



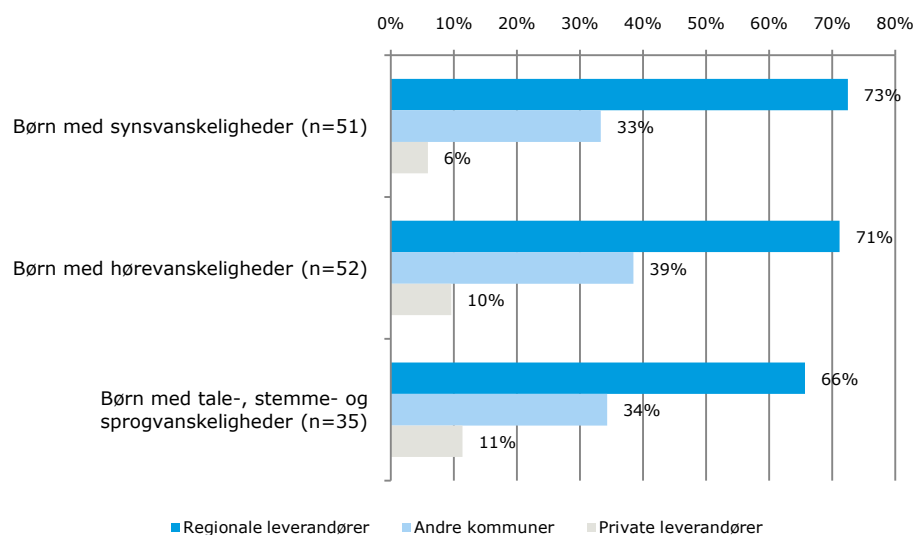
Det er undersøgt, hvorvidt kommunestørrelse har betydning for om kommunen hjemtager opgaverne. Analysen viser, at kommunestørrelse har betydning, og at det særligt er de store kommuner, der hjemtager opgaverne. Som illustration kan nævnes, at kommuner, der har eget tilbud til børn med synsvanskeligheder, gennemsnitligt har ca. 103.000 indbyggere, mens kommuner, der køber ydelser fra eksterne leverandører, omvendt har ca. 44.000 indbyggere i gennemsnit.

Yderligere analyser af kommunernes tilbud peger på, at kommunerne i forhold til børn med talevanskeligheder selv leverer ydelserne som udredning, rådgivning/vejledning og undervisning, hvorimod de fortsat køber instruktion i synstekniske hjælpemidler fra eksterne leverandører. Dette billede gør sig ligeledes gældende på de to andre områder, hvor kommunerne dog i langt mindre grad har egne tilbud (Figur B-3 i bilagsmaterialet). Af figuren ses det derved, at kommunerne i større grad selv varetager tilbud til børn med talevanskeligheder, hvilket også kan ses i relation til Figur B-2 i bilagsmaterialet. Heraf ses, at det også er inden for tale-, stemme- og sprogvanskelighedsområdet, at det største antal kommuner sælger ydelser vedrørende specialpædagogisk bistand til andre kommuner.

Spørgeskemaundersøgelsen afdækker endvidere, hvilke typer af eksterne leverandører kommunerne anvender. Som det fremgår af Figur 3-5 nedenfor, tegner der sig på alle områder et meget

ensartet billede. Kommunerne benytter hovedsageligt regionale leverandører (66 - 73 %), dernæst kommer ydelser fra som andre kommuner (33 - 39 %), mens ganske få kommuner (6 - 11 %) gør brug af private leverandører.

Figur 3-5 Hvilke typer af eksterne leverandører anvendes på de forskellige områder



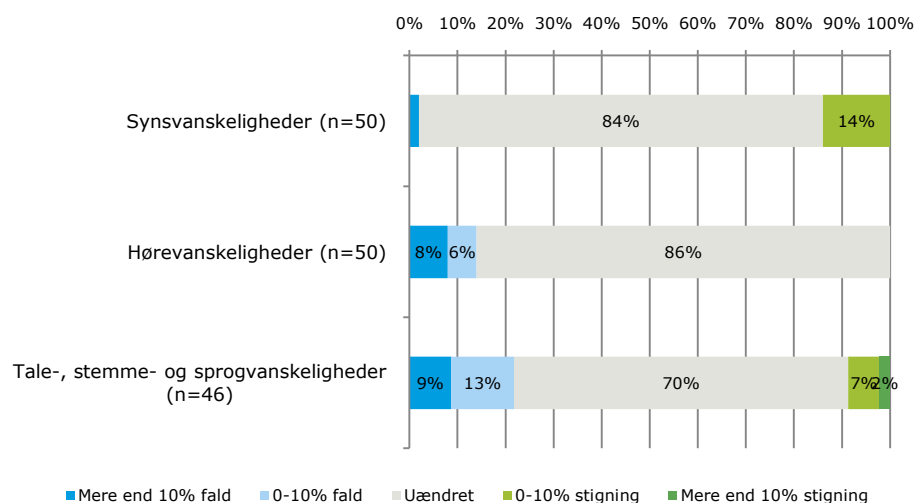
Det er endvidere afdækket, hvor stor en andel af kommunerne, der sælger ydelser til andre kommuner på børneområdet. Her viser undersøgelsen, at omkring 30 % af kommunerne udbyder ydelser på specialundervisningsområdet til børn til andre kommuner (Figur B-1 i bilagsmaterialet). Analysen viser endvidere, at disse kommuner primært sælger ydelser vedrørende tale-, stemme- og sprogsvanskeligheder (Figur B-2 i bilagsmaterialet).

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunerne endvidere blevet spurgt om deres forventninger til kommunens anvendelse af eksterne leverandører i de næste 12 måneder. Som det fremgår af figur 3-6, skønner hovedparten af kommunerne, at kommunens anvendelse af eksterne leverandører vil forblive uændret inden for de næste 12 måneder: Andelen af kommunerne, som giver dette svar, spænder fra ca. 70 - 85 % over de forskellige områder. Dette vurderes at afspejle, at størstedelen af kommunerne ikke vil hjemtage flere opgaver på de enkelte områder.

På synsområdet ses yderligere, at en betydelig andel af kommunerne (ca. 14 %) svarer, at de forventer en stigning på 0-10 % i deres anvendelse af eksterne leverandører.

På tale- og høreområdet viser figuren omvendt, at kommunerne i højere grad vil hjemtage opgaver. Det ses af, at ca. 14 - 21 % forventer et fald i anvendelsen af eksterne leverandører på enten 0 - 10 % eller over 10 %.

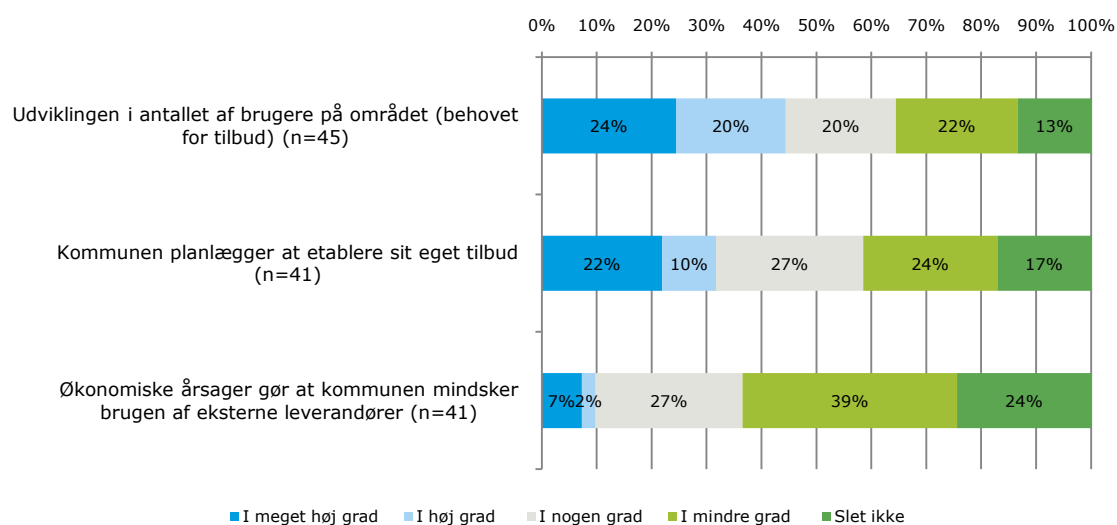
Figur 3-6 Hvilke forventninger har du til kommunens anvendelse af eksterne leverandører på børneområdet inden for de næste 12 måneder?



Figur 3-7 nedenfor viser, hvilke forhold der er af betydning for eventuelle ændringer i kommunens anvendelse af eksterne leverandører på børneområdet.

Som det fremgår, vurderer størsteparten af kommunerne, at udviklingen i antallet af brugere på området er en væsentlig forklaring på ændringer i anvendelsen af eksterne leverandører. 44 % af kommunerne vurderer, at dette i meget høj grad eller i høj er af betydning. Det samme billede tegner sig i spørgsmålet om, hvorvidt etableringen af kommunens eget tilbud vil have betydning for anvendelsen af eksterne leverandører (32 %). Ca. 10 % af respondenterne mener, at økonomiske forhold vil have en indflydelse på brugen af eksterne leverandører.

Figur 3-7 I hvilken grad er følgende forhold af betydning for eventuelle ændringer i kommunens anvendelse af eksterne leverandører på børneområdet



De kvalitative interviews samt et åbent spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen til kommuner kan yderligere perspektivere kommunernes overvejelser og baggrund for at vælge enten at anvende ekstern leverandør eller selv at løse opgaverne.

For det første afhænger kommunernes overvejelser af *kommunens størrelse*, hvilket ovenstående tal også viser. De kvalitative interviews afspejler således forskelligheder i den tilgang, som her-

sker i store og små kommuner i forhold til at have egne tilbud i kommunerne. De store kommuner ser i højere grad en mulighed i at opbygge egen kapacitet, og arbejder mod at kunne tilbyde børnene specialpædagogisk bistand på alle tre områder. En stor sammenlagt kommune forklarer således, at man i den nye storkommune selv har ekspertise til at løse flere af opgaverne på området. Konsekvensen heraf vil være, at man med tiden reducerer anvendelsen af eksterne leverandører. Flere af de store kommuner forventer at løse flere af opgaverne på taleområdet selv. Det anses for at være et område, som er lettere tilgængeligt end de to andre specialundervisningsområder, da man i forvejen har kapacitet til specialundervisning på dette område i andet regi. En kommune forklarer, at de vil følge udviklingen på området i deres voksenafdeling, hvor der på nuværende tidspunkt eksisterer en del kompetencer, som man vil kunne trække på i forhold til at kunne tilbyde specialpædagogisk bistand til børn.

Omvendt oplever de små kommuner, at de på en række af de specialiserede områder har for få sager, til at de kan akkumulere og vedligeholde den faglige viden, som er nødvendig for en tilfredsstillende opgaveløsning. De mindre kommuner, som deltog i de kvalitative interviews, ser således ikke en fremtid med færre eksterne leverandører. Brugen af eksterne leverandører sikrer en specialiseret behandling, som man på baggrund af manglende volumen ikke kan tilbyde i de små kommuner. Det fremgår af interviewene, at de mindre kommuner ser en ulempe i børnenes transporttid samt problematikker mht. forsyningsikkerhed, når ydelsen skal købes af en anden kommune. Således oplever nogle kommuner at komme bagest i køen, når de køber ydelser af andre kommuner, som prioriterer egne borgere først. Det er dog opfattelsen, at ulemperne er at foretrække, da man ikke kan opbygge en tilstrækkelig ekspertise på områderne.

Ovenstående forskelle mellem store og små kommuner indikerer, at beslutningen om at hjemtage en opgave også afhænger af faglige hensyn og af økonomiske overvejelser.

De *faglige hensyn* kommer til udtryk ved, at flere kommuner udtrykker, at de foretrækker at løse opgaven selv, *hvis* kommunen har de fornødne kompetencer. Dette hænger tæt sammen med overvejelserne om volumen, da flere kommuner udtrykker, at der skal være tilstrækkeligt mange opgaver for at etablere et fagligt miljø, hvis kommunen selv skal løse opgaven. Dette kan også medvirke til at forklare forskellene mellem områderne i forhold til, om kommunerne vælger at hjemtage opgaverne. Således indikerer de kvalitative interviews, at kommunernes beslutninger om at hjemtage opgaver på taleområdet hænger sammen med, at man i forvejen har et fagligt miljø på dette område. Dette understøttes også af, at der er flere børn med talevanskeligheder end med synsvanskeligheder, hvilket er med til at give volumen i opgaveløsningen.

Endvidere fremgår det af interviewene, at der også ligger *økonomiske overvejelser* bag en eventuel hjemtagelse af opgaver. Flere større kommuner udtrykker således, at de kan løse opgaven billigere end kommunikationscentrene, mens de mindre kommuner ikke har den fornødne volumen til dette. I den sammenhæng skal det bemærkes, at det ikke er en del af denne undersøgelse at belyse kvaliteten af opgaveløsningen i kommunerne sammenlignet med kvaliteten i kommunikationscentrene.

Samlet set tegnes der i det ovenstående et billede af, at antallet af brugere på kommunikationscentrene på børneområdet er faldet på tale- og høreområdet, mens antallet af brugere med synsvanskeligheder på centrene i højere grad er uændret. Ændringerne i kommunikationscentrene på tale- og høreområdet kan ikke forklares med udviklingen i antallet af brugere, der visiteres af kommunerne, idet kommunerne vurderer, at antallet af brugere på disse to områder er uændret.

Faldet i antallet af brugere i kommunikationscentrene kan særligt på taleområdet hænge sammen med, at der på dette område er sket den største udvikling i retning af, at kommunerne har oprettet egne tilbud. På høreområdet er der sket en lignende udvikling i retning af, at kommunerne opretter egne tilbud eller både benytter egne og eksterne tilbud.

3.3.1 Visitation

Med kommunalreformen overtog kommunerne ansvaret for visitation til tilbud på kommunikationsområdet fra amterne. Som nævnt i indledningen var opgaven med at visitere ofte uddelegeret til kommunikationscentrene, så der er tale om en ny organisering på området.

I rapporten er det blevet undersøgt, hvordan brugerne med den nye organisering henvises til tilbudet, samt hvem der bidrager med faglige vurderinger i den kommunale visitationsproces, herunder hvilken rolle kommunikationscentrene spiller.

I spørgeskemaundersøgelsen blandt kommuner er det således belyst, hvordan visitationsprocessen på kommunikationsområdet for børn typisk foregår. Tabel 3-1 nedenfor illustrerer, hvor de forskellige brugergrupper; børn med synsvanskeligheder, børn med hørevanskeligheder og børn med talevanskeligheder typisk henvises fra.

Af tabellen fremgår det i forhold til børn med syns- eller hørevanskeligheder, at de hovedsageligt henvises af pårørende eller speciallæger. I forhold til disse to brugergrupper ses det ligeledes, at en betydelig andel (37 - 43 %), henvises gennem personer fra sygehus. Af figuren ses ligeledes, at der i forhold til børn med talevanskeligheder, ligeledes er mange henvisninger fra pårørende (64 %). Til forskel er der dog for børn med talevanskeligheder et mindre antal henvisninger fra personer fra sygehus samt et øget antal henvisninger fra kommunen. Dette kan muligvis ses i sammenhæng med, at det er inden for taleområdet, at kommunerne har flest tilbud, og at der derfor eksisterer et bedre kendskab til ydelserne og tilbøjelighed til at benytte dem. Det kan også forklares med, at pædagoger og lærere ifølge de kvalitative interviews, er meget opmærksomme på børn med sprogsvanskeligheder, og derfor tidligt henviser børn til specialpædagogisk bistand.

Tabel 3-1 Hvor henvises de forskellige brugergrupper typisk fra?

	Det er brugeren selv, der henvender sig	Det er de pårørende, der henvender sig	Fra praktiserende læge	Fra speciallæge	Fra kommunen	Person fra sygehuset	Person fra brugerens bo- eller aktivitetstilbud/job
Synsvanskeligheder (n=52)	10%	64%	19%	50%	37%	37%	4%
Hørevanskeligheder (n=54)	13%	57%	19%	48%	37%	43%	4%
Tale-, stemme- og sprogsvanskeligheder (n=52)	14%	64%	19%	39%	52%	17%	4%

Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Tabel 3-2 nedenfor viser, hvilke personer der typisk inddrages til at give faglige vurderinger i forbindelse med visitationen af børn med syns-, høre- eller tale-, stemme- og sprogsvanskeligheder.

Af tabellen ses det, at det for såvel børn med høre- eller synsvanskeligheder som for børn med talevanskeligheder hovedsageligt er fagpersoner inden for kommunen, der inddrages og giver deres faglige vurderinger i visitationen. Ligeledes gælder, at det generelt sjældent er faggruppelærere i kommunikationscentrene eller personer uden faglig baggrund i kommunerne, der inddrages med faglige vurderinger. I forhold til børn med hørevanskeligheder er der oftere inddraget personer på sygehuse i faglige vurderinger (44 %), end hvad der gør sig gældende for børn med syns- eller tale-, stemme- og sprogsvanskeligheder (29 %). Det kunne skyldes de muligheder, der eksisterer for kliniske indgreb (bl.a. CI) på høreområdet. En yderligere analyse viser, at ca. 35 % af kommunerne typisk inddrager faglige vurderinger fra mindst én person fra kommunikationscenteret.

Tabel 3-2 Fra hvilke af følgende personer inddrages typisk faglige vurderinger i forbindelse med visitationen?

	I kommunikationscenteret				I regi- onen	I kommunen		
	Institu- tions- leder	Afde- lings- leder	Fag- gruppe- lærer	Lærer	Person på sy- gehus	Visitati- onsud- valg	Fagper- son (herun- der PPR)	Personer uden faglig bag- grund
Børn med synsvanske- ligheder (n=52)	29%	29%	17%	25%	29%	40%	73%	10%
Børn med hørevanske- ligheder (n=55)	27%	18%	13%	20%	44%	42%	84%	11%
Børn med tale-, stem- me- og sprogvanke- ligheder (n=52)	25%	19%	10%	23%	29%	40%	87%	12%

Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Igennem de kvalitative interviews med kommuner tegner sig et billede af en visitationsproces, hvor borgeren skal igennem kommunens visitationsudvalg. I udvalget indgår relevante fagfolk fra kommunen, som det kvantitative data bevidner. I interviewene blev det pointeret, at man i kommunerne bruger visitationen til at skabe sig et overblik over, om det er muligt at give borgeren et tilbud inden for kommunens rammer og hvis ikke, hvad omkostningerne vil blive for at købe ydelsen af en ekstern leverandør.

Der er dog også enkelte eksempler på, at borgerne kan henvende sig til kommunikationscenteret, i tilfælde hvor kommunen har en abonnementsordning hos centeret.

De kvalitative interviews med kommunikationscentrene tegner et billede af, at centrene bidrager med faglige udredninger og vurderinger, og at nogle centre oplever, at kommunerne ikke selv har denne ekspertise. Nogle centre oplever, at der kan være kommunikationsproblemer i denne sagsgang, hvilket blandt andet er kommet til udtryk ved, at kommunerne efterspørger et mere klart sprog i kommunikationen, hvor der i mindre grad anvendes fagtermer.

3.3.2 Samarbejdsrelationer

Tabel 3-3 nedenfor viser, hvem kommunerne samarbejder med om børn med henholdsvis syns-, høre- og talevanskeligheder.

Af tabellen fremgår det, at der på alle tre områder er flest kommuner, der samarbejder mest med speciallæger (67 - 77 %). Der er ligeledes en betydelig andel af kommunerne, der samarbejder med sygehus. Det gør sig især gældende for børn med hørevanskeligheder (70 %). Der er flest kommuner inden for taleområdet, der samarbejder med andre kommuner (48 %). Dette samarbejde med andre kommuner kan ledes tilbage til, at det i overvejende grad er inden for taleområdet, at kommunerne sælger ydelser til andre kommuner (jf. Figur B-2 i bilaget).

Tabel 3-3 Hvem samarbejder kommunen typisk med på de forskellige områder?

	Sygehus	Praktiserende læger	Psyko- loger	Kom- muner	Uddannelses- steder	Virksom- heder	Special- læger
Børn med synsvanskeligheder (n=48)	48%	29%	42%	40%	33%	6%	77%
Børn med hørevanskeligheder (n=47)	70%	36%	53%	38%	34%	6%	68%
Børn med tale-, stemme- og sprogvanskeligheder (n=46)	44%	39%	63%	48%	30%	4%	67%

Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

3.3.3 Udviklingen i udgiftsniveau, antal deltagere og klagesager

Som et led i undersøgelsen er der foretaget en analyse af udviklingen i kommunernes udgiftsniveau, antallet af børn der modtager specialpædagogisk bistand eller vidtgående specialundervisning, samt antallet af klagesager på området. Disse analyser er baseret på oplysninger fra Undervisningsministeriets redegørelse om udviklingen på specialundervisningsområdet efter kommunalreformen, 20. maj 2009.

Tallene er behæftet med en vis usikkerhed, idet der som følge af kommunalreformen er sket ændringer i opgørelsesmetoder og regnskabspraksis. Udgifter til specialpædagogisk bistand til førskolebørn indgik før 2007 i et samlet beløb, der også omfattede specialpædagogisk bistand til voksne. Fra 2007 er der derimod optaget særlige regnskabsfunktioner til hvert af disse formål. Beløbet for 2006 i tabellen nedenfor er derfor den skønnede amtslige udgift til førskolebørn, der blev opgjort i forbindelse med kommunalreformen, mens tallene fra 2007-2009 er kommunernes budgetterede udgifter. Udgifterne er opregnet til 2009 prisniveau.

Med hensyn til udgifterne til vidtgående specialundervisning til folkeskoleelever er 2006-beløbet amternes budgetterede udgifter til vidtgående specialundervisning, mens tallene for 2007, 2008 og 2009 er kommunernes budgetterede udgifter i alt til specialundervisning i regionale tilbud og til særlige kommunale specialundervisningsinstitutioner.

Som det fremgår af tabellen er der i perioden sket en stigning i kommunernes budgetterede udgifter til både specialpædagogisk bistand til førskolebørn, samt til regionale tilbud og specialskoler.

Tabel 3-4 Kommunernes budgetterede udgifter til specialpædagogisk bistand til førskolebørn samt vidtgående specialundervisning til folkeskoleelever (i mio. kr.)

	2006	2007	2008	2009	Ændring 2006 - 2009
Specialpædagogisk bistand til førskolebørn	103,2	118,9	142,3	114,5	10,9 pct.
Folkeskolens vidtgående specialundervisning (udgifter til regionale tilbud og specialskoler)	3.700,4	4.059,2	4.262,0	4.559,2	23,2 pct.

Kilde: Redegørelse om udviklingen på specialundervisningsområdet efter kommunalreformen, Undervisningsministeriet 20. maj 2009.

Disse tal skal sammenholdes med antallet af børn, der har modtaget specialpædagogisk bistand eller vidtgående specialundervisning i samme periode. De foreløbige opgørelser tyder på at der er sket en mindre tilbagegang i antallet af førskolebørn, mens antallet af elever, der modtager undervisning i specialklasser eller specialskoler er steget med ca. 11 % i perioden. Dette billede er i

god overensstemmelse med resultaterne i afsnit 3.2., hvor hovedparten af kommunerne angiver at antallet af brugere på børneområdet har været stabilt i perioden 2006-2009.

Tabel 3-5 Udviklingen i antallet af børn, der modtager specialpædagogisk bistand eller undervisning i specialklasser eller specialskoler fra 2005-2009

Skoleår	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009
Antal førskolebørn*	Ikke opgjort	21.100	21.585*	20.200**
Antal folkeskoleelever**	25.100	27.700	27.200	Ikke opgjort

Kilde: Redegørelse om udviklingen på specialundervisningsområdet efter kommunalreformen, Undervisningsministeriet 20. maj 2009.

* 2007/08: Tallet for 2007/08 skal tages med forbehold, da der er konstateret ufuldstændig og mangelfuld indberetning fra en række kommuner. 2008/09: I den foreløbige opgørelse for 2008/09 mangler Odsherred Kommune, mens Dragør, Langeland, Lolland og Thisted kommuner har anført 0 småbørn, som modtager specialpædagogisk bistand.

** Før skoleåret 2007/08 er elevtallet baseret på indberetninger fra de enkelte folkeskoler til UNI-C samt en samlet indberetning fra hvert amt af elevtallet (1.-10. klasse) i den vidtgående specialundervisning. Fra skoleåret 2007/08 er elevtallet baseret på indberetninger på individniveau fra skolerne til Danmarks Statistik. UNI-C bemærker, at det er et problem, at indberetningen vedrørende elever i den tidligere vidtgående specialundervisning blev foretaget af amterne, mens de øvrige specialundervisningselever blev registreret af den enkelte skole. I tillæg til de 27.200 elever, der modtager undervisning i specialklasser eller specialskoler kommer 1.300 elever, der som enkeltintegrerede elever modtager specialpædagogisk bistand i den overvejende del af undervisningstiden. Dette tal rummer dog visse usikkerheder, idet skolerne har forskellig indberetningspraksis.

Der er nødvendigt at tage visse forbehold, når opgørelser over antal klager i 2007 og 2008 sammenholdes med opgørelser fra før kommunalreformen trådte i kraft. Som led i kommunalreformen blev klagereglerne på kommunikationsområdet ændret. Klagenævnet for vidtgående specialundervisning er således blevet tillagt kompetence vedrørende en række af de kommunale specialundervisningstilbud, f.eks. kommunale specialklasser. Derudover har klagenævnet fået kompetence til at behandle klager vedrørende kommunernes afgørelser efter lov om specialundervisning for voksne. Ifølge bemærkningerne til lovforslag til lov nr. 108 af 24/2 2005 om ændring af folkeskoleloven blev antallet af klageberettigede fordoblet i forhold til før kommunalreformen.

Som det fremgår af nedenstående tabel modtog Klagenævnet for vidtgående specialundervisning 182 klager i skoleåret 2005/06. Antallet af modtagne klager steg i de efterfølgende år til hhv. 384 klager i kalenderåret 2007 og 561 klager i 2008. Denne stigning skal dog ses i lyset af den forøgelse af antallet af klageberettigede der er sket i forbindelse med kommunalreformen.

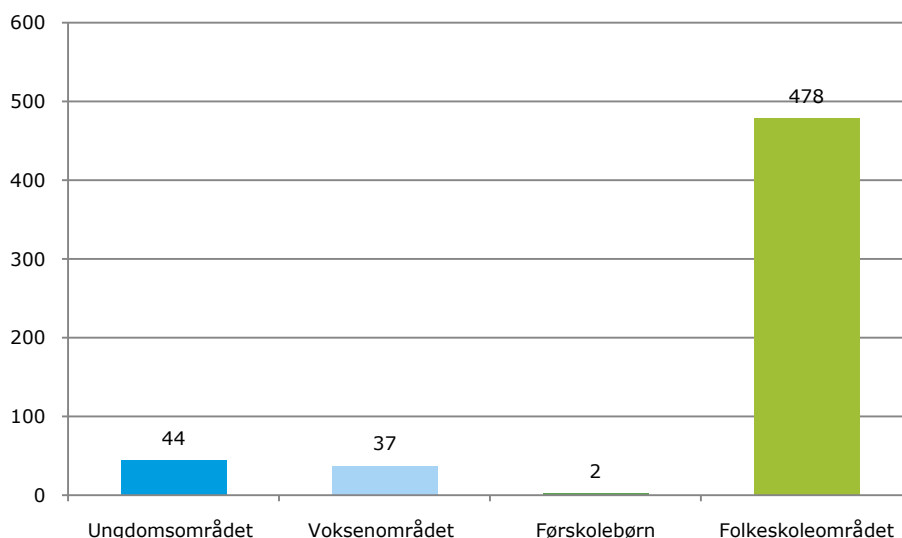
Tabel 3-6 Udviklingen i klagesager fra 2005 til 2008

	Skoleår	Kalenderår	
	2005/06	2007	2008
Antal modtagne klager	182	384	561
Antal realitetsbehandlede klager	101	144	186

Kilde: Redegørelse om udviklingen på specialundervisningsområdet efter kommunalreformen, Undervisningsministeriet 20. maj 2009.

Nedenstående figur viser, hvordan de modtagne klagesager fordeler sig på hhv. børne- og voksenområdet i 2008. På børneområdet har klagenævnet for vidtgående specialundervisning i 2008 modtaget 478 klager vedrørende vidtgående specialundervisning, samt to klager vedrørende specialpædagogisk bistand for småbørn i 2008. Samlet set udgør børneområder således ca. 85 % af det samlede antal modtagne klager. På voksenområdet er modtaget 37 klager svarende til ca. 7 % af det samlede antal klager. I 2007 behandlede klagenævnet ingen voksensager eller sager vedrørende specialpædagogisk bistand til børn.

Figur 3-8 Fordelingen af klagesager på børne- og voksenområdet i 2008



Kilde: Årsrapport, Klagenævnet for vidtgående specialundervisning, Februar 2009.

Det er endvidere undersøgt i hvilken grad kommunerne benytter sig af rådgivning fra VISO. Flere af de kvalitative interviews vidste således, at der i både kommuner og kommunikationscentre er en antagelse om at kommunerne i stigende grad benytter sig af den gratis rådgivning, der leveres af VISO.

Det skal bemærkes, at det ikke muligt at opgøre tallene særskilt for hjælpemiddel- og kommunikationsområdet, hvorfor den følgende opgørelse behandler områderne under ét. Som det fremgår af nedenstående tabel har anvendelsen af VISO været relativt beskedent set i forhold til det samlede antal sager på området. Ifølge VISOs oplysninger har der således været i alt 127 sager i perioden fra 2007-2009.

Tabel 3-7 Kommunernes anvendelse af VISO i perioden 2007-2009

	Leverancer i alt
Hjælpemiddel- og kommunikationsområdet	127

Kilde: VISO, 2010

Note: VISO oplyser, at det ikke muligt at opgøre tallene særskilt for hjælpemiddel- og kommunikationsområdet, hvorfor opgørelsen behandler områderne under ét.

3.4 Delkonklusion

Samlet set viser undersøgelsen, at kommunikationscentrene vurderer, at der er sket et fald i brugere i perioden 2006-2009. Dette gør sig primært gældende for tale- og høreområdet, mens der ikke er sket nævneværdige ændringer på synsområdet.

Dette synes ikke at kunne forklares af et tilsvarende fald i antallet af børn, som modtager et tilbud i kommunerne. Kommunerne angiver således, at antallet af børn med behov for specialpædagogisk bistand til tale- og høreområdet er uændret eller svagt stigende.

Undersøgelsen tyder på, at nedgangen i antallet af brugere i kommunikationscentrene hænger sammen med kommunernes opgaveløsning. Det fremgår således, at en række kommuner allerede har hjemtaget nogle af opgaverne på tale- og høreområderne, samt at en række kommuner forventer at øge dette inden for det næste år.

Undersøgelsen har endvidere afdækket, hvilke begrundelser og forklaringer der ligger til grund for, at kommunerne vælger at hjemtage opgaver. Beslutningen om at hjemtage opgaver er typisk baseret på en overvejelse af kommunens økonomiske og faglige volumen på området. Dette har to konsekvenser: For det første er det særligt de store kommuner, som overvejer at hjemtage opgaven, idet de har den fornødne volumen til at sikre en tilstrækkelig faglig specialisering blandt medarbejderne. For det andet varierer kommunernes faglige ekspertise på de enkelte om-

råder. Taleområdet anses for at være et område, som er lettere tilgængeligt end de to andre specialpædagogiske områder, hvorfor det typisk er på taleområdet, at opgaver hjemtages. Synsområdet berøres derimod kun i ringe omfang.

Undersøgelsen viser, at det typisk er fagpersoner i kommunerne, der bidrager med faglige vurderinger i forbindelse med visitation af ydelser. Derimod indhenter de færreste kommuner faglige vurderinger fra kommunikationscentre.

I perioden 2006-2009 er der sket en stigning i kommunernes budgetterede udgifter til både specialpædagogisk bistand til førskolebørn, samt til folkeskolens vidtgående specialundervisning i regionale tilbud og specialskoler på hhv. ca. 10 % og 21 %.

Der er en vis usikkerhed omkring antallet af børn, der modtager specialpædagogisk bistand. De foreløbige opgørelser tyder på at der er sket en mindre tilbagegang i antallet af førskolebørn, mens antallet af elever, der modtager undervisning i specialklasser eller specialskoler er steget med ca. 11 % i perioden. Der er sket en stigning i antallet af klager fra 182 i skoleåret 2005/06 til hhv. 384 klager i kalenderåret 2007 og 561 klager i 2008. Denne stigning skal dog ses i lyset af, at der ca. sket fordobling i antallet af klageberettigede i forbindelse med kommunalreformen. Undersøgelsen viser endvidere, at anvendelsen af VISO har været relativt beskedent set i forhold til det samlede antal sager på området. VISO oplyser således, at der i alt har været 127 sager i perioden fra 2007-2009.

4. KOMMUNIKATIONSOMRÅDET FOR VOKSNE

I dette kapitel belyses kommunikationsområdet for voksne. Området omfatter kommunernes indsats i forhold til borgere med tale-, høre- og synsvanskeligheder. Området beskrives med udgangspunkt i følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Er der sket ændringer i antallet af brugere i centrene?
- Er der sket ændringer i antallet af brugere i kommunerne?
- Hvordan løser kommunerne opgaven?

De vigtigste resultater i kapitlet er sammenfattet i boksen nedenfor.

Hovedtendenser på kommunikationsområdet for voksne

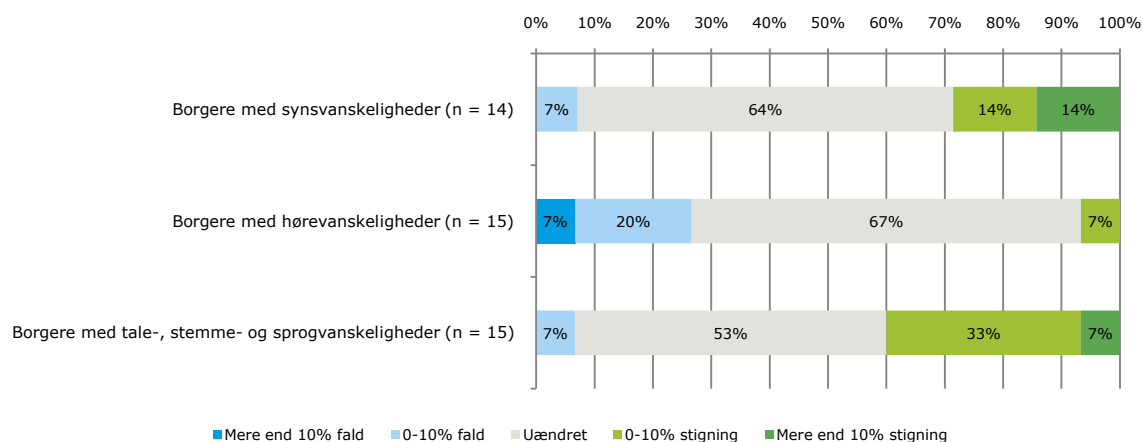
- Langt de fleste kommuner anvender fortsat specialiserede regionale og kommunale tilbud, og kun få kommuner har valgt at etablere egne tilbud og hjemtage opgaver.
- Samlet set tegner der sig et billede af en stigende efterspørgsel efter ydelser i kommunerne.
- Kommunikationscentre bruges mere – særligt i forhold til tale- og synsvanskeligheder og omkring 70 % af kommunerne køber udelukkende ydelser fra eksterne leverandører.
- I de kvalitative interviews forklarer kommunerne, at området opleves som stærkt specialiseret, hvilket er grunden til at kommunerne i høj grad vælger at anvende specialtilbud på området.

4.1 Er der sket ændringer i antallet af brugere i kommunikationscentrene?

Som på børneområdet blev specialundervisning af borgere med kommunikationsvanskeligheder typisk varetaget af de amtslige kommunikationscentre før kommunalreformen. Som nævnt i indledningen blev disse opgaver overflyttet til kommunerne i forbindelse med kommunalreformen. I afsnittet belyses, hvilke konsekvenser dette har haft for antallet af borgere, der visiteres til et tilbud i kommunikationscentrene.

Figur 4-1 nedenfor viser kommunikationscentrenes vurdering af udviklingen i antallet af brugere med tale-, høre- eller synsvanskeligheder, som har modtaget et tilbud i perioden 2006-2009. Det fremgår, at der på alle områder er et flertal af centrene, der vurderer, at antallet af brugere er uændret. Dette er mest udtalt på høreområdet, hvor 67 % vurderer, at antallet er uændret, mens 27 % vurderer, at antal brugere har været faldende. På tale-, stemme- og sprogområdet vurderer 40 % og på synsområdet 28 % af centrene, at der er sket en stigning i antal brugere.

Figur 4-1: Hvordan har antallet af brugere på voksenområdet skønsmæssigt udviklet sig i perioden 2006-2009?



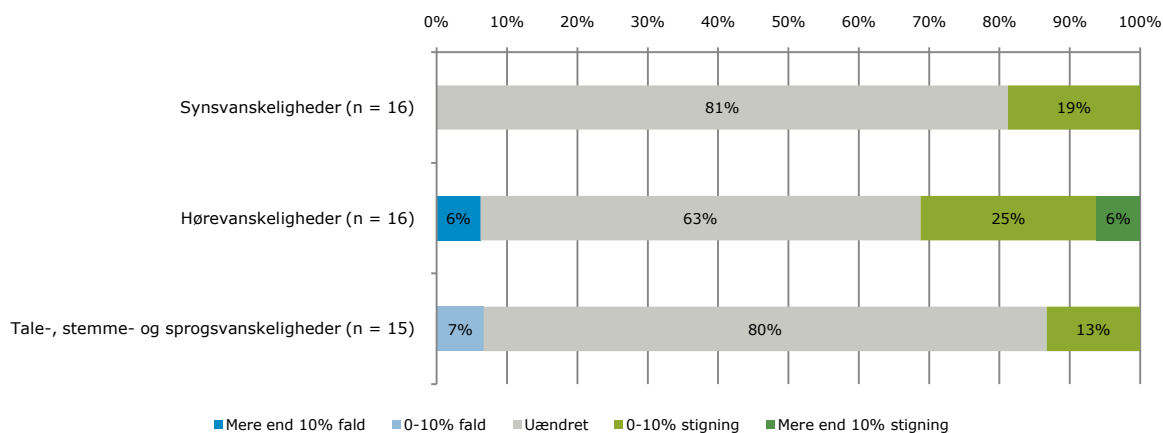
Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

Yderligere analyser viser, at særligt Synscentralen i Region Sjælland og Institut for Syn og Teknologi i Region Nordjylland vurderer, at de har oplevet en stigning i antallet af brugere med synsvanskeligheder, mens Center for Syn og Kommunikation i Region Hovedstaden synes at have vidnet et fald på dette område.

Antallet af brugere med hørevanskeligheder har været forholdsvis stabilt – kun Kommunikationscentret i Region Hovedstaden har oplevet en relativ stor ændring i form af en vurderet tilbagegang på over 10 procent. Samme center har imidlertid haft en stigning i tilgangen af borgere med tale-, stemme- og sprogsvanskeligheder i tilsvarende størrelsesorden. Inden for taleområdet er det kun Tale & Høre Institutet i Region Midtjylland, der oplevet et fald på mellem 0-10 %.

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunikationscentrene endvidere blevet spurgt om den forventede fremtidige udvikling på voksenområdet. Som det fremgår af Figur 4-2 nedenfor, forventer størstedelen af centrene, at kommunernes efterspørgsel vil være uændret eller stigende de næste 12 måneder.

Figur 4-2: Hvilke forventninger har du til kommunens anvendelse af eksterne leverandører på voksenområdet inden for de næste 12 måneder?



Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

En nærmere analyse viser, at de største forventede ændringer vil ske på høreoområdet. Den største forventede stigning angives af Center for Specialundervisning i Region Sjælland. Her forventes en stigning på over 10 % i løbet af det kommende år. Omvendt angiver Tale & Høre Institut-

tet i Århus et forventet fald på mere end 10 %, hvilket er det største forventede fald blandt kommunikationscentrene.

Samlet set giver ovenstående således et billede af, at kommunikationscentrene har oplevet et uændret eller stigende antal brugere på voksenområdet i perioden 2006-2009. I perioden fremover er der forventninger om en stigning i antal brugere.

I det følgende afsnit belyses udviklingen i kommunerne, herunder om udviklingen i antal brugere i kommunikationscentrene kan forklares med, at der også i kommunerne er et stigende antal brugere.

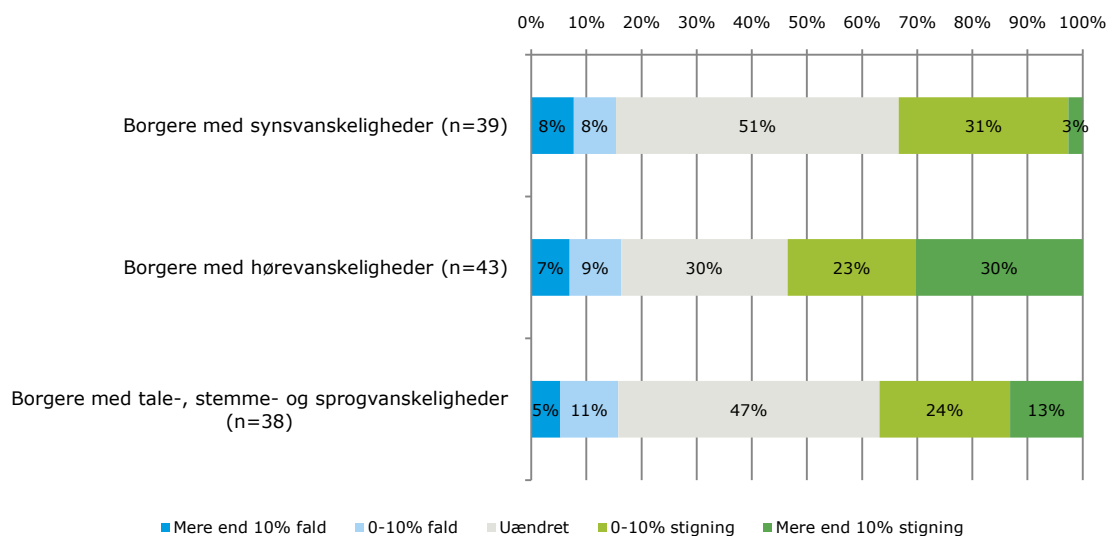
4.2 Er der sket ændringer i antallet af brugere i kommunerne?

I spørgeskemaundersøgelsen er det blevet belyst, hvordan kommunerne har oplevet udviklingen i antallet af brugere i samme periode. Figur 4-3 viser, at et flertal af kommunerne har oplevet, at der på alle tre områder har været et uændret eller stigende antal borgere. Dette er således tilfældet i 84 % til 85 % af kommunerne.

Den største stigning er antallet af borgere med hørevanskeligheder, idet 54 % af kommunerne har oplevet en stigning. Dette er samtidig det område, hvor kommunikationscentrene har oplevet den mindste stigning antallet af borgere.

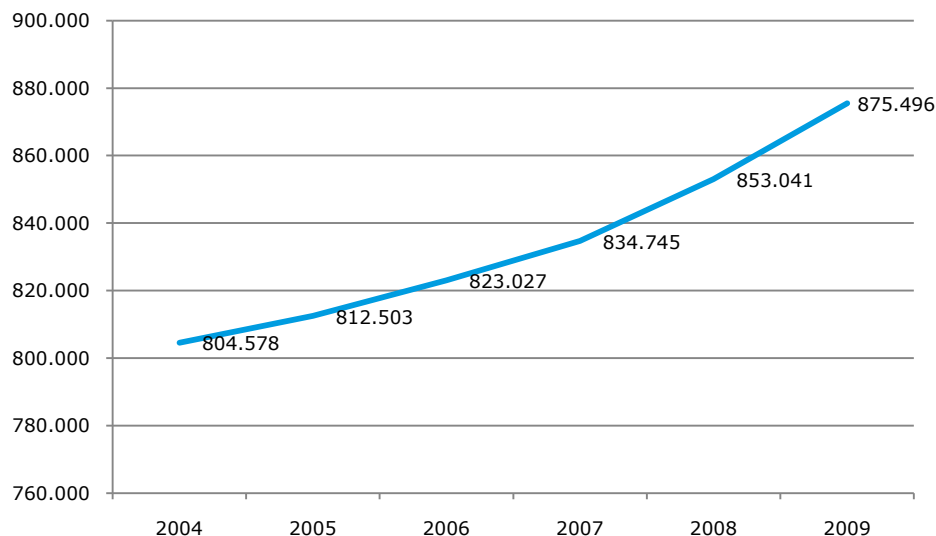
På synsområdet oplever 51 % af kommunerne, at antallet af brugere har været uændret i perioden, mens 33 % oplever en stigning i antallet af borgere. 47 % af kommunerne har oplevet et uændret antal brugere med talevanskeligheder, mens 37 % har oplevet et uændret antal. Kommunernes oplevelse af udviklingen på disse to områder svarer således til den udvikling, kommunikationscentrene har oplevet.

Figur 4-3: Hvordan har antallet af brugere på voksenområdet skønsmæssigt udviklet sig i kommunen i perioden 2006-2009?



Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Af de kvalitative interviews med kommuner og kommunikationscentre kan der udledes forskellige mulige forklaringer på stigningen i antallet af brugere. For det første er det vurderingen blandt kommunerne, at den demografiske udvikling med en stadig stigende andel af ældre borgere i sig selv er med til at øge behovet for specialundervisning på de tre områder. Dette underbygges af nedenstående figur, der viser udviklingen i antallet af personer over 65 i Danmark. Som det fremgår, er der sket en stigning fra 805.578 personer i 2004 til 875.496 i 2009, altså en stigning på ca. 70.000 personer i løbet af en femårig periode.

Figur 4-4: Udviklingen i antallet af personer over 65 år i Danmark fra 2004 til 2009

Kilde: Danmarks Statistik

Den teknologiske udvikling bevirker samtidig, at man kan hjælpe stadig flere borgere med kommunikationsudstyr, som afstedkommer et behov for undervisning og instruktion i anvendelsen af udstyret, jf. også udviklingen på børneområdet. Samtidig er der blandt borgerne en stigende forventning til, hvilke ydelser kommunen skal stille til rådighed, blandt andet som følge af fx PR-kampagner for høreapparater. Samlet set tyder resultaterne på, at stigningen i antal brugere i centrene kan hænge sammen med, at der også sker en stigning i kommunerne.

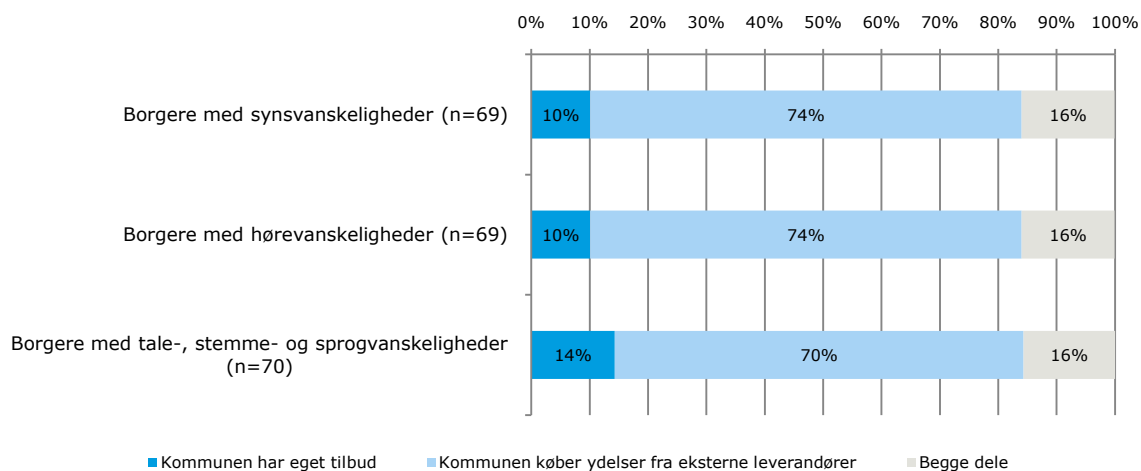
Ud over ovenstående forhold kan ændringer i antallet af brugere, der benytter kommunikationscentrenes tilbud, også skyldes kommunernes anvendelse af eksterne leverandører. Dette spørgsmål belyses i næste afsnit.

4.3 Hvordan løser kommunerne opgaverne på kommunikationsområdet for voksne?

Med kommunalformen var det forventningen, at kommunerne i stigende grad selv ville få kompetencer og volumen til at løse de mere specialiserede opgaver. I dette afsnit belyses, i hvilken udstrækning kommunerne har benyttet sig af denne mulighed.

Figur 4-5 nedenfor viser kommunernes tilbud til borgere med synsvanskeligheder, hørevanskeligheder samt tale-, stemme- og sprogvanskeligheder. Det fremgår, at eksterne leverandører er ene om at levere ydelserne i størstedelen af kommunerne på alle tre områder. Dette er således gældende for hhv. 74 %, 74 % og 70 % af kommunerne. På høre- og synsområdet har 10 % af kommunerne eget tilbud, mens dette er tilfældet for 14 % på taleområdet.

Figur 4-5: Hvilke tilbud har kommunen til følgende brugergrupper på voksenområdet?



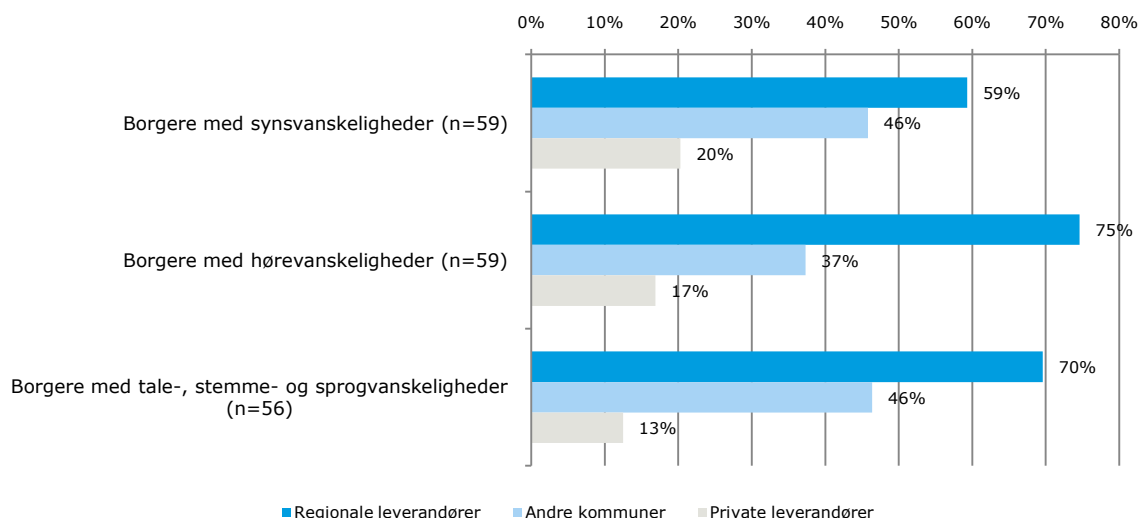
Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Der er endvidere foretaget en analyse af om det i særlig grad er store kommuner, der hjemtager opgaverne på kommunikationsområdet for voksne. Analysen bekræfter denne hypotese, og der er således en klar tendens til at kommuner, der hjemtager opgaverne har en højere befolkningstal, end kommuner der køber ydelserne hos eksterne leverandører. Som illustration kan nævnes, at kommuner, der har eget tilbud til borgere med synsvanskeligheder, gennemsnitligt har et befolkningstal på ca. 88.000 indbyggere, mens kommuner, der køber ydelser fra eksterne leverandører, omvendt har et gennemsnitligt folketal på ca. 44.000.

Ser man nærmere på, hvilke ydelser kommunerne tilbyder enten selv eller via ekstern leverandør (figur B-8 i bilagsmaterialet), findes der ikke nogen særlige tendenser i retning af, om udredning, rådgivning/vejledning, undervisning eller instruktion i synstekniske hjælpemidler udbydes mere på nogle områder end på andre.

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunerne endvidere blevet bedt om at angive, hvilke eksterne leverandører, de anvender på de tre områder. Af figur 4-6 fremgår det, at et flertal af kommunerne anvender regionale leverandører. Således anvender 59%, 75% og 70% af kommunerne regionale leverandører på hhv. tale-, høre- og synsområderne. Tilsvarende anvender hhv. 46%, 37% og 46% af kommunerne kommunale leverandører, mens hhv. 20%, 17% og 13% anvender private leverandører på de tre områder.

Figur 4-6: Hvilke typer af eksterne leverandører anvendes på de forskellige områder?

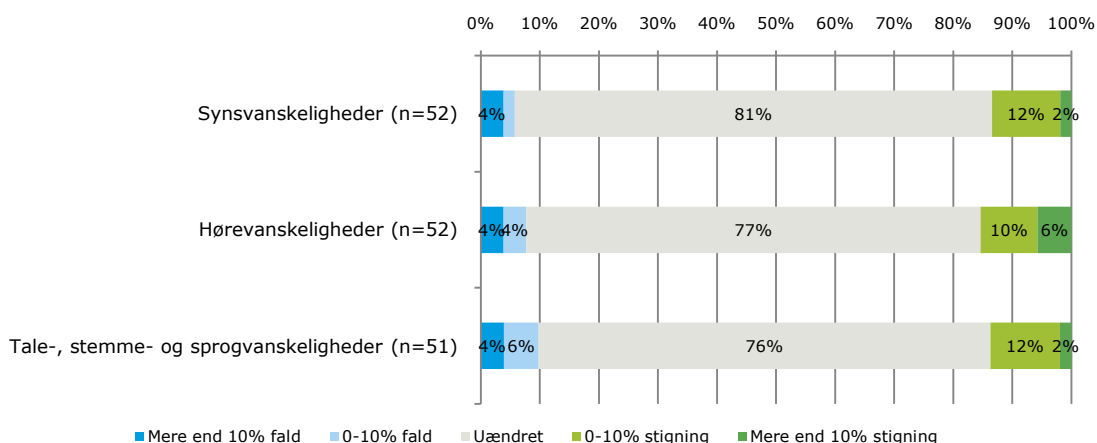


Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Det er endvidere afdækket, hvor stor en andel af kommunerne, der sælger ydelser på kommunikationsområdet til andre kommuner. Her viser undersøgelsen, at 14 % af kommunerne sælger ydelser (Figur B-6 i bilaget), og at der blandt disse kommuner ikke er forskel på, hvilke af de tre områder der sælges ydelser på (Figur B-7 i bilaget).

Kommunerne er endvidere blevet bedt om at vurdere, i hvilket omfang de forventer, at der vil ske ændringer i anvendelsen af eksterne leverandører på kommunikationsområdet for voksne inden for de næste 12 måneder. Det fremgår, at flertallet (76 – 81 %) på alle tre områder forventer en uændret anvendelse af eksterne leverandører. På alle tre områder forventer mellem 10 % og 15 % af kommunerne en øget anvendelse, mens under 10 % forventer et fald i anvendelsen af eksterne leverandører.

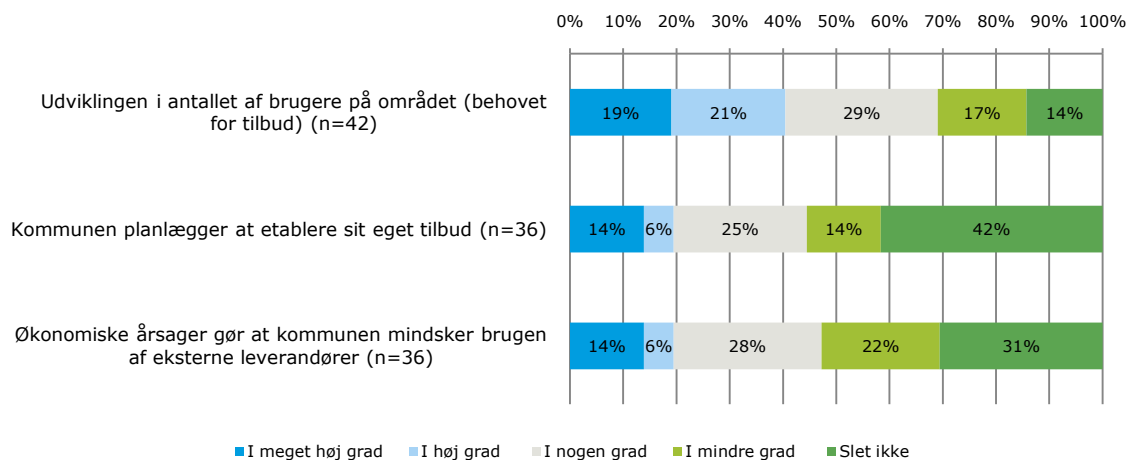
Figur 4-7: Hvilke forventninger har du til kommunens anvendelse af eksterne leverandører på voksenområdet inden for de næste 12 måneder?



Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

De kommuner, der har angivet, at der vil ske ændringer i anvendelsen af eksterne leverandører, er blevet bedt om at angive eventuelle årsagerne til dette, jf. Figur 4-8 nedenfor. Det fremgår, at særligt udviklingen i antallet af brugere er årsagen til ændringerne, idet 40 % af kommunerne har angivet dette som årsag i høj grad eller i meget høj grad. 20 % af kommunerne angiver som årsag, at kommunen planlægger at etablere sit eget tilbud. Der er ligeledes 20 % af kommunerne, der angiver økonomiske årsager som baggrund for ændringerne.

Figur 4-8: I hvilken grad er følgende forhold af betydning for eventuelle ændringer i kommunens anvendelse af eksterne leverandører på voksenområdet?



Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

De kvalitative interviews samt svarene på et åbent spørgsmål i spørgeskemaet til kommunerne viser, at det er samme overvejelser, der ligger bag kommunernes beslutning om selv at løse opgaven eller anvende ekstern leverandør, som kommunerne gør sig på børneområdet. Kommune-størrelse er således afgørende for, om kommunerne finder det fagligt muligt og økonomisk attraktivt at løse opgaverne selv.

Samlet set giver ovenstående afsnit et billede af, at kommunikationscentrene har oplevet et uændret eller stigende antal brugere på voksenområdet i perioden 2006-2009. Dette kan hænge sammen med, at der også i kommunerne har været et stigende antal brugere, der visiteres til et tilbud som følge af den demografiske udvikling, den teknologiske udvikling og et stigende forventningspres fra borgerne.

4.3.1 Visitation

Som på børneområdet er visitationsprocessen blevet belyst i rapporten. Baggrunden er, at kommunerne med kommunalreformen fik ansvaret for visitation til tilbud på kommunikationsområdet.

I rapporten er det belyst, hvordan brugerne med den nye organisering henvises til tilbuddet, samt hvem der bidrager med faglige vurderinger i den kommunale visitationsproces, herunder hvilken rolle kommunikationscentrene spiller.

Tabel 4-1 viser, at det i de fleste tilfælde er brugeren selv, der henvender sig. Dette er mest udtalt for borgere med syns- (81 %) og hørevanskeligheder (83 %), men også for borgere med tale-, stemme- og sprogvanskeligheder (66 %). På alle tre områder spiller de pårørende og speciallægerne også en central rolle. Borgere med tale-, stemme- og sprogvanskeligheder adskiller sig en smule ved, at sygehusene oftere end på de to andre områder står bag henvisningen.

Tabel 4-1 Hvor henvises de forskellige brugergrupper fra?

	Det er brugeren selv, der henvender sig	Det er de pårørende, der henvender sig	Fra praktiserende læge	Fra speciallæge	Fra kommunen	Person fra sygehuset	Person fra brugerens bo- eller aktivitetstilbud/job
Borgere med synsvanskeligheder (n=57)	81%	44%	23%	42%	16%	21%	9%
Borgere med hørevanskeligheder (n=57)	83%	37%	18%	46%	12%	28%	4%
Borgere med tale-, stemme- og sprogsvanskeligheder (n=56)	66%	38%	27%	38%	14%	43%	4%

Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Det er endvidere belyst, hvilke personer der typisk bidrager med faglige vurderinger i forbindelse med visitationen. Fra kommunikationscentrene kan dette være institutionslederen, en afdelingsleder, en faggruppelærer eller en lærer. Fra kommunen kan det være visitationsudvalget, fagpersoner eller personer uden faglig baggrund, mens det på regionalt plan kan være sygehusene.

Tabel 4-2 viser, at faggruppelærere og lærere fra kommunikationscenteret spiller den største rolle på alle tre områder. Endvidere spiller personale på sygehusene en stor rolle, ligesom det er tilfældet for fagpersoner. I 18 % til 20% af kommunerne inddrages faglige vurderinger fra visitationsudvalget. En yderligere analyse viser, at ca. 45 % af kommunerne typisk inddrager faglige vurderinger fra mindst én person fra kommunikationscenteret.

Tabel 4-2 Fra hvilke af følgende personer inddrages typisk faglige vurderinger i forbindelse med visitationen?

	I kommunikationscenteret				I regionen	Visitationsudvalg	I kommunen	
	Institutionsleder	Afdelingsleder	Faggruppelærer	Lærer	Person på sygehus		Fagperson (herunder PPR)	Personer uden faglig baggrund
Borgere med synsvanskeligheder (n=55)	24%	22%	46%	35%	35%	18%	31%	6%
Borgere med hørevanskeligheder (n=56)	25%	20%	43%	39%	36%	20%	32%	5%
Borgere med tale-, stemme- og sprogsvanskeligheder (n=56)	23%	20%	45%	46%	38%	20%	36%	5%

Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Sammenligner man med børneområdet tegner sig et billede af, at kommunikationscenteret spiller en større rolle i visitationen på voksenområdet, mens kommunerne spiller en større rolle i visitationen på børne- end på voksenområdet.

4.3.2 Samarbejdsrelationer

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunerne blevet bedt om at angive, hvem man typisk samarbejder med på de tre områder. Tabel 4-3 viser, at speciallæger er de mest typiske samarbejdspartnere på alle tre områder. Ligeledes er kommuner, sygehuse, uddannelsessteder og praktiserende læger typiske samarbejdspartnere på alle tre områder, mens samarbejde med virksomhe-

der og psykologer er mindre udbredt i kommunerne. Ser man på forskelle mellem de tre områder, er der flere kommuner, der typisk samarbejder med speciallæger og sygehuse på høreområdet end på de to øvrige områder, og flere kommuner, der samarbejder med uddannelsessteder på synsområdet.

Tabel 4-3 Hvem samarbejder kommunen typisk med på de forskellige områder?

	Sygehuse	Praktiserende læger	Psykologer	Kommuner	Uddannelsessteder	Virk-somheder	Speciallæger
Synsvanskeligheder (n=51)	35%	33%	8%	49%	43%	16%	55%
Høre vanskeligheder (n=54)	46%	30%	6%	39%	33%	19%	63%
Tale-, stemme- og sprogsvanskeligheder (n=52)	39%	25%	12%	52%	35%	12%	56%

Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Tilsvarende er kommunikationscentrene blevet bedt om at angive, hvem de typisk samarbejder med (Tabel B-4 i bilagsmaterialet). Heraf fremgår, at kommunikationscentrene primært angiver speciallæger, sygehuse og kommuner som de typiske samarbejdspartner.

Samarbejdsrelationer på området er ligeledes belyst i de kvalitative interviews. I den forbindelse er de interviewede ledere fra kommunikationscentrene blevet bedt om at vurdere, hvorvidt ønskerne i kommunalreformen om at sikre en mere helhedsorienteret indsats ved at lade kommunerne løse flere af opgaverne er blevet indfriet. Flere oplever, at udviklingen er gået i den rigtige retning. Andre oplever, at man er kommet tættere på de personer, der varetager genoptræning, som nu er blevet et kommunalt ansvar, mens andre angiver, at man har forbedret samarbejdet med jobcenteret. Endvidere er der en leder af et kommunikationscenter, der oplever, at samarbejdet om borgere med flere forskellige diagnoser er blevet nemmere.

Samarbejdet med sygehusene er i den forbindelse en særlig problemstilling, idet kommunikationsområdet ved at være overgået til en kommunal opgave organisatorisk er kommet længere væk fra sygehusvæsenet. Et kommunikationscenter, som får de fleste af brugerne fra sygehusene, oplever, at samarbejdet er vanskeliggjort. I en region har et kommunikationscenter eksempelvis oplevet, at centeret ikke er blevet tænkt ind i en plan for rehabilitering i regionen og kommunerne. Andre oplever, at samarbejdet følger de procedurer, der er aftalt, og at samarbejdet med sygehusenes speciallæger fungerer, som det gjorde tidligere.

4.3.3 Udviklingen i udgiftsniveau og antal deltagere

Som et led i undersøgelsen er der foretaget en analyse af udviklingen i kommunernes udgiftsniveau, samt antallet af brugere der modtager specialundervisning for voksne. Disse analyser er baseret på oplysninger fra Undervisningsministeriets redegørelse om udviklingen på specialundervisningsområdet efter kommunalreformen, 20. maj 2009.

Med hensyn til udviklingen i det kommunale udgiftsniveau skal det bemærkes at specialundervisning for voksne før kommunalreformen indgik i en samlet økonomisk opgørelse, der også omfattede specialpædagogisk bistand til småbørn. Efter reformen er udgifter til voksenspecialundervisning optaget på en særskilt regnskabsfunktion, men herudover er ordblindundervisning og tilbud under hospitalsophold overført til henholdsvis staten og regionerne og indgår derfor ikke længere under denne funktion. Det er derfor ikke muligt at foretage en sammenligning med tallene fra før 2007, idet der som følge af kommunalreformen er sket ændringer i både opgørelsesmetoder og regnskabspraksis.

Som det fremgår af tabellen indikerer opgørelsen, at der er sket en stigning i kommunernes udgifter til voksenspecialundervisningen i perioden 2007-2009. Kommunerne havde således udgifter på ca. 607 mio. kr. i 2007, mens dette tal er steget til 683 mio. kr. i 2009.

Tabel 4-4 Kommunernes budgetterede udgifter til specialundervisning til voksne i mio. kr.

	2007	2008	2009	Ændring 2007 – 2009
Udgifter i mio. kr.	606,5	737,1	683,1	12,6 pct.

Kilde: Redegørelse om udviklingen på specialundervisningsområdet efter kommunalreformen, Undervisningsministeriet 20. maj 2009.

Ifølge Undervisningsministeriets redegørelse er den seneste landsdækkende opgørelse af deltagerantallet i specialundervisning for voksne blevet foretaget i 2005. Her oplyste amterne som et led i en kortlægning af området, at der i 2004 var ca. 113.000 deltagere, heraf ca. 57 pct. med hørevanskeligheder, ca. 13 pct. med synsvanskeligheder og ca. 8 pct. med tale-, stemme- og sprogsvanskeligheder.

Disse tal skal ses i sammenhæng med resultaterne i afsnit 4.2., hvor hovedparten af kommunerne angiver at der er sket en stigning i antallet af brugere på kommunikationsområdet for voksne. Som det også fremgik af dette afsnit skal antallet af brugere på voksenområdet ses i sammenhæng med den demografiske udvikling, og stigningen i antallet af ældre over 65 år.

Antallet af klagesager på voksenområdet er allerede blevet berørt i afsnit 3.3.3. Som det fremgik, modtog klagenævnet i 2008 i alt 37 klager på voksenområdet svarende til ca. 7 % af det samlede antal klager, der behandles i klagenævnet. I 2007 behandlede klagenævnet ingen voksensager.

Undersøgelsen har endvidere belyst i hvilken grad kommunerne benytter sig af rådgivning fra VISO. Dette spørgsmål er behandlet tidligere i rapporten, og der henvises derfor til afsnit 3.3.3.

4.4 Delkonklusion

Samlet set viser undersøgelsen, at kommunikationscentrene har oplevet en stigning i antallet af brugere på voksenområdet. Dette kan for det første hænge sammen med, at kommunerne også oplever, at der er sket en stigning i antallet af brugere bl.a. som følge af stigningen i antallet af ældre.

For det andet er kommunikationscentrenes vækst i antal brugere forårsaget af, at kommunerne er tilbageholdende med at hjemtage opgaverne på voksenområdet. Der er således en klar tendens til, at kommunerne på voksenområdet anvender eksterne leverandører i opgaveløsningen. Dette forklares med, at kommunerne oplever, at området ikke direkte hænger sammen med eksisterende tilbud, så man ikke oplever en synergi ved at løse opgaven selv.

Den stigende efterspørgsel forklares med, at den teknologiske udvikling medvirker til, at stadig flere borgere med kommunikationsvanskeligheder kan have glæde af et hjælpemiddel, og derfor har behov for bistand. Endvidere opleves borgernes forventninger at være stigende på området.

Undersøgelsen tegner et billede af, at det typisk er fagpersoner i kommunerne, der bidrager med faglige vurderinger i forbindelse med visitationen. Til sammenligning er det de færreste kommuner, der indhenter faglige vurderinger fra kommunikationscenteret.

I perioden 2007 til 2009 er der sket en stigning i kommunernes budgetterede udgifter fra 607 mio. kr. til 683 mio. kr. Undersøgelsen giver ikke noget entydigt billede af det præcise antal brugere på voksenområdet. Den seneste opgørelse viser, at der var 113.000 deltagere i 2004. Dette skal sammenholdes med, at hovedparten af både kommunikationscentre og kommuner vurderer at deltagerantallet har været stabilt eller stigende i den seneste periode. Antallet af klager er lavt, idet der i 2008 er modtaget i alt 37 klager på voksenområdet. Samlet set er der derfor ikke noget der tyder på, at der er sket væsentlige ændringer i indsatsen.

5. HJÆLPEMIDDELOMRÅDET

I dette kapitel belyses hjælpemiddelområdet. Området omfatter kommunernes indsats vedrørende:

- Mobilitetsområdet (boligindretning, indretning af handicapbiler samt kørestole og siddestillingsanalyser)
- Kommunikationshjælpemidler (høretekniske hjælpemidler, synshjælpemidler, teknologiske kommunikationshjælpemidler, og hjælpemidler til personer med kommunikationsvanskeligheder)
- Kropsbårne hjælpemidler og proteser.

Området beskrives med udgangspunkt i følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Er der sket ændringer i antallet af brugere i centrene?
- Er der sket ændringer i antallet af brugere i kommunerne?
- Hvordan løser kommunerne opgaven?

De vigtigste resultater i kapitlet er sammenfattet i boksen nedenfor.

Hovedtendenser på hjælpemiddelområdet

- På mobilitetsområdet (boligindretning, indretning af handicapbiler, samt kørestole og siddestillingsanalyser) anvender mange kommuner i dag primært egne tilbud.
- Modsat oplever hjælpemiddelcentralerne et fald i efterspørgslen på mobilitetsområdet og seks hjælpemiddelcentraler er lukket siden kommunalreformen.
- Kun omkring halvdelen af kommunerne har egne tilbud i forhold til kommunikationshjælpemidler (høre- og synshandicap, kommunikation og proteser).
- Over halvdelen af kommunerne oplever en stigning i efterspørgslen efter ydelser på alle typer hjælpemidler
- I modsætning til kommunikationsområdet spiller private leverandører en væsentligt større rolle.
- I de kvalitative interviews forklarer kommunerne, at dele af hjælpemiddelområdet hænger sammen med tildelingen af øvrige hjælpemidler og er derfor integreret i den kommunale praksis. De områder, der ikke er hjemtaget, er karakteriseret ved en høj grad af specialisering.

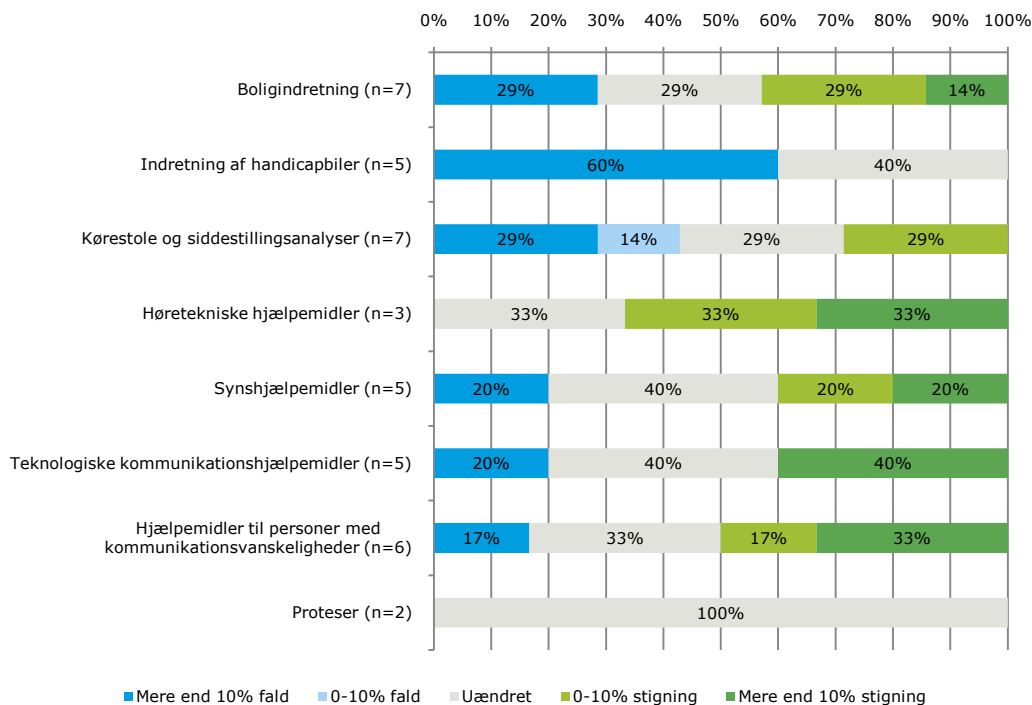
5.1 Er der sket ændringer i antallet af brugere i hjælpemiddelcentralerne?

Et centralt fokusområde i undersøgelsen er at afdække udviklingen i antallet af brugere på hjælpemiddelområdet. Med til billedet på hjælpemiddelområdet hører, at der siden kommunalreformen er lukket 6 hjælpemiddelcentraler. I nærværende afsnit belyses hvordan de tilbageværende regionale og kommunale centre oplever udviklingen i antal brugere.

Hjælpemiddelcentralerne er derfor blevet bedt om at svare på, hvordan antallet af brugere fordeles sig på de forskellige områder i årene 2006-2009. Det fremgår af Figur 5-1, at der ikke kan konstateres nogen entydig tendens blandt hjælpemiddelcentralerne. Der er således både hjælpemiddelcentraler, der har oplevet en stigning i antallet af brugere i perioden 2006-2009, og omvendt oplever man andre steder fald i antallet af brugere.

Ser man på tværs af områderne er der en svag tendens til, at der er sket en stigning i antallet af brugere med behov for kommunikationshjælpemidler. Omvendt er der tendens til et fald i antallet af brugere på mobilitetsområdet.

Figur 5-1 Hvordan har antallet af brugere på hjælpemiddelområdet skønsmæssigt udviklet sig i perioden 2006-2009?



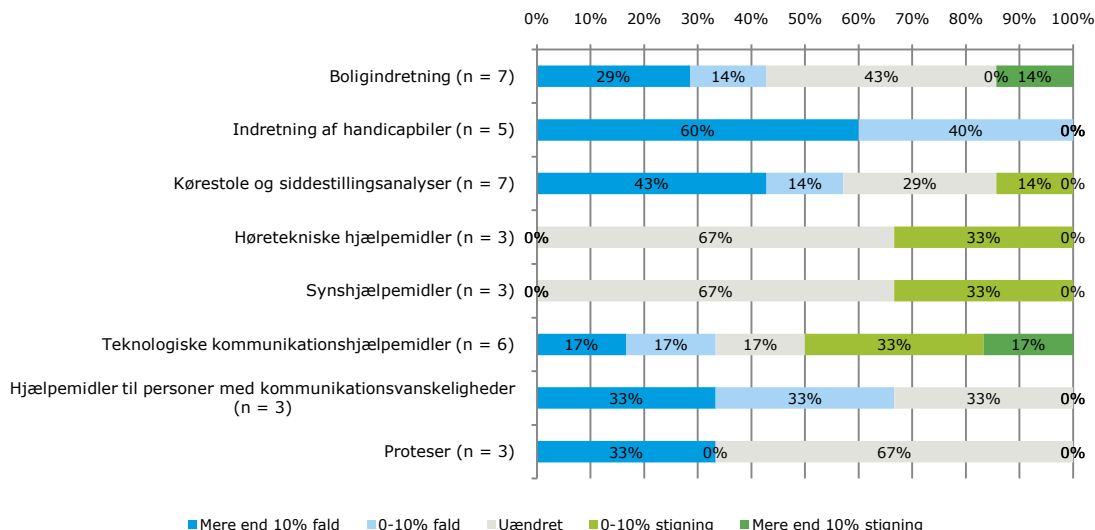
Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt hjælpemiddelcentraler, 2009.

Specielt i Københavnsområdet og Århus har hjælpemiddelcentralerne oplevet et fald i antal brugere efter kommunalreformen. De kvalitative interview afdækker flere aspekter af udviklingen. Hjælpemiddelcentralen i Rødovre lukker med udgangen af dette år grundet et fald i antal brugere. I det gennemførte interview oplyses, at der både i 2007 og 2008 er sket en stigning i efterspørgslen. Fra januar 2009 da takstfinansieringen trådte i kraft, oplevede centralen imidlertid et markant fald i efterspørgsel på alle områder.

Hjælpemiddelcentralerne i Århus og Rødovre beretter, at udviklingen er svær at forklare, idet man har fået en række tilbagemeldinger fra kommunerne om, at kommunerne ikke har ændret forbrugsmønstre. Det påpeges dog at kommunerne i både Århus og København fra 2009 har hjemtaget flere ydelser på området. Desuden nævnes det, at kommunerne i højere grad retter henvendelse til VISO, der rådgiver gratis i de meget specialiserede sager. Ifølge centralerne oplever kommunerne, at det er dyre at købe ydelserne eksternt og derfor forsøger at løse opgaverne i deres eksisterende system. Det mærkes også i udredningen, hvor kommunen er begyndt at stiller spørgsmål ved udredningen og forsøger at tage sagerne hjem i eget regi.

I spørgeskemaundersøgelsen er hjælpemiddelcentralerne blevet spurgt om deres forventninger til kommunernes efterspørgsel inden for de næste 12 måneder. Som det fremgår af nedenstående figur, er det særligt på mobilitetsområdet, at centrene forventer, der vil ske ændringer inden for det næste år. Hovedparten af centrene forventer, at der vil ske et fald i efterspørgslen efter ydelser på mobilitetsområdet samt proteser. På de øvrige områder er den overordnede tendens, at centrene forventer en uændret eller svagt stigende efterspørgsel.

Figur 5-2: Hvilke forventninger har du til udviklingen i kommunernes efterspørgsel efter ydelser inden for de næste 12 måneder?



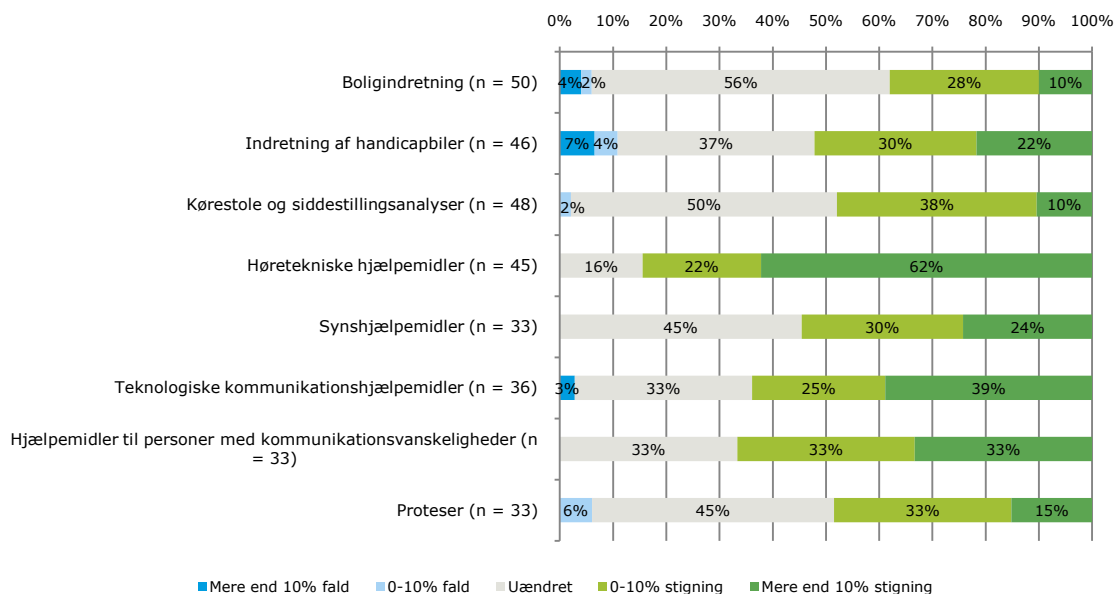
Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt hjælpemiddelcentraler, 2009.

Samlet set viser ovenstående, at centrene oplever et fald i antallet af brugere på mobilitetsområdet. Billedet er mindre entydigt for kommunikationshjælpemidler, hvor der både er hjælpemiddelcentraler, der forventer fremgang, og hjælpemiddelcentraler, der forventer tilbagegang i antallet af brugere. I det følgende afsnit undersøges, hvorvidt disse ændringer forårsages af ændringer i antallet af brugere i kommunerne.

5.2 Er der sket ændringer i antallet af brugere i kommunerne?

Figur 5-3 nedenfor viser, hvordan kommunerne skønner, at antallet af brugere på hjælpemiddelområdet har udviklet sig i perioden 2006-2009. Som det fremgår, svarer hovedparten af kommunerne, at antallet af brugere har været uændret eller stigende i perioden. Særligt på området for høretekniske hjælpemidler, er der sket en markant stigning i perioden.

Figur 5-3 Hvordan har antallet af brugere på hjælpemiddelområdet skønsmæssigt udviklet sig i perioden 2006-2009?



Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Dette billede bekræftes af analysen af de kvalitative interviews. Her påpeger flere kommuner, at de har oplevet en stigning i antallet af brugere, mens andre vurderer, at antallet er nogenlunde det samme som hidtil. Nogle af kommunerne fremhæver ligeledes den meget kraftige stigning i antallet af brugere på området for de høretekniske hjælpemidler, og det vurderes, at denne stigning skyldes, at borgerne er blevet mere opmærksomme på, hvilke teknologiske muligheder der eksisterer – fx via reklamer for høreapparater.

Analysen af antallet af brugere i kommunerne viser, at der ikke er overensstemmelse mellem antallet af brugere i kommunerne og efterspørgslen efter hjælpemiddelcentralernes ydelser. Dette indikerer, at kommunerne vælger at bruge andre leverandører eller at løse opgaven selv. Dette vil blive belyst i det følgende afsnit.

Støtte til høreapparater – servicelovens § 112

Kommunalbestyrelsen yder støtte til høreapparater efter servicelovens § 112 om hjælpemidler. Det er en betingelse for støtte, at borgeren har varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Herudover skal høreapparatet i væsentlig grad kunne afhjælpe de varige følger af funktionsnedsættelsen, i væsentlig grad kunne lette den daglige tilværelse i hjemmet, eller det skal være nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv. Der kan normalt ikke ydes støtte til høreapparater, der er anskaffet, før kommunalbestyrelsens bevilling foreligger.

På høreapparatområdet gælder en særlig fritvalgsordning. Borgeren kan således vælge mellem høreapparatbehandling i offentligt regi (på sygehus) eller i privat regi (hos privat høreapparatleverandør). Vælger borgeren høreapparatbehandling i offentligt regi, udleveres høreapparatet uden egenbetaling for borgeren. Vælger borgeren høreapparatbehandling hos en privat høreapparatleverandør, udgør tilskuddet fra det offentlige op til 6.010 kr. pr. høreapparat i 2009-priser. Dette tilskud omfatter høreprøve, høreapparat, tilpasning, service og garanti og er inkl. moms.

Det er en betingelse for at benytte retten til at vælge høreapparatbehandling i privat regi, at borgeren er fyldt 18 år, og endvidere skal den pågældende være henvist til høreapparatbehandling af en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme. Der kan alene ydes offentligt tilskud til høreapparater, der udleveres af en godkendt, privat høreapparatleverandør.

5.3 Hvordan løser kommunerne opgaven på hjælpemiddelområdet?

Figur 5-4 viser, hvilke tilbud kommunerne har til brugergrupper med behov på de forskellige hjælpemiddelområder. Det fremgår, at det især er på området boligindretning, at kommunerne selv løser opgaven. Her svarer lidt over halvdelen af kommunerne, at de selv har tilbud til brugergruppen, og det ses samtidig, at kun en meget lille andel af kommunerne (ca. 3 %) udelukkende køber ydelsen fra eksterne leverandører.

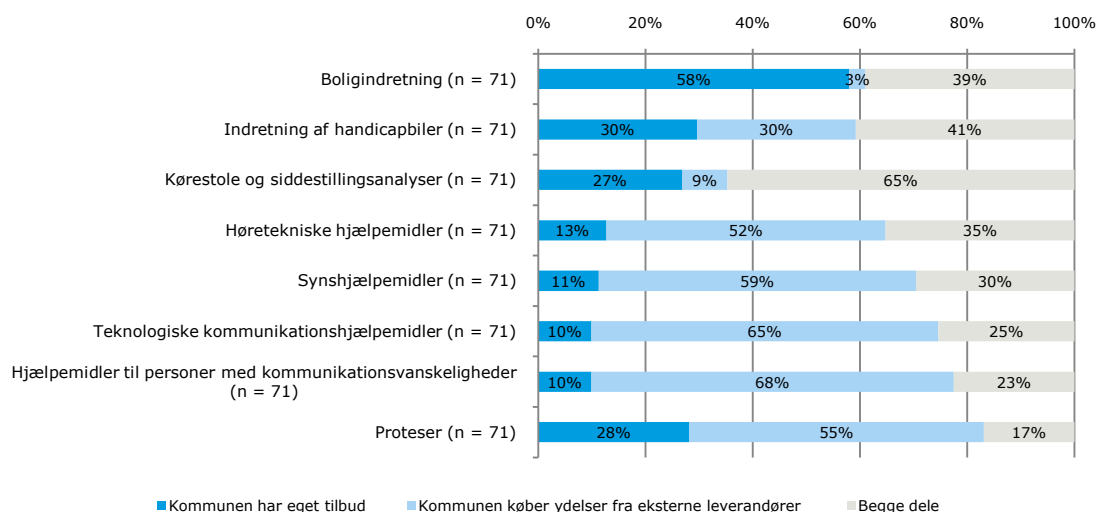
Også på områderne indretning af handicapbiler, kørestole og sidestillingsanalyser samt proteser er det en relativt stor andel af kommunerne, som har hjemtaget opgaverne (ca. 30 %). Inden for disse tre områder er der dog stor variation i, hvor stor en andel af de resterende kommuner, der svarer, at de udelukkende benytter eksterne leverandører til opgaveløsningen: På området for kørestole og siddestillingsanalyser er det en meget lille andel af kommunerne (ca. 10 %), der udelukkende bruger eksterne leverandører, mens det på områderne for indretning af handicapbiler samt proteser er hhv. ca. en tredjedel og halvdelen af kommunerne.

For de øvrige områder (høretekniske hjælpemidler, synshjælpemidler, teknologiske kommunikationshjælpemidler og hjælpemidler til personer med kommunikationsvanskeligheder) er billedet et andet. For disse kommunikationshjælpemidler køber kommunerne i høj grad ydelserne fra

eksterne leverandører: På tværs af disse områder er det ca. 65-85 % af kommunerne, som udelukkende benytter sig af eksterne leverandører, og det er kun ca. 10 % af kommunerne, som har eget tilbud inden for disse områder. Således er kommunikationshjælpemidlerne et område, hvor kommunerne i mindre grad har hjemtaget opgaverne.

Samlet set tegner undersøgelsen et billede af, at mange kommuner har hjemtaget opgaverne på mobilitetsområdet, mens dette i mindre grad er tilfældet i forhold til kommunikationshjælpemidler.

Figur 5-4 Hvilke tilbud har kommunen til følgende brugergrupper? Borgere med behov vedrørende...?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Det er endvidere undersøgt, hvorvidt kommunestørrelse har betydning for, om kommunen hjemtager opgaverne på hjælpemiddelområdet. Overordnet set viser analysen, at der er en tendens til, at de kommuner, der hjemtager opgaverne, har et højere indbyggertal, end de kommuner der køber ydelserne hos eksterne leverandører. Kommuner, der har eget tilbud vedrørende boligindretning, har fx ca. 52.000 indbyggere i gennemsnit, mens kommuner, der køber ydelserne eksternt, gennemsnitligt har ca. 38.000 indbyggere. Denne tendens er dog ikke gældende for indretning af handicapbiler samt kørestole og siddestillingsanalyser. Her er kommunestørrelse således ikke afgørende for, om kommunen hjemtager opgaven. En mulig forklaring på dette er, at kommunerne i høj grad anvender private leverandører på dette område jf. tabel 5-1 nedenfor.

Yderligere analyser af kommunernes tilbud viser en tendens til, at det særligt er rådgivningsopgaver, som kommunerne selv varetager, mens det i højere grad er i forbindelse med afprøvnings-, tilpasnings-, undervisnings- og instruktionsopgaver inden for de forskellige hjælpemiddelområder, at kommunerne køber ydelser fra eksterne leverandører. Denne tendens ses for alle områderne, men den er især udtalt på områderne for boligindretning, indretning af handicapbiler samt kørestole og siddestillingsanalyser, hvor forskellene mellem andelen af kommuner, der selv tilbyder rådgivning, og andelen af kommuner, som også tilbyder afprøvning og tilpasning, er på hhv. 10, 25 og 17 procentpoint. På områderne for boligindretning samt kørestole og siddestillingsanalyser er der ydermere en tendens til, at kommunerne ud over rådgivning også i højere grad selv varetager undervisnings- og instruktionsopgaverne, (jf. Figur B-28 i bilaget).

Spørgeskemaundersøgelsen afdækker endvidere, hvilke typer af eksterne leverandører kommunerne anvender. Det fremgår af Tabel 5-1, at det især er inden for de fire typer af kommunikationshjælpemidler, at kommunerne benytter regionale leverandører (ca. 60 % af kommunerne, som anvender ekstern leverandør, svarer, at de benytter regionale leverandører på disse områder). Det er også på disse fire områder samt på området for kørestole og siddestillingsanalyser, at kommunerne i højest grad køber ydelserne fra andre kommuner (her svarer ca. 30-40 %, at de køber ydelser fra andre kommuner). Anvendelse af private leverandører sker hovedsagligt på områderne for boligindretning, indretning af handicapbiler samt proteser. På disse områder har

kommunerne samtidig den laveste anvendelsesgrad af regionale leverandører og andre kommuner.

Table 5-1 Hvilke typer af eksterne leverandører anvendes på de forskellige områder?

	Regionale leverandører	Andre kommuner	Private leverandører	Andre
Boligindretning (n = 30)	23%	23%	60%	10%
Indretning af handicappiler (n = 49)	22%	12%	90%	2%
Kørestole og siddestillingsanalyser (n = 51)	45%	33%	53%	4%
Høretekniske hjælpemidler (n = 62)	63%	34%	37%	3%
Synshjælpemidler (n = 63)	59%	38%	21%	3%
Teknologiske kommunikationshjælpemidler (n = 64)	59%	39%	16%	3%
Hjælpemidler til personer med kommunikationsvanskeligheder (n = 64)	59%	39%	17%	3%
Proteser (n = 50)	20%	20%	70%	4%

Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

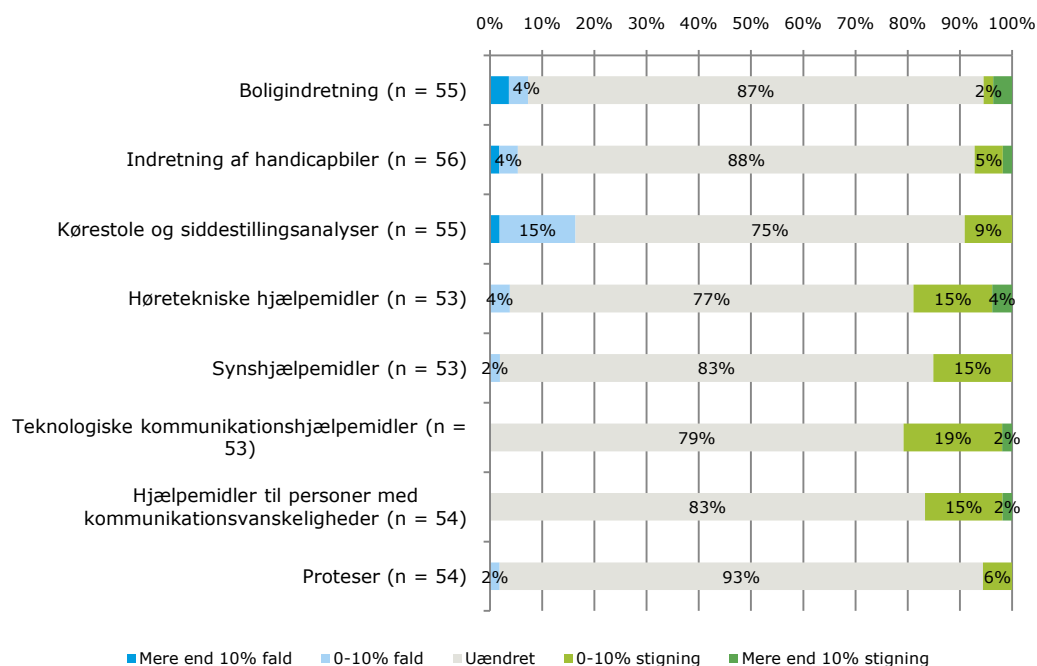
Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Det er endvidere afdækket, hvor stor en andel af kommunerne, der sælger ydelser på hjælpemiddelområdet til andre kommuner. Her viser undersøgelsen, at 10 % af kommunerne sælger ydelser (figur b-26 i bilag), og at der af disse kommuner kun er mindre forskelle på, hvilke af områderne der sælges ydelser på (figur b-27 i bilag).

Kommunerne er endvidere blevet bedt om at vurdere, i hvilket omfang de forventer, at der vil ske ændringer i anvendelsen af eksterne leverandører på hjælpemiddelområdet inden for de næste 12 måneder. Det fremgår af figur 5-5, at hovedparten af kommunerne skønner, at kommunens anvendelse af eksterne leverandører vil forblive uændret inden for de næste 12 måneder. Andelen af kommunerne, som giver dette svar, spænder fra ca. 75-95 % over de forskellige områder. Dette vurderes at afspejle, at størstedelen af kommunerne ikke vil hjemtage flere opgaver på de enkelte områder.

På kommunikationshjælpemiddelområderne ses yderligere, at nogle relativt store andele af kommunerne (ca. 15-20 %) enten forventer en stigning på 0-10 % eller på over 10 % i deres anvendelse af eksterne leverandører, hvilket kan indikere, at kommunerne på disse områder slet ikke vil hjemtage flere opgaver, mens tallene på området for kørestole og siddestillingsanalyser indikerer, at nogle kommuner her i højere grad vil hjemtage opgaverne: Det ses, at ca. 15 % forventer et fald i anvendelsen af eksterne leverandører på enten 0-10 % eller over 10 %.

Figur 5-5 Hvilke forventninger er der skønsmæssigt til kommunens anvendelse af eksterne leverandører på hjælpemiddelområdet inden for de næste 12 måneder?



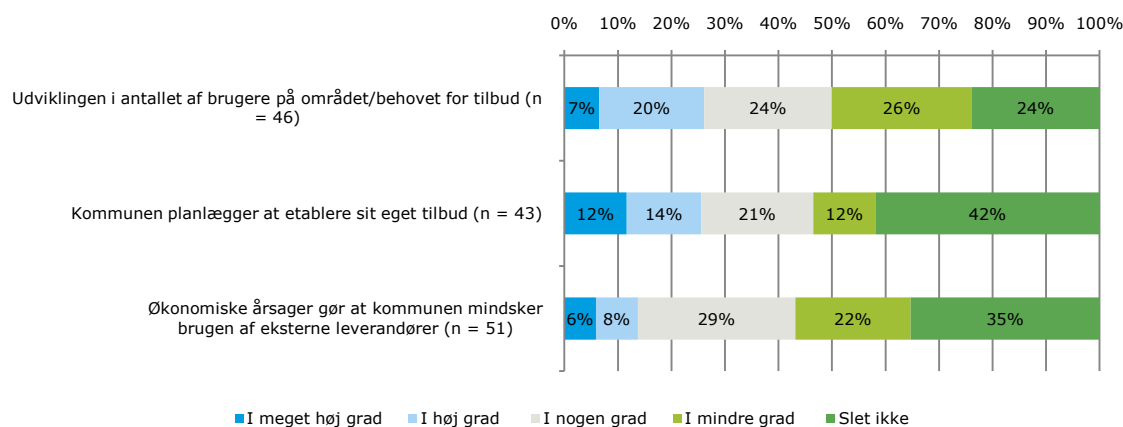
Kilde:

Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Figur 5-6 viser kommunernes vurderinger af hvilke forhold, der har betydning for, om der vil ske ændringer i anvendelsen af eksterne leverandører eller ej.

Som det fremgår, tilskriver kommunerne ikke nogen af de tre faktorer en afgørende betydning. Størstedelen af respondenterne (ca. 75-85 %) svarer, at de nævnte forhold kun i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har betydning. Det ses dog også, at ud af de tre faktorer, så tilskrives udviklingen i antallet af brugere på området eller det forhold, at kommunen planlægger at etablere sit eget tilbud på området, de relativt største betydninger. Økonomiske årsager vurderes i mindre grad at have betydning: Det er ca. 15 % af kommunerne, som svarer, at dette i høj grad eller i meget høj grad har betydning.

Figur 5-6 I hvilken grad er følgende forhold af betydning for eventuelle ændringer i kommunens anvendelse af eksterne leverandører på hjælpemiddelområdet?



Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Kommunerne har i en åben svarkategori også haft mulighed for at uddybe deres overvejelser om årsager til udviklingen i anvendelsen af eksterne leverandører. Analysen af disse svar afdækker tre gennemgående forklaringer på den forventede udvikling i brugen af eksterne leverandører:

- *Kommunestørrelsen:* Denne har betydning for, i hvor høj grad kommunerne kan varetage opgaveløsningen selv. De små kommuner fortæller, at de på en række af de specialiserede områder har få sager til, at de kan akkumulere og vedligeholde den faglige viden, som er nødvendig for en tilfredsstillende opgaveløsning.
- *Etablering af de sammenlagte kommuner:* De større sammenlagte kommuner fortæller, at de regner med, at desto mere de kommer på plads, jo mere vil de varetage opgaveløsningen selv. De forventer, at efterhånden som det samlede faglige niveau opbygges, så vil der blive et mindsket behov for ekstern konsulentbistand og opgaveløsning.
- *Forventning om selvhjulpne hos brugerne:* Her fortæller kommunerne, at ud over det faktum at der bliver flere og flere ældre borgere, så forventer disse ældre også i højere og højere grad at være selvhjulpne i længere tid, hvilket også giver en større efterspørgsel efter hjælpemidler.

Centrene har endvidere svaret på, hvilke forklaringer der kan ligge til grund for eventuelle ændringer i kommunernes efterspørgsel. Som det fremgår af figur b-38 i bilagsmaterialet, fremhæver hjælpemiddelcentralerne særligt to forhold som afgørende for eventuelle ændringer. 66 % af centralerne svarer således, at økonomiske årsager i høj grad eller i meget høj grad gør, at kommunerne mindsker brugen af eksterne leverandører. 33 % svarer endvidere, at ændringer i høj grad eller i meget høj grad skyldes, at kommunerne planlægger at etablere egne tilbud.

Som på kommunikationsområdet er det blevet belyst i de kvalitative interview med kommuner, hvad der ligger bag kommunernes overvejelser om selv at løse opgaverne. Også på dette område tegner der sig et billede af, at overvejelserne tager udgangspunkt i et samspil mellem kommunens størrelse, faglig kvalitet og økonomiske overvejelser.

De interviewede repræsentanter fra kommunerne fortæller således, at det kræver et vist befolkningsgrundlag, hvis kommunen skal løse opgaverne selv. De mindre kommuner fortæller, at kommunen ikke kan have specialviden på alle områder, og at de derfor altid vil have brug for eksterne leverandører. Derfor er de mindre kommuner også afhængige af, at der findes relevante eksterne leverandører, og i den forbindelse fortæller en kommune i Region Hovedstaden, at de bliver sårbare, når Hjælpemiddelcentralen i Rødovre lukker. De kommuner, som har hjemtaget

opgaver, fortæller desuden, at det er en stor opgave at etablere egen opgaveløsning, og at det kræver en vis administrativ kapacitet at forestå denne proces.

Angående udviklingen i antallet af brugere på hjælpemiddelområdet, så bekræfter de gennemførte kvalitative interviews opfattelsen af, at antallet enten er uændret eller let stigende. Analysen af de gennemførte interviews understøtter ligeledes pointen om, at det, som kan øge efterspørgslen efter hjælpemidler og derigennem evt. øge kommunernes brug af eksterne leverandører, ikke kun er et øget antal ældre, men også at de enkelte borgere i højere grad er blevet bevidste om deres rettigheder, samt hvilke teknologiske muligheder der findes. Desuden vurderer en af repræsentanterne fra kommunerne, at borgerne nu udskrives tidligere fra sygehusene, hvorfor de i højere grad har behov for hjælpemidler.

De kvalitative interviews blandt hjælpemiddelcentralerne understøtter og nuancerer disse forklaringer. Flere hjælpemiddelcentraler peger således på, at kommunerne traditionelt har varetaget de mere almindelige opgaver på mobilitetsområdet og derfor har medarbejdere på området, som kan opkvalificeres til at varetage de mere specialiserede opgaver. Dette forventes i særlig grad at gøre sig gældende i de større kommuner, der har flere medarbejdere på området.

Samlet set tyder analyserne i det ovenstående på, at hjælpemiddelcentralerne har oplevet et fald i antallet af brugere på mobilitetsområdet. I forhold til antallet af brugere med behov for kommunikationshjælpemidler er der både hjælpemiddelcentraler, der oplever fremgang, og centre, der oplever tilbagegang. Dette kan ikke forklares med udviklingen i af antallet brugere, idet kommunerne oplever, at der er et uændret eller stigende antal brugere. Derimod viser analyserne, at mobilitetsområdet netop er det område, hvor kommunerne har hjemtaget flest opgaver og i højere grad benytter private leverandører. Der er færre kommuner, der har hjemtaget opgaver med kommunikationshjælpemidler, hvor der i stedet i vid udstrækning benyttes regionale leverandører.

5.3.1 Samarbejdsrelationer

Tabel 5.2 nedenfor viser, hvem kommunerne typisk samarbejder med på de enkelte områder. I tabellen står opført, hvor mange procent af respondentkommunerne der angiver, at de typisk samarbejder med de forskellige samarbejdspartnere på de specifikke områder.

Som det fremgår, samarbejder kommunerne på tværs af alle områder i høj grad med sygehuse, praktiserende læger, virksomheder og speciallæger. Mere specifikt ses, at speciallægerne især er involveret på områderne for indretning af handicpbiler, høretekniske hjælpemidler, synshjælpemidler og proteser, at de praktiserende læger især er involveret i boligindretning, indretning af handicpbiler samt kørestole og siddestillingsanalyser. Endelig ses, at samarbejdet med sygehuse og virksomheder er relativt stort på alle områder, men at sygehusene især er involveret i opgaveløsningen på proteseområdet, mens virksomhederne især er involveret i boligindretning, indretning af handicpbiler samt kørestole og sidestillingsanalyser.

Det fremgår yderligere, at på kommunikationshjælpemiddelområdet (høretekniske hjælpemidler, synshjælpemidler, teknologiske kommunikationshjælpemidler og hjælpemidler til personer med kommunikationsvanskeligheder), hvor involveringen af de fire ovennævnte samarbejdspartnere er lidt lavere, er der i højere grad et samarbejde med andre kommuner. Det er ligeledes på kommunikationshjælpemiddelområdet, at der i højest grad samarbejdes med uddannelsesstederne, ligesom det også er på to af disse områder (teknologiske kommunikationshjælpemidler og hjælpemidler til personer med kommunikationsvanskeligheder), at der ses den største grad af samarbejde med psykologer.

Tabel 5-2 Hvem samarbejder kommunen typisk med på de enkelte områder?

	Sygehus	Praktiserende læger	Psyko- loger	Kom- muner	Uddan- nelses steder	Virk- som- heder	Spe- cial- læger
Boligindretning (n = 59)	39%	54%	0%	24%	3%	59%	44%
Indretning af handicapbiler (n = 61)	34%	67%	3%	15%	3%	66%	74%
Kørestole og siddestillingsanalyser (n = 54)	46%	56%	0%	20%	0%	56%	50%
Høretekniske hjælpemidler (n = 55)	49%	26%	4%	33%	7%	46%	66%
Synshjælpemidler (n = 49)	39%	27%	2%	37%	8%	45%	57%
Teknologiske kommunikationshjælpemidler (n = 47)	28%	30%	9%	47%	19%	38%	45%
Hjælpemidler til personer med kommunikationsvanskeligheder (n = 49)	35%	31%	8%	45%	16%	39%	45%
Proteser (n = 63)	78%	33%	0%	21%	0%	49%	65%

Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

I kommunernes besvarelse af spørgsmålene angående deres samarbejdspartnere på de enkelte områder fik svarpersonerne i en åben svarkategori også mulighed for at anføre yderligere samarbejdspartnere. En analyse af disse svar viser, at andre vigtige samarbejdspartnere for kommunerne er:

- Byggesagkyndige, håndværkere og arkitekter (boligindretning)
- PTU Handicapbiler (indretning af handicapbiler)
- Bandagister og hjælpemiddelcentraler (proteser samt kørestole og siddestillingsanalyser)

De gennemførte kvalitative interviews uddyber ovennævnte afdækning af kommunernes samarbejde med de forskellige eksterne aktører. Analysen af interviewene bekræfter, at sygehuse er en vigtig samarbejdspartner for kommunerne, fx i forhold til at få en uddybning om hjælpemidler. Størstedelen af kommunerne fortæller, at der på forskellige måder – fx via arbejdsgrupper eller andre fora – arbejdes på at optimere samarbejdet. Kommunerne fortæller dog også, at samarbejdet kan være krævende, fx fordi it-systemerne ikke fungerer godt sammen, og at samarbejdet kan være meget komplekst, hvis kommunen har brugere liggende på flere forskellige sygehuse.

Angående de praktiserende læger så fortæller flere af kommunerne, at dette samarbejde er tungt. Kommunerne har for det første svært ved at få fat i lægerne, og derudover oplever de, at lægerne ikke har en forståelse af den dokumentation, der skal til, for at kommunen kan følge lovgivningen. Som eksempel kan nævnes en problematik om, vedrørende visse kropsbårne hjælpemidler, der skal klassificeres som hjælpemidler eller behandling. Klassificeringen er afgørende for, om det er kommunen eller regionen, der skal betale for hjælpemidlet, men det vurderes af nogle kommuner, at lægerne har vanskeligt ved at vurdere dette.

Vedrørende samarbejdet med andre kommuner så fortæller repræsentanterne fra de to mindste kommuner, der er blevet interviewet, at dette samarbejde især kan vedrøre indkøb af ydelser på hjælpemiddelområdet. Sammen med andre kommuner har de fx indgået aftaler om indkøb eller haft hjælpemidler i EU-udbud, hvilket har givet dem stordriftsfordele.

De gennemførte interviews giver endvidere et billede af det samarbejde, som foregår internt i kommunen. Det fremgår, at det er en udfordring for kommunerne at sikre en helhedsorienteret indsats samt at sikre samarbejde på tværs af hjælpemiddelområdet, fx fordi de forskellige afdelinger ikke længere er placeret samme sted, som de var før kommunesammenlægningen. Kommunerne fortæller dog også, at der iværksættes forskellige tiltag for at sikre det interne samarbejde, fx via sagsbehandlingsteams på tværs af forskellige afdelinger. En anden kommune har

forankret hhv. bolig-, bil- og siddestillingsteams i kommunens plejesektor, således at hjemmeplejen automatisk får besked, når der er en sag på en bruger.

5.3.2 Udviklingen i udgiftsniveau og antal klager

Som et led i undersøgelsen er der foretaget en analyse af udviklingen i kommunernes udgiftsniveau, samt antallet af klagesager på hjælpemiddelområdet.

Opgørelsen af det kommunale udgiftsniveau på hjælpemiddelområdet er baseret på oplysninger fra den kommunale kontoplan. Som følge af kommunalreformen blev der foretaget grundlæggende ændringer i konteringspraksis hvorfor det umiddelbart kun er muligt at sammenligne tallene i perioden 2007 til 2009.

Som det fremgår af tabellen nedenfor er der sket en jævn stigning i kommunernes budgetterede udgifter i perioden. Opgjort i 2009 priser er der således sket en stigning fra 3,3 mia. kr. i 2007 til 3,5 mia. kr. 2009.

Tabel 5-3 Kommunernes budgetterede udgifter til hjælpemidler i mio. kr. (2009 priser)

	2007	2008	2009
Nettodriftsudgifter i alt	3.252,5	3.388,1	3.491,8

Kilde: Den kommunale kontoplan

Nedenstående tabel viser udviklingen i klagesager fra 2004 til 2009. Opgørelsen er baseret på tal fra Ankestyrelsen⁴. Som det fremgår, er der sket en stigning i antallet af klager i perioden fra 2253 i 2004 til 2963 i 2008. I de første tre kvartaler af 2009 nåede de sociale nævn at behandle 2538 klagesager, hvilket tyder på at antallet af klagesager i 2009 skønsmæssigt vil være på samme niveau som i 2008. Den væsentligste ændring i perioden sker fra 2007 til 2008, hvor antallet af klager stiger fra 2377 klager i 2007 til 2963 klager i 2008, dvs. en stigning på i alt 586 klagesager.

Tabel 5-4 Udviklingen i klagesager fra 2004 til 2009

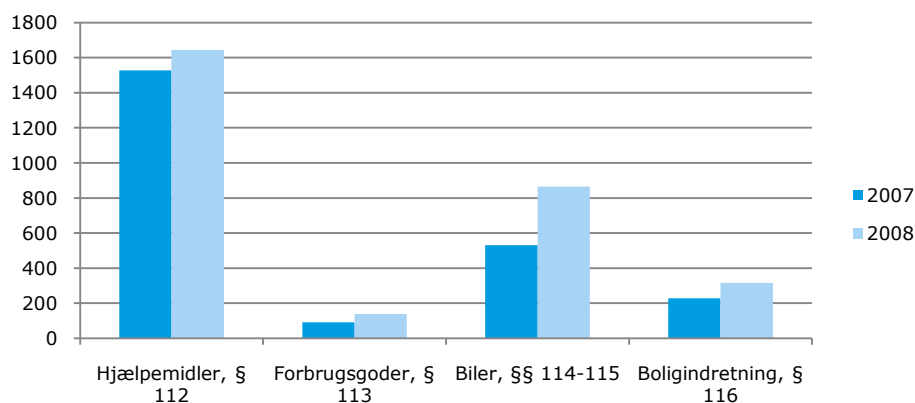
	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (1-3 kvartal)
Afgjorte sager i alt	2253	2034	2339	2377	2963	2538

Kilde: Tal fra Ankestyrelsen

En yderligere analyse viser, at stigningen mellem 2007 og 2008 i særlig grad skyldes en stigning i antallet af klager vedrørende støtte til biler. Fra 2007 til 2008 sker der således en stigning fra 531 klager til 865 klager, dvs. en stigning på i alt 334 klager. Langt hovedparten af klagesagerne resulterer i en stadfæstelse af den oprindelige afgørelse, og kun en mindre andel af klagesagerne (hhv. 9 % i 2007 og 7 % i 2008) resulterer således i en ændring eller ophævelse.

⁴ www.ast.dk

Figur 5-7 Fordelingen af klagesager på hjælpemiddelområdet i 2007 - 2008



Kilde: Tal fra Ankestyrelsen

Undersøgelsen har endvidere belyst i hvilken grad kommunerne benytter sig af rådgivning fra VISO. Dette spørgsmål er behandlet tidligere i rapporten, og der henvises derfor til afsnit 3.3.3.

5.4 Delkonklusion

På hjælpemiddelområdet er der siden kommunalreformen lukket 6 hjælpemiddelcentraler. Undersøgelsen viser, at de tilbageværende hjælpemiddelcentraler oplever et fald i antallet af brugere på mobilitetsområdet. Sammenlignes med udviklingen i kommunerne, skønnes det, at der på tværs af områder er sket en tilvækst i antallet af brugere i perioden 2006-2009. I forhold til antallet af brugere med behov for kommunikationshjælpemidler er der både hjælpemiddelcentraler, der oplever fremgang, og centre, der oplever tilbagegang.

Undersøgelsen indikerer, at den reduktion i antallet af brugere, som hjælpemiddelcentralerne oplever, kan forklares af kommunernes opgaveløsning. Det fremgår således, at kommunerne i højere grad vælger at løse opgaverne vedrørende boligindretning, handicapbiler og kørestole selv. Desuden er anvendelsen af private leverandører høj på disse områder. Til sammenligning er der færre kommuner, der har hjemtaget opgaver med kommunikationshjælpemidler, hvor der i stedet i vid udstrækning benyttes regionale leverandører.

Forskellene i kommunerne hjemtagning af opgaver kan forklares med, at mobilitetsområdet ligger tættere på kommunens eksisterende tilbud, hvorfor det er nemmere at hjemtage disse opgaver end opgaverne relateret til kommunikationshjælpemidler.

Undersøgelsen viser, at der er sket en jævn stigning i kommunernes budgetterede udgifter i perioden. Opgjort i 2009 priser er der således sket en stigning fra 3,3 mia. kr. i 2007 til 3,5 mia. kr. 2009. Samtidig er der dog også sket en stigning i antallet af klagesager på hjælpemiddelområdet fra 2253 klager i 2004 til 2963 i 2008. Stigningen har været størst vedrørende sager om støtte til handicapbiler. Andelen af klagesager, der resulterer i en ændringer eller ophævelse har dog været stabilt, med et mindre fald fra 2007 til 2008. På den baggrund tyder det ikke på, at der er sket væsentlige ændringer i indsatsen.

6. UDVIKLINGEN PÅ REGIONALT PLAN

I dette kapitel analyseres, om der kan identificeres forskelle mellem landets fem regioner i forhold til beslutningerne om at hjemtage opgaver på kommunikations- og hjælpemiddelområdet. I den forbindelse belyses mulige konsekvenser af de regionale rammeaftaler, samt eventuelle fordele og ulemper ved forskellige finansieringsmodeller.

I hver af landets fem regioner er der udarbejdet en rammeaftale, der skal være et planlægnings- og udviklingsværktøj på det sociale område. Rammeaftalerne indeholder bl.a. en kortlægning af kommunernes behov og de eksisterende foranstaltninger i regionen. Rammeaftalen skal således hjælpe med til at sikre en koordination af, at der eksisterer de nødvendige foranstaltninger.

Rammeaftalen definerer endvidere, hvordan de ydelser, som kommunerne køber, skal finansieres.

6.1 Finansieringsmodeller og mulige konsekvenser heraf

De finansieringsmodeller, der er fastlagt i de regionale rammeaftaler, varierer mellem regionerne. Der kan identificeres to overordnede modeller, som er abonnements- og takstfinansiering. *Abonnementsfinansiering* indebærer, at kommunerne betaler en fast pris for en ydelse, uanset hvor mange borgere der modtager den. Der findes flere former for abonnementsordninger, hvor abonnementet kan være baseret på fx objektive forhold (fx befolkningstal), historiske data (sidste års anvendelse), eller aftalebaserede dvs. hvor kommunen aftaler et timetal inden for forskellige kategorier af ydelser.

Takstfinansiering indebærer betaling pr. visiteret bruger. Denne finansieringsform anvendes primært i Region Hovedstaden, hvor kommunerne i hver enkelt sag skal tildele ydelsen til den enkelte modtager. Derudover findes disse to modeller også i forskellige blandingsformer i regionerne.

I rammeaftalerne for 2009 er fastlagt følgende principper i regionerne for kommunernes betaling:

- I *Region Hovedstaden* anvendes i udgangspunkt takstfinansiering for alle ydelsesområder. På hjælpemiddelområdet er der i 2009 anvendt en kombineret model, hvor kommunerne har betalt en grundpris pr. antal indbyggere, og derefter betaling pr. ydelse. På kommunikationsområdet er endvidere specificeret en visitationsmodel på baggrund af følgende principper⁵:
 - Borgere med behov for bistand henvender sig til et kommunikationscenter
 - Centeret vurderer om borgeren falder inden for målgruppen, som beskrevet i målgruppe- og ydelsesbeskrivelser. Hvis dette er tilfældet iværksættes umiddelbart den fornødne udredning.
 - Hvis udredningen resulterer i behov for kortvarig indsats (maks. 5 lektioner eller undervisning til maks. 7.500 kr. pr. forløb) orienteres kommunen, og ydelsen iværksættes 3 hverdage efter orientering af kommunen.
 - Resultater udredningen i behov for mere omfattende indsats fremsendes visitationsanmodning til kommunen med henblik på godkendelse.
- I *Region Midtjylland* anvendes en kombineret model, hvor den primære finansiering sker via abonnementsordninger eller pakkeløsninger, således at kommunerne betaler et fast beløb for de ydelser, som kommunikationscentrene og hjælpemiddelcentralen leverer. Med rammeaftalen er det derfor aftalt, at ydelserne afregnes, som abonnementsordninger, hvor timeprisen typisk er lavere end hvis den samme ydelse leveres som enkelt-ydelser. Dette er begrundet i et hensyn til at fastholde en rimelig kapacitet, samt et vist fag-

⁵ Region Hovedstaden, Rammeaftale 2009

ligt niveau⁶. Derudover giver rammeaftalen mulighed for tilkøbsydelser, der afregnes efter forbrug, typisk til en højere timepris end ved abonnementsordninger.

- I *Region Nordjylland* anvendes en kombineret finansieringsmodel, hvor finansieringen afhænger af den enkelte ydelse⁷:
 - Trækningsret; anvendes i forbindelse med anonym henvendelse, åben rådgivning / vejledning, hjælpemiddeludstillinger o.lign. Trækningsret er baseret på objektiv finansiering via fordelingsnøgle.
 - Takstfinansiering; anvendes ved en række veldefinerede ydelsespakker.
 - En kombinationsmodel; 50% takst og 50% abonnementsordning anvendes ved særligt sårbare højt specialiserede ydelser.
 - Regionen oplyser, at trækningsretten udgør ca. 11%, takstfinansieringen 73% og abonnement 16% af det samlede budget for kommunikationsinstitutterne.
- I *Region Sjælland* anvendes abonnementsfinansiering. På kommunikationsområdet indgås særskilte bilaterale aftaler mellem udbydere og køberkommunerne. I forbindelse med kommunalreformen blev der nedsat en arbejdsgruppe med det formål, at alle abonnementer skulle afløses af takstfinansiering. I rammeaftalen for 2009 vurderes det dog at der endnu ikke var grundlag for fuld takstfinansiering, samt at arbejdsgruppen skulle arbejde mod fuld takstfinansiering i 2010⁸.
- I *Region Syddanmark* anvendes abonnementsfinansiering. Finansiering af ydelserne på kommunikationsområdet sker via abonnementsordninger på de fire centre i regionen. På centrene i Vejle og Odense er abonnementsordningerne opbygget med fleksible ydelsespakker⁹.

Valg af finansieringsmodel i rammeaftalerne kan have betydning for, hvordan kommunerne vælger at løse opgaven. En forventning i den forbindelse kan være, at kommunerne i regioner med takstfinansiering i højere grad end kommuner i regioner med abonnementsordning vælger at hjemtage opgaven og etablere eget tilbud med henblik på at opnå en økonomisk besparelse. Omvendt er det også muligt, at abonnementsordninger baseret på objektive kriterier bliver anset som ufleksible af kommunerne, hvorfor de i højere grad vælger at hjemtage opgaver, når der er tale om abonnementsordninger.

I det følgende analyseres derfor, om der kan identificeres regionale forskelle i kommunernes hjemtagning af opgaver.

Figur 6-1 viser, hvilke tilbud kommunerne har til de forskellige brugergrupper på kommunikationsområdet for voksne. Det fremgår, at anvendelsen af eksterne leverandører er lavest i Region Midtjylland. Her svarer 52 % af kommunerne, at kommunen køber ydelser fra eksterne leverandører, mens andelen i de øvrige regioner varierer fra 67 % til 82 %.

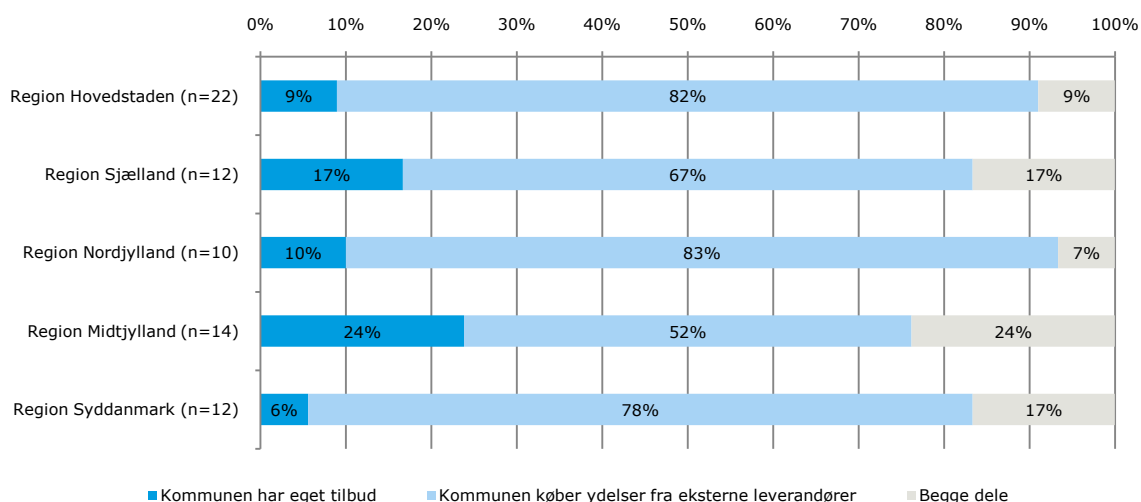
⁶ Region Midtjylland, Rammeaftale 2009, Bilag 3

⁷ Region Nordjylland, Rammeaftale 2009, samt Takstafale 2009.

⁸ Region Sjælland, Rammeaftale for 2010.

⁹ Region Syddanmark, Rammeaftale 2009 og 2010.

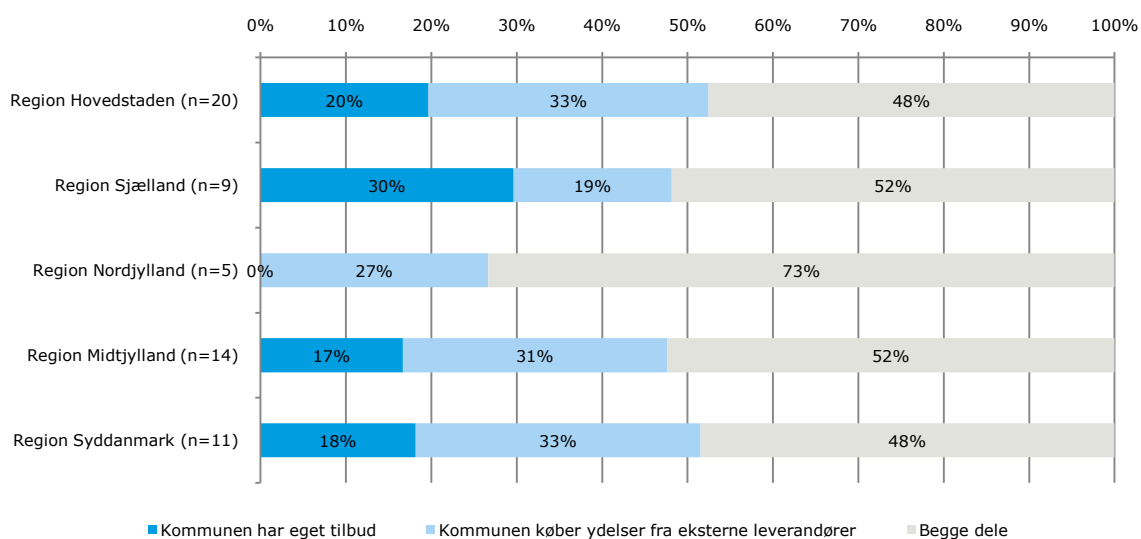
Figur 6-1 Hvilke tilbud har kommunen til de forskellige brugergrupper på kommunikationsområdet for voksne (gennemsnit for alle brugergrupper)



Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Figur 6-2 viser kommunernes specialpædagogiske tilbud til børn. På dette område er der kun mindre forskelle på kommunernes anvendelse af eksterne leverandører på tværs af regioner. Andelen af kommuner, der køber ydelser fra eksterne leverandører, varierer således fra 19 % til 33 %. En sammenligning med voksenområdet viser markante forskelle mellem voksen- og børneområdet. Andelen af kommuner, der udelukkende køber ydelser fra eksterne leverandører, er således væsentligt lavere på børneområdet, hvor kommunens indsats i højere grad er baseret på en kombineret anvendelse af egne tilbud og eksterne leverandører.

Figur 6-2 Hvilke tilbud har kommunen vedrørende specialpædagogisk bistand til børn (gennemsnit for alle brugergrupper)

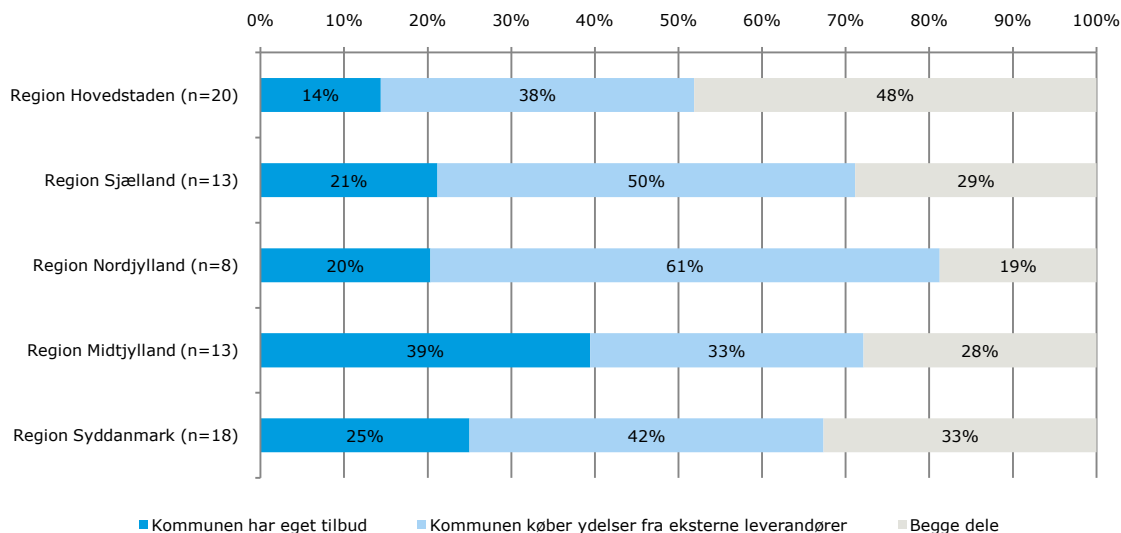


Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Figur 6-3 viser, hvilke tilbud kommunerne har til de forskellige brugergrupper på hjælpemiddelområdet. Som det fremgår, er anvendelsen af eksterne leverandører lavest i Region Midtjylland og Region Hovedstaden. Således svarer 33 % af kommunerne i Region Midtjylland og 38 % af

kommunerne i Region Hovedstaden, at kommunen køber ydelser fra eksterne leverandører. Omvendt svarer 61 % af kommunerne i Region Nordjylland, at dette er tilfældet i deres kommune.

Figur 6-3 Hvilke tilbud har kommunen til de forskellige brugergrupper på hjælpemiddelområdet (gennemsnit for alle brugergrupper)



Kilde: Rambøll, spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Samlet set tegner den kvantitative analyse ikke et entydigt billede, når man ser på tværs af de tre områder. Analyserne afdækker således ikke væsentlige forskelle mellem regionerne. Dette indikerer, at finansieringsformen ikke har afgørende betydning for kommunernes anvendelse af eksterne leverandører. I Region Hovedstaden, hvor der anvendes en takstmodel, er det kun på hjælpemiddelområdet, at anvendelsen af eksterne leverandører er lavere end i de øvrige regioner. Derudover er det primært Region Midtjylland, der skiller sig ud, idet kommunerne her i højere grad end kommunerne i de øvrige regioner løser opgaven via egne tilbud (både på hjælpemiddelområdet og på kommunikationsområdet for voksne). I Region Midtjylland anvendes en kombineret finansieringsmodel, hvor finansieringsformen varierer mellem hjælpemiddelcentraler og kommunikationscentre. I de fleste tilfælde er der dog tale om abonnementsfinansiering.

De gennemførte interview indeholder uddybende forklaringer og vurderinger af de forskellige finansieringsmodeller.

Interviewene med repræsentanter fra regionerne viser, at det i flere regioner er oplevelsen, at kommunerne efterspørger fleksible finansieringsmodeller, der kan tage højde for kommunale forskelle, fx hvad angår behovet for specialrådgivning. Særligt de store kommuner er kritiske over for abonnementsmodeller, der er baseret på befolkningstal, da de store kommuner typisk har en højere grad af specialisering og dermed mindre behov for specialrådgivning fra hjælpemiddelcentraler eller kommunikationscentre.

Som nævnt i de foregående afsnit viser de kvalitative interviews med kommunerne, at spørgsmålet om, hvorvidt kommunerne vælger at løse opgaven selv, i høj grad afhænger af, om kommunerne vurderer, at de har eller kan oparbejde de fornødne kompetencer til at løfte opgaven. Dette har været tilfældet, uanset hvilken finansieringsmodel der har været gældende for de interviewede kommuner. En kommune forklarer således, at det afgørende for at hjemtage opgaverne, hvis man vurderer at have eller kunne oparbejde de fornødne faglige kompetencer, er den samlede pris for hjælpemiddelcentralens ydelser, og at prisen blandt kommunerne kan vurderes at være for høj uanset om der er tale om takstfinansiering eller abonnementsordning.

I nedenstående figur er samlet en række eksempler på kommunernes vurderinger af fordele og ulemper på de forskellige finansieringsformer baseret på kvalitative interview.

Tabel 6-1 Eksempler på kommunernes vurdering af fordele og ulemper ved forskellige finansieringsmodeller

	Fordele	Ulemper
Takstfinansiering	Sammenhæng mellem pris og forbrug	Lav budgetsikkerhed Tung visitationsproces: Høje transaktionsomkostninger til dialog og korrespondance mellem forvaltning og leverandør
Abonnement	Høj budgetsikkerhed Mulighed for at anvende leverandøren efter behov	Risiko for at kommunen betaler for meget i forhold til den faktiske udnyttelse

Samlet set peger undersøgelsen i retning af, at andre faktorer end finansieringsmodellen er afgørende for kommunernes anvendelse af eksterne leverandører. Den kvantitative analyse afdækker således, at der ikke er væsentlige systematiske forskelle mellem regionerne. De gennemførte interviews viser, at kommunernes overvejelser primært omhandler, hvorvidt kommunen har den fornødne faglige ekspertise til at løfte opgaven. Hvis dette er tilfældet, vælger nogle kommuner at hjemtage opgaver, uanset om der er tale om takstfinansiering eller abonnementsordning.

BILAG 1 METODE OG DATAGRUNDLAG

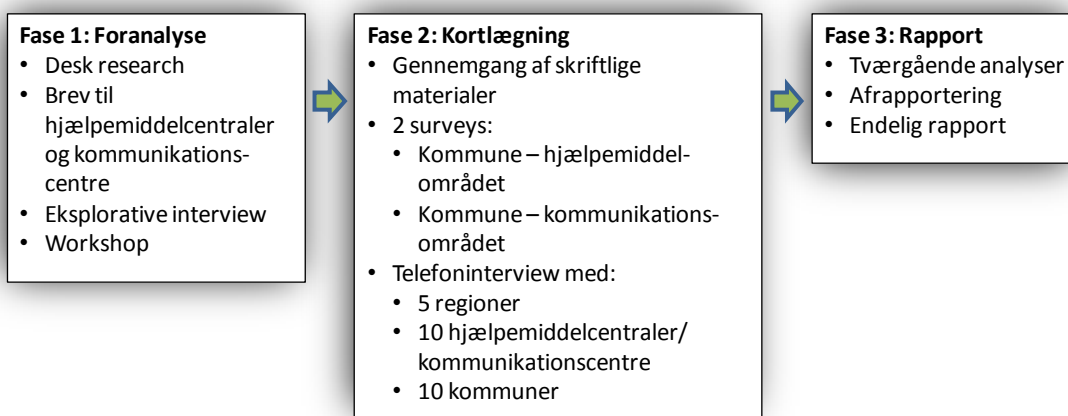
Undersøgelsen af det specialiserede hjælpemiddel- og kommunikationsområdet er gennemført af Rambøll Management Consulting i perioden august til november 2009.

Formålet med undersøgelsen er at afdække udviklingen på hjælpemiddel- og kommunikationsområdet i lyset af de seneste års ændringer. For at undersøge dette er det centralt at få dokumenteret:

- Den reelle udvikling i brug af forskellige typer tilbud på området
- Udviklingen i efterspørgslen på forskellige ydelser
- Kommunernes prioriteringer og valg i forhold til konkrete løsninger for borgere med nedsat funktionsevne.

I det følgende er det uddybet, hvordan ovenstående analysetemaer er blevet undersøgt. Nedenstående figur illustrerer afviklingen af undersøgelsen i 3 faser.

Figur B-1: Undersøgelsesdesign



Fase 1: Foranalyse

Indledningsvist er der foretaget en foranalyse, der har været afgørende for at kunne målrette undersøgelsen og stille skarpt på de centrale forhold i kommunernes praksis på hhv. hjælpemiddel- og kommunikationsområdet.

Indledningsvist blev der sendt et brev i samarbejde med Indenrigs- og Socialministeriet og Undervisningsministeriet til samtlige kommunikationscentre og hjælpemiddelcentraler, hvor de anmodedes om at sende regnskaber og ydelseskataloger. Herefter blev der foretaget en gennemgang af centrale dokumenter, herunder regnskaber fra kommunikationscentre og hjælpemiddelcentraler for 2005, 2006, 2007 og 2008, ydelseskataloger, virksomhedsplaner og lign. samt lovgivning, relevante rapporter og rammeaftaler for de fem regioner.

Der er ligeledes blevet gennemført en række eksplorative interviews. Formålet med disse er at skærpe dataindsamlingen således, at centrale problemstillinger og temaer kan afdækkes gennem interviews og surveys. Således har det været et væsentligt mål med de eksplorative interviews at få indblik i:

- Forskellige organiseringsformer: Hvordan har kommunerne tilrettelagt deres indsats inden for hjælpemiddel- og kommunikationsområdet?
- Landskabet af aktører på udførersiden: Hvilke udbydere findes, hvad er deres ejerforhold, i hvilke tilfælde anvender kommunerne sådanne udbydere?
- Hovedtræk i udviklingen i kommunikationscentre og hjælpemiddelcentralers ydelser siden kommunalreformen

Efter de eksplorative interviews blev der afholdt en prioriteringsworkshop med Indenrigs- og Socialministeriet og Undervisningsministeriet, hvor det præcise indhold af analysen blev lagt fast.

Foranalysen viste, at centrene anvender forskellige definitioner til opgørelse af centrenes ydelser. Dette gør sig gældende for både regnskaber og ydelseskataloger. Dette begrænser mulighederne for at afdække udviklingen på området via dokumentstudier. Det blev derfor besluttet at gennemføre 2 surveys blandt hjælpemiddelcentraler og kommunikationscentre for herved at afdække udviklingen i antal brugere og den forventede fremtidige udvikling.

Fase 2: Kortlægning

Selve kortlægningen af udviklingen på hjælpemiddel- og kommunikationsområdet er foretaget på baggrund af følgende aktiviteter:

- 2 surveys blandt kommuner på hhv. hjælpemiddel- og kommunikationsområdet
- 2 surveys blandt hjælpemiddelcentraler og kommunikationscentre
- Telefoninterview med
 - 5 regioner
 - 10 hjælpemiddelcentraler
 - 10 kommuner.

I det følgende beskrives de enkelte aktiviteter mere udførligt.

Surveys blandt kommuner

De to surveys blandt kommuner var rettet mod hhv. den ansvarlige inden for hjælpemiddelområdet samt den ansvarlige inden for kommunikationsområdet i den kommunale administration. Formålet var at afdække, hvorledes kommunerne varetager opgaverne på de to områder, herunder i hvilket omfang kommunerne anvender hjælpemiddelcentralerne og kommunikationscentre.

En central udfordring ved at gennemføre en survey til alle landets kommuner på dette område er at identificere de relevante respondenter. Hjælpemiddelområdet er placeret forskellige steder i kommunerne (nogle steder i sammenhæng med ældreområdet, nogle steder adskilt i handicap og ældre), og kommunikationsområdet kan også være organisatorisk placeret enten sammen med hjælpemiddelområdet eller placeret et andet sted.

Respondentoplysningerne er derfor blevet indsamlet via følgende procedure:

1. Indledende telefonisk kontakt til den kommunale chef for området
2. Afklaring af om spørgeskema skal stiles til den kommunale chef eller afdelingsleder
3. Indsamling af respondentoplysninger
4. Eventuel validering af respondentoplysninger hos afdelingsleder.

På den baggrund er indsamlet respondentoplysninger for alle landets kommuner på hhv. hjælpemiddel- og kommunikationsområdet. I nogle kommuner er kommunikationsområdet organiseret således, at det har været nødvendigt at distribuere spørgeskemaet til den ansvarlige for hhv. børne- og voksenområdet.

De konkrete temaer i spørgeskemaet er:

- Kommunens organisering på hjælpemiddel- og kommunikationsområdet
- Ydelser på hjælpemiddel- og kommunikationsområdet
- Antallet af brugere på hjælpemiddel- og kommunikationsområdet
- Ressourcefordelingen i kommunen på hjælpemiddel- og kommunikationsområdet
- Den fremtidige udvikling på hjælpemiddel- og kommunikationsområdet.

De to spørgeskemaer, der er sendt til alle landets kommuner, har opnået følgende svarprocenter:

- Hjælpemiddelområdet: 73 %
- Kommunikationsområdet: 71 %.

Som konsekvens af at der på kommunikationsområdet i visse kommuner har været behov for at distribuere spørgeskemaet til flere respondenter, har der været et vist frafald i løbet af besvarelsen, således at svarprocenten er lidt under 60 % for enkelte spørgsmål i slutningen af spørgeskemaet.

Tabel B-1 og Tabel B-2 viser resultaterne af en frafaldsanalyse, hvor der foretages en sammenligning af kommunernes størrelse i hhv. stikprøve og population. Det fremgår, at der ikke er væsentlige afvigelser mellem stikprøve og population på hverken hjælpemiddelområdet og kommunikationsområdet.

Tabel B-1 Frafaldsanalyse hjælpemiddelområdet(kommunestørrelse)

	Population (n=98)	Stikprøve (n=67)
0-24.999	18,4 %	16,4 %
25.000-49.999	45,9 %	44,8 %
50.000-74.999	18,4 %	19,4 %
75.000-99.999	11,2 %	11,9 %
100.000-	6,1 %	7,5 %
I alt	100,0 %	100,0 %

Tabel B-2 Frafaldsanalyse for kommunikationsområdet (kommunestørrelse)

	Population (n=98)	Stikprøve (n=73)
0-24.999	18,4 %	19,2 %
25.000-49.999	45,9 %	41,1 %
50.000-74.999	18,4 %	20,5 %
75.000-99.999	11,2 %	12,3 %
100.000-	6,1 %	6,8 %
I alt	100,0 %	100,0 %

Surveys blandt hjælpemiddelcentraler og kommunikationscentre

For supplere kommunernes perspektiver på udviklingen på hjælpemiddel- og kommunikationsområdet er der gennemført 2 surveys blandt hjælpemiddelcentraler og kommunikationscentre.

De konkrete temaer i spørgeskemaet omhandler:

- Tilbudte ydelser
- Antallet af brugere i hjælpemiddelcentralen/kommunikationscenteret
- Ressourcefordelingen i hjælpemiddelcentralen/kommunikationscenteret
- Den fremtidige udvikling på hjælpemiddel- og kommunikationsområdet.

Spørgeskemaerne er sendt til de eksisterende hjælpemiddelcentraler og kommunikationscentre, dvs. 9 hjælpemiddelcentraler og 26 kommunikationscentre og specialinstitutioner på kommunikationsområdet. Der er opnået følgende svarprocenter i de to spørgeskemaundersøgelser:

- Hjælpemiddelcentraler: 7 ud af 9 hjælpemiddelcentraler har svaret på spørgeskemaet, svarende til 80 %
- Kommunikationscentre: 23 ud af 26 centre har svaret på spørgeskemaet, svarende til 89 %.

Hjælpemiddelcentralen i hhv. Frederiksberg Kommune og Bornholms Regionskommune har ikke svaret på spørgeskemaundersøgelsen. Det angives, at dette skyldes, at man ikke har oplevet nævneværdige ændringer, som følge af strukturreformen.

På kommunikationsområdet har en række institutioner angivet, at deres ydelser adskiller sig væsentligt fra opgaverne på traditionelle kommunikationscentre, hvorfor de ikke ser sig i stand til at svare på spørgeskemaet. Dette er fx tilfældet for Døvblindecentret i Aalborg, Aalborgskolen, og Nyborgskolen. Derudover skal det bemærkes, at antallet af besvarelser varierer mellem børne- og voksenområdet, da alle centre ikke udbyder ydelser på børneområdet. Der således kun 17 centre, der svarer, at de tilbyder ydelser på børneområdet.

Telefoninterviews med regioner

Der er gennemført 5 interviews med personer med ansvar for rammeaftaler i regionerne. Interviewene med regionerne har haft til formål at gå i dybden med indholdet af rammeaftaler mellem kommuner og institutioner. Desuden har regionerne bidraget med viden om fordele og ulemper ved forskellige organisationsmodeller, herunder fx problematikken om takstfinansiering vs. objektiv finansieringsmodel.

Telefoninterviews med kommunikationscentre og hjælpemiddelcentraler

Derudover er udvalgt 10 hjælpemiddelcentraler og kommunikationscentre, som fungerer under forskellige vilkår (herunder forskellige finansieringsformer som fx takstfinansiering, abonnementsordning og objektiv finansieringsform). Disse interviews sætter fokus på årsager til udviklingen i centrenes ydelser siden kommunalreformen.

Telefoninterviews med kommuner

Der er desuden udvalgt 10 kommuner til mere dybtgående telefoninterviews. Det centrale tema for interviewene har været udviklingen i efterspørgslen på hjælpemiddelcentralernes og kommunikationscentrenes ydelser. Hvilke begrundelser findes fx for, at nogle kommuner i stedet vælger løsninger i eget regi eller hos andre aktører? Hvilke fordele og ulemper opleves ved de forskellige typer tilbud?

Begrænsninger i forhold til opgørelse af antallet af brugere

I forbindelse med de gennemførte surveys blandt kommuner samt kommunikationscentre og hjælpemiddelcentraler er det blevet forsøgt at indsamle oplysninger om det præcise antal brugere, som har modtaget et tilbud i centrene eller kommunerne i hvert af årene 2006-2009. De indsamlede oplysninger har imidlertid ikke haft en datavaliditet, som gør, at oplysningerne er anvendelige.

De gennemførte surveys har således afdækket en række begrænsninger i forhold til at indsamle præcise opgørelser af antallet af brugere på både kommunikations- og hjælpemiddelområdet. I spørgeskemaet har kommunikationscentre og hjælpemiddelcentralerne haft mulighed for at forklare, hvis der er forhold, der har vanskeliggjort sammenligning af antallet af borgere mellem de enkelte år. En analyse af disse svar peger på følgende forklaringer:

Generelle forklaringer

Skift i leverandør: Nogle kommunale kommunikationscentre og hjælpemiddelcentraler har haft svært ved at angive præcise tal, da tallene fra de tidligere år ligger hos de regionale leverandører, som mange kommuner brugte før områderne blev overtaget af kommunerne. For mange var det i 2009.

Serviceområderne kan ikke vurderes separat: Nogle kommunikationscentre og hjælpemiddelcentraler fortæller, at tallene ikke kan opgøres på den ønskede måde, da data ligger i forskellige journalsystemer og ikke kan sammenlignes efter ens principper. Fx skelner flere centre ikke mellem undervisning, rådgivning og vejledning og kan derfor ikke give præcise tal på dette.

Ny finansieringsform: For kommunikationscentre og hjælpemiddelcentraler har en ny finansieringsform fra abonnement til takstfinansiering medført usikkerhed i opgørelsen af brugere.

Kommunikationsområdet for børn

Leverer ydelsen, men registrerer ikke borgeren: Nogle centre kan ikke oplyse tal om den talepædagogiske bistand til børn på specialskoler, da den overgik til kommunalt ansvar. Kommunikationscenteret leverer fortsat ydelserne på kontrakt, men registrerer ikke børnene.

Kommunikationsområdet for voksne

Registrering på CPR nummer: Flere centre er først i de senere år begyndt at opgøre brugerne på CPR nummer og har derfor ikke præcise tal for de første år. Dette giver en række huller i data.

Ordblinde under anden lovgivning: Ordblindeundervisningen hører efter kommunalreformen ikke længere under taleområdet. Dette skal indregnes i fald på taleområdet for voksne.

Åben og anonym rådgivning: Borgere, som modtager åben og anonym rådgivning, hvor der naturligvis ikke registers på CPR-nummer, er ikke med i opgørelsen, og det gør tallene mindre præcise.

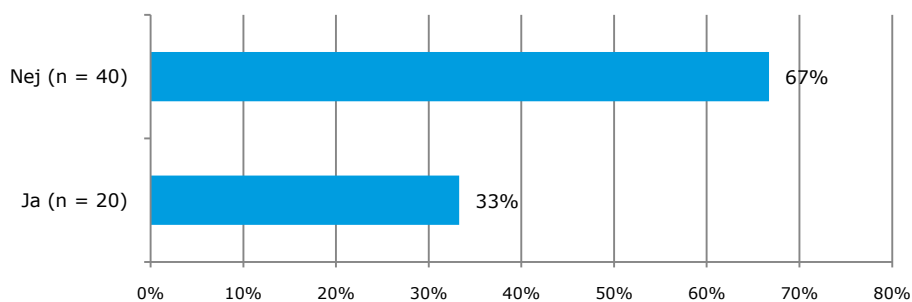
Hjælpemiddelområdet

Registrerer brugere samlet: Nogle hjælpemiddelcentraler differentierer ikke mellem teknologiske kommunikationshjælpemidler og hjælpemidler til personer med kommunikationsvanskeligheder og kan ikke opgive tal for disse separat.

BILAG 2 ØVRIGE TABELLER OG FIGURER

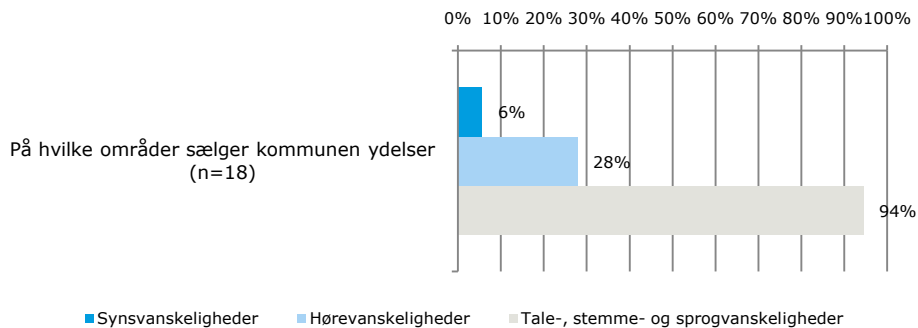
KOMMUNERNES ØVRIGE BESVARELSER ANGÅENDE KOMMUNIKATIONSOMRÅDET FOR BØRN OG VOKSNE

Figur B-1 Sælger kommunen ydelser vedrørende specialundervisning af børn til andre kommuner?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

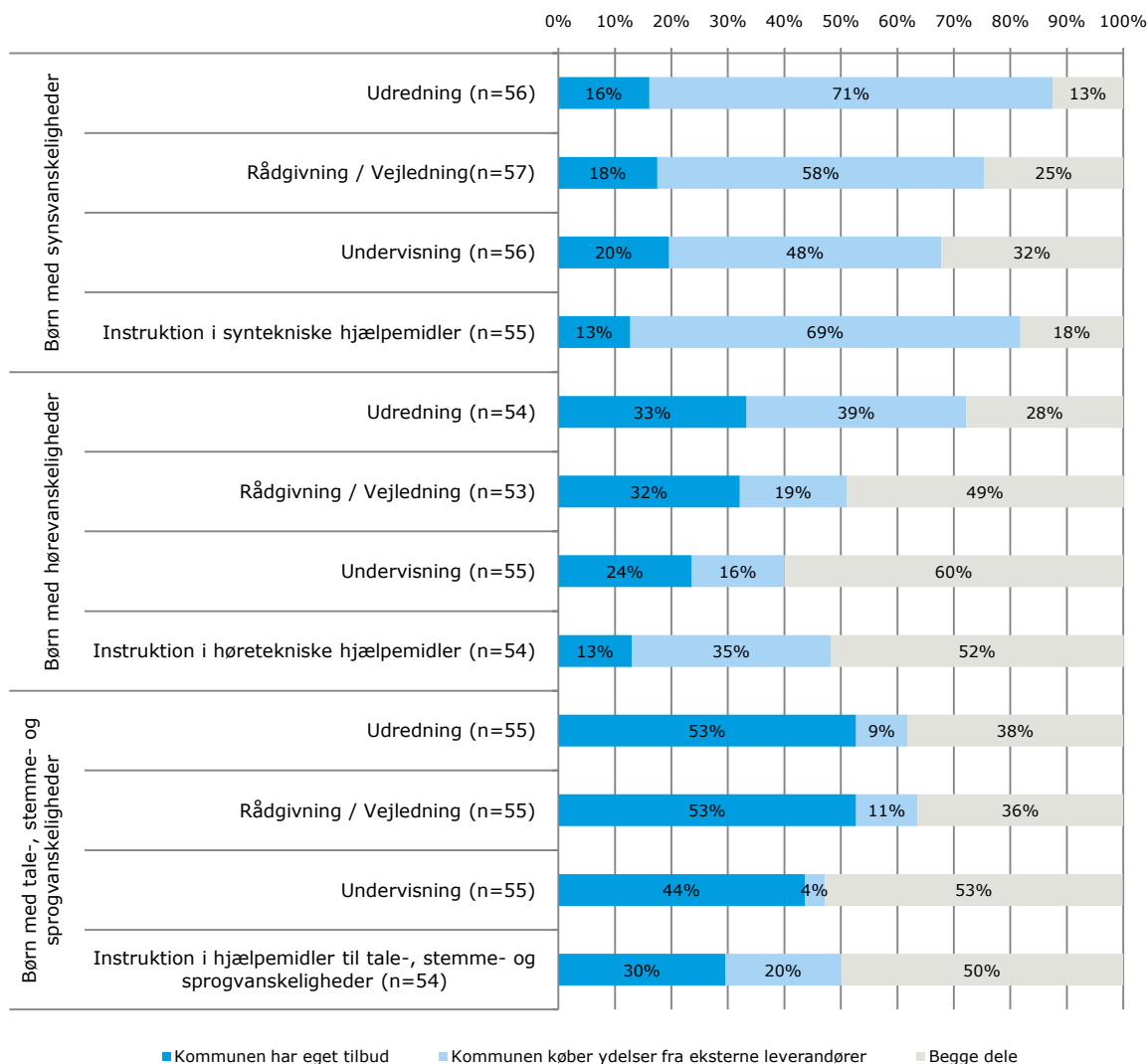
Figur B-2 Hvis ja, på hvilke områder sælger kommunen ydelser (mulighed for flere svar)?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

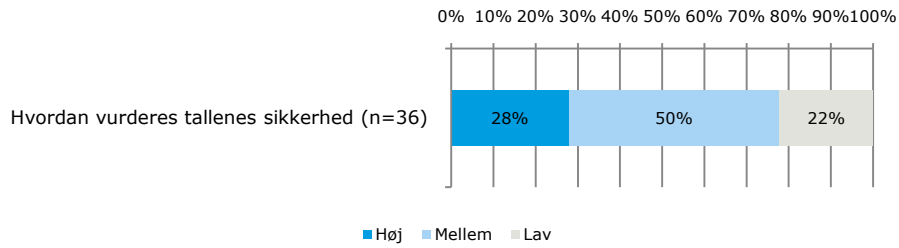
Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Figur B-3 Hvilke ydelser tilbydes på de forskellige områder?



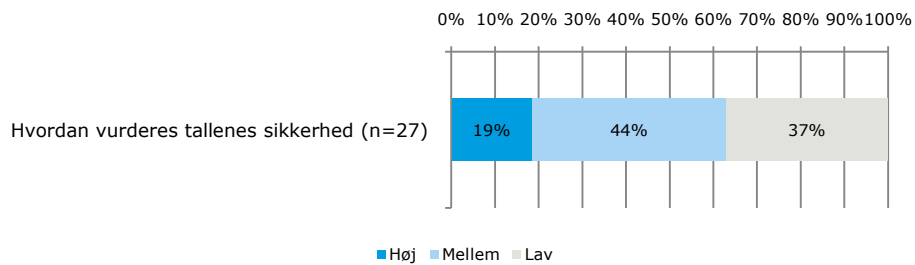
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Figur B-4 Hvordan vurderes tallenes sikkerhed?



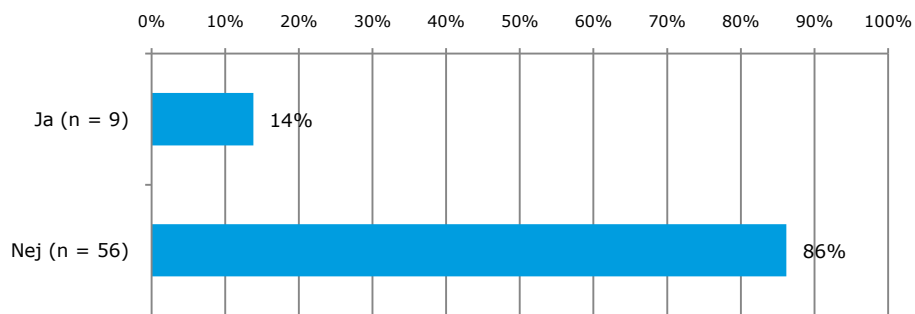
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Figur B-5 Hvordan vurderes tallenes sikkerhed?



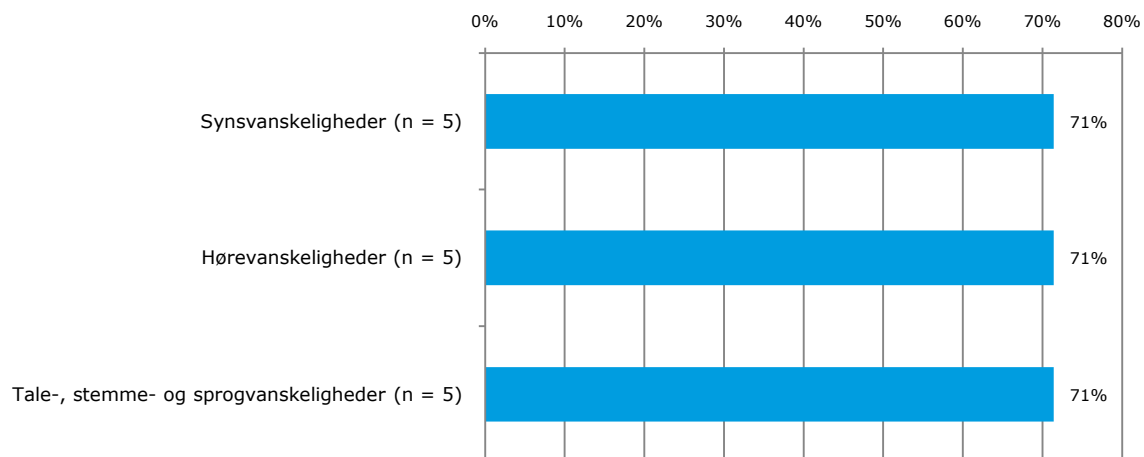
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Figur B-6 Sælger kommunen ydelser vedrørende kommunikationsundervisning for voksne til andre kommuner?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

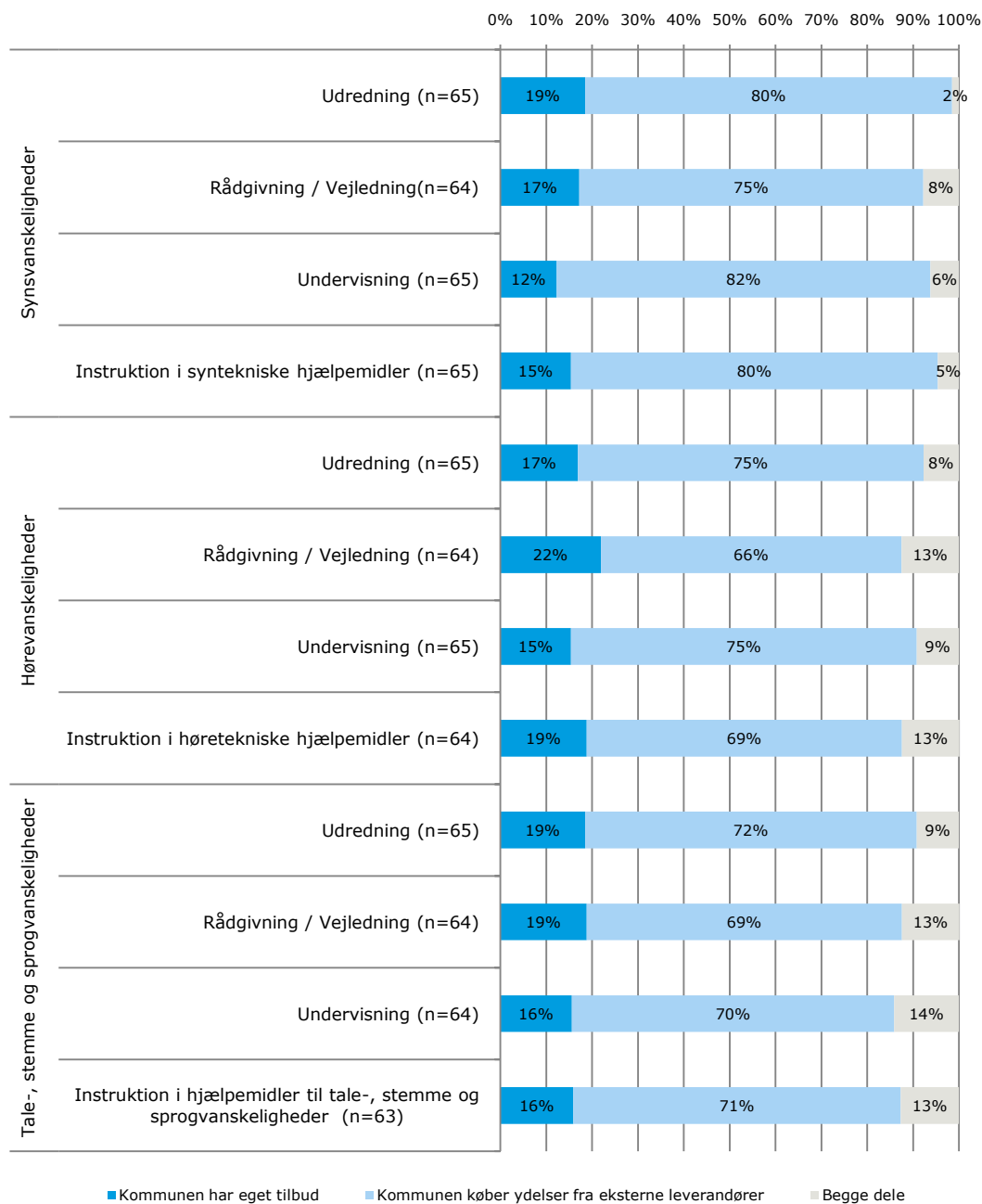
Figur B-7 Hvis ja, på hvilke områder sælger kommunen ydelser (mulighed for flere svar)?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

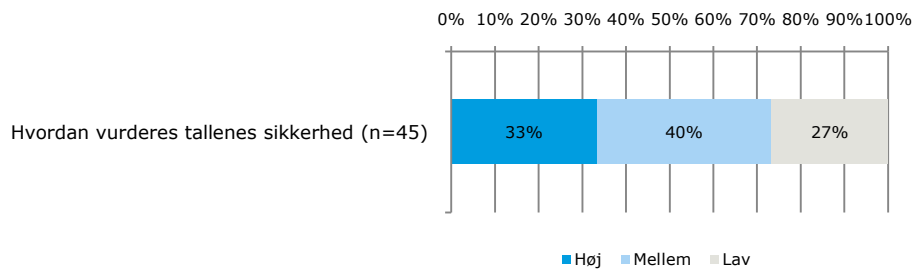
Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Figur B-8 Hvilke ydelser tilbydes kommunens borgere på de enkelte områder?



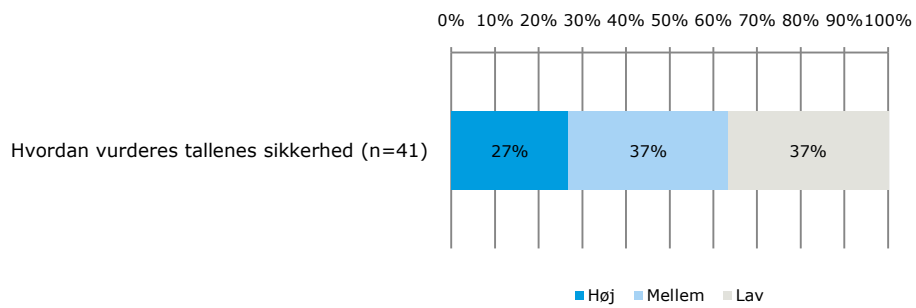
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Figur B-9 Hvordan vurderes tallenes sikkerhed?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

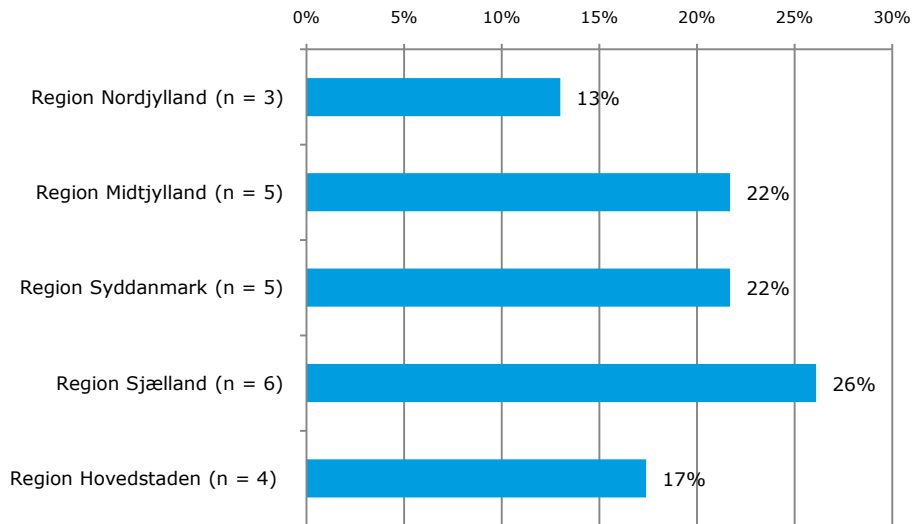
Figur B-10 Hvordan vurderes tallenes sikkerhed?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

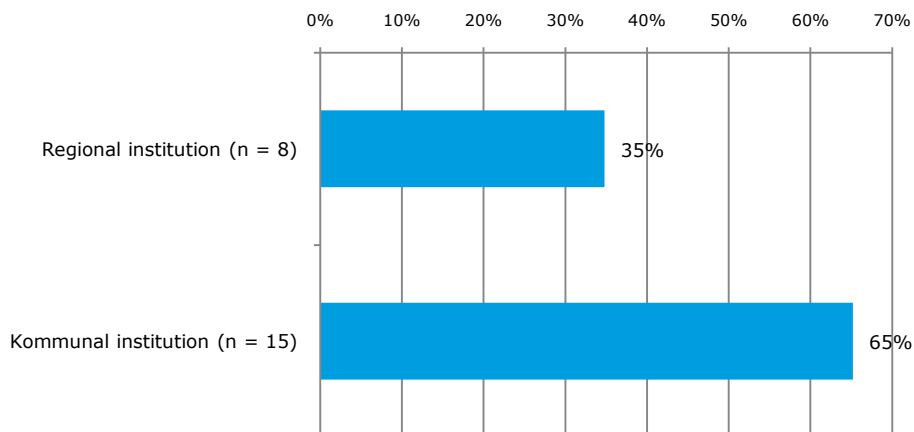
KOMMUNIKATIONSCENTRENES ØVRIGE BESVARELSER ANGÅENDE KOMMUNIKATIONS- OMRÅDET FOR BØRN OG VOKSNE

Figur B-11 I hvilken region ligger centeret?



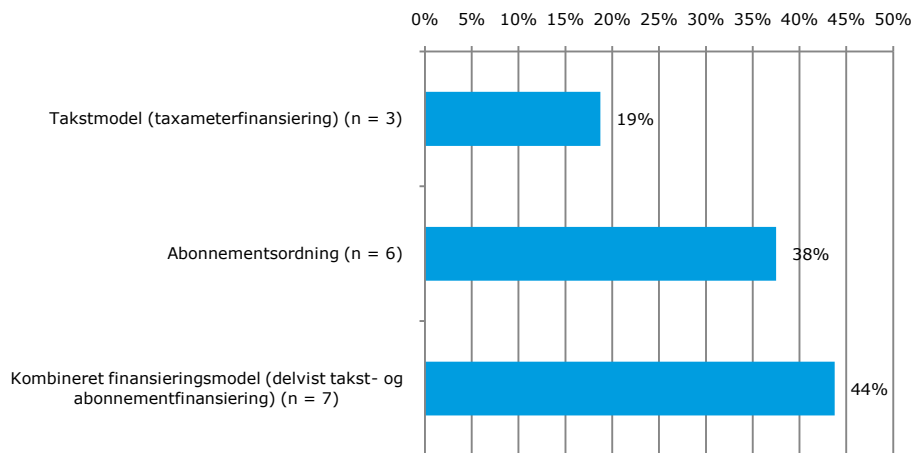
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

Figur B-12 Hvilken type center/institution er det?



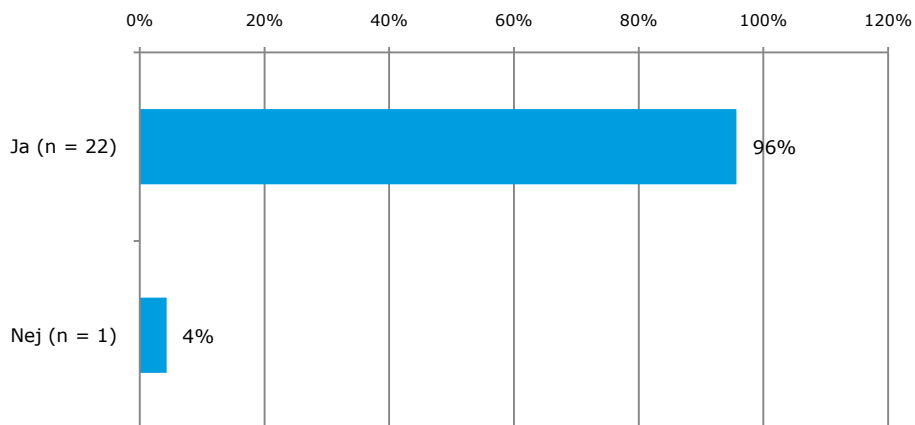
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

Figur B-13 Hvordan er centeret/institutionen finansieret?



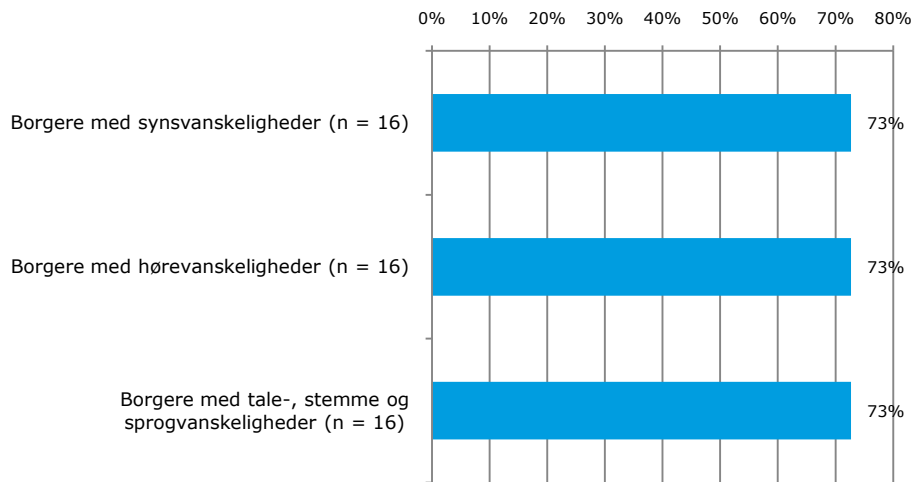
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

Figur B-14 Varetager centeret/institutionen opgaver vedrørende kommunikationsundervisning for voksne?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

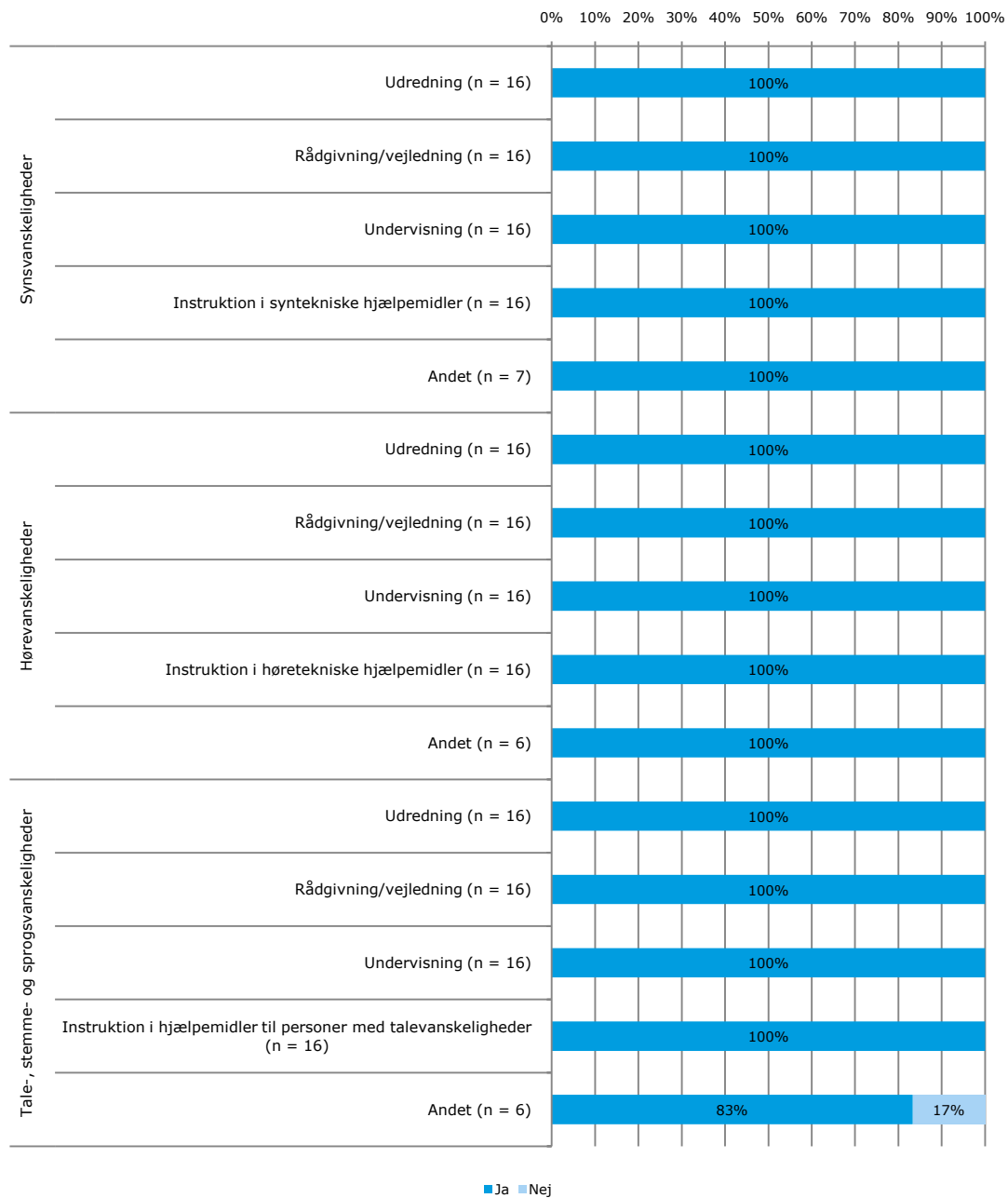
Figur B-15 Hvilke af følgende brugergrupper er omfattet af centerets/institutionens ydelser (mulighed for flere svar)?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Figur B-16 Hvilke ydelser tilbydes borgerne på de enkelte områder?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

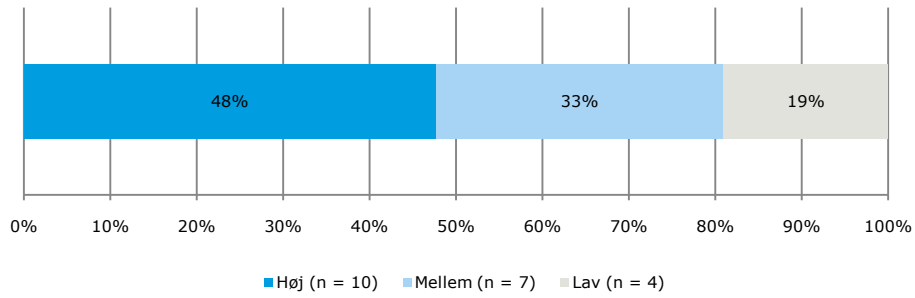
Tabel B-3 Hvem samarbejder I typisk med på de forskellige områder (mulighed for flere svar)?

	Sygehus	Praktiserende læger	Psykologer	Kommuner	Uddannelsessteder	Virksomheder	Speciallæger
Synsvanskeligheder (n = 15)	73%	33%	40%	100%	73%	80%	93%
Hørevanskeligheder (n = 16)	94%	19%	19%	94%	63%	75%	100%
Tale-, stemme- og sprogvanskeligheder (n = 15)	100%	67%	53%	93%	60%	53%	100%

Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

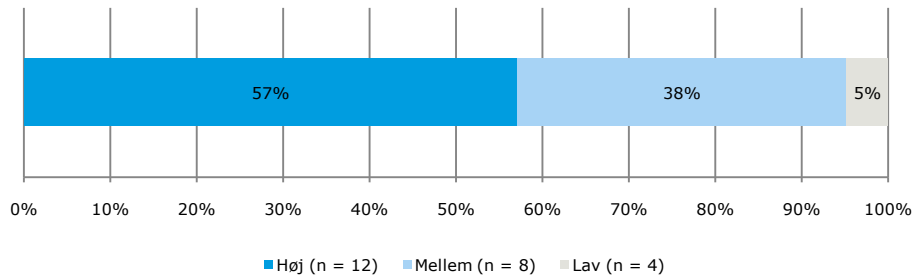
Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Figur B-17 Hvordan vurderes tallenes sikkerhed?



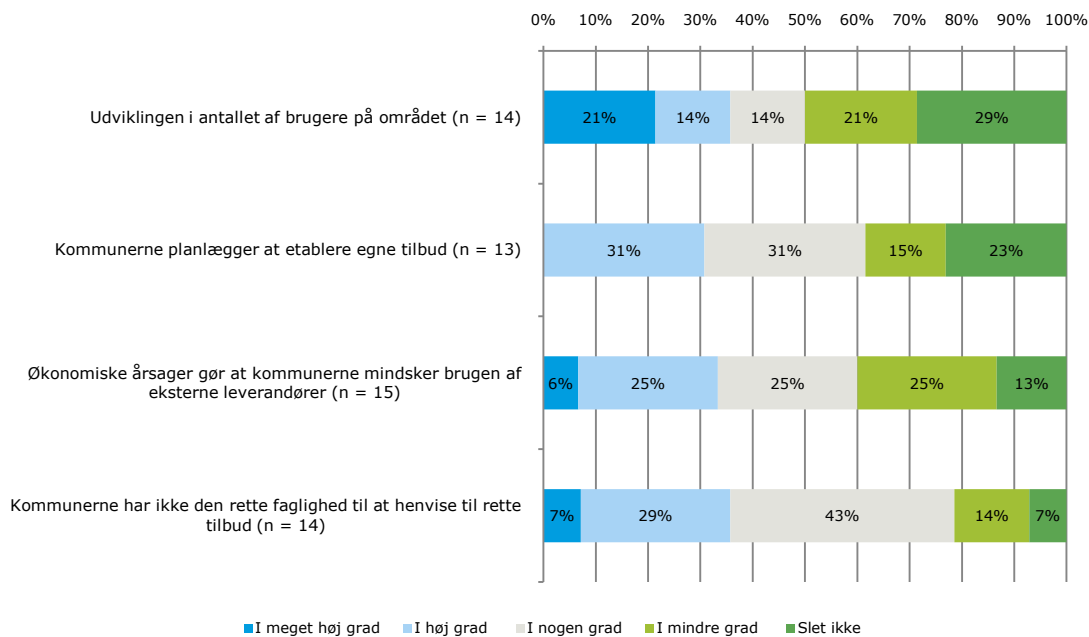
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

Figur B-18 Hvordan vurderes tallenes sikkerhed?



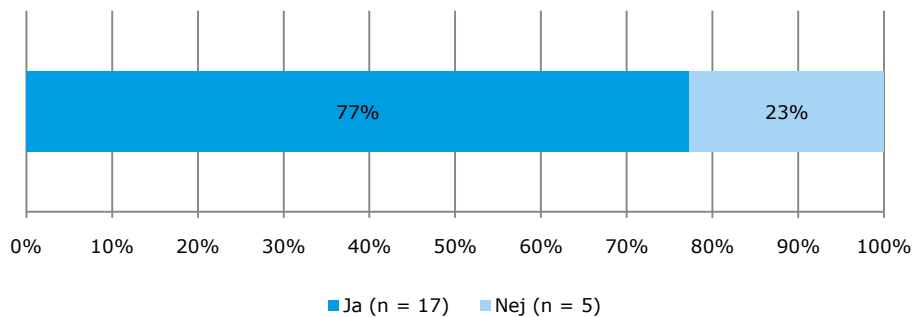
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

Figur B-19 I hvilken grad er følgende forhold af betydning for eventuelle ændringer i kommunens anvendelse af eksterne leverandører på voksenområdet?



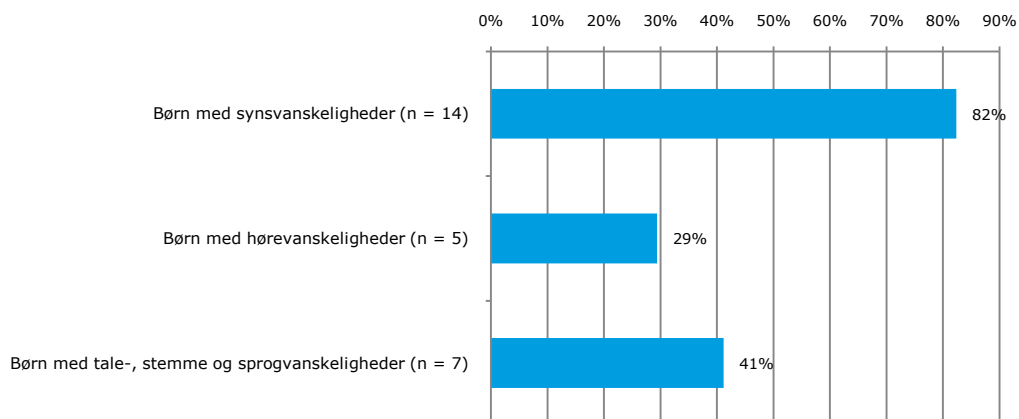
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

Figur B-20 Varetager centeret/institutionen opgaver vedrørende specialundervisning af børn?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

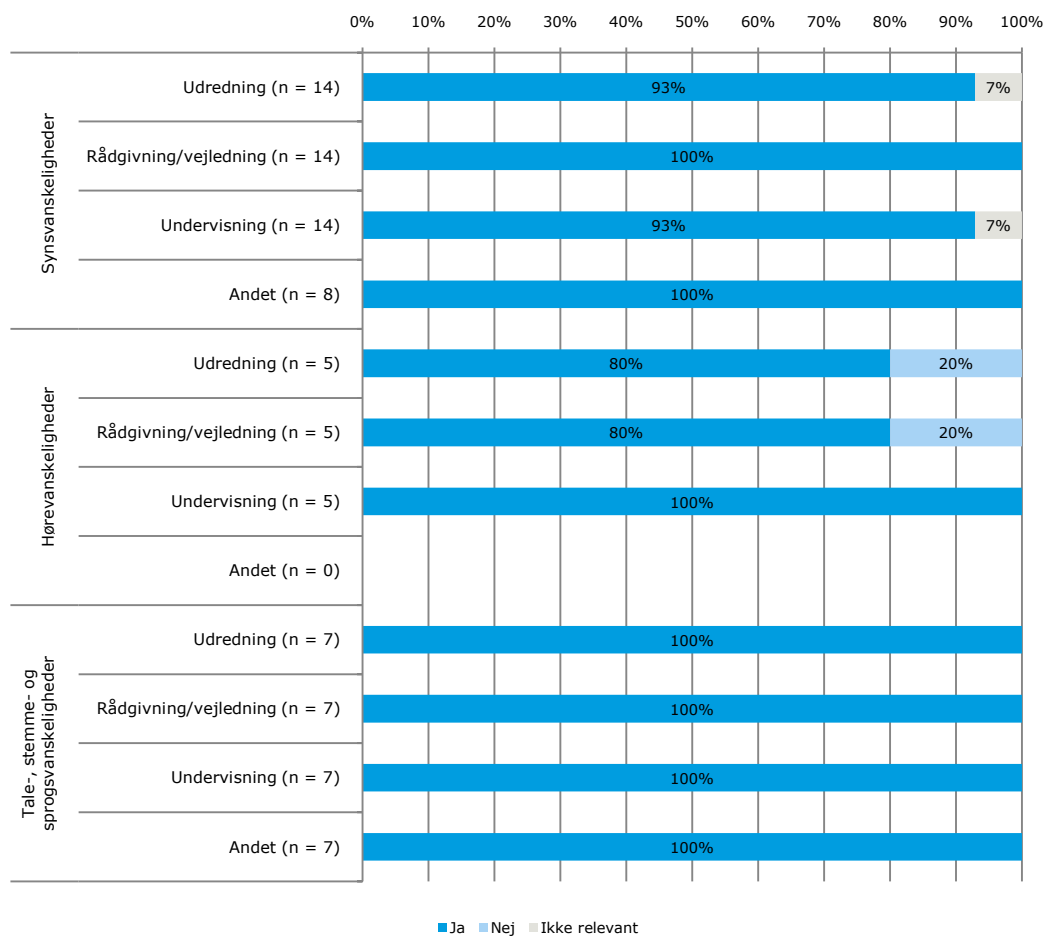
Figur B-21 Hvilke af følgende brugergrupper er omfattet af centerets/institutionens ydelser (mulighed for flere svar)?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Figur B-22 Hvilke ydelser tilbydes børn på de enkelte områder?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

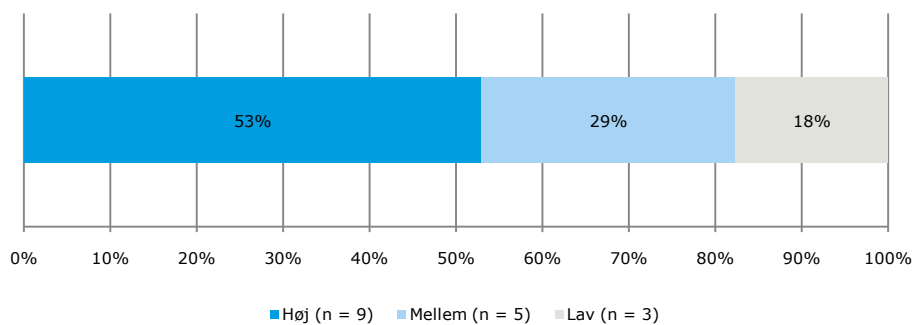
Tabel B-4 Hvem samarbejder I typisk med på de forskellige områder (mulighed for flere svar)?

	Sygehus	Praktiserende læger	Psykologer	Kommuner	Uddannelsessteder	Virksomheder	Speciallæger
Synsvanskeligheder (n = 14)	71%	36%	79%	100%	79%	7%	86%
Hørevanskeligheder (n = 5)	100%	0%	20%	60%	40%	0%	60%
Tale-, stemme- og sprogsvanskeligheder (n = 7)	57%	0%	71%	86%	57%	0%	71%

Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

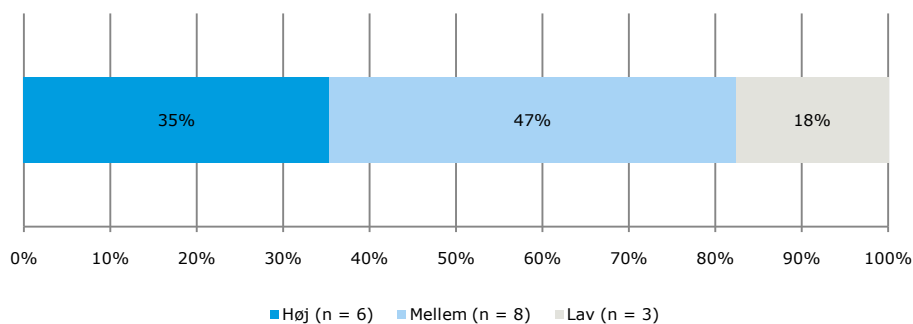
Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Figur B-23 Hvordan vurderes tallenes sikkerhed?



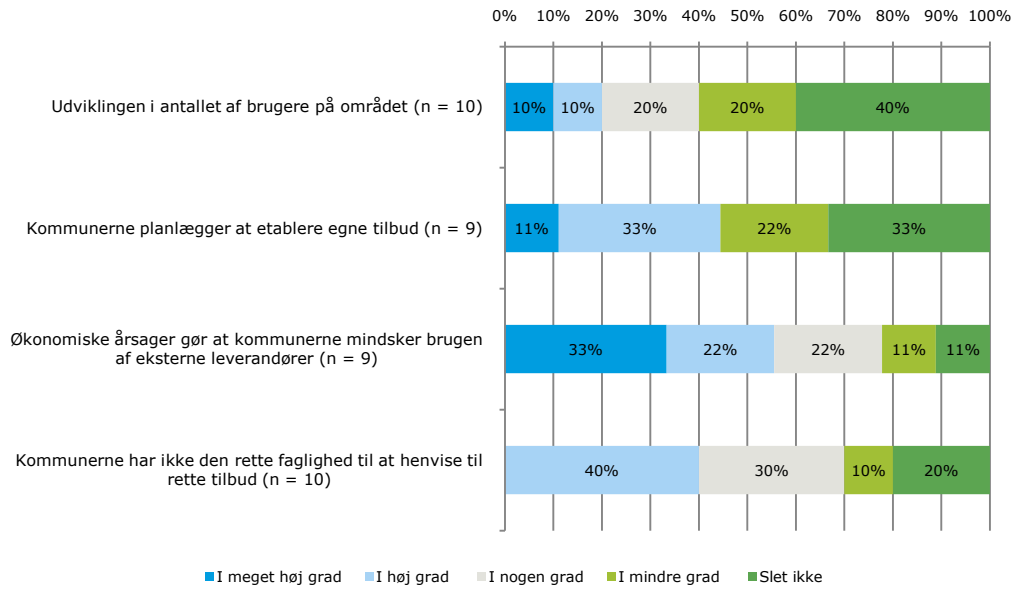
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Figur B-24 Hvordan vurderes tallenes sikkerhed?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

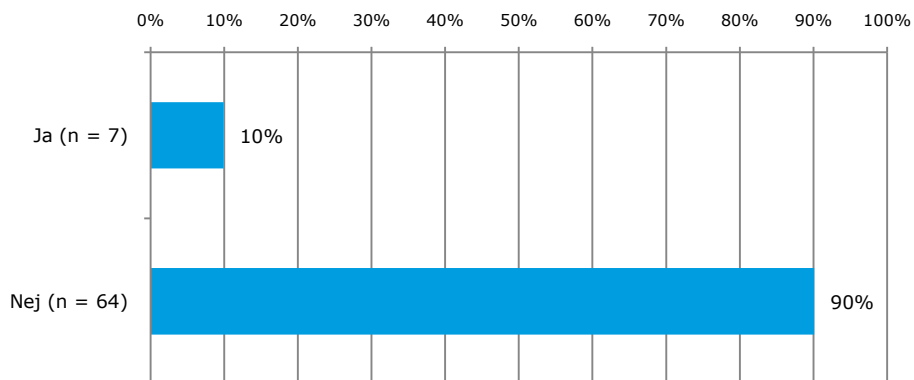
Figur B-25 I hvilken grad er følgende forhold af betydning for eventuelle ændringer i kommunens anvendelse af eksterne leverandører på børneområdet?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunikationscentre, 2009.

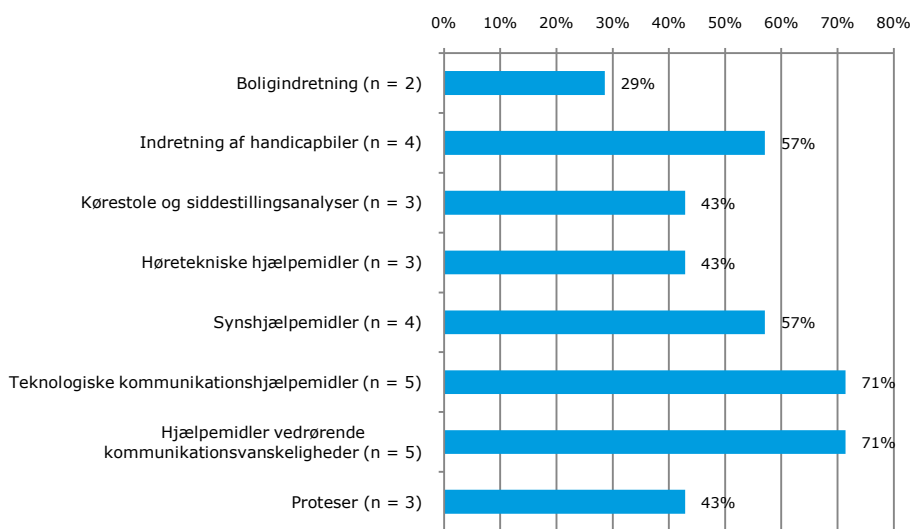
KOMMUNERNES ØVRIGE BESVARELSER ANGÅENDE HJÆLPEMIDDELOMRÅDET

Figur B-26 Sælger kommunen ydelser på hjælpemiddelområdet til andre kommuner?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

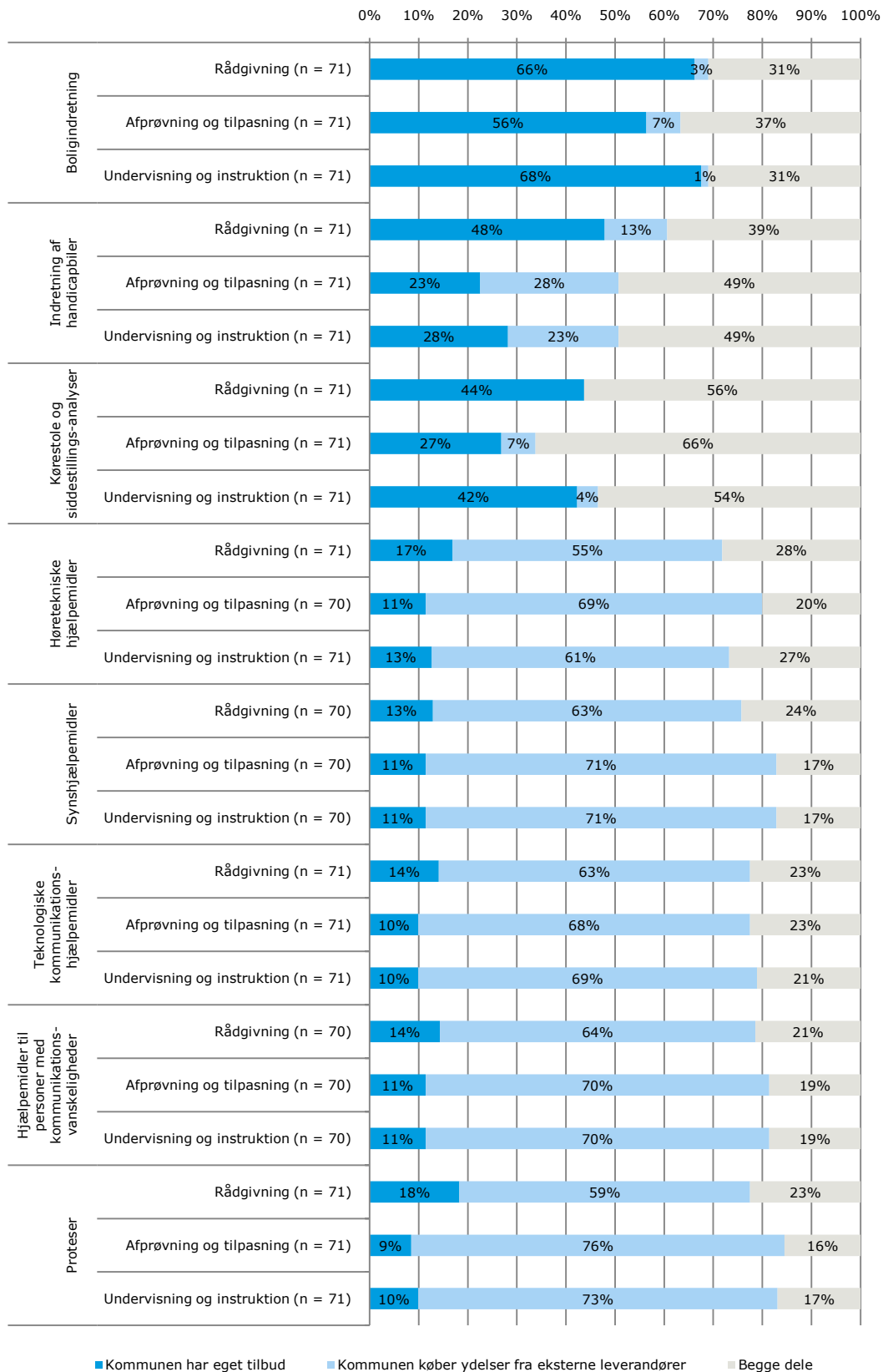
Figur B-27 På hvilke områder sælger kommunen ydelser (mulighed for flere svar)?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

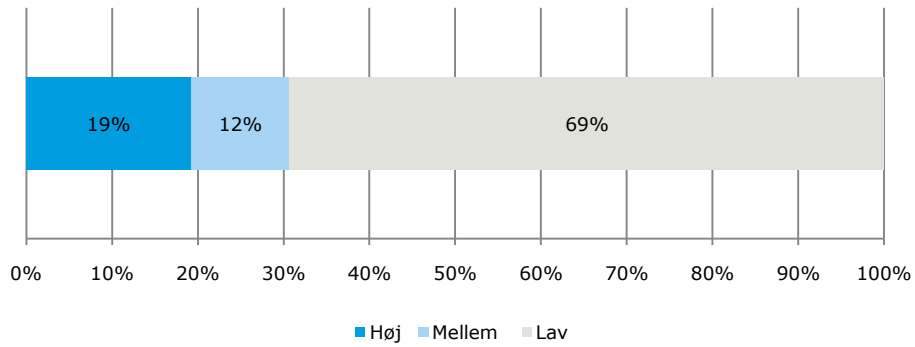
Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Figur B-28 Hvilke ydelser tilbydes kommunens borgere på de enkelte områder? Både via egne tilbud og eksterne leverandører.



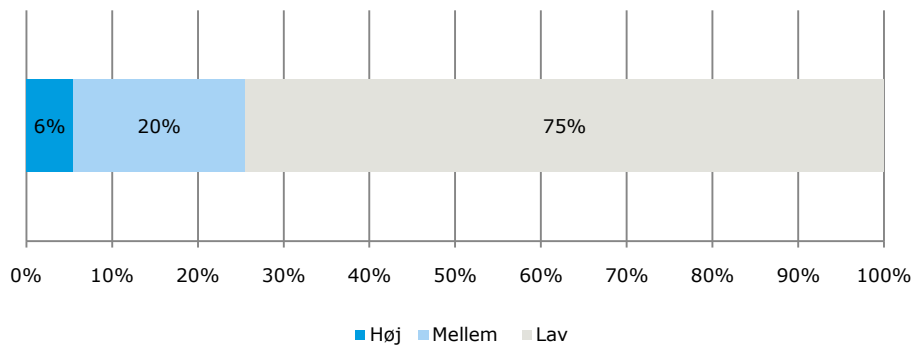
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

Figur B-29 Hvordan vurderes tallenes sikkerhed?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

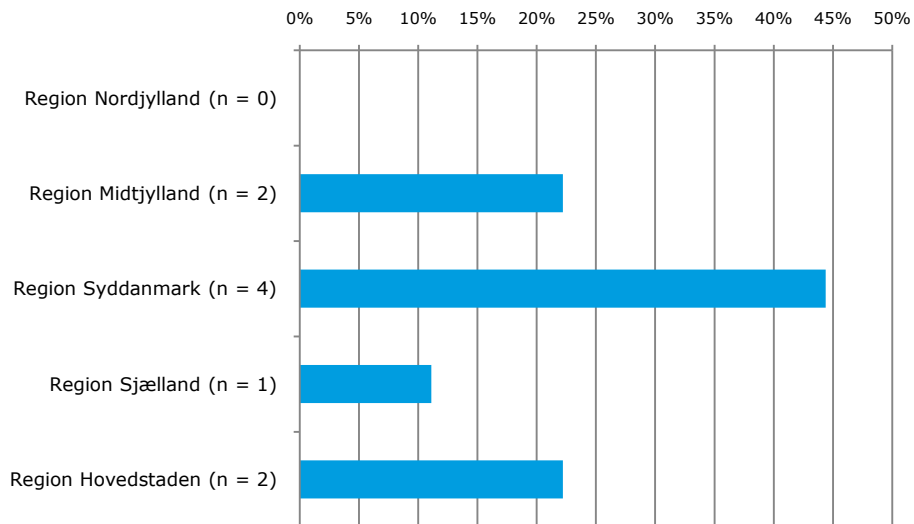
Figur B-30 Hvordan vurderes tallenes sikkerhed?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt kommuner, 2009.

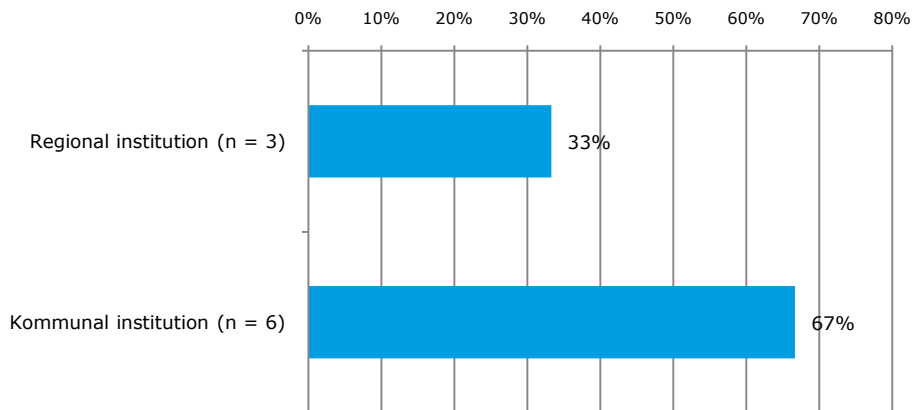
HJÆLPEMIDDELCENTRALERNES ØVRIGE BESVARELSER VEDRØRENDE HJÆLPEMIDDEL- OMRÅDET

Figur B-31 I hvilken region ligger centeret/institutionen?



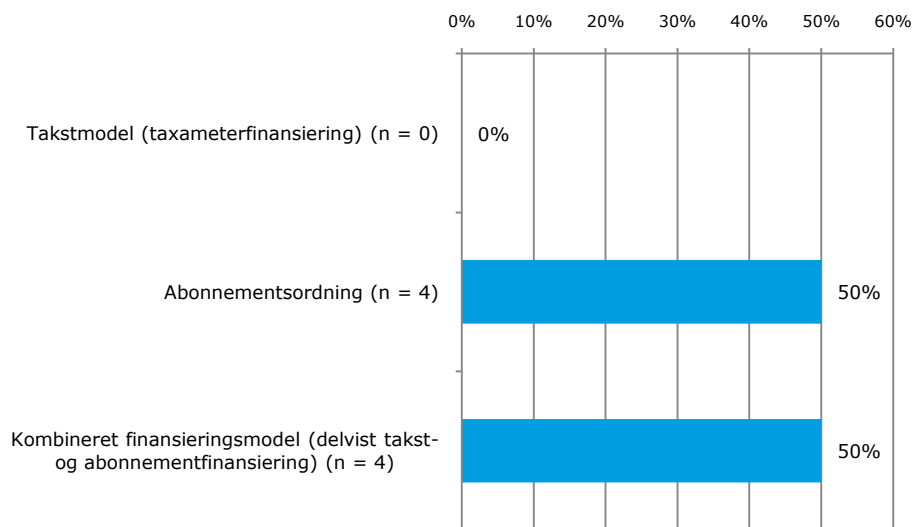
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt hjælpemiddelcentraler, 2009.

Figur B-32 Hvilken type center/institution er det?



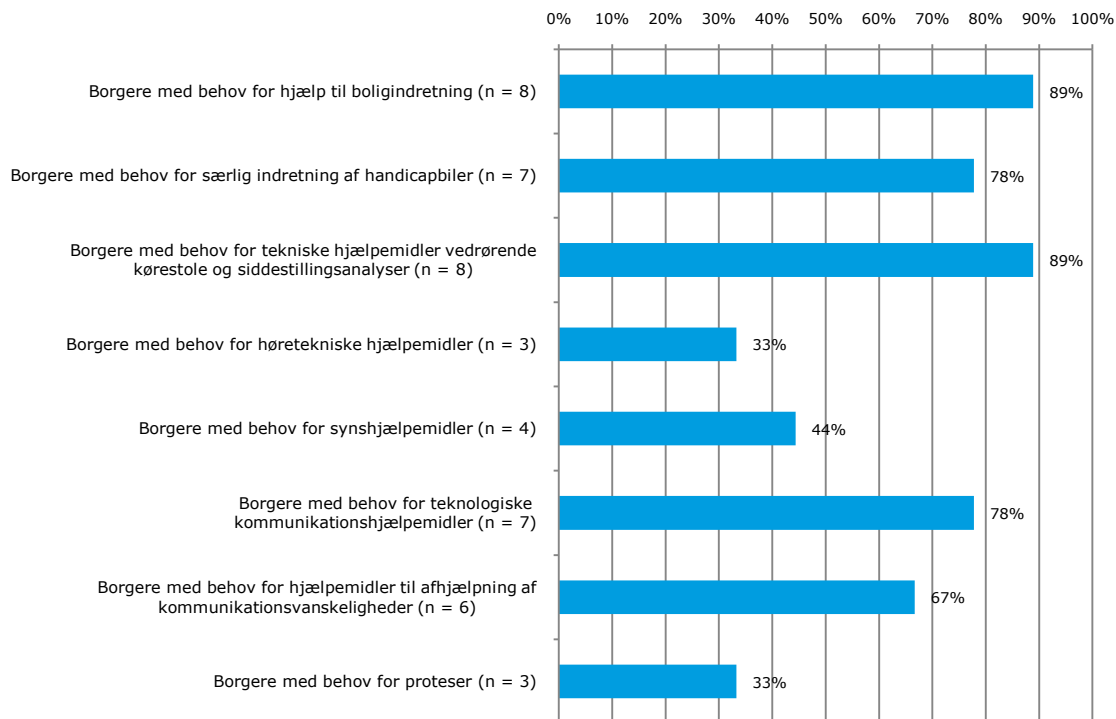
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt hjælpemiddelcentraler, 2009.

Figur B-33 Hvordan er centeret/institutionen finansieret?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt hjælpemiddelcentraler, 2009.

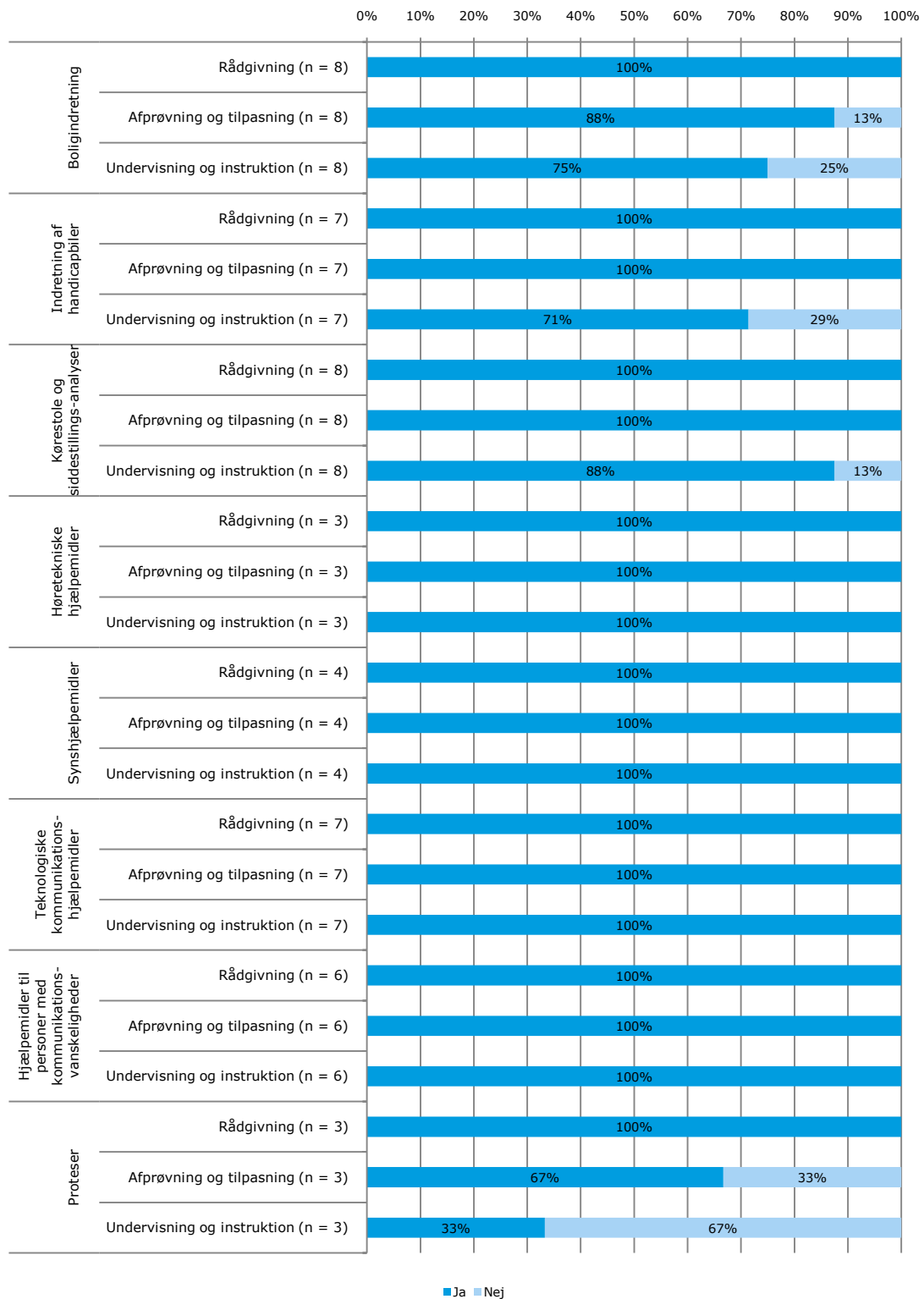
Figur B-34 Hvilke af følgende brugergrupper er omfattet af centerets/institutionens ydelser (mulighed for flere svar)?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt hjælpemiddelcentraler, 2009.

Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Figur B-35 Hvilke ydelser tilbydes borgerne på de forskellige områder?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt hjælpemiddelcentraler, 2009.

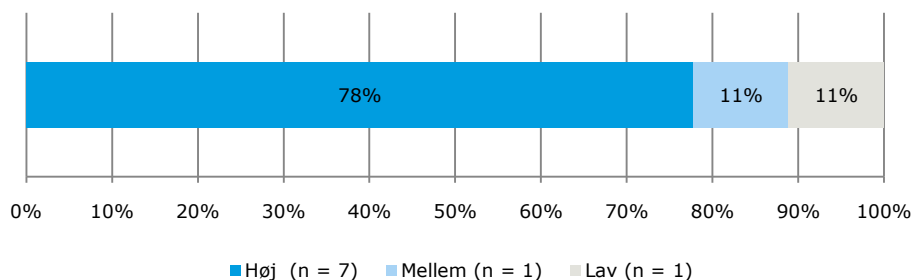
Tabel B-5 Hvem samarbejder I typisk med på de enkelte områder (mulighed for flere svar)?

	Sygehus	Praktiserende læger	Psykologer	Kommuner	Uddannelsessteder	Virksomheder	Speciallæger
Boligindretning (n = 7)	29%	14%	0%	100%	0%	71%	14%
Indretning af handicapbiler (n = 7)	0%	14%	0%	100%	0%	100%	14%
Kørestole og siddestillingsanalyser (n = 8)	38%	13%	0%	88%	13%	75%	50%
Høretekniske hjælpemidler (n = 2)	100%	0%	0%	100%	0%	100%	100%
Synshjælpemidler (n = 3)	67%	0%	0%	100%	0%	67%	100%
Teknologiske kommunikationshjælpemidler (n = 7)	57%	14%	29%	100%	29%	86%	29%
Hjælpemidler til personer med kommunikationsvanskeligheder (n = 6)	67%	17%	33%	100%	17%	83%	50%
Proteser (n = 3)	67%	0%	0%	100%	0%	67%	0%

Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt hjælpemiddelcentraler, 2009.

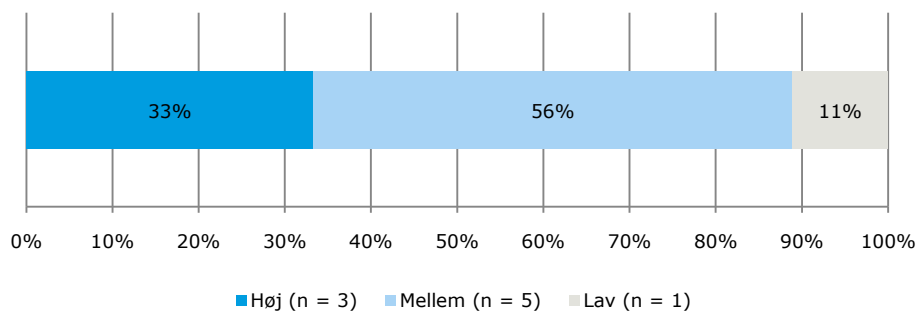
Note: Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procentsatserne summerer til mere end 100 procent.

Figur B-36 Hvordan vurderes tallenes sikkerhed?



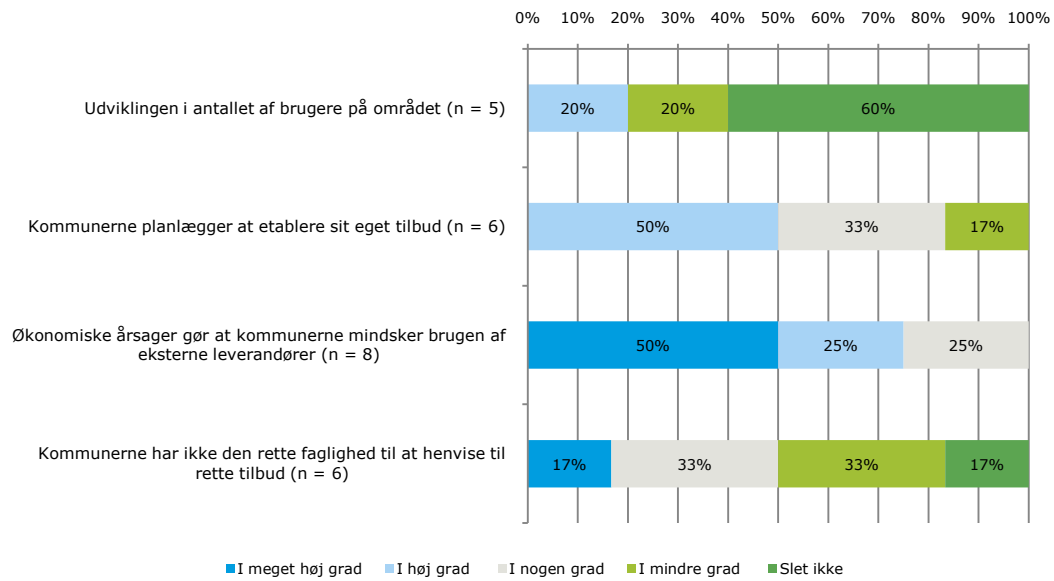
Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt hjælpemiddelcentraler, 2009.

Figur B-37 Hvordan vurderes tallenes sikkerhed?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt hjælpemiddelcentraler, 2009.

Figur B-38 I hvilken grad er følgende forhold af betydning for eventuelle ændringer i kommunens anvendelse af eksterne leverandører på hjælpemiddelområdet m.v.?



Kilde: Rambøll, Spørgeskemaundersøgelse blandt hjælpemiddelcentraler, 2009.