

Strukturreformen og kommunikationscentrene

- et udredningsprojekt



Bogason Consulting 2009

Hvad er et kommunikationscenter?

Et kommunikationscenter hjælper personer med nedsat tale-, høre- eller synsevne.

- Hjælper personer med tale- og kommunikationsvanskeligheder fx på grund af erhvervet hjerne-skade, stammen, problemer med stemmen (hæs-hed) m.v.
- Hjælper personer med hørevanskeligheder fx underviser i brugen af høreapparat, mundaflæsning, teksttelefon, rådgiver tinnitusramte m.v.
- Hjælper personer med nedsat synsevne fx med undervisning og afprøvning af hjælpemidler, så personerne kan klare sig i det daglige liv, at færdes sikkert, mv.
- Hjælper med diverse computerstyrede hjælpemidler til forskellige former for handicaps.

Centrene beskæftiger mange faggrupper, som arbejder i henhold til forskellige love:

- Specialundervisning for voksne (kompensation for handicap)
- Serviceloven (hjælpemidler)

- Folkeskoleloven (specialpædagogisk bistand)
- Sundhedsloven (konsulent for sygehusene)
- Aktiveringsreglerne (konsulent for Jobcentrene).

Der findes 26 kommunikationscentre i Danmark.

Kommunikationscentrene efter strukturreformen

I efteråret 2008 bad DTHS professor og konsulent Peter Bogason fra Bogason Consulting om at lave en analyse af 22 af landets kommunikationscentre efter strukturreformen 1. januar 2007.

Strukturreformen åbnede op for to muligheder for organisering af kommunikationscentrene: Overgang til regionerne eller overtagelse af de kommuner, centrene ligger i.

1. januar 2009 er 15 af centrene kommunalt drevne, mens de resterende 7 centre hører under regionerne.

Selve myndigheden til at beslutte, hvorvidt borgerne kan tildeles ydelser på landets tale-, høre- og synscentre, er efter strukturreformen flyttet fra amterne til kommunerne.

Strukturreformen lagde vægt på kvalitet og faglig bæredygtighed i opgaveløsningen.

Med andre ord bliver der lagt op til en variant af Bestiller-Udfører-Modtager-modellen (BUM), hvor det er bestilleren (altså kommunen), der bestemmer ydelsens kvalitet, mens udføreren (centrene) gennemfører beslutningen baseret på sin faglige kompetence.

Afregningen af dette forhold sker gennem de årlige rammeaftaler mellem kommuner og regioner.

De fem regioners afregningsformer

- Region Sjælland og Syddanmark har en abonnementsmodel med andel i institutionernes årlige budget. Det er baseret på objektive faktorer såsom befolkningssammensætningen. Centrene leverer de ydelser, som borgerne efterspørger ved henvisning eller ved, at de selv henvender sig. Det faglige grundlag er institutionernes udredning af den enkelte borger.
- Region Midtjylland har abonnementsmodeller, der bygger på et antal ydelser af forskellig art, som kommunerne aftaler, at de vil aftage i budgetåret. Ydelserne er til en aftalt pris med option for at aftage flere, hvis behovet skulle opstå. Centrene leverer de ydelser, som borgerne efterspørger enten ved henvisning eller ved selv at henvende sig, indtil den enkelte kommunes ramme er nået, hvorefter optionen udnyttes i samarbejde med kommunen. Det faglige grundlag er institutionernes udredning af den enkelte borger.
- Region Nordjylland har en fælles abonnementsordning for en række meget specialiserede og derfor dyre ydelser kombineret med fri henvendelsesret for borgerne for ydelser på seks timer og derunder. Andre ydelser skal visiteres ud fra udredning af den enkelte borger fra institutionen.

Betaling for de frie ydelser og større ydelser sker efterfølgende efter regning.

- Region Hovedstaden har en ren takstmodel, hvor kommunerne køber ydelser efter et ydelseskatalog. Centrene leverer ydelser efter, at kommunen har bevilget den i hvert enkelt tilfælde. Det sker på basis af en udredning af den enkelte borger fra institutionen. Udredning foretages uden kommunal godkendelse, når borgeren henvender sig. Betaling sker efterfølgende efter regning.

Konsekvenser for fagligheden og omkostningerne

Der er flere problemstillinger:

- **Faglighed.** Kommunernes personale er overvejende uddannet inden for Servicelovens rammer og forståelse for ydelsers sammensætning og kvalitet. Mange af centrenes ydelser bygger traditionelt på Lov om Specialundervisning og dens kompenserende undervisningsbegreb. De kommunale sagsbehandlere ønsker at omdefinere ydelserne til Serviceloven, hvor det er muligt. Og det er centrene ikke nødvendigvis enige i.
- **Omkostninger.** Kommunerne synes, at mange af centrenes ydelser er dyre i forhold til det, kommunerne er vant til inden for Servicelovens rammer. Man stiller spørgsmålstegn ved omfang og varighed af visse ydelser inden for den kompenserende undervisning.
- **Transaktionsomkostninger.** Centrene har oplevet et meget stort arbejde med at omstille sig til at skulle levere udredninger i en form, som den kommunale forvaltning kan forstå. Der bruges megen tid i forhold til det at levere ydelserne på at administrere den enkelte sag – herunder udskrivning af regninger og opfølgninger. Centrene vurderer at ekstraomkostningerne ligger på ca. 10 pct. af centrenes budget. Kommunerne har desuden ekstraomkostninger bl.a. fordi, de komplicerede sager skal behandles af flere afdelinger i forvaltningen.

- **Centrenes ansættelsesformer.**

Da centrene i stor udstrækning har været defineret som undervisningsinstitutioner iht. lov for specialundervisning for voksne har det meste af personalet været ansat som lærere inden for Danmarks Lærerforenings overenskomst. Det har haft betydning for definitionen af arbejdstimer – stort set alle ydelser leveres som "timer med forberedelser". En række aktiviteter såsom udredning behøver dog ingen forberedelse. Fortolkningen har altså gjort ydelserne dyrere, og en række centre har derfor over de seneste år ændret overenskomsterne til konsulentansættelse, som godt nok giver en højere løn, men omvendt udnytter personalets arbejdsuge mere effektivt og dermed nedsætter udgifterne til bl.a. udredning.

- **Centrenes åbenhed.** Nogle centre har arbejdet meget på egne præmisser og har forventet, at borgerne selv henvendte sig. Et mere aktivt samarbejde med f.eks. sygehuse og jobcentre har nogle steder i landet givet centrene større budgetsikkerhed og en bredere arbejdsflade.

Bekymring for Region Hovedstaden-model

Det er særligt modellen for Region Hovedstaden, der giver anledning til bekymring hos centrene.

Ved indgangen til 2009 er det konstateret, at de centre, som opererer under Region Hovedstadens BUM-model, har måttet reducere personale og budget, og at de søger at tilpasse deres omkostningsniveau ved at ændre ansættelsesformerne.

De har imidlertid store transaktionsomkostninger ved modellen, hvilket fordyrer ydelserne, da indtægterne kun er baseret på konkrete ydelser.

Kommunerne har ofte vanskeligt ved at etablere den rette faglighed til beslutningerne, og på grund af områdets meget forskelligartede arbejdsfelter kan de ikke forvente at kunne få en bæredygtig forvaltning af området.

Analysens løsningsforslag

Faglighed og bæredygtighed må være væsentlige parametre.

Bortset fra Region Hovedstaden har kommunerne løst problemet ved at bruge centrene aktivt som rådgivere og beslutte på grundlag af deres indstilling uden selv at behandle den fagligt.

Hvis det fortsat skal være kommunerne, der skal løfte opgaverne, peger analysen på en modificeret BUM-model, der er en kombination af disse to modeller:

- Reduceret BUM-model med de facto abonnementsordning baseret f.eks. på befolkningstal for de mindre ydelser. Betaling pr. ydelse for større ydelser. Reducerer transaktionsomkostningerne for alle parter, men kommunerne har stadig problemet med faglighed og bæredygtighed med mindre, man aktivt bruger centrene som rådgivere. Giver budgetsikkerhed i et vist omfang.
- Abonnementsordning baseret på aftaler mellem hver kommune og centrene med specifikation af rammer for de forskellige ydelser. Kommunerne behøver ikke at indrette faglig og bæredygtig forvaltning, men centrene skal opgradere deres administrative systemer. Giver stor budgetsikkerhed.

- De små centre bør desuden overveje at lægge sig sammen til større centre. Det kan både give fordele i forhold til udviklingsopgaver og til professionel administration.
- Centrene bør herudover aktivt søge samarbejde med f.eks. de kommunale jobcentre og med sygehusene, hvor centrene kan stå som leverandører til de for dem tilsvarende ydelser, der gives under sundhedsloven på sygehusene.
- Der bør desuden skabes bedre muligheder for udviklingsopgaver i et nationalt perspektiv, således at man ikke ender i regionale "lukkede kasser". Det kunne f.eks. overvejes i samarbejde med de relevante højere læreanstalter.

Analysen i fuld længde kan rekvireres hos DTHS's formand Torben West, CHK, tw.chk@aabenraa.dk, tlf. 7363 1800.